
HORTÊNSIA ISABELA SANTOS VIEIRA

**O USO DA AYAHUASCA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE
SUBSTÂNCIAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Raimunda Célia Torres

Juiz de Fora

2014

HORTÊNSIA ISABELA SANTOS VIEIRA

O USO DA AYAHUASCA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE
SUBSTÂNCIAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Hortênsia Isabela Santos Vieira.

Orientador: Raimunda Célia Torres

Juiz de Fora

2014

Hortênsia Isabela Santos Vieira

**O USO DA AYAHUASCA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE
SUBSTÂNCIAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Hortênsia Isabela Santos Vieira.

Dissertação defendida e aprovada em 08 de dezembro de dois mil e quatorze, pela banca constituída por:

Orientadora: Prof. Dra. Raimunda Célia Torres

Presidente: Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani

Titular: Prof. Dr. Paulo Cesar Ribeiro Barbosa

Juiz de Fora
2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vieira, Hortênsia Isabela Santos.

O uso da ayahuasca no tratamento da dependência de substâncias: um estudo exploratório / Hortênsia Isabela Santos Vieira. -- 2014.

92 p.

Orientadora: Raimunda Célia Torres

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2014.

1. Ayahuasca . 2. Psicotria. 3. Banisteriopsis. 4. Dependência de Substâncias. 5. Tratamento. I. Torres, Raimunda Célia , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao Deus do meu coração e da minha compreensão pela existência. Por ser a minha fortaleza e refúgio. A força que me move e impulsiona para a realização de todas as coisas.

Agradeço especialmente a minha orientadora Prof^a Dr^a Raimunda Célia Torres por ter apoiado este projeto desde o início, quando ainda não passava de ideias. Por toda a confiança depositada, carinho, incentivo e orientação.

Ao meu esposo Douglas Carpanez pelo apoio incondicional. Com paciência e carinho conseguiu tornar esta jornada mais leve. Seu incentivo e companheirismo foram fundamentais para a realização deste estudo.

Agradeço à minha mãe Maria Francisca que foi a base para que chegasse até aqui. E ao meu irmão Jorge Henrique pelo apoio de sempre.

Aos professores Dr. Telmo Ronzani e Dr. Paulo Cesar Ribeiro Barbosa por aceitarem o convite para avaliação deste trabalho.

Agradeço ao Centro Espiritual Céu Sagrado por abrir as portas para a realização desta pesquisa.

Agradeço também todos os participantes da pesquisa, que contribuíram com a sua rica e complexa experiência com a ayahuasca.

Agradeço a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por disponibilizar o recurso financeiro que foi fundamental para a realização da pesquisa. Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma, seja direta ou indiretamente, deixo a minha eterna gratidão.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido pai,
Jorge Alberto Vieira (in memoriam)

RESUMO

O objetivo do presente trabalho consiste na identificação e compreensão do processo inerente ao tratamento para dependência de substâncias psicoativas em um pronto-socorro espiritual, situado em Sorocaba-São Paulo. Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, com o propósito de contribuir para a reflexão sobre o uso da ayahuasca no tratamento da dependência de substâncias, bem como sobre a experiência dos indivíduos que optam por esta modalidade de tratamento, através do acompanhamento de todas as etapas que constituem o referido processo: a chegada do indivíduo na instituição, a experiência em si (induzida pela ingestão ritual da ayahuasca), além do momento imediatamente posterior à experiência vivenciada por esses indivíduos. A ayahuasca é um chá de coloração marrom-escura produzida a partir da decocção de duas plantas nativas da floresta amazônica: *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*. Esta substância é originariamente utilizada em rituais de tribos indígenas da Amazônia, sendo posteriormente incorporada por religiões sincréticas surgidas no Brasil. O chá promove estados alterados de consciência que modifica a experiência de si e do mundo. O consumo do mesmo tem sido considerado, recorrentemente, como uma ferramenta potencial para o tratamento do abuso de álcool e outras drogas - fato que vem chamando a atenção de especialistas na área. Tendo em vista a complexidade que envolve o indivíduo e o de uso de substâncias, estudos sobre o uso da ayahuasca como um recurso terapêutico pode ser de grande utilidade (social e acadêmica).

Palavras-chave: Ayahuasca, Psychotria, Banisteriopsis, Dependência de Substâncias, Tratamento.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify and understand the process inherent to treatment for psychoactive substance dependence in a spiritual first aid post, located in Sorocaba- São Paulo. It is therefore a qualitative and exploratory study, with the aim of contributing to the debate on the use of ayahuasca in the treatment of substance dependence, and on the experience of individuals who opt for this treatment modality, through the monitoring of all the stages that composes the said process: the arrival of the person in the institution, the experience itself (induced by ritual ingestion of ayahuasca), and the time immediately following the experience lived by these individuals. Ayahuasca is a dark brown color of tea produced from the decoction of two native plants to the Amazon rainforest: *Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis*. This substance is originally used in rituals of indigenous tribes of the Amazon, and later incorporated by syncretic religions that appeared in Brazil. The tea promotes altered states of consciousness that changes the experience of self and the world. Its consumption has been considered repeatedly as a potential tool for the treatment of alcohol and drug abuse - a fact that has attracted the attention of experts. Given the complexity that involves the individual and the substance use, studies on the use of ayahuasca as a therapeutic tool can be very useful (social and academic).

Keywords: Ayahuasca, Psychotria, Banisteriopsis, Substance Abuse, Treatment.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	14
1.1. Drogas e sociedade: do uso regulado à massificação do consumo	14
1.2. Uso de drogas e Dependência	17
1.3. Modalidades de Tratamento: mapeando as diferentes abordagens	20
1.4 Teorias do uso controlado: contextualizando a Doutrina do Santo Daime	24
1.5 Considerações sobre a ayahuasca	32
2. ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIÊNCIA.....	34
2.1. Os Estados Alterados de Consciência: uma breve contextualização sob a ótica da Psicologia Transpessoal	34
2.2. Estados alterados de consciência e recurso terapêutico: conexões possíveis	38
3. OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1 Modelo do estudo	44
3.2 Instrumentos e Estratégias de Ação adotados	45
3.3 Aspectos Éticos	47
3.4 Caracterização dos participantes	48
3.5 Campo: o Pronto-Socorro Céu Sagrado	50
3.6 Análise dos Dados	50
4. O “PRONTO-SOCORRO CÉU SAGRADO” À LUZ DOS RESULTADOS OBTIDOS	52
4.1 O tratamento para dependência: terapêuticas utilizadas pelo Pronto-Socorro Céu Sagrado	52
4.2 Relatos do diário de campo: mais um panorama acerca da estrutura do tratamento e descrição dos procedimentos terapêuticos	54
4.3 Histórico do uso de drogas	57
4.4 Encaminhamento à rede informal de saúde	58
4.5 Motivações e expectativas com relação ao tratamento para dependência com a utilização da ayahuasca	62
4.6 Sentidos atribuídos à experiência	66
4.7 Concepções da liderança do Pronto-Socorro Céu Sagrado acerca da dependência de substâncias psicoativas e seu tratamento	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	89

INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura especializada, os alucinógenos são substâncias psicoativas que podem causar alterações na percepção, no humor e nos processos cognitivos (Nichols, 2004). Interessante notar que o uso de alucinógenos – que nas sociedades ocidentais pode configurar-se como um perigo à ordem social – pode ser considerado, em outras sociedades, como uma forma de promover a coesão de grupos sociais, através da utilização dessas substâncias ritualisticamente (Bergeron, 2012).

Observa-se, nos anos de 1950 e 1960, o registro de diversos estudos realizados sobre alucinógenos, com a finalidade de ampliar o conhecimento/informações sobre sua utilização na dimensão prática e também terapêutica. Contudo, a partir da década de 70 - período no qual a realização de testes humanos deixa de ser uma ferramenta utilizada -, estes trabalhos foram interrompidos (Nichols, 2004).

É interessante observar que, apesar de serem consideradas substâncias com capacidade de gerar riscos à saúde, sem qualquer potencial terapêutico (e, provavelmente por isso), banidos das pesquisas científicas, os alucinógenos têm despertado, recentemente, o interesse de cientistas justamente pelo provável potencial terapêutico e possíveis aplicações que estas substâncias possuem (Escobar & Roazzi, 2010).

A ayahuasca, assim como outras substâncias psicodélicas, tem sido estudada e aplicada experimentalmente. Neste sentido, as possibilidades terapêuticas do consumo de ayahuasca vêm despertando a atenção e o interesse de pesquisadores na área, com o objetivo de analisar suas possibilidades enquanto ferramenta potencial para o tratamento da dependência de substâncias psicoativas (Labate, Santos, Anderson, Mercante & Barbosa, 2009; Escobar & Roazzi, 2010; Santos, Moraes & Holanda, 2006).

Atualmente, os problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas constituem-se um grave problema de saúde pública, estando associados a uma variedade de problemas de saúde e exclusão social. Com base nesse pressuposto, a demanda por diferentes abordagens de tratamento surge como uma proposta de ampliação das possibilidades de atendimento a diversidade de variáveis que envolvem o indivíduo - e seus respectivos padrões de uso. Neste sentido, estudos que contribuam para aclarar os possíveis potenciais terapêuticos da ayahuasca, bem como das formas como esta substância tem sido utilizada podem ser considerados de grande utilidade e relevância social e acadêmica.

O trabalho ora apresentado consiste num estudo qualitativo, de caráter exploratório, através do qual pretende-se explorar a forma como a ayahuasca tem sido utilizada no tratamento da dependência de substâncias psicoativas, dentro de um contexto específico (o Pronto-Socorro Céu Sagrado), bem como a maneira como os indivíduos que experimentaram essa modalidade terapêutica a concebem.

Conforme anteriormente assinalado, a ayahuasca é um chá de coloração marrom-escura, produzida a partir da decocção de duas plantas nativas da floresta amazônica. O chá promove estados alterados de consciência que modifica a experiência de si e do mundo. A literatura especializada indica evidências de que o uso ritual da ayahuasca não está associado com efeitos psicossociais prejudiciais, habitualmente causados por outras drogas. Aponta, ainda, que o uso dessa substância em contexto religioso pode atuar como um auxiliar na redução do consumo abusivo de drogas Grob et al,1996; Santos et al, 2006; Halpern et al, 2008; Doering-Silveira et al, 2005; Fábregas et. al., 2010).

Apesar dos registros de estudos que relacionam a utilização da ayahuasca com a redução do uso de drogas, observa-se que são ainda obscuros fatores relacionados à forma como o tratamento é estruturado destacando-se, entre outras, as seguintes questões: existe a elaboração de um plano específico para esse fim? Ou esse tipo de tratamento acontece espontaneamente, com base na afiliação à instituição religiosa e a respectiva participação em seus rituais cotidianos?

Através do questionamento e análise das questões acima indicadas, o presente estudo tem como propósito contribuir para a ampliação da compreensão do modo como o tratamento é estruturado no âmbito da instituição escolhida para a realização do trabalho, buscando favorecer a minimização de algumas lacunas observadas no processo de utilização da ayahuasca como uma ferramenta psicoterapêutica no tratamento da dependência.

O estudo de tratamentos alternativos ao tratamento médico convencional é essencial para esclarecer questões concernentes à saúde, à doença (e seus eventuais alívios), bem como às formas através das quais os indivíduos concebem os seus problemas, utilizando-se de diferentes formas de tratamento (Ricciadi, 2008).

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir do encontro “Ayahuasca e Tratamento da Dependência”, realizado na Universidade de São Paulo (USP) em 2011. Durante esse encontro, o uso do ritual da ayahuasca foi discutido a partir de uma perspectiva multidisciplinar. Neste sentido, pesquisadores e acadêmicos de diversas áreas do conhecimento, discutiram aspectos relacionados aos temas Saúde, Drogas, Dependência, Práticas terapêuticas, religiosas e rituais. Os representantes de cada centro terapêutico

apresentaram o tratamento desenvolvido pela sua respectiva instituição, explicitando sua visão e abordagem do problema relacionado à dependência. A partir dessas apresentações, a pesquisadora tomou conhecimento do trabalho desenvolvido pelo Centro Espiritual Céu Sagrado, através do pronto-socorro, instituição na qual foi realizado o trabalho de campo desta pesquisa.

A partir das informações inicialmente obtidas, alguns aspectos despertaram a atenção da pesquisadora em relação ao Pronto-socorro Céu Sagrado - que pertence à igreja daimista Céu Sagrado: o fato de possuírem um programa de tratamento para dependência de substâncias psicoativas realizado de forma aparentemente desvinculada da igreja onde normalmente ocorrem os rituais, bem como o fato do tratamento ser realizado em uma única sessão - diferentemente da maioria dos centros de tratamento que utilizam ayahuasca. Neste sentido, surgiram algumas indagações sobre a forma como esta instituição realiza o programa de tratamento fora do contexto dos rituais da igreja: o formato dos rituais da religião Santo Daime era reproduzido no pronto-socorro? Ou modelo de tratamento era diferente? Havia alguma forma de acompanhamento das pessoas que utilizaram o tratamento – já que o relato do dirigente da instituição indicava bons resultados? Estas pessoas retornavam em algum momento à instituição? As pessoas que utilizavam o tratamento eram membros da igreja? Caso contrário, de que forma tomavam conhecimento daquela instituição? Por quem era composta a equipe? Qual a interpretação daqueles que participam do tratamento sobre a experiência pessoalmente vivida? Tinham algum tipo de conhecimento e/ou informações a respeito da ayahuasca anteriormente ao tratamento? De maneira geral, estes foram alguns dos questionamentos e inquietações que despertaram a vontade e o interesse de realização deste trabalho.

Na primeira sessão do presente estudo, discorreremos sobre variados aspectos concernentes às substâncias psicoativas, dentre os quais as transformações históricas e sócio-culturais ocorridas nas sociedades, indicadas como fatores de significativa influência no padrão de uso dessas substâncias – e de suas respectivas finalidades. Além disto, o surgimento da dependência enquanto problema social e a conceituação em torno desse tema, os tipos de tratamento adotados e atualmente disponíveis também serão elementos constitutivos deste item. A teoria do uso controlado de drogas sob a ótica de Norman Zinberg, bem como sua aplicação no contexto do Santo Daime, além de uma breve contextualização acerca da ayahuasca e de seus aspectos culturais, biológico e jurídicos são, por fim, os elementos panoramicamente desenvolvidos nesta sessão.

A segunda sessão tem como propósito apresentar uma breve abordagem sobre os estados alterados de consciência, sob a ótica da Psicologia Transpessoal, discorrendo-se sobre a possibilidade

de atuarem como um relevante fator nos processos de transformação e cura, sobretudo, no que diz respeito às experiências transpessoais por eles produzidas.

Na terceira sessão, apresentaremos os objetivos e a metodologia adotada no desenvolvimento do estudo ora apresentado, destacando-se os instrumentos de pesquisa e as estratégias de trabalho de campo utilizadas.

A quarta sessão foi dedicada à apresentação dos resultados obtidos e suas respectivas análises, buscando-se refletir sobre a forma como o tratamento para dependência de substâncias é realizado pelo pronto-socorro do Céu Sagrado – utilizando-se da ayahuasca como elemento e princípio central -, a partir da identificação e análise elementos inerentes à dinâmica de desenvolvimento do trabalho realizado por esta instituição: o encaminhamento dos participantes à instituição, o histórico destes em relação ao uso de drogas, e as motivações e expectativas para participar do tratamento para dependência com a utilização da ayahuasca.

Por fim, discorreremos sobre a forma como os indivíduos conceberam a experiência decorrente da ingestão da ayahuasca e outras medicinas complementares dentro do referido contexto, bem como sobre as concepções do líder do pronto-socorro acerca da dependência de substâncias psicoativas.

1. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

1.1 Drogas e sociedade: do uso regulado à massificação do consumo

Historicamente, verifica-se que o uso de substâncias psicoativas é uma prática antiga, que assume diversos significados e diferentes funções ao longo do tempo, a depender do que cada cultura deseja e necessita obter através do uso dessas substâncias. Em geral, são utilizadas com finalidade medicinal, recreativa, mágica ou religiosa, expressando-se também como forma de enfrentamento de problemas e como estratégia de socialização ou isolamento. Nesse sentido, observa-se, frequentemente, a ocorrência de modificações importantes não só em relação à finalidade, mas também em relação ao padrão de uso de substâncias psicoativas em cada sociedade.

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas que propiciam a alteração da consciência, observado em outras culturas, um dos exemplos importantes e bem documentados é o *soma* – que na literatura védica é apontada como uma substância sagrada, apreciada como suco divinal oferecido aos deuses. Considerada sua eficácia medicinal, era usada como um restaurador natural da saúde. Para exaltar os efeitos que esta substância tinha sobre os seus adoradores, foram dedicados cento e vinte versos do *Rig Veda* - o documento mais antigo da literatura hindu. Vale destacar que esta substância teve grande importância no desenvolvimento desta religião (Grof, 1997).

Ainda no rol de importantes experiências pode-se destacar, ainda, o cogumelo *Teonanacatl*, muito utilizado pelos xamãs astecas. O cacto *Peyote*, antigamente utilizado por diversas culturas da civilização pré-colombiana, é atualmente tomado como um sacramento na igreja Nativa Americana, nos Estados Unidos (Nichols, 2004). Este mesmo pesquisador ressalta que, no México, foram identificadas cerca de 40 (quarenta) plantas usadas ritualisticamente (ou que são consideradas sagradas), que permanecem sem identificação.

Em geral, o uso de substâncias psicoativas envolvia diretamente questões relacionadas ao *tabu* e, portanto, seu uso era frequentemente objeto de normas e prescrições sociais rigorosas, sendo substancialmente regulado e inserido em rituais de diversas naturezas. Como não havia ainda a produção em larga escala, o consumo de substâncias psicoativas ficava mais restrito a rituais religiosos e festivos. Dessa forma, a definição da droga a ser utilizada, sua respectiva dosagem, bem como o local de uso seria demarcado a partir do contexto e das

normas vigentes. Por conseguinte contribuíam, efetivamente, para a reafirmação da hierarquia social existente.

A partir do século XIX, verifica-se grande expansão do comércio de drogas, ao passo que o uso de algumas substâncias psicoativas torna-se independente dos dispositivos de regulações culturais, religiosas ou profissionais, aos quais estavam diretamente relacionados. É importante ressaltar, que no momento em que houve a disseminação das diferentes substâncias psicoativas para além de seu local nativo de produção e consumo, chegando a outros países através de intercâmbio comercial, as mesmas começaram a se distanciar das normas culturais as quais estavam relacionadas, cuja função era regular o seu respectivo uso. Estes são alguns dos fatores que abriram espaço para o desenvolvimento do uso regular e, posteriormente, do uso de forma compulsiva (Bergeron, 2012).

De acordo com Escotado (2007) a civilização sofre, atualmente, por causa de plantas milenares que sempre foram exploradas por todas as grandes culturas para a obtenção de substâncias psicoativas. No entanto, não apresentavam na época, maiores preocupações inerentes a abusos cometidos. Portanto, a dissolução das aplicações medicinais, dos rituais mágicos e festivos, parece ter cedido espaço à inquietude da expansão do consumo abusivo, atualmente observado.

No início do século XIX, o uso abusivo de substâncias estava restrito a grupos específicos - tais como médicos, artistas, intelectuais, militares e prostitutas - que tinham contato mais frequente com alguns psicofármacos. O uso de drogas propagou-se com mais intensidade a partir de 1960, principalmente nos Estados Unidos, e por volta de 1970 nos países europeus, expandindo-se posteriormente aos demais países (Bergeron, 2012).

É importante registrar que este período foi marcado também pelo surgimento do movimento *hippie* – movimento contracultura que tinha como objetivo o rompimento com os valores e normas tradicionais da sociedade e que defendiam a liberdade de expressão e a liberdade sexual como uma maneira alternativa de ser e agir, dissonante da cultura vigente.

Ainda nesse período observa-se que o uso de substâncias psicoativas foi bastante apregoado, visando alcançar a liberação da mente em busca de algo além da vivência cotidiana, através dos estados alterados de consciência. Dentre as drogas mais utilizadas, a que obteve destaque foi a *dietilamida do ácido lisérgico* (LSD), cujo uso era permitido. Porém, em decorrência do aumento significativo de consumo, seu uso foi proibido no final da década de 60.

Vale ressaltar, que no início do movimento, as drogas eram utilizadas como forma de protesto e contestação das estruturas sociais vigentes, amparado pela ideologia de um modo

de vida alternativo. Na década de 70, as drogas começam a ser utilizadas de maneira excessiva, perdendo o significado inicial. O movimento hippie teve repercussão mundial e, por vezes, costumam afirmar que contribuiu para o aumento do uso de substâncias psicoativas de um modo geral (Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008).

A partir da década de 60, então, o uso de drogas perdeu o caráter restrito e começou a ser introduzido em todas as categorias sociais, configurando uma certa “democratização” do uso, sobretudo no segmento jovem da população (Bergeron, 2012). Com o advento da urbanização - e as respectivas mudanças nos estilos de convivência -, os espaços de rituais compartilhados - geralmente utilizados como local de uso das substâncias psicoativas – torna-se cada vez mais escasso. Surge, portanto, a ideia de que o espaço onde a droga se insere é “no vazio cultural interno” de indivíduos isolados, de tal forma que a coesão grupal, antes proporcionada, dá lugar à marginalização destes indivíduos (Bucher, 1992).

Em meados do século XIX, em decorrência da expansão do consumo, surgiu o termo “droga”, comumente utilizado para designar as substâncias (naturais ou sintéticas) capazes de causar alterações nos estados de consciência, geralmente associados à noção de dependência. Ou seja, são consideradas substâncias que, além de alterar a consciência, têm o poder de subjugar as vontades tornando-se um objeto de uma dependência poderosa - embora nem sempre tenha sido assim (Bergeron, 2012).

Ainda de acordo com Bergeron, a droga não pode ser definida somente em torno de sua propriedade psicoativa, nem tampouco pela sua capacidade de adição – tendo em vista a constatação de que nem toda substância psicoativa é classificada como droga. O álcool, o tabaco e os remédios psicotrópicos por serem lícitos, não são considerados “verdadeiras drogas”, embora atuem na consciência e seu uso prolongado possa causar dependência. Por conseguinte, argumenta que as classificações jurídicas de uma substância como entorpecentes e categorização social de uma substância como “droga” dependem muito mais das convenções sociais e culturais.

Portanto, com a noção de “drogas” inicia-se a rotulação, por vezes, terrificante, de algumas substâncias psicoativas. Na antiguidade, estas substâncias eram designadas *phármakon* - termo grego que significa remédio e veneno. Neste sentido, não era nem uma coisa nem outra, mas sim a articulação de ambas, de forma inseparável. Considerava-se, até então, que a cura e os danos estavam potencialmente presentes em qualquer substância. Deste modo, o aspecto terapêutico poderia emergir de uma substância tóxica, assim como o antídoto surge do veneno. A dosagem determinaria o caráter terapêutico ou letal da substância. De modo contrário, não há fronteiras que permita distinguir benefícios e prejuízos em relação às

“drogas”, uma vez que somente são destacados seus aspectos prejudiciais, de modo a justificar a sua ilegalidade. Neste contexto, começa-se a distinguir as drogas em relação aos remédios e outras substâncias prevalecendo, portanto, a separação entre os considerados fármacos bons, fármacos maléficos, drogas e artigos alimentícios (Escohotado, 2007).

A fronteira que separa as drogas ilícitas de substâncias lícitas pode ser bastante permeável e tênue. Uma breve retrospectiva histórica possibilita a constatação de que as atitudes sociais e qualidades morais atribuídas às substâncias, causa sua respectiva aprovação ou recusa social e/ou jurídica. No final do século XIX, a cocaína, por exemplo, foi utilizada para fins medicinais como um poderoso fármaco, passando a ser prescrito por médicos americanos para tratar enfermidades difíceis de curar (Ferreira& Martini, 2001). Contudo, no início do século XX, a lei nos Estados Unidos proibia a livre difusão da cocaína, morfina, ópio e álcool - enquanto outras substâncias permaneceram indiferentes para o jurídico. Neste sentido, os fatores que condicionam a categorização de uma substância psicoativa como droga merece ser compreendido como uma construção sócio-histórica e, como tal, decorrentes de lutas nos campos simbólico, científico, político e social.

O consumo problemático de substâncias psicoativas tem sido bastante debatido no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas ilícitas, contudo, é mister reconhecer também que este fato toma maiores proporções quando as substâncias lícitas – tais como, tabaco, álcool, anabolizantes e remédios psicotrópicos - são incluídas no debate.

É importante observar, portanto, que o uso de drogas sempre esteve presente nas sociedades, mudando apenas os padrões culturais e sociais atrelados ao uso, ao longo do tempo. Neste sentido, o conhecimento sobre as diferenças e modificações ocorridas torna-se imprescindível para uma compreensão mais ampla do fenômeno.

1.2 Uso de drogas e Dependência

Dentro do contexto da massificação do uso de drogas apartado das regulações sociais e culturais as quais estavam relacionados, surge a preocupação com a dependência como um problema social. De acordo com Perrenoud & Ribeiro (2011) o conceito de dependência é muito recente, quando comparado ao consumo milenar de substâncias psicoativas observado nas diferentes sociedades.

O termo *toxicomania* surge no contexto médico em 1880, caracterizado como uma doença causada pela introdução de uma determinada substância no corpo – capaz de causar danos e prejuízos variados ao indivíduo –, cuja motivação seria de ordem externa (Bergeron, 2012). No entanto, atualmente, a droga em si mesma é apenas um fator no que diz respeito à dependência. O referido fenômeno tem sido observado a partir de três dimensões importantes: o contexto sociocultural, o contexto econômico, e a personalidade do usuário. Neste sentido, o uso de substâncias pode gerar diferentes padrões de uso, com graus variados de risco e diferentes problemas por elas ocasionados – fato que não necessariamente resultará em dependência. Esta distinção é de grande importância para a compreensão de que a manifestação da sintomatologia acontece em níveis de gravidade distintos demandando, na prática, atenção diferenciada. (Bucher, 1992).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o padrão de consumo de drogas em seis categorias: 1) uso na vida – refere-se ao uso de droga pelo menos uma vez na vida; 2) uso no ano - o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses; 3) uso no mês – diz respeito ao uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; 4) Uso freqüente - uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; 5) Uso de risco - padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, contudo não resultou em doença orgânica ou psicológica; 6) uso prejudicial: neste caso o padrão de uso já está causando dano à saúde física ou mental (Galduróz et al, 1997).

De acordo com o DSM-VI a dependência de substâncias pode ser definida como um padrão mal-adaptativo de seu uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo (DSM-VI, 1995). Os principais critérios para o diagnóstico de dependência são: 1) Tolerância – relaciona à perda do efeito de uma droga devido à administração repetida ou a necessidade de aumentar a dose para obter os mesmos efeitos; 2) Síndrome de Abstinência - que pode se manifestar de forma diferente, dependendo do tipo de substância, configurando-se como um conjunto de sinais e sintomas frente à redução ou interrupção do uso de drogas, geralmente, o reverso do efeito da droga; 3) Comportamento Compulsivo – envolve a dificuldade do indivíduo de controlar ou interromper o uso de drogas mesmo através de sua vontade (Fonseca & Lemos, 2011). Os critérios para abuso de substância estão relacionados apenas às consequências mal-adaptativas e lesivas do uso repetido, por isso, não abrange tolerância, abstinência ou o padrão de uso compulsivo, diferenciando-se assim dos critérios diagnósticos para Dependência (DSM-VI, 1995).

O indivíduo em situação de dependência de substâncias psicotivas pode gastar muito tempo e interesse afetivo em atividades que envolvam o uso ou a aquisição da droga. Deste

modo, afasta-se de atividades que não estejam relacionadas ao seu uso (Dalgarrondo, 2008). Os danos decorrentes do uso prejudicial de substâncias podem ser severos, podendo interferir na vida familiar, no trabalho, na escola, ou até mesmo por em risco a saúde e a vida do usuário ou de terceiros. Os dados de pesquisas epidemiológicas desenvolvidas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2005) apontam a intensidade crescente dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses dados referem-se ao número de internações psiquiátricas por drogas, internações em hospitais gerais, consultas ambulatoriais por complicações clínicas, diminuição da idade de início do consumo, crescimento da violência relacionada ao abuso, acidentes, além do aumento do absenteísmo e queda na produtividade com relação ao trabalho.

Atualmente, não há um único modelo para explicar os motivos que levam as pessoas ao uso abusivo de substâncias. O que existe é uma multiplicidade de teorias sobre a etiologia da dependência química, que têm buscado explicar os motivos da primeira experiência com uma substância psicoativa, a continuidade do uso e, por fim, os motivos que levam à dependência ou ao abuso (Perrenoud & Ribeiro, 2011; Dalgarrondo, 2008). As teorias foram construídas para servir de base para a elaboração de tratamentos mais eficazes. De acordo com Perrenoud & Ribeiro (2011), os modelos teóricos podem ser subdivididos em: teorias moralistas, teorias naturais, teorias neurobiológicas, teorias psicológicas, teorias sociais, teorias espirituais, modelo de saúde pública e o ecletismo informado.

Portanto, com base na contribuição destes autores, observa-se que a evolução histórica destes modelos indica uma visão moralista - que foi um dos primeiros modelos explicativos para entender e controlar o uso de substância - e ainda exerce bastante influência nos participantes do processo terapêutico da dependência, sejam estes: profissionais, familiares educadores e até mesmo em relação ao próprio usuário. Com base neste modelo, o uso excessivo de substâncias estava relacionado à escolha do usuário, que conscientemente viola as normas sociais, podendo então ser exposto a castigos. Em direção inversa, há modelos que, de forma isolada ou combinada com outros modelos, apontam na direção de um tratamento mais adequado às necessidades do usuário. O modelo de saúde pública e ecletismo informado, por exemplo, analisa o fenômeno do uso prejudicial de substâncias a partir de uma visão biopsicossocial e espiritual. Com efeito, os fatores como aprendizado social, hereditariedade genética, tolerância, resiliência, disposições psíquicas e fatores relacionados à espiritualidade, são considerados dentro de um todo inter-relacionado e coerente que definirá os fatores de risco e proteção que poderão ter influência na predisposição para o consumo e, quiçá, no desenvolvimento da dependência química.

Estas duas abordagens consideram ainda que, diante dessa infinidade de fatores que permitem compreender a dependência, é possível apontar que não há um consenso que implique na formação de uma teoria única para compreender este fenômeno. Deste modo, também não há um único tratamento eficaz para todos, em virtude disso, a escolha da abordagem de tratamento deverá sempre levar em consideração as características do indivíduo dentro de seu contexto.

Em suma, conforme indica a literatura especializada, o uso desregulado de drogas é, atualmente, um fenômeno que atinge pessoas de idades variadas, independe de sua raça, escolaridade ou classe econômica, constituindo-se em um problema de saúde pública, tendo em vista que uso abusivo de substâncias psicoativas está associado ainda a uma grande variedade de problemas de saúde e exclusão social. Conforme apontado anteriormente, há diversas variáveis que envolvem o indivíduo e seus respectivos padrões de uso, demandando diferentes abordagens de tratamento que possibilitem aperfeiçoar o atendimento ao usuário dentro de suas especificidades levando a resultados mais eficazes.

1.3 Modalidades de Tratamento: mapeando as diferentes abordagens

Diversos modelos terapêuticos foram elaborados na tentativa de contribuir para o tratamento da dependência. Cada um destes modelos está estruturado sob a influência das vertentes teóricas explicativas acerca do fenômeno da dependência. Dentre as formas de tratamentos mais comumente utilizadas estão os tratamentos farmacológico, psicológico, religioso e os grupos de ajuda mútua.

A farmacoterapia geralmente tem o papel coadjuvante no tratamento da dependência, complementa outras atividades terapêuticas, tendo como objetivo principal a minimização dos sintomas da síndrome de abstinência (ou até mesmo preveni-la), ou seja, atenua os efeitos que reforçam o uso da droga, diminuindo o desejo intenso de consumir a substância de abuso, e auxilia evitar a recaída. Apesar de haver um crescimento de pesquisas científicas relacionadas ao tratamento farmacológico, existem ainda muitas lacunas em relação à eficácia na prática, considerando-se que este tratamento de forma isolada não apresenta muitos resultados. Além do mais, os financiadores das pesquisas farmacológicas são as próprias indústrias farmacêuticas - fato que pode influenciar nas tendências do mercado farmacêutico que, cada vez mais, produzem/lançam medicamentos ditos 'promissores' (Fonseca & Lemos, 2011).

É importante considerar que as intervenções psicológicas variam de acordo com suas respectivas perspectivas teóricas, sendo alguns dos modelos mais citados na literatura: a terapia psicanalítica, terapia baseada no modelo sistêmico, terapia comportamental e terapia cognitivo-comportamental. Através do resultado de diversos estudos, a terapia cognitivo-comportamental tem sido apontada como mais eficaz no tratamento da dependência, e serviu como base para a elaboração de outras técnicas tais como, a prevenção de recaídas, o beber moderado, treinamento de habilidades sociais, dentre outras (Perrenoud & Ribeiro, 2011).

De acordo com Sanchez & Nappo (2007) é possível observar os impactos da espiritualidade e religiosidade no tratamento da dependência independente da religião professada. A religiosidade por si só, já se configura como um fator de proteção ao abuso de substâncias - tanto ao nível preventivo primário, impedindo o consumo inicial de drogas, como a nível secundário e terciário, ajudando no abandono ou redução do consumo, promovendo menor prejuízo. A saber, o uso de drogas é fortemente desaconselhado dentro deste contexto (Sanchez, Oliveira & Nappo, 2004).

Os conceitos de espiritualidade e religiosidade podem ser utilizados na literatura científica como sinônimos ou constructos com definições distintas. Genericamente, quando utilizados de forma distinta, o conceito de religiosidade está normalmente relacionado a crenças e práticas institucionais, por exemplo, concernente a segmentos religiosos que possuem um sistema de doutrina. Por outro lado, o termo espiritualidade é utilizado numa dimensão mais pessoal e existencial, tal como a crença em um poder superior (Dagalarrondo, 2008).

Há poucos relatos na literatura a respeito da estrutura do tratamento religioso. No entanto, seus efeitos têm sido apontados como positivos na recuperação da dependência de substâncias. Sanchez & Nappo (2007) ressaltam que os tratamentos de base espiritualista, tais como os grupos de ajuda mútua – Alcoólicos Anônimos (A.A) e Narcóticos Anônimos (N.A) – têm a preferência dos pesquisadores para serem estudados, em relação aos tratamentos de base religiosa. Ainda não há a uma resposta conclusiva em relação aos mecanismos envolvidos na recuperação da dependência e prevenção de recaída através dos tratamentos de base religiosa ou espiritualista. Apesar disso, estima-se que a melhoria no suporte social, modificação das redes sociais, ambientes sem a oferta de drogas, o aumento do otimismo e da resiliência frente às situações adversas, seriam algum dos fatores que promoveria o êxito destas modalidades de tratamento.

Dentro dos modelos de tratamento em contexto religioso e/ou espiritual, estudos apontam também o uso ritual da ayahuasca no tratamento ao abuso de substâncias psicoativas

(Labate, Santos, Anderson, Mercante & Barbosa, 2009; Escobar & Roazzi, 2010; Santos, Moraes & Holanda, 2006), como uma das alternativas possíveis. A ayahuasca, o peyote, a iboga¹ - e também alucinógenos sintéticos como LSD -, são exemplos de substâncias que foram utilizadas para evitar os efeitos nocivos e aditivos de outras substâncias, motivando os indivíduos a renunciar o uso da droga prejudicial, e também dar significado e direção para melhorar suas vidas.

O uso de plantas alucinógenas tem sido analisado como veículo de '*redenção pessoal*' – a *redenção* pode ser aqui entendida como um processo capaz de libertar alguém de um estado indesejado, trazendo ou restaurando-os para o estado almejado. Por meio da combinação de fatores neurofisiológicos e psicossociais, uma substância psicoativa pode distanciar o indivíduo do uso abusivo de outra substância prejudicial, conduzindo-o a adotar atitudes e comportamentos mais aceitáveis dentro de seu grupo social, levando-o à reintegração com o meio (Dobkin de Rios, Grob & Baker, 2002).

Na comunidade terapêutica Takiwasi localizada em Tarapoto, no Peru, um grupo de psiquiatras, psicólogos e antropólogos utilizam a ayahuasca para tratar dependentes de drogas, especialmente dependentes da pasta à base de cocaína. A dependência decorrente do preparo desta pasta tornou-se um problema importante para a população mais carente desta região, o que contribuiu para que curandeiros fossem chamados para tratar a dependência química com o uso de ayahuasca. Além da ayahuasca, são utilizadas outras plantas medicinais que provocam vômito para o tratamento inicial de desintoxicação. Os profissionais do Takiwasi argumentam que seu programa ajuda os pacientes a superarem a dependência, permitindo-os modificar o estado de consciência, de modo a ampliar a perspectiva espiritual, obtendo força e fé. O centro costuma tratar de 15 (quinze) a 20 (vinte) pessoas por vez, motivando os pacientes a evitar o abuso de drogas (Dobkin de Rios, Grob & Baker, 2002).

A redução do consumo de álcool, após participação em centros espirituais ayahuasqueiros, pode ser observado através da pesquisa de Grob et al (1996). Os autores ressaltam que mudanças com relação ao uso excessivo de álcool foram particularmente notáveis, sendo que todos os participantes alcançaram completa abstinência logo após a afiliação a União do Vegetal. Os sujeitos relataram não só a mudança em seu padrão de uso de substâncias, mas também em relação a comportamentos, perspectiva de vida e atitudes para com os outros.

¹ *Iboga* é o nome popular da planta - *Tabernanthe Iboga*, que cresce nas florestas tropicais da África Central. Seu principal agente é o alcalóide ibogaína produzido pela raiz da planta. A ibogaína é um forte estimulante psicoativo, o qual produz efeitos alucinógenos quando tomado em doses elevadas.

Halpern et al (2008) conduziram um estudo para avaliar os efeitos da ingestão da ayahuasca na saúde dos americanos membros de uma igreja da linha do Santo Daime, nos Estados Unidos. Trinta e dois membros foram entrevistados por pesquisadores psiquiatras a respeito de informações demográficas, histórico do uso de drogas, exames físicos, psicológicos, dados sobre a infância, participação na Igreja e também a respeito dos benefícios ou prejuízo que eles atribuíam à ayahuasca. Os cultos eram comumente frequentados uma vez por semana. Os exames físicos apontaram que os participantes eram indivíduos saudáveis, sendo que estes alegaram ter tido benefícios físicos e psicológicos, em decorrência do uso da ayahuasca. Conforme a avaliação por meio de Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID) foi possível avaliar histórias de abuso de álcool e drogas. Assim sendo, 24 (vinte e quatro) sujeitos relataram ter experiências com álcool e várias outras drogas de abuso. Com relação ao álcool, 08 (oito) possuíam critérios para abuso e 05 (cinco) para dependência; no que se refere à maconha (4 para abuso e 3 para dependência); aos alucinógenos (3 para abuso); em relação aos sedativos/hipnóticos (1 para dependência); à cocaína (1 para abuso), a estimulante (1 para abuso). Nenhum dos 24 sujeitos relatou a ativação ou reativação do uso patológico de drogas, ou piora, desde que entrou no Santo Daime. Todos permaneciam em completa remissão do uso, exceto um sujeito que possuía critérios para dependência de maconha e estava em remissão parcial, além de outro com critérios para abuso. Os cinco sujeitos que possuíam critérios para dependência de álcool, atribuíram à participação na Igreja como essencial para sua recuperação. Com relação aos benefícios atribuídos à ayahuasca, os sujeitos relataram ainda uma melhora em sua saúde física, clareza mental, senso de propósito de vida e melhora em seus relacionamentos.

Fábregas et. al. (2010) realizou um estudo longitudinal buscando avaliar possíveis impactos decorrentes do uso contínuo de ayahuasca na saúde mental, verificando se o uso recorrente da ayahuasca poderia gerar problemas médicos ou psicossociais geralmente associados a drogas de abuso. Nesse estudo, os sujeitos responderam a escala de gravidade de dependência – Addiction Severity Index (ASI), em dois momentos diferentes, em um intervalo de 8 a 12 meses. Foi avaliada também a história de uso de álcool e drogas ilícitas. Em ambos os estudos, os usuários de ayahuasca mostraram escores significativamente mais baixos do que os sujeitos controle com relação ao uso de álcool. Os usuários de ayahuasca apresentaram um uso significativamente maior de drogas ilícitas no passado, sendo que no momento da avaliação este uso já havia cessado, com exceção da *cannabis*. No follow-up, foi possível observar que a abstinência do uso de drogas se manteve, exceto a *cannabis*. Este estudo apontou que o uso ritual da ayahuasca, não está associado com efeitos psicossociais

prejudiciais, habitualmente causados por outras drogas de abuso, ao contrário, apontou evidências de redução no abuso de drogas.

A descontinuação do uso abusivo de álcool, cocaína e nicotina pode ser observada também no estudo de caso realizado por Santos et al (2006). Os pesquisadores traçaram uma possível relação entre o início do uso da ayahuasca e o abandono do abuso das substâncias mencionadas.

De acordo com De Rios, et al.(2002) há duas vias explicativas para as mudanças ocorridas no padrão do uso de substâncias proporcionado pelo tratamento para dependência com uso de alucinógenos, dependendo do contexto o qual é analisado. Geralmente quando analisado em contexto biomédico, tem a explicação relacionada à via biológica e neuroquímica, ou seja, em termos de impactos bioquímicos, mecanismos de captação de neurotransmissores, dentre outros. Quando analisado sob a ótica psicológica ou religiosa explicações são elaboradas levando em consideração os efeitos psicológicos de sugestibilidade, acesso a memória dentro de um quadro psicodinâmico e captação de insights. Os autores ressaltam que as hipóteses da explicação psicológica são mais elaboradas em relação às hipóteses da explicação biomédica, que são mais reducionistas. A primeira tende a enfatizar os aspectos humanísticos e espirituais como mecanismos de mudança prováveis. No entanto, os dois modelos visam explicar, a remissão do uso da substância de abuso, a qual tem causado desequilíbrio para o indivíduo em seu contexto social.

É importante assinalar que, diante de múltiplas abordagens de tratamento - onde alguns acabam sendo mais conhecidos, não há um modelo superior, já que nenhuma oferece resultados efetivos para todas as pessoas. Além disso, faz-se necessário considerar as especificidades e limitações de cada indivíduo. Neste sentido, o que deve ser levado em conta, de fato, é que as pessoas se adequam de forma diferente a cada tipo de abordagem.

1.4 Teorias do uso controlado: contextualização acerca da doutrina do Santo Daime

Por muito tempo a produção de saber acerca do uso de drogas esteve pautada substancialmente no paradigma do modelo biomédico. Norman Zinberg, após vinte anos de experiência clínica com usuários de drogas, buscou compreender como e porque algumas pessoas conseguem manter o controle do uso de substância, evitando o uso excessivo e seus efeitos prejudiciais, em contraste com os estudos que buscam explicar como e porque um

indivíduo perde o controle do uso de drogas. Neste sentido, sugere que para compreender o fenômeno do uso de drogas é preciso partir de uma perspectiva biopsicossocial, que leve em conta três determinantes: 1) A droga e a ação farmacológica que a substância carrega em si; 2) o “*Set*” que compreende a atitude da pessoa no momento do uso, levando em conta sua estrutura de personalidade; 3) e o “*Setting*”, que corresponde à influência do contexto físico e social onde ocorre o uso (Zinberg, 1984). Segundo o autor, dentre estes três fatores o *setting* é o que menos tem recebido atenção das pesquisas biomédicas, no entanto, para os cientistas sociais tornou-se um dos fatores essenciais. O uso de uma mesma substância pode gerar experiências diferentes quando há mudanças no *setting*. Os elementos sociais, em determinados momentos, podem ser mais importantes do que as propriedades farmacológicas da substância em si. Geralmente, quando o uso de uma substância é cuidadosamente planejada, dentro de um quadro social específico, seguido da elaboração de atividades, a qualidade do uso apresentará diferenças significativas.

O ambiente social pode ajudar a promover o uso controlado de drogas, através do desenvolvimento de suas sanções e rituais, minimizando os efeitos prejudiciais tanto a nível pessoal quanto social. As sanções sociais envolvem valores e regras de conduta, as quais define se e como uma substância deve ser utilizada. Os rituais sociais estão associados aos padrões de comportamento estilizados atrelados à utilização de uma determinada droga, bem como aos métodos de aquisição e administração da substância, à seleção do ambiente físico e social para o seu uso, às atividades realizadas depois que a droga foi administrada, e também às formas de prevenir os efeitos indesejáveis da mesma. Portanto, os rituais ajudam a estimular, reforçar e simbolizar as sanções sociais. A ação conjunta desses dois elementos (rituais e sanções sociais), viabiliza os denominados controles sociais (Zinberg, 1984).

De acordo com MacRae (2009) o uso controlado de enteógenos é uma prática ainda presente entre diversos povos, sobretudo na América, pelos povos indígenas. A respeito do saber da população indígena este autor aponta que:

Entre estas populações, apesar de todos os ataques sofridos nos últimos cinco séculos, sobrevivem, ainda, ricos mananciais de saber fitoterápicos preservado tanto pelos xamãs que vivem em sociedades tribais quanto pelos curandeiros de cultura mestiça vivendo, muitas vezes, em regiões urbanas (MacRae,2009, p.26).

MacRae (2009) aponta ainda que algumas religiões surgidas no Brasil como o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha, conservam em seus rituais saberes acerca do uso de variedades botânicas. Contudo, as origens curandeirísticas destes povos foram de certa

forma abrindo espaço para o uso voltado para o autoconhecimento. O uso de enteógenos é permeado de prescrições e rituais no contexto destas religiões.

Nesses contextos, ocorre o que se poderia chamar de “uso ritualmente controlado de psicoativos”, sendo a substância utilizada dentro de uma estrutura social hierarquizada, na qual são veiculados valores doutrinários, regras de conduta e práticas rituais, e se propõe padrões para a reestruturação da vida dos seguidores, além de regulamentar a disponibilidade da substância para os adeptos. Desta forma, apesar de mudanças no contexto ecológico e social acarretarem alterações no seu significado cultural, o uso dos enteógenos continua regrado e seus efeitos, tanto em nível pessoal quanto social, são modelados de maneira a reduzir os riscos que possam apresentar e a otimizar os seus resultados (MacRae,2009, p.27).

O ritual carrega em si práticas e costumes cheios de simbologia. Os rituais são produzidos e reproduzidos, e através destes as pessoas afirmam e reafirmam valores, crenças e ideologias que perpassam o contexto social no qual está inserido. Os indivíduos se reorganizam de modo a se situar de maneira mais apropriada dentro deste contexto de relações, contido num cenário construído e compartilhado (Peirano, 2003). A palavra ritual, quando mencionada, é frequentemente associada a práticas religiosas, embora nem sempre esteja relacionado a estas. O ritual também diz respeito a outras práticas sociais não religiosas.

A prática terapêutica desenvolvida no pronto socorro do Céu Sagrado, por exemplo, é desenvolvido dentro de um padrão de comportamento ritualizado desassociado das práticas dos rituais daimista. As atividades do pronto-socorro ocorrem em um contexto paralelo ao da Igreja daimista Céu Sagrado. Apesar disso, é importante contextualizar o Santo Daime enquanto religião, bem como seus rituais, com o intuito de compreender sua influência no processo terapêutico desenvolvido pelo pronto-socorro - ou seja, compreender algumas características do *setting* onde as atividades terapêuticas são desenvolvidas.

O movimento religioso da doutrina do Santo Daime surgiu em 1930, liderado por Raimundo Irineu Serra, em Rio Branco, Acre. Raimundo Irineu Serra nasceu em São Vicente Férrer, Maranhão, no dia 15 de dezembro de 1866. Era negro, alto e neto de escravos.

Entre os anos de 1879 e 1912, a região amazônica passa um cenário de transformações socioeconômicas, com o advento do primeiro Ciclo da Borracha-, relacionada à expansão da extração de látex e comercialização da borracha. Neste período, em decorrência das secas e forte estagnação econômica em regiões do nordeste, ocorre a migração de nordestinos para diversas regiões do país - dentre estas a região amazônica- em busca de melhores oportunidades de trabalho. Neste contexto, por volta de 1912, Raimundo Irineu Serra mudou-se para o Acre (Rio Branco) com o propósito de trabalhar nos seringais, em

busca da promessa de melhores condições de vida. Trabalhou na Comissão de Limites, serviço de delimitação de fronteiras do território do Acre com os países Bolívia e Peru.

Durante o período que viveu na região amazônica, apreendeu elementos da cultura indígena e mestiça local. Através de contatos com estes grupos, conheceu a ayahuasca nas fronteiras entre o Brasil e Peru, por intermédio de seu amigo Antônio Costa. De acordo com MacRae (1992) mestre Irineu – modo como é chamado pelos adeptos da doutrina - teria submetido-se ao processo de iniciação e desenvolvimento xamânico. No decorrer de suas experiências com a ayahuasca, teve algumas visões - uma delas com uma figura feminina denominada Rainha da Floresta, ou Nossa Senhora da Conceição, a qual o incumbiu da expansão da doutrina do Santo Daime (denominação que pode ser dada tanto ao chá quanto aos cultos). Mestre Irineu teria a missão de tornar-se um grande curador.

O Santo Daime absorveu influências da visão cosmológica de vários sistemas religiosos, observando-se nos seus rituais a presença de elementos de práticas indígenas, africanas, esotérica e, sobretudo cristã. O sincretismo presente na doutrina daimista é algo inerente à tradição religiosa dos povos da Amazônia, devido às mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas nesta região. Neste sentido, MacRae aponta:

Persistem, porém, velhas crenças de origem indígena, em seres espirituais que habitariam a floresta, a água e o ar. Resultando da fusão das cosmologias dos vários grupos culturais indígenas e do sincretismo com concepções européias como o catolicismo, o espiritismo, o esoterismo, além da influencia de religiões de origem africana, essas crenças frequentemente dão a impressão de serem um amontado pouco coerente de fragmentos de outros sistemas. Mas a diversidade e a forma como são integrados os elementos díspares refletem as mudanças brutais que vem ocorrendo na região – rápidas incorporações de novos contingentes populacionais, que trazem consigo diversificadas instituições sociais e econômicas, tecnologias e idéias religiosas (MacRae,1992, p.37).

Mestre Irineu, além de ter sido iniciado em práticas xamânicas, foi também filiado à Ordem Rosa Cruz e ao Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento. Esta foi uma das primeiras ordens esotéricas estabelecida no Brasil, cujo lema são os princípios de Harmonia, Amor, Verdade e Justiça, que mais tarde tornam-se os pilares da filosofia daimista. Os valores morais e sociais também possuem grande importância para os adeptos desta seita. Estes preceitos são enfatizados através dos hinários, e também no Decreto de Serviço, que surgiu como um regimento interno da doutrina, estabelecendo o cumprimento dos valores civis, morais e espirituais.

O Santo Daime é um culto urbano aliado a elementos de origem rural, que tem como base o uso sacramental da ayahuasca, que neste contexto é chamado de “Daime”, do verbo dar

e do rogativo “dai-me”. O daime é um chá feito a partir da decocção de duas plantas da floresta amazônica: *Psychotria viridis* e *Banisteriopsis caapi*. Esta substância é originariamente utilizada em rituais de tribos indígenas da Amazônia, com diversas finalidades, sobretudo de contato com o divino e para obtenção de cura. Posteriormente, foi incorporada por religiões sincréticas surgidas no Brasil, dentre estas o Santo Daime. O chá promove estados alterados de consciência que modifica a experiência de si e do mundo. É considerado um ser de natureza divina, dotado de vontades próprias, capaz de proporcionar conhecimento e cura. É analogamente comparado a um professor que traz as lições e os ensinamentos da doutrina. No hino 124 do “Cruzeirinho” de Mestre Irineu, a importância do chá é muito bem ilustrada: “Eu tomo esta bebida que tem poder inacreditável, ela mostra a todos nós aqui dentro desta verdade”.

Nos rituais daimista a música tem um papel fundamental. Sempre são cantados hinários, acompanhados pelo som de instrumentos musicais, dentre estes, o maracá, instrumento utilizado em rituais de cura pelos povos indígenas. Os hinários que seriam a base da doutrina do Santo Daime foram recebidos através de Mestre Irineu. Posteriormente, outros adeptos também começaram a receber hinários em consonância com os preceitos da doutrina. Neste sentido, os hinários são as “escrituras” que contém seus ensinamentos e carregam em si toda a filosofia do Daime.

Em conformidade com MacRae (1992), existem os hinários de cura, disciplina, louvação e aconselhamento, que são utilizados como uma espécie de “guia” da experiência dos adeptos ajudando-os a evitar o mal-estar, e nortear a interpretação de suas experiências. Sobre os hinários, MacRae afirma ainda que:

Os hinos são versos musicados simples, considerados como “recebidos” por uma pessoa através da captação divina. Apesar de inicialmente receber chamadas, melodias sem letras que executava assobiando, depois de certo tempo Mestre Irineu começou a receber os hinos que iriam compor seu *Hinário do Cruzeiro*, considerado a formulação básica da doutrina do Santo Daime. Lá são descrita as mirações de Mestre Irineu, onde estariam presentes “seres divinos” da “corte celestial”, englobando entidades cristãs, indígenas e africanas (MacRae,1992, p.67).

Neste contexto, o canto é um elemento do ritual que carrega em si o potencial de cura. Os significados e as metáforas que atravessam a comunicação através dos hinos facilita a construção de novos cenários, eliciando no participante a reorientação no sentido deste novo cenário mais positivo, podendo ocasionar maior bem estar (Rabelo, 1993).

Em 1940 Mestre Irineu criou o Centro de Iluminação Cristã Luz Universal - CICLU Alto Santo, onde passou a receber um maior número de adeptos. Logo após sua morte surgiram outras vertentes do Santo Daime, uma das mais conhecidas é o Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra – CEFLURIS, fundado pelo Padrinho Sebastião Mota de Melo em 1974. Recentemente esta foi renomeada Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal Patrono Sebastião Mota de Melo. Embora sejam conhecidas por “Santo Daime” há algumas diferenças entre as vertentes. A linha do Padrinho Sebastião, por exemplo, introduziu em seus rituais o uso de outros enteógenos, como a Cannabis (Santa Maria).

Os rituais ocorrem de acordo com as datas do calendário oficial da doutrina, além destes, são realizados rituais todo dia 15 e 30 de cada mês. Há diversas modalidades de rituais de acordo com a liturgia daimista, os principais são: os trabalhos² de concentração, trabalhos de cura, hinário, o feitio e a santa missa.

Os adeptos utilizam nos rituais um uniforme denominado “farda”. A farda branca é um traje especial para trabalhos oficiais ou hinários, é uma roupa branca com fitas coloridas, normalmente verde. Nesta ocasião, as mulheres utilizam também uma espécie de coroa. A farda azul é mais simples e normalmente utilizada em trabalhos de concentração e trabalhos de cura.

Durante as cerimônias, os adeptos organizam-se de modo específico no templo: são separados forma hierárquica por sexo, idade, fardados/não fardados, e em alguns locais entre casados e solteiros. Há uma mesa central, uma espécie de altar, com uma cruz de caravaca e outros elementos religiosos da doutrina - os adeptos organizam-se em torno desta mesa, formando uma corrente. Os rituais são conduzidos por um líder - geralmente denominado “padrinho”. Há também uma comissão de apoio, composta pelos “fiscais”, cuja função é monitorar os participantes da cerimônia, auxiliando-os no que for necessário para que as normas do ritual sejam cumpridas.

De um modo geral, a abertura do ritual é feito com o sinal da cruz, e orações como o Pai-Nosso, Ave-Maria, Salve Rainha, Chave da Harmonia e Consagração do aposento. Em alguns rituais pode-se ainda rezar o Terço. Após abertura do trabalho é feito o primeiro despacho – modo como se referem à distribuição da bebida. Há uma pessoa responsável pela distribuição do sacramento. Aquele que está no ofício de distribuição do chá deverá ter a sensibilidade para perceber aquele que necessita tomar mais - ou menos. Após o primeiro

² Modo como os adeptos do Santo Daime denominam as cerimônias.

despacho a cerimônia é iniciada e, no decorrer do processo, normalmente são feitos três despachos: os dois primeiros devem ser tomados por todos - para que possam se manter dentro da corrente espiritual -, e a terceira dose é opcional. O fechamento da cerimônia também é feito com orações.

Nos trabalhos de concentração os participantes tomam o Daime e permanecem em silêncio por uma ou duas horas concentrados. Após este tempo são cantados hinos, normalmente o “Cruzeirinho” – os últimos hinos recebidos por Mestre Irineu antes de sua morte. Os participantes podem permanecer sentados ou ficar em pé, dependendo do comando do padrinho. É um trabalho de autoconhecimento proporcionado pelas “mirações” - imagens contempladas sob o efeito do Daime.

Os hinários são rituais festivos em comemoração a dias santos determinados pelo calendário oficial, aniversário dos padrinhos, dentre outras comemorações. O bailado, característica deste tipo de cerimônia, acompanha o compasso do hino que está sendo cantado ao som do maracá. Para manter a harmonia do ritual, os adeptos devem manter a ordem seguindo o padrão da coreografia do bailado - que possui três tipos - e o ritmo exato da música. Além disso, devem evitar sair de sua posição na fila na qual se encontram. Contudo, se for preciso se ausentar, terá o tempo de três hinos para retornar ao seu lugar. Caso isto não ocorra, a fila deverá ser ajustada, evitando lacunas na corrente que é formada pelos participantes. Os fiscais têm a função de monitorar os participantes, cuidando para que as filas estejam dentro da ordem e para que o bailado ocorra corretamente. O Daime aliado ao canto e ao bailado ritmado ao som dos maracás induzem os adeptos ao transe, que proporciona insights e visões. Todos devem procurar cantar e bailar até o final da cerimônia, exceto nos períodos de intervalo.

O ritual da Santa Missa é normalmente realizado em contexto fúnebre. Como por exemplo, no dia de finados, na data do falecimento do Mestre Irineu e Padrinho Sebastião, ou na ocasião do falecimento de algum adepto. Nesta cerimônia, canta-se o conjunto de dez hinos que o Mestre Irineu estabeleceu para esta ocasião, intercalando com as orações do Pai-Nosso e Ave- Maria. Não são utilizados instrumentos musicais.

O ritual de feitio refere-se à preparação do sacramento da doutrina: o Daime. As fases de preparação consistem na coleta do cipó *jagube* e da folha da *chacrona*, raspagem e batimento do cipó, limpeza das folhas, o cozimento e apuração do chá. Os homens ficam responsáveis pelas atividades referentes ao cipó, ao controle da fornalha retirada e resfriamento do chá pronto. E o tratamento dado às folhas é feito pelas mulheres. Durante todo o processo os adeptos tomam o Daime. Este ritual exige de seus participantes muita

concentração, reverência, além de um clima harmônico, dado a natureza divina do sacramento.

Os trabalhos de cura, conforme estabelecido por mestre Irineu, eram trabalhos parecidos com os de concentração, porém com o objetivo de obter a cura de enfermidades que acometia algum dos adeptos. Este ritual sofreu algumas modificações na linha do CEFLURIS, que lançam mão de diversas práticas para obtenção de cura. Nesta linha, os trabalhos de cura são divididos em: os trabalhos de Estrela, Mesa Branca e São Miguel. Sobre os trabalhos de cura MacRae aponta:

Considerada um tipo de terapia intensiva, estas cerimônias prezam como fundamental a limpeza do corpo e da mente. Para tanto servem-se de quantidades maiores da bebida, resultando frequentemente num marcado processo de purgação por vômito e diarreias, considerado por alguns estudiosos como catártico e ab-reativo (MacRae,1992, p.104)

De acordo com MacRae (1992, 2009), embora haja um ritual especificamente com a finalidade de obter cura, todos os rituais carregam em si um potencial curativo. O estado alterado de consciência proporcionado pela ingestão da ayahuasca aumenta a sugestibilidade. Neste sentido, os adeptos são influenciados por todo o contexto cerimonial/ritualístico, no qual são introduzidos valores e regras de conduta que espera-se sejam cumpridas não só no contexto ritual, mas também fora deste. Essa adesão pode reordenar os padrões de pensamento relacionados, por exemplo, à enfermidade, na medida em que reorganiza a forma como os participantes percebem o ambiente que os circundam bem como o seu lugar neste ambiente, organizando seu universo em um todo coerente.

Indubitavelmente, o conhecimento acerca das propriedades farmacológicas de uma substância é extremamente importante, no entanto, o saber sobre o comportamento de utilizar substâncias psicoativas - fenômeno milenar estimado por várias culturas - não pode ser reduzido ao componente bioquímico. Por outro lado, há de se levar em consideração a complexidade contida no universo psicossocial que envolve o indivíduo, ou seja, o contexto que permeia as suas relações, gerando inúmeras possibilidades de vivenciar, por exemplo, o uso de uma mesma substância. É neste sentido que a capacidade contida em potencial no meio social deve ser cuidadosamente observada. Através de suas sanções e rituais, pode se promover um uso controlado, fator que favorece o desenvolvimento de aptidão preventiva ao uso nocivo.

1.5 Considerações sobre a ayahuasca

A ayahuasca é uma substância psicoativa de coloração marrom-escura produzida a partir da decocção de duas plantas nativas da floresta amazônica- Chacrona (*Psychotria viridis*) e o cipó Jagube (*Banisteriopsis caapi*). Esta bebida contém como princípio ativo a N,N-dimetiltriptamina (DMT), que quando combinada com betacarbolinas inibidores da monoaminaoxidase conferem atividade, via oral. Embora a ayahuasca tenha em sua composição uma substância considerada alucinógena ou expansora da consciência, alguns pesquisadores preferem chamá-la de enteógeno - um neologismo que vem do inglês *entheogen*, que significa: o que gera experiência interna do divino. Este termo tem sido utilizado como forma de minimizar a carga pejorativa associada à palavra alucinógeno que identifica o chá como um veículo gerador de estados de perturbação mentais e psicopatológicos (De Souza, 2011). A ayahuasca é uma substância com propriedades psicoativas, que possui a capacidade de provocar estados alterados de consciência. No entanto, dentro de um contexto ritualizado geralmente associado à religiosidade, não é considerada droga pelos que a utilizam. É estimada como um sacramento, ou um “ser divino” dotado de grandes poderes ou até mesmo de vontade própria - antagonicamente à carga pejorativa associada ao termo “droga” (MacRae, 2009).

As substâncias alucinógenas são capazes de induzir mudanças na percepção, nos pensamentos e nos sentimentos (Dobkin de Rios, Grob & Baker, 2002). No que diz respeito aos efeitos agudos relacionados à bebida de ayahuasca, podem ser mencionados: alteração do pensamento, vivências físicas e psicológicas de traumas, mudança na significância das experiências, amplificação dos sentidos, alternâncias entre sensações de frio e calor, aumento de introspecção, alucinações visuais de olhos fechados (Escobar & Roazzi, 2010). Pode também provocar náuseas, vômitos e diarreias, que são considerados como uma limpeza para aqueles que participam dos rituais.

Vale salientar, que a ayahuasca possui distintas denominações, variando de acordo com os diferentes grupos que a utilizam, sendo as mais comuns: Santo Daime, Hoasca, Yagé Dapa, Miki, Natema, Kahi, Vegetal, dentre outros. Contudo, neste trabalho será feita referência a esse chá pelo nome ayahuasca, nome dado pela nação indígena quéchua do Peru, que significa vinho dos espíritos, cujo prefixo (aya) significa alma ou espírito e, o sufixo (huasca), cipó (De Souza, 2011).

O uso religioso da ayahuasca foi legitimado juridicamente pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) em 2006, com publicação do relatório final do Grupo

Multidisciplinar de Trabalho (GMT), após 20 anos do início deste processo. Este relatório aponta que ao longo de décadas o uso ritualístico da bebida ayahuasca vem sendo reconhecida pela sociedade brasileira como uma prática religiosa legítima.

As atuais conclusões dos relatórios e pareceres decorrentes dos grupos multidisciplinares, desde 1985, ainda pelo antigo CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes - constataram que o uso da ayahuasca tem sido feito sem qualquer prejuízo social conhecido. Deste modo, este relatório ratifica “a legitimidade do uso religioso da Ayahuasca como rica e ancestral manifestação cultural que, exatamente pela relevância de seu valor histórico, antropológico e social, é credora da proteção do Estado, nos termos do art. 2o, caput, da Lei 11.343/066 e do art. 215, §1º, da CF”.

Deste modo, foi possível assegurar a decisão individual no uso da ayahuasca em contexto religioso, inclusive por menores através da deliberação de seus pais, e também por grávidas, levando-se em consideração a preservação do desenvolvimento do nascituro.

De acordo com o CONAD (2006) a legitimação do uso da ayahuasca para fins estritamente terapêuticos será aprovada somente quando comprovada a sua eficácia para este fim, por meio de pesquisas científicas vinculadas a instituições acadêmicas com metodologias adequadas.

2. ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIÊNCIA

2.1 Os Estados Alterados de Consciência: uma breve contextualização sob a ótica da Psicologia Transpessoal

Os estados alterados de consciência sempre foram de interesse de todas as culturas antigas. Como tal, as substâncias psicoativas eram consideradas como um dos mecanismos através do qual procurava-se obter alteração dos estados mentais. Aos estados alterados de consciência era atribuída a capacidade curativa e transformadora, considerados importantes meios de aprendizagem, e de contato com a dimensão espiritual da existência (Grof, 1997).

De acordo Tart (1972) a experiência comum aos estados alterados de consciência, como por exemplo, o êxtase, a união mística, experiência de estar em outras “dimensões”, beleza, transcendência no espaço-tempo e conhecimento transpessoal, não são adequadamente tratado nas abordagens científicas convencionais. No entanto, a supressão ou repressão das experiências psicodélicas relacionadas a estes estados de consciência não viabilizam o desaparecimento das mesmas, considerando-se o imenso número de pessoas que também buscam este tipo de vivência, através de práticas que não contemplam o uso de psicoativos para produzir estados alterados de consciência, como por exemplo, a meditação e o yoga.

Por muito tempo, as escolas psicológicas negligenciaram as áreas do psiquismo humano relacionados à dimensão da experiência humana que transpassam os limites da consciência usual. A partir da década de 60, com as mudanças socioculturais advindas das intensas manifestações políticas e culturais, o interesse pela espiritualidade e pelos estados de consciência ressurge. Dá-se início ao período marcado pelo movimento de exploração interior, caracterizado pela experimentação de substâncias psicodélicas e práticas espirituais. Este período de contestação dos valores socioculturais vigente ficou conhecido por contracultura (Tabone, 2003).

A reformulação cultural ocorrida entre os anos 60 teve também uma repercussão nos setores acadêmicos. Neste sentido, maiores esforços foram dedicados em áreas do conhecimento que haviam sido pouco exploradas e valorizadas, destacando-se aí a definição do campo que abrange as alterações da consciência humana como objeto do estudo científico. Em meados dos anos 50, as pesquisas com substâncias psicodélicas foram iniciadas, exercendo grande importância para a expansão do entendimento dos estados de consciência (Tabone, 2003). De acordo com Walsh & Grob (2006) em um curto período de tempo anterior à proibição, um número considerável de pesquisas com o uso de psicodélicos foi realizado

com seres humanos. Deste modo, mais de 1000 relatórios clínicos documentados reportaram as variedades de efeitos psicológicos bem como suas possibilidades terapêuticas.

As descobertas realizadas tiveram grandes implicações para diversas disciplinas como a psicologia, psiquiatria, neurociência, antropologia, sociologia e estudos religiosos. Descobertas psicológicas e psiquiátricas incluindo insights sobre estados de consciência, o inconsciente, e a relação com diferentes escolas de psicologia, motivação, auto realização, espiritualidade, psicoterapia e terapias farmacológicas (Walsh & Grob, 2006, p.432).

Um exemplo documentado na literatura refere-se ao uso de alucinógenos para tratar a dependência. Um vasto número de pesquisas foi realizado neste campo para verificar seus usos práticos e terapêuticos. Com relação aos usos terapêuticos, os primeiros trabalhos nesta área sugeriu a eficácia do LSD em dissolver defesas colocando os indivíduos a condições mais favoráveis para as terapias convencionais. Os psiquiatras Humphrey Osmond e Abram Hoffer foram os pioneiros no uso do LSD para tratar o alcoolismo. O tratamento consistia na utilização de altas dosagens de LSD por alcoolistas em estágio avançado de dependência, com o intuito de levá-los a um a espécie de “fim do poço”, situação que proporcionaria a liberação de memórias reprimidas, eliciando situações para a ocorrência de novas aprendizagens. Embora estas pesquisas não tenham englobado em seus protocolos metodológicos a realização de acompanhamentos prolongados dos participantes, foi relatada a ocorrência da redução do uso de álcool ou a completa remissão do uso em metade dos pacientes que participaram da intervenção, dentro de uma amostra de quase mil participantes (Escohotado, 2007). Estes trabalhos cessaram a partir da década de 70, neste sentido, todo tipo de testes humanos foram interrompidos (Nichols, 2004).

Dentro do contexto de manifestação dos valores tradicionais da cultura ocidental ocorrida nos anos 60 - que de certa forma também influenciou a área científica - começou a ser desenvolvido nos Estados Unidos o paradigma da Psicologia Transpessoal (Tabone, 2003). De acordo com Leight (2013) a palavra transpessoal significa além da pessoa ou além do ego. Isto pressupõe a existência de um ser superior ou interno distinto do ego pessoal. Os temas mais frequentemente estudados e analisados pela psicologia transpessoal envolve, os estados alterados de consciência, as potencialidades do ser humano, os estados para além das fronteiras do ego, transcendência e espiritualidade.

De acordo com Lajoie & Shapiro (1992, apud Leight 2013, p.65) a “psicologia Transpessoal” diz respeito ao estudo do mais elevado potencial humano, com reconhecimento, compreensão e realização de estados intuitivos, espirituais e transcendentais

de consciência”. O desenvolvimento da potencialidade do ser é um aspecto fundamental dentro da psicologia transpessoal. Esta perspectiva busca transpor as concepções dos paradigmas tradicionais da psicologia que demasiadamente enfatizam os aspectos patológicos, em detrimento do reconhecimento das capacidades inerentes ao ser humano. Neste sentido, a Psicologia Transpessoal é o estudo das experiências para além do pessoal. Dentro do contexto terapêutico, e ainda sob a ótica holística, busca ir além dos modelos existentes, através da inclusão da auto-transcendência, como forma de ampliar a experiência de bem-estar. Por ser um modelo inclusivo e holístico, permite fornecer como base para prática terapêutica um olhar biopsicossocial e espiritual (Leight, 2013).

Embora esforços tenham sido feitos no sentido de fazer avançar conhecimento nesta área, ainda hoje este campo tem recebido pouca atenção da comunidade científica. É forçoso destacar, que os fenômenos subjetivos e transcendentais eram observados como falta de maturidade intelectual, de natureza supersticiosa e, muitas vezes, considerado psicopatologia. Neste sentido, Almeida & Neto (2003) complementam:

As experiências anômalas (EA) (vivências incomuns ou que se acredita diferentes do habitual e das explicações usualmente aceitas como realidade: alucinações, sinestesia e vivências interpretadas como telepáticas...) e os estados alterados de consciência (EAC) são descritos em todas as civilizações de todas as eras, constituindo-se elementos importantes na história das sociedades. Apesar disso, têm recebido pouca atenção da comunidade científica, ou são abordados de forma pouco rigorosa. As EA e os EAC podem ser estudados sem que se compartilhem as crenças envolvidas, sendo possível investigá-los enquanto experiências subjetivas e, como tais, correlacionados com quaisquer outros dados (Almeida & Neto, 2003 p.21).

Estado alterado de consciência (EAC) foi definido por Tart (1972, p. 1203) como “uma alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental, de modo que o indivíduo sente ser radicalmente diferente da forma como ele funciona habitualmente”. Este toma por base a analogia do funcionamento de um computador. De acordo com as diferentes reprogramações, um mesmo dado poderá ser tratado de forma bastante diferente. Assim, o intercâmbio entre os estados ordinários de consciência e os EAC, é comparável a uma mudança temporária no programa do computador. Ainda sobre estes estados de consciência Grof aponta:

São caracterizados por uma transformação específica de consciência associada com alterações perceptuais dramáticas em todas as áreas sensoriais, emoções intensas e muitas vezes incomuns e profundas alterações nos processos de pensamento. Eles também são normalmente acompanhados por uma variedade de manifestações

psicossomáticas intensas e formas não convencionais de comportamento. A consciência é alterada qualitativamente de uma forma muito profunda, mas não é prejudicada de maneira grosseira como nas condições delirantes. Estamos experimentando a invasão de outras dimensões da existência que pode ser muito intensa e mesmo esmagadora. No entanto, ao mesmo tempo, normalmente permanecemos totalmente orientados e não perdemos completamente o contato com a realidade cotidiana. Nós experimentamos simultaneamente duas realidades muito diferentes, temos "cada pé em um mundo diferente" (Grof, 2000, p. 2).

Segundo Almeida & Neto (2003), publicações científicas constantemente apontam a vivência de fenômenos de EAC e EA, como indicadores de patologias - embora estas experiências aconteçam com frequência na população em geral. Neste sentido, assinalam que nenhuma teoria normal ou patológica poderia ser considerada completa sem que tenham levado em conta estas experiências. Além do mais, apontá-las como patológica é apenas uma forma de controle social. Como normalmente os estados incomuns de consciência estão associados a estados patológicos, por conseguinte, muitas pessoas mantêm o silêncio a respeito de suas vivências. Por outro lado, os indivíduos que perderam o senso crítico, como por exemplo, pacientes psicóticos as compartilham explicitamente.

A psicopatologização de estados de consciência que foge ao padrão ordinário é um obstáculo à compreensão da mente humana, além de estimular as atitudes discriminatórias. A saber, o estado ordinário de consciência é somente um dentre as várias formas de interagir e interpretar o ambiente. Este é fragmentado e identifica apenas uma pequena fração do que as pessoas realmente são. Há vários filtros dentro do quais estamos permeados, como por exemplo, a cultura e o próprio aspecto físico do ser humano. Estes são como lentes que influenciam na interpretação das experiências. Portanto, cada estado de consciência contribuirá para ampliar o leque de possibilidades para a compreensão de si e do mundo (Almeida & Neto, 2003). É forçoso destacar também, a necessidade de diferenciar os transtornos mentais da EA e EAC. Para não cometer o erro de patologizar uma EA e nem tampouco espiritualizar um transtorno (Grof & Grof, 2001). Nesse sentido, é de suma importância analisar as circunstâncias em que os EAC são eliciados no intuito de proporcionar uma experiência segura.

2.2 Estados alterados de consciência e recurso terapêutico: conexões possíveis

O uso de EAC para finalidades terapêuticas é muito antigo na história da humanidade. Apesar disso, o desenvolvimento dessas técnicas dentro do contexto terapêutico Ocidental é muito recente. De acordo com Grof (2000), muito das técnicas terapêuticas com o uso de EAC que tem sido desenvolvido é apenas uma reinterpretação de vários procedimentos xamânicos. Este autor ressalta que o xamanismo é um dos sistemas espirituais mais antigos, principalmente no que diz respeito à arte da cura.

A vivência de estados incomuns de consciência, quando ocorrido em circunstâncias adequadas, especialmente aquelas de cunho espiritual, pode apresentar enorme potencial de cura e transformação para diversos problemas emocionais, mentais e físicos. É possível alcançar insights psicológicos profundos sobre a história pessoal, dificuldades emocionais e problemas interpessoais. Além de insights acerca de questões espirituais e filosóficas. Ainda que a experiência possa ser difícil e em certos casos ameaçadora, aqueles que a vivenciam, pode apresentar após a experiência elevação na sensação de bem-estar físico e psíquico (Grof & Grof, 2001). Essas experiências, de acordo com esses autores, normalmente são compostas de uma série de fenômenos físicos e mentais tais como:

Sentimentos de unidade com todo o universo. Visões e imagens de épocas e locais distantes. Sensações de vibrantes correntes de energia percorrendo o corpo, acompanhadas de espasmos e de violentos tremores. Visões de divindades, semideuses e demônios. Vividos vislumbres de luzes brilhantes e das cores do arco-íris. Temores de insanidade, e até de morte, iminente (Grof & Grof, 2001, p.17).

O conteúdo das experiências proporcionadas pelos EAC envolve três categorias principais. A primeira está relacionada às experiências atreladas com a história de vida do indivíduo, podendo abranger o reviver e a cura de traumas pessoais. Geralmente, o conteúdo biográfico apontado nesta categoria é o único fator levado em consideração nas terapias tradicionais. A terapia psicodélica sob o ponto de vista transpessoal, considera que a origem dos problemas emocionais e psicossomáticos englobam também as experiências perinatais e transpessoais. As experiências perinatais, diz respeito a questões de morte e renascimento. Na terceira categoria estão as experiências que excedem os limites da experiência humana comum, englobam imagens e motivos que estão fora da história pessoal do indivíduo, denominadas experiências transpessoais.

Estes autores ressaltam que frequentemente o termo transpessoal está carregado de concepções populares errôneas. Assim, conforme já discutido anteriormente, esclarecem que

nos estados comuns de consciência as experiências do indivíduo estão sujeitas e restritas àquilo que os cinco sentidos permitem experimentar, ou seja, somente os eventos do ambiente imediato. Em direção inversa, os estados incomuns de consciência permitem a vivência plena dos sentidos, que pode ser acompanhado por uma ampla gama de experiências, como por exemplo, sensações física, cheiros, gostos, e a audição de vários sons. Mas também podem transpor essas limitações ampliando o leque de possibilidades e vivências. Sob o ponto de vista transpessoal, é possível ultrapassar as barreiras do aqui e agora e experimentar eventos que traspõem o espaço e o tempo, com a mesma nitidez dos eventos ocorridos aqui e agora. É como se as fronteiras de identificação puramente com o corpo físico se dissolvessem, abrindo espaço para a identificação com objetos, pessoas de forma individual, ou grupos de pessoas e até mesmo com toda a humanidade. No entanto ressaltam:

O conteúdo das experiências transpessoais não se restringe ao mundo das coisas da realidade cotidiana, incluindo elementos que a cultura ocidental não aceita como objetivamente reais: podemos encontrar divindades, demônios, espíritos-guia, habitantes de outros universos ou figuras mitológicas - que parecem tão reais quanto as coisas encontradas no cotidiano. Portanto, num estado transpessoal, não diferenciamos entre o mundo da "realidade consensual", ou mundo cotidiano contemporâneo, e o reino mitológico de formas arquetípicas (Grof & Grof, 2001, p.28).

De acordo com Grof (1997) a terapia psicodélica é um exemplo de terapia, conforme já falado anteriormente, que utilizava substâncias psicodélicas tais como o LSD, para produzir EAC no intuito de tratar diversos distúrbios emocionais e psicossomáticos. O autor esclarece que na direção inversa ao que costuma ocorrer através dos EAC, dentro dos contextos tradicionais de psicoterapia, é necessário muito tempo para que mudanças possam ocorrer. Neste sentido, um tipo de tratamento que tem a capacidade de causar mudanças profundas na personalidade dentro de dias, ou até mesmo horas, tem sido visto de maneira duvidosa, sobretudo considerando-se o fato de que as teorias tradicionais não têm aparatos para explicar tal condição, sendo que em EAC a experiência em relação ao tempo pode ser bastante subjetiva. Neste sentido, uma pessoa pode passar por uma vivência complexa em um período de tempo objetivamente curto e, subjetivamente, provocar a sensação de ter acontecido em um extenso intervalo de tempo.

Há relatos de que estas mudanças também sejam eliciadas por processos de cura vivenciado em cerimônias xamânicas, aborígenes e também por outras seitas sem, no entanto, despertar o interesse de pesquisadores, principalmente os ocidentais, sendo os efeitos destas atribuídos à mera superstição. Desse modo ressalta:

Mudanças dramáticas na estrutura da personalidade, conhecidas como conversões, são vistas usualmente como imprevisíveis e inconstantes demais para terem interesse de um ponto de vista terapêutico. Contudo é inegável o fato de que conversões religiosas, éticas, sexuais, políticas, e de outros tipos podem ter influências profundas e frequentemente duradouras sobre a pessoa envolvida. Seu impacto não se limita a crenças, atitudes, sistemas de valores e estratégias de vida, mas inclui, geralmente, cura emocional e psicossomática, mudanças no ajustamento interpessoal, desaparecimento de padrões de comportamentos profundamente arraigados como alcoolismo e uso de drogas (Grof, 1997, p.207).

O potencial de cura e transformação que a experiência transpessoal pode proporcionar, através dos EAC, possui maior relevância do que a dificuldade do relato das informações prestadas por aqueles que as vivenciam (Grof & Grof, 2001). Grof (1997) explica que os estados incomuns de consciência podem alterar o padrão de funcionamento da psique. As defesas encontram-se diminuídas, assim como as resistências psicológicas, estimulando a imersão e o reviver de conteúdos com significativa carga emocional para o indivíduo – fato que favorece o desaporar de *insights* tanto emocionais quanto intelectuais muito importantes para o processo de cura. Com a baixa dos mecanismos de defesa, é muito comum que na primeira sessão com psicodélicos o indivíduo possa ter acesso a materiais da experiência biográfica e/ou de conteúdos transpessoais. Neste sentido, transformações intensas podem ocorrer em um período de tempo relativamente curto.

Em alguns casos, transformações dramáticas e duradouras podem ocorrer em horas ou dias. Embora isso não seja a norma, uma experiência psicodélica ou holotrópica pode resultar numa grande transformação pessoal ou pode resolver um problema emocional ou psicossomático crônico. Outras vezes uma única sessão pode ser um momento de mudança importante na vida da pessoa. Numa escala mais modesta e comum, depois de uma sessão experiencial realmente boa, o indivíduo deveria ter uma sensação clara de que algo significativo foi alcançado e sentir-se melhor do que antes (Grof, 1997, p.233).

Grof (1997) ressalta que embora as terapias que tem como recurso os EAC costumam apresentar resultados elevados em relação às tradicionais de cunho oral, é forçoso destacar que quando realizado de forma inadequada pode implicar em sérios riscos. É muito importante atentar-se para as condições de preparação do indivíduo, principalmente aqueles com histórico de hospitalização psiquiátrica. A experiência daquele que se propõe a guiar a sessão, bem como a adequação do local onde estas serão realizadas também são fatores importantes. Se estas circunstâncias forem observadas cuidadosamente, é possível que haja resultados com um mínimo (ou até mesmo com ausência) de riscos.

Este mesmo autor adverte que quanto maior a gravidade da psicopatologia maior precaução será necessária. Quando é utilizada uma alta dosagem de substância psicodélica e o indivíduo apresenta severos problemas psicossomáticos, é muito comum acontecer episódios difíceis e bastante exigentes na sessão. Aquele que guia o procedimento terá um papel fundamental para assegurar a segurança do paciente, bem como o êxito da sessão. Conforme mencionado previamente, a experiência de cura e transformação, neste contexto, pode ser muito severa e dolorosa, tornando a supervisão importante no sentido de fornecer apoio e confiança àquele que passa pela experiência. Em caso da perda total de controle por parte do indivíduo, este estará de certa forma resguardado de situações que possam colocá-lo em risco.

No que diz respeito à forma pela qual a cura e transformação acontecem, Grof aponta que existem mecanismos na psique que apresentam grande potencial de transformação, estes podem ser eliciados pelos EAC. Através destes, conteúdos de eventos traumáticos podem emergir na consciência e proporcionar a oportunidade de serem analisados de maneira muito próxima. Apesar de muitas vezes difícil, esta vivência pode eliminar a perturbação que antes era proporcionada pelo evento traumático, favorecendo a cura de problemas psicológicos e até mesmo físicos.

As experiências que proporcionam a sensação de confronto ou ameaça à vida também são apontadas por Grof (1997) como um mecanismo que apresenta potencial curativo. No entanto, quando vivenciados em contextos terapêuticos proporcionados pelos EAC, ocorrem sem gerar riscos biológicos reais. Através do uso de técnicas adequadas, pode gerar na dinâmica inconsciente a confrontação com a morte. O processo psicológico de morte e renascimento pode eliciar bons resultados terapêuticos. Gera o aumento na apreciação da vida e da natureza, desenvolvimento da espiritualidade, além de maior interesse e amor por outras pessoas (Grof, 1997).

Outro mecanismo terapêutico muito importante que pode ocorrer nos EAC é a ab-reação, este está relacionado à liberação de um afeto relacionado a uma situação traumática, revivida durante o processo terapêutico. Quando ocorre de forma intensa pode provocar vômitos, lapsos momentâneos na consciência, dentre outras manifestações. Para que tal processo tenha bons resultados terapêuticos, é preciso ainda que o terapeuta esteja preparado, emocionalmente e conceitualmente, para lidar com a situação que possa emergir (Grof, 1997).

Nem sempre as experiências transpessoais eliciarão eventos traumáticos ou temíveis. Experiências positivas também podem ocorrer e igualmente apresentam potencial libertador, apresentando impacto no processo de cura. Estas experiências podem se dar sob a recordação de momentos agradáveis e gratificantes que permitem o sentimento de unidade com os

aspectos de si mesmo, do divino, da natureza e também com outras pessoas. Estas experiências proporcionam bem-estar, favorecendo uma visão das dificuldades sob um ponto de vista mais adaptativo (Grof e Grof, 2001).

Este mesmo autor faz uma importante consideração acerca dos objetivos da terapia psicodélica:

Seu objetivo não é apenas devolver o indivíduo livre dos sintomas à visão de mundo, estilo de vida e sistema de valores antigos. Este processo envolve uma profunda transformação pessoal, durante a qual a maior parte dos aspectos da vida do indivíduo é drasticamente redefinida. Num certo ponto, esta forma de terapia transforma-se automaticamente numa busca espiritual e filosófica séria que se dirige às questões mais fundamentais da existência. Quando isto ocorre, o processo é completamente sem fim; a busca espiritual e filosófica torna-se, então, nova e importante dimensão da vida (Grof, 1997, p.239).

O autor aponta que ocorre não só o alívio de um sintoma psicopatológico, mas sobretudo a elevação na qualidade de vida em seu sentido mais amplo. O aspecto espiritual da natureza humana por muito tempo foi analisado de maneira insatisfatória. O conceito de saúde, por exemplo, contemplava apenas as dimensões biológica, psicológica e social. Sob o ponto de vista holístico, a dimensão espiritual foi sugerida por uma resolução da 101ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou a ampliação do conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Neste sentido, tem crescido nos últimos anos a preocupação com a dimensão imaterial ou espiritual em saúde. A espiritualidade tem sido reconhecida pela OMS como um fator muito importante na qualidade de vida e também no processo de saúde. (Fleck, 2000).

No que se refere à espiritualidade, há duas dimensões diferentes a serem consideradas, que embora distintas, estão inter-relacionadas. A primeira refere-se à relação com Deus ou ao transcendente a qual está fora, está para além do self - seria a fonte dos valores supremos que guiam a vida. A outra dimensão está ligada aos componentes psicológico e social - diz respeito ao tipo e à qualidade das relações consigo mesmo e com os outros, bem como ao senso de propósito e satisfação na vida. O desenvolvimento do significado espiritual contribui para o ordenamento dos contratempos e sofrimentos aos quais o indivíduo possa estar exposto. Do mesmo modo, auxilia ampliar a capacidade de superação diante de situações adversas, por conseguinte, gera o bem estar (Carroll, 2013).

Através do desenvolvimento da auto-exploração proporcionada pelos EAC - muitas vezes eliciado pelo uso de substâncias psicodélicas – o desenvolvimento de um

sentido/significado espiritual pode ocorrer naturalmente. No entanto, não se trata necessariamente da crença em um sistema religioso específico, dogmas ou doutrinas. Mas, sobretudo, na insurgência de contínuas reflexões presentes na humanidade desde tempos imemoriais, que são as questões acerca de si mesmo e da existência como um todo, que pode ir para além de si (Grof, 1997). Tendo em vista a relevância dos EAC (e das experiências transpessoais daí decorrentes) nos processos de transformação e cura, e ainda pelo fato de serem buscados como um recurso importante para esse fim, faz-se necessário lançar um olhar atento e cuidadoso sobre estes processos, de modo a contribuir para ampliação do leque de possibilidades disponíveis no que diz respeito à busca por alívio e transformação.

3. OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Através da realização do presente trabalho objetiva-se, de forma geral, compreender como ocorre o processo inerente ao tratamento para dependência substâncias psicoativas com a utilização da ayahuasca, realizado no “*Pronto-Socorro Céu Sagrado*”, bem como o sentido atribuído à experiência induzida pela ingestão ritual da ayahuasca em pessoas que buscam este tipo de tratamento.

Do ponto de vista específico, pretende-se identificar os fatores que motivaram a busca por tratamento no “*Pronto-Socorro Céu Sagrado*”, as expectativas com relação ao tratamento (antes da experiência) e as formas de encaminhamento institucional utilizadas, além de buscar identificar os significados atribuídos à vivência daqueles que passaram pelo tratamento, a concepção dos líderes a respeito do tratamento no âmbito do “*Pronto-Socorro*”, bem como descrever os procedimentos terapêuticos ali adotados.

3.1. Modelo do estudo

Segundo Godoy (1995) a pesquisa qualitativa possui um conjunto de técnicas interpretativas que possibilitam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de signos, capazes de identificar/designar significados presentes na realidade que constitui-se interesse específico de pesquisas/estudos a serem desenvolvidos.

Neste sentido, análises qualitativas têm como preocupação essencial o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. De acordo com esta abordagem, o contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada são elementos privilegiados (Godoy, 1995). Sob a ótica qualitativa, considera-se que o sujeito interpreta as situações, concebem estratégias, mobilizam os recursos e agem em função destas interpretações. O objeto de análise das metodologias qualitativas é, pois, formulado em termos de ação, abrangendo o comportamento físico e os significados que são atribuídos pelo ator e por aqueles com quem ele interage. Deste modo, na investigação social qualitativa o significado da ação possui uma enorme relevância, estendendo-se para além do comportamento em si (Guerra, 2006). As metodologias de pesquisa qualitativa são capazes de abranger a questão dos significados entendendo-os como inerentes às relações sociais. Neste sentido, a compreensão da realidade humana dentro do contexto social é considerada um aspecto central para a análise a ser empreendida, concebendo-se a subjetividade como um elemento vital e de grande importância na compreensão do sentido (Minayo, 2004).

A escolha do tema desta pesquisa, ainda pouco investigado, apontou para a necessidade de um estudo de caráter exploratório. Este tipo de estudo visa elaborar uma concepção mais aprofundada acerca de um problema ainda pouco explorado, favorecendo e subsidiando a geração de novas questões ou hipóteses a serem testadas em pesquisas futuras (Dias, 2000). Com base nesses pressupostos, para a realização do estudo ora apresentado optou-se pela metodologia qualitativa, por considerá-la mais adequada ao atendimento dos objetivos por ele propostos.

3.2 Instrumentos e Estratégias de Ação adotados

No presente estudo, os instrumentos adotados como estratégias básicas para a implementação do trabalho de campo foram: *Entrevista, Observação e Questionário*.

Em relação às estratégias de operacionalização do campo vale registrar que, inicialmente, foram convidados a participar da pesquisa os componentes da equipe do “*Pronto-Socorro Céu Sagrado*”, bem como aqueles que passariam pelas atividades terapêuticas com o objetivo de “tratar a dependência” - tendo em vista que nesta instituição também são desenvolvidas atividades direcionadas a pessoas com diagnóstico de depressão e ansiedade, embora não seja tão frequente.

No entanto, conforme assinala Neves (1996) as pesquisas qualitativas costumam ser redirecionadas ao longo de seu desenvolvimento, principalmente no que diz respeito aos estudos exploratórios. Neste sentido, ao longo do trabalho de campo surgiu a necessidade de incluir no estudo pessoas que já haviam passado pelo tratamento, no sentido de enriquecer as informações em torno da busca/sentido do tratamento.

Vale registrar, que o convite para participar da pesquisa era feito no momento em que esperavam o atendimento institucional ou, no caso dos indivíduos que participaram do tratamento anteriormente, quando os mesmos aguardavam alguém que estava sendo atendido.

Em estudos de abordagem qualitativa, a observação é um elemento fundamental, que deve ser registrada em diário de campo, contendo todas as informações que não fazem parte das entrevistas formais tais como: comportamentos, costumes, instituições, conversas informais, cerimoniais, etc. que têm relação direta com o tema da pesquisa (Minayo, 2004).

Partindo dessa premissa, a primeira etapa do campo consistiu na *Observação*, ocasião na qual procurou-se primordialmente obter informações/conhecimentos sobre o

contexto no qual o tratamento do Pronto-Socorro realizava-se: os procedimentos terapêuticos, a equipe, o espaço físico, dentre outros aspectos. No cumprimento desta tarefa, vale registrar que o caderno de campo foi utilizado como um recurso precioso e de grande utilidade, principalmente no que se refere ao registro de informações.

Na avaliação de Minayo (2004), o roteiro de entrevista é um instrumento muito utilizado na pesquisa qualitativa. Este instrumento deve ser um facilitador da comunicação entre o entrevistado e entrevistador, permitindo a abertura, a ampliação e o aprofundamento das questões. Por isso, as entrevistas devem ser planejadas de acordo com o delineamento do objeto de pesquisa, buscando dar-lhe forma e conteúdo. Ou seja, o roteiro atua como uma espécie de guia e, exatamente por isso, nem sempre alcançará a totalidade das situações possíveis de emergir no campo.

Conforme aponta Manzini (1990/1991), na entrevista semi-estruturada utiliza-se um roteiro com perguntas principais, que podem ser complementadas por outras questões possíveis de surgir de acordo com as circunstâncias no momento da entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre, possibilitando respostas não condicionadas à uma padronização de alternativas.

A realização da segunda etapa do trabalho de campo (realização das entrevistas) teve como parâmetro os pressupostos teórico-metodológicos acima assinalados. Assim sendo, após a aplicação de questionário com base em dados sociodemográficos, as entrevistas foram realizadas com os informantes participantes das atividades terapêuticas, em dois momentos distintos:

- a) no momento da chegada do participante à instituição, isto é, anteriormente à sua experiência com a ayahuasca (primeira parte)
- b) após a remissão dos efeitos da ayahuasca (segunda parte).

Com relação à segunda etapa da entrevista, é importante salientar que somente participaram aqueles que estavam lúcidos e capazes de manter uma entrevista – fato que ocasionou a ‘perda’ de um participante, em virtude deste não ter apresentado condições de participar do estudo após ter passado pelo tratamento, sendo portanto, excluído da amostra. A entrevista realizada com o dirigente do pronto-socorro e com as pessoas que já haviam passado anteriormente pelo tratamento se deu em uma única etapa.

No caso específico das entrevistas, foram elaborados dois roteiros semi-estruturados: um deles utilizado na entrevista realizada com os participantes do processo relativo ao tratamento, e um outro especificamente utilizado na entrevista a ser realizada com o líder da

instituição. Além destas, foram realizadas entrevistas *abertas* (não estruturadas), com os indivíduos que já haviam participado do tratamento institucional anteriormente.

Na elaboração do roteiro de entrevistas realizadas com os participantes das atividades terapêuticas, a ênfase girou em torno dos seguintes aspectos: o histórico pessoal relacionado ao uso de drogas, motivação e expectativa no que se refere à participação do tratamento com a utilização da ayahuasca, formas de encaminhamento para o pronto-socorro, o conhecimento/informações sobre ayahuasca, as concepções sobre e eventuais simpatias e/ou pertencimento religioso, histórico de tratamentos direcionados ao uso de drogas anteriormente adotados, e relato da experiência após o tratamento. Com relação ao dirigente do pronto-socorro as questões foram no sentido de compreender como é estruturado o tratamento, as concepções sobre o uso de drogas, e o que é considerado cura, na opinião desses dirigentes.

É importante registrar que, em conformidade com os preceitos anteriormente apontados, o roteiro de entrevista semi- estruturado elaborado no presente estudo foi utilizado como um guia, buscando-se segui-lo cuidadosamente a cada entrevista. Contudo, quando necessário, perguntas foram adicionadas, com o intuito de obter informações relevantes para o aprofundamento e ampliação do entendimento das questões. Com relação às pessoas que já haviam passado pelo tratamento, foram realizadas entrevistas não-estruturadas, devido às circunstâncias do próprio campo.

Vale salientar, ainda, que as entrevistas foram realizadas com informantes a partir de uma *amostra de conveniência*, constituída por saturação. Neste sentido, foi analisado cuidadosamente no decorrer do campo um número de informantes suficiente para proporcionar uma reincidência de informações sem, no entanto, desconsiderar informações singulares que possivelmente contribuiriam reflexivamente com os objetivos da pesquisa.

3.3 Aspectos Éticos

Em conformidade com os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, que prezam pelo respeito, liberdade, proteção e dignidade aos participantes das pesquisas científicas, alguns cuidados foram observados.

O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, e obteve a aprovação para sua realização.

Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos e método da pesquisa, os potenciais benefícios e riscos, e também sobre eventuais incômodos que poderiam ocorrer.

Somente participaram do estudo, aqueles que concordaram de forma livre e esclarecida. Foi assegurado a liberdade do participante de retirar o seu consentimento em qualquer fase de realização da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, em sua maioria no pronto-socorro. Foi assegurado a todos os participantes da pesquisa o caráter sigiloso das informações obtidas, de forma que os dados de identificação foram completamente suprimidos das informações coletadas, ou seja, o nome verdadeiro dos participantes foi desvinculado das informações por eles prestadas, garantindo seu anonimato e a confidencialidade das informações prestadas.

Os informantes foram alertados quanto ao fato de que não precisavam responder a qualquer tipo de pergunta que lhes proporcionasse desconforto, tendo em vista a delicadeza e complexidade das experiências vivenciadas por eles durante o processo do tratamento. Esse alerta vai ao encontro da ponderação identificada nos achados da literatura (Escobar & Roazzi, 2010) que apontam que um dos efeitos agudos relacionados à beberagem de ayahuasca inclui vivências físicas e psicológicas de traumas.

O termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi impresso em duas vias, sendo que uma das cópias foi fornecida ao participante. Ademais, a pesquisadora colocou-se à disposição para o esclarecimento de dúvidas em relação à pesquisa.

3.4 Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa vinte informantes. Dentre estes, quinze estavam participando do tratamento pela primeira vez. Foram entrevistados quatro informantes que já haviam passado pelo tratamento, com o intuito de complementar e enriquecer as informações obtidas. Dos quatro informantes que passaram pelo tratamento, dois deles estavam retornando para refazer o tratamento e dois estavam apenas voltando ao pronto-socorro para acompanhar um amigo e um familiar que na ocasião iria participar do tratamento. E, por fim, o líder do pronto-socorro.

Dentre os participantes 75% (n=15) pertenciam ao sexo masculino e 25% (n= 5) pertenciam ao sexo feminino. Apesar de se tratar de uma amostra de conveniência, foi possível notar através das observações de campo que há uma predominância na procura pelo tratamento por pessoas do sexo masculino. Os participantes tinham entre 24 e 69 anos de

idade (média de 39,6 anos). Com relação à escolaridade 5% (n= 1) possui o primário incompleto; 30% (n= 6) possui o fundamental incompleto; 10% (n= 2) possui o fundamental completo; 10% (n= 2) possui o ensino médio incompleto; 40% (n= 8) possui o ensino médio completo e 5% (n=1) possui superior completo.

Em relação à religiosidade, grande parte dos participantes da pesquisa são evangélicos 40% (n=8), 20% (n=4) são católicos, 25% (n=5) não possuem religião, e 15% (n=3) são daimistas. Os daimistas referem-se ao líder do pronto-socorro e a duas pessoas que já haviam passado pelo tratamento e posteriormente passaram a frequentar o Santo Daime.

No que diz respeito ao trabalho 70% (n=14) dos informantes estavam engajados em alguma ocupação no momento que a pesquisa foi realizada. Enquanto 30% (n= 6) estavam desempregados. Em relação ao estado civil, os solteiros representam 45% (n= 9) dos participantes, casados 40% (n=8), divorciados 10% (n=2) e viúvo 5% (n=1). Foi possível observar que a maioria daqueles que buscam o tratamento no pronto-socorro não reside em Sorocaba-SP. Embora todos os informantes residam no estado de São Paulo, estes vêm de diversas cidades exclusivamente para participar do tratamento oferecido por esta instituição. Este é um dado bastante curioso, embora não tenha sido possível verificar o porquê da procura pelo tratamento ser predominante entre aqueles que residem em outras cidades de São Paulo. Uma interpretação possível é que as pessoas que residem em Sorocaba (cidade na qual está localizado o pronto-socorro) possuem um envolvimento com a Igreja do Santo Daime (relacionada ao pronto-socorro), mas não com o próprio pronto-socorro.

É importante destacar também que muitas pessoas procuram a Igreja daimista como forma de obter resultados terapêuticos. Na visita de campo à referida Igreja, foi possível perceber através dos relatos dos adeptos que muitas pessoas também procuram diretamente a Igreja em busca de alívio e transformação não só para o tratamento de dependência química, mas também para outros problemas relacionados à saúde. Há também os que passaram pelo tratamento para dependência no pronto-socorro e, posteriormente, engajaram-se nas atividades da Igreja.

No que diz respeito a outros tipos de tratamento para dependência anterior ao tratamento com a utilização da ayahuasca, sete pessoas já haviam recorrido a outras modalidades de tratamento, dentre as quais, o tratamento medicamentoso, psicoterápico, internação em clínicas de recuperação ou comunidades terapêuticas.

3.5 Campo: o Pronto-Socorro Céu Sagrado

O Centro Espiritual Céu Sagrado é uma instituição religiosa, onde se pratica a doutrina do Santo Daime. De acordo com as informações contidas no site desta instituição, o Céu Sagrado é considerado uma grande escola de educação espiritual que impõe aos seus participantes o respeito às leis espirituais e às leis que regem o país. Procuram desenvolver entre os seus membros os sentimentos de gratidão, doação, amor, respeito e justiça, pois é compartilhado entre eles que somente através da ação pautada nestes sentimentos é que é possível estar mais próximo ao divino.

O Pronto-Socorro Céu Sagrado, local onde ocorreu o campo da presente pesquisa, surge dentro do contexto de desenvolvimento de ações filantrópicas desenvolvidas pelo Centro Espiritual Céu Sagrado, igreja daimista, que recebeu o título de “Utilidade Pública” da Câmara e da Prefeitura Municipal de Sorocaba, em reconhecimento às atividades realizadas pelo pronto-socorro - atividades estas desenvolvidas à parte do contexto religioso no qual a igreja está inserida.

O Pronto-Socorro Céu Sagrado é definido como uma instituição beneficente, que tem por objetivo a qualificação do ser humano para a vida social. De acordo com o seu dirigente as atividades do pronto-socorro tiveram início há 18 anos, após a abertura da igreja daimista Céu Sagrado. Apesar de ter surgido a partir da igreja daimista - após a observação de uma possível eficácia terapêutica da ayahuasca para tratar dependência de substâncias psicoativas - a equipe engajada na realização do tratamento consideram-no uma instituição ecumênica.

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de base qualitativa e de cunho temático. De acordo com Bardin (1977) fazer uma análise temática significa buscar os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode apresentar significado para o objetivo analítico escolhido.

De acordo com esta mesma autora a análise de conteúdo pode ser definida como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens” (Bardin,1977 p.42).

A análise de conteúdo busca articular o material analisado com fatores que determinam as suas características, tais como as variáveis psicossociais, contexto cultural e o contexto no qual a mensagem foi produzida (Minayo, 2004).

A análise temática se dá em três etapas: pré-análise, exploração do material, a análise e interpretação dos dados. Assim sendo, a análise dos dados do presente trabalho será baseada nestas três etapas. Na etapa de pré-análise, todas as entrevistas foram transcritas e, posteriormente, o material transcrito lido diversas vezes, com o intuito apreender seu conteúdo, identificar as especificidades e visão geral dos relatos. Em seguida, foi feita a delimitação das unidades de análise, na qual agrupou-se trechos de depoimentos significativos dentro de temas tais como: formas de encaminhamento institucional; histórico do uso de drogas; conhecimento acerca da ayahuasca e do tratamento; motivações e expectativas com o tratamento, sentidos atribuídos à experiência. Em relação à entrevista com a liderança do pronto-socorro os temas foram: concepções acerca da dependência; concepções acerca do tratamento e concepções acerca da cura.

Na fase de exploração do material, o texto foi recortado em conformidade com as unidades de análise definidas na etapa de pré-análise, e os dados foram agregados dentro das categorias relacionadas aos temas. Por fim, na análise e interpretação dos dados foi feita a identificação de significados e elaboração de interpretações dos resultados brutos.

4. O “PRONTO-SOCORRO CÉU SAGRADO” À LUZ DOS RESULTADOS OBTIDOS

4.1 O tratamento para dependência: terapêuticas utilizadas pelo Pronto-Socorro Céu Sagrado

O atendimento é realizado de segunda à quinta-feira, em dois turnos: manhã e tarde. O cumprimento do horário estipulado para o início das atividades terapêuticas é seguido rigorosamente pela equipe. Através das observações de campo e em conformidade com os relatos do dirigente, estima-se que em média 7 a 15 pessoas passam pelo tratamento por dia nesta instituição. Além do dirigente, a equipe é composta por mais três membros da Igreja daimista, os quais se dedicam ao trabalho voluntariamente. No que concerne à infraestrutura, há uma sala de recepção onde normalmente os participantes são informados acerca do tratamento, a sala na qual é realizado o tratamento, banheiros e uma pequena área externa arborizada.

A ayahuasca, naquele contexto é denominada daime, sua utilização é um elemento central no tratamento, a esta substância é atribuído uma natureza divina. Considera-se que a bebida seja dotada de uma inteligência divinal própria, capaz de proporcionar conhecimento e cura.

De forma complementar é utilizado o kambô, medicina tradicional dos índios da Amazônia utilizada em várias tribos e também por seringueiros, para tratar diversos problemas de saúde. O kambô é uma substância extraída da secreção da rã *Phyllomedusa bicolor*. De acordo com Lima & Labate (2007) nas últimas décadas tem havido uma expansão do uso do kambô em contexto urbano. As autoras assinalam que, neste contexto, este tem sido utilizado com ênfases diferentes: de um lado, a exaltação dos aspectos bioquímicos da substância (como um “remédio da ciência”); de outro, a valorização e estima pela origem indígena a qual está relacionado (como um “remédio da alma”).

Da mesma forma, relatam que a expansão do uso do kambô tem se dado principalmente em clínicas de terapias alternativas e também no contexto das religiões ayahuasqueiras. Através de um trabalho etnográfico, observaram no discurso dos aplicadores desta substância, que o kambô tem sido, muitas vezes, considerado análogo à ayahuasca. No contexto terapêutico do pronto-socorro, conforme aponta seu dirigente, a ayahuasca seria o elemento mais importante do tratamento, no sentido de proporcionar os *insights* e aberturas

espirituais que proporcionariam a cura, enquanto o kambô teria a função de proporcionar a desintoxicação causada pelo uso excessivo de drogas.

Todos os participantes das atividades terapêuticas devem estar acompanhados, como forma de resguardar a segurança dos mesmos no retorno para casa - embora durante toda a sessão os acompanhantes os aguardem do lado de fora da instituição. Na chegada, é verificado se todos estão acompanhados. Os participantes são conduzidos à sala de recepção, onde são informados acerca do tratamento, sobre questões relacionadas à ayahuasca e ao kambô (denominado pela equipe como “vacina”), além de discorrerem sobre danos decorrentes do uso de drogas, bem como o que a equipe espera como resultado do tratamento. Em seguida, é servida a ayahuasca, em média 250 ml por participante. Cada pessoa recebe um balde e é encaminhado para a outra sala onde ocorre o tratamento. Esta sala possui diversas cadeiras uma do lado da outra, onde se acomodam os participantes. O balde é para ser utilizado durante o forte processo catártico que ocorre durante a sessão, o qual inclui a realização de vômitos.

A água também é utilizada como forma de induzir o processo catártico. Este processo é denominado “limpeza” neste contexto. Dentro do processo de limpeza pode ocorrer crises de vômito, diarreia, sudorese ou choro. É importante ressaltar que é compartilhado entre a equipe, que no momento da catarse os participantes colocam para fora problemas de ordem espiritual. Após a aplicação do kambô a catarse é intensificada. E quando os efeitos deste começam a diminuir os participantes são conduzidos à área externa para que possam deitar em cadeiras de praia, à medida que vão aos poucos retornando de suas experiências. Neste momento, é comum que o dirigente ou outros membros da equipe encorajem os participantes à mudança de hábitos relacionados ao uso de drogas, incentivando-os a dar um direcionamento mais adaptativo para sua vida. Além disso, falam também de questões relacionadas à moral religiosa. Ao final, os familiares entram e reencontram os participantes, normalmente buscam apoiá-los e acolhê-los. Embora o tratamento realizado não seja cobrado, deixam em aberto a possibilidade para aqueles que quiserem contribuir de maneira espontânea. Por último, a equipe solicita que o tratamento seja divulgado para outras pessoas que necessitem.

4.2 Relatos do diário de campo: mais um panorama acerca da estrutura do tratamento e descrição dos procedimentos terapêuticos

A seguir, serão apresentados trechos de anotação do diário de campo referente à observação de um dos dias em que a pesquisadora esteve no campo, com o intuito de apresentar uma descrição mais detalhada dos procedimentos terapêuticos utilizados no tratamento para dependência conforme proposto pelo Pronto-Socorro Céu Sagrado visando clarificar, o mais possível, a dinâmica da instituição estudada.

Diário de Campo

No dia 23/04/14, no turno da manhã, foram atendidas sete pessoas, dentre estes, um havia recaído, e estava retornando para participar do tratamento novamente. Às 8:30, começam as explicações acerca do tratamento, com relação ao seu funcionamento e regras a serem seguidas durante a sessão. Todos estavam acomodados na sala de recepção.

Um dos membros da equipe explicou que os participantes iriam tomar um chá e este chá é divino, este iria ajudar conversar melhor com Deus. Então diz: “As pessoas costumam falar que este chá faz passar mal, mas este apenas retira um “ranço” espiritual. A ayahuasca é um remédio que cura, 20% é remédio (químico), mas 80% é espiritual, ela vai retirar um “ranço” que está aí há muito tempo com você”. É avisado aos participantes que eles só deixarão o local do tratamento com a autorização da equipe, para resguardar sua segurança. Além do mais, todos devem manter o silêncio e na medida do possível tentar permanecer o máximo com os olhos fechados, para que não haja distrações durante o processo. Este membro da equipe pergunta se alguém está portando maço de cigarros ou outras drogas. Na ocasião havia uma pessoa com o maço de cigarros, então, ele o pegou e explicou que se eles fizerem o tratamento com cigarro no bolso, é como se ainda carregassem consigo uma energia negativa relacionada ao uso de drogas. Enfatiza que a partir daquele dia estariam se despedindo do cigarro, segundo ele, o cigarro seria o pai de todas as outras drogas. Este conta a sua experiência passada como alcoolista, bem como sua experiência no tratamento com a utilização da ayahuasca, pelo qual também passou há muitos anos atrás. Contou que naquele momento teve uma visão com o seu pai em um caixão (o pai havia morrido de cirrose), daí ele não quis mais beber, pois não queria repetir o que ocorreu na vida de seu pai em sua própria

vida. Ele fala que os participantes irão aprender a dar valor a duas coisas: o ar que se respira e a água.

Durante a palestra explicativa não foi falado da Igreja do Céu Sagrado. Pude perceber que o convite às vezes é feito de forma muito cuidadosa, somente para algumas pessoas que se mostram mais interessadas ou para aqueles que retornam ao tratamento pela segunda vez. Parece haver um enorme respeito com a religião dos participantes. Finaliza explanando o que é esperado como resultado do tratamento. Espera-se que os participantes possam reatar os laços familiares. Engajar-se em um trabalho, bem como a utilização da renda financeira de maneira saudável, longe das drogas. Por fim, espera-se que possam conviver bem em sociedade.

Às 8:45 é servido a ayahuasca, aproximadamente 250 ml. A ayahuasca por ser considerada a base do tratamento, todos que aceitam participar deste devem tomá-la. Após tomar a ayahuasca são encaminhados a uma sala com várias cadeiras e cada um portando um balde. Enquanto aguardam sentados, um membro da equipe começa a cantar um hinário. Foi cantado o hinário 7 Lembranças do Perdão (Padrinho Valdete – O livrinho do apocalipse).

07 - LEMBRANÇAS DE PERDÃO

Eu me firmei na Lua

Eu me firmei no Sol

Me firmei nas estrelas

Porque vivem ao redor

Me firmei nas estrelas

Da constelação

Pedi a virgem mãe

Pra limpar meu coração

Limpai meu coração

De toda maldade

Desejo de matéria

Que é a pura falsidade

Limpeza, bem limpeza

No meu coração

Esquecer de pecado

Lembranças de perdão

Às 09h10min foi servido uma pequena dose de ayahuasca. Assim explicam: “tome, não é quantidade, é só para adiantar o processo, para tomar nojo das drogas”. Parece que esta pequena dose provoca enjojo, e faz com que aconteça o processo catártico mais depressa. Às 09h15min, todos os participantes tomam 500 ml de água gelada. Considera-se que a água ajuda a purificar. Após tomar água dá-se início ao processo catártico, e alguns participantes começam a vomitar bastante.

Às 09h20min foi realizado a aplicação do kambô. De modo contrário ao que acontece com relação à ayahuasca, se algum participante não quiser ser submetido à aplicação do kambô, este não é aplicado. Na ocasião, uma pessoa se recusou à aplicação deste. Após a aplicação do kambô percebe-se que a experiência chega ao ápice, algumas pessoas começam a inchar, vomitar, suar, tremer, ter diarreia, sentir muito frio, ou muito calor. A experiência parece ser muito forte. Algumas pessoas relataram a sensação de sentir que estavam morrendo. Quando a experiência ficava muito forte para determinadas pessoas, a equipe acalentava dizendo “calma, tenha firmeza, que já vai passar”. É pedido para que as pessoas fiquem de olhos fechados, assim diz “para observar o filme que vai passar em sua mente, o filme é feio, mas tenha firmeza”. Este “filme” seriam as mirações ou visões proporcionada pela ayahuasca. Em alguns momentos da sessão um dos membros da equipe costumava dizer aos participantes: "firmeza no pensamento sabendo o que pede para Deus".

O efeito do kambô dura em média 5 minutos. Após este tempo eles começam a retornar e aparência de alívio é explícita entre os participantes. Alívio por terem saído da forte experiência proporcionada tanto pela ayahuasca quanto pelo kambô. Esta experiência de sentir-se aliviado ocorreu principalmente com aqueles que tiveram uma experiência muito forte, a ponto de achar que ia morrer. Ou seja, depois que passa o efeito, as pessoas ficam aliviadas, por terem saído de uma situação aparentemente ameaçadora. Às 09h40min, a família entra até o local do tratamento para rever o participante. Esta permanece por algum tempo conversando e acolhendo o participante, depois o acompanha para ir embora.

Durante todo o momento o qual os participantes passam pelos procedimentos terapêuticos, toda a equipe dá suporte a estes. Trocam os baldes que foram utilizados durante a “limpeza”, os acompanham até o banheiro, oferecem papel higiênico, cobertores, e limpam o ambiente durante a sessão sempre que necessário.

4.3 Histórico do uso de drogas

O histórico dos informantes em relação ao uso de drogas foi investigado sem apelar-se a critérios diagnósticos para a síndrome de dependência, levando-se muito mais em consideração o fato de o indivíduo estar buscando o tratamento para o uso prejudicial de substâncias. Dentre os participantes da pesquisa que iriam passar pelo tratamento, nove faziam uso de múltiplas drogas; dois faziam uso de cocaína; dois faziam uso de álcool e quatro faziam uso de tabaco. Em relação aos dois participantes que já haviam passado pelo tratamento, ambos faziam uso de álcool e tabaco. A seguir, transcreveremos relatos que ilustram o histórico de uso destes participantes.

Eu comecei primeiramente na maconha né? Na maconha, da maconha aí depois em 2009 eu comecei a pedra, daí depois com 26 anos eu comecei a pinga. Então ficou um “P” pelo outro. Você está entendendo? E daí foi onde foi acabando comigo. Você vai acabando, e cada vez que eu bebo dá força (Danilo, 37 anos).

Este participante faz uso de múltiplas drogas, logo após ter realizado a entrevista, este relatou estar procurando um bar, pois necessitava fazer o uso de álcool naquela ocasião, seus acompanhantes buscaram apaziguá-lo até que o tratamento fosse iniciado.

Eu comecei com o uso de drogas aos 10 anos, tenho 34 anos então eu fiquei... no começo eu usava só maconha, bebida né? Conheci a maconha e o álcool na escola. Fiquei acho que uns três, quatro anos no uso da maconha, do entorpecente, o álcool e o cigarro, depois eu conheci o crack, aí eu fiquei 12 anos usando o crack e daí foi quando eu fui pela primeira vez internado (...). E saindo eu troquei o crack pela cocaína e a cocaína é o estágio que eu estou até hoje né? (Fabiano, 34 anos).

Eu comecei muito cedo, eu comecei com 15 anos, fumei meu primeiro baseado, aí dois dias depois já me ofereceram cocaína, e eu não tinha noção da diferença das drogas. Para mim droga era droga e tudo igual. E eu estou com 27 eu comecei com 15, 12 anos de uso contínuo. Nunca parei assim, nunca achei que me fazia mal, me divertia, nunca tive problemas assim de ter que... minha família não sabe, nunca achei que precisasse me internar e tal. Só que cada vez mais gradativamente vem me fazendo mal. Eu me encontro em situações de privilegiar mais o consumo e procurar formas de consumir do que curtir momentos com os meus amigos, com a minha família, com minha namorada. Então, eu tenho dado mais privilégio ao consumo, então eu achei que era a hora de parar (Carlos, 27 anos).

Ah é muito dinheiro jogado fora. Com drogas, cocaína, maconha, álcool. Dá vontade de usar todos os dias, dá uma ansiedade. Quando eu estou parado mesmo sem fazer nada dá vontade, aí tem dinheiro no bolso gasta. Faz você esquecer dos problemas (Rafael, 25 anos).

Dentre os participantes que iriam passar pelo tratamento, todos os poli usuários são do sexo masculino. A substância mais utilizada pelas participantes do sexo feminino é o tabaco, estas não faziam o uso de outras drogas.

Eu só não fumo da 13:30 às 6:00h das tarde. O restante é direto, inclusive na madrugada, porque eu levanto para fumar (Joana, 49 anos).

Eu fumo quando eu estou nervosa, e não tem comida para mim, não existe comida. Já está fazendo um mês que eu estou lutando com ele assim [o filho] e eu não como, eu só fumo e tomo café. É café e cigarro, café e cigarro, então está difícil para mim, está difícil (Maria, 69 anos).

Quero uma ajuda para eu parar de fumar, porque eu quero é parar de fumar, eu já fumo há 25 anos. Todo dia, toda hora, direto, dia e noite. Só não fumo quando estou dormindo, mas quando eu acordo a primeira coisa já é o cigarro (Mariana, 45 anos).

Eu fumo um maço de cigarro por dia e minha filha também. E eu acho que um pouco da culpa é até minha né? Por fumar e ela ver (Aline, 39 anos).

De acordo com Azevedo et. al (2012) geralmente o uso de substâncias começa na adolescência iniciando-se com substâncias lícitas como o álcool e tabaco. Estes autores apontam que de 10 a 30% evoluem do uso experimental para abuso ou dependência de substâncias lícitas e ilícitas. Além de fatores individuais e econômicos, os fatores sociais também têm grandes influências. Sobre as circunstâncias de pressões sociais a experimentação pode evoluir para dependência de múltiplas drogas, sobretudo entre aqueles já utilizavam álcool ou tabaco. Após iniciar o uso destas substâncias é comum o uso da maconha ou cocaína, depois as demais drogas – conforme ilustra alguns dos relatos.

4.4 Encaminhamento à rede informal de saúde

Atualmente tem havido um crescimento na procura por práticas terapêuticas distintas da medicina tradicional. Principalmente quando não se encontra respostas plausíveis no sistema de saúde formal. Dentro deste contexto, surgem outras modalidades de tratamento como forma de ampliar os cuidados em saúde e atender as demanda que envolvem o indivíduo diante da busca por alívio e transformação (Saraiva, Ferreira & Dias, 2008). Conhecer estas práticas de cuidados com a saúde é muito importante para compreender as

diferentes formas com as quais os indivíduos interagem com seus problemas buscando diferentes formas de tratamento (Ricciadi, 2008). Do mesmo modo, é importante conhecer as condições e formas de acesso a estas terapias alternativas que se encontram inseridas dentro da rede informal de saúde, bem como se há algum tipo de interação/comunicação entre a rede formal e informal de saúde.

Com relação às formas de encaminhamento através das quais os indivíduos chegam até o Pronto-Socorro Céu Sagrado foi possível observar duas formas diferentes que permitem as pessoas tomarem conhecimento acerca desta modalidade de tratamento.

A primeira delas é a indicação por intermédio de outras pessoas que já haviam passado pelo tratamento. Esta é a forma mais frequente através da qual os participantes da pesquisa tomaram conhecimento sobre a instituição e resolveram procurá-la para participar desta modalidade terapêutica para tratamento da dependência química. É possível observar através dos relatos, a seguir:

Eu vim através de indicação. A pessoa que me indicou já veio, ele, o padrinho e o cunhado. Esse que me indicou bebia muito, fumava três maços de cigarro por dia. Ele veio fazer o tratamento aqui, uma vez só que ele fez, ele conseguiu parar de fumar e de beber (Aline, 39 anos).

Então, na verdade eu conheci aqui pelo meu irmão, ele me informou a respeito daqui e na verdade eu não conhecia. Através da amiga dele, parece que a amiga dele era dependente de álcool e tal, ficou 7 anos sem beber (Fabiano, 34 anos).

A minha mãe que pesquisou com pessoas que já tinha passado (Renato, 25 anos).

Amigos que falou, quem veio e fez né. O menino fez né, ele falou que funciona né (Mariana, 45 anos).

Fiquei conhecendo através de um sobrinho eu que veio aí. Eu tenho um sobrinho que ele era menor, roubava, vendia as coisas de casa, ele saía ficava dois, três dias fora de casa, a mãe ficava doida atrás dele, moleque com 16 anos, hoje nem de casa ele sai. Eu vim por intermédio dele (Pedro, 58 anos).

Eu conheci através do Sérgio que passou pelo rito né? (...). Eu venho procurando... estou tentando me afastar faz tempo, mas nunca consigo efetivamente achar um ponto final. O Sérgio falou que este pode ser o ponto final e por isso eu vim (Carlos, 27 anos).

(...) Aí um amigo meu num churrasco falou... e aí eu estava tomando um monte de remédio e estava bebendo muito, bastante álcool e aí um amigo num churrasco

falou para mim “procura este pessoal que um cara foi lá e se deu bem” e como eu já passei por todo tipo de clínica, terapia clínica... Então eu já fiz psicoterapia, já fui no psiquiatra, já fiz regressão, já fiz PNL, já fiz inclusive uma linha que chama ADI/TIP. (...) É uma linha de regressão também que faz lá... Então eu tenho 38 anos eu já andei por tudo quanto é lugar e tudo quanto é religião. E aí eles me chamaram... eu estava entregue aos remédios e uma coisa que estava meio sem saída aí eles me propuseram a tomar o daime (Ulisses, 38 anos).

Aqueles que passaram pelo tratamento e obtiveram resultados positivos atua de certa forma como principal fonte de encaminhamento de outras pessoas ao trabalho desenvolvido pelo pronto-socorro. Já foi falado anteriormente que a equipe pede que este trabalho seja divulgado para outros que deste necessitam e, de certo modo, esta divulgação feita pelos participantes facilita o acesso de outros a esta instituição. Apesar da maioria dos participantes terem tomado conhecimento através de outros que passaram pelo tratamento, foi possível observar também uma possível relação com a rede formal de saúde e também de educação. Assim sendo, outra forma pela qual os participantes tomaram conhecimento do pronto-socorro e foram encaminhados a este, foi por intermédio de médicos, assistentes sociais e educadores escolares. A seguir, os relatos que ilustram estes casos de encaminhamento institucional:

Eu estava tão desanimada com o meu rapaz que eu não sabia mais o que fazer. Eu pedi pra Deus que Deus que desse a cura pro meu filho que eu não estava recebendo a cura de Deus, mas que Deus mandasse outra cura diferente entendeu? Porque eu não conseguia levar ele para a igreja. Então do nada apareceu para mim, eu não sei nem como foi que eu consegui. Aí eu fui na assistência social e não sabia, fui no posto de saúde, não sabia, ninguém sabia na minha cidade. Então, tinha uma moça de fora eu não sei de onde ela é. Ela já tinha vindo aqui já tomar. Daí ela foi na assistência social e explicou para a assistência social de lá. Falou que ela tinha vindo aqui e que foi bom o tratamento para ela que ela tinha parado com cigarro, drogas, estas coisas entendeu? Só que ela não morava lá. Então foi assim que aconteceu. E aí a assistente social chamou, eu fui entendeu? Eu fui lá, ela explicou certinho pra mim. Falou: “Dona Maria, tal dia nós já vamos levar ele”. Chegou o dia, e desde outubro foi que ele tomou, no ano passado e até agora ele não pode nem com o cheiro [cheiro de álcool] (Maria, 69anos).

Esta participante conheceu o pronto-socorro por meio da assistente social que encaminhou seu filho, que passou pelo tratamento e, segundo a participante, estava há sete meses sem o consumo de álcool. Na ocasião em que foi entrevistada, a mesma também iria passar pelo tratamento, com o intuito de tratar a dependência de tabaco. No mesmo dia, seu outro filho (também dependente de álcool) passou pelo tratamento. Neste caso, a assistência

social foi fundamental para a difusão do acesso a este serviço da rede informal de cuidados em saúde representado, neste caso, pelo pronto-socorro. Neste aspecto, a rede formal lançou mão dos recursos disponíveis na comunidade como forma de atender a demanda social.

No caso ilustrado, a seguir, a participante foi encaminhada por uma médica, que embora tenha atendido a paciente em consultório particular, também trabalha no posto de saúde municipal, onde tomou conhecimento do pronto-socorro, através de outros pacientes. Em alguns casos, esta troca de informações através das pessoas que participaram do tratamento é passada somente entre amigos e conhecidos, em outros, consegue alcançar a rede formal de saúde, contribuindo para ampliação do cuidado com a saúde por meio de outras terapêuticas alternativas. De certa forma, isso implica também na ampliação da visão de saúde por parte dos profissionais da rede formal de saúde, para que haja uma aceitação de modalidades terapêuticas para além do modelo biomédico. Na medida em que estes profissionais passam a informação acerca do pronto-socorro adiante e o indica como recurso possível para tratamento da dependência química as pessoas o procuram como uma alternativa.

(...) Ela é uma clínica geral que a minha mãe já vai nela. Como ela atende nos postos de saúde lá em Indaiatuba né, a gente foi no consultório dela, mas ela atende no posto e ela conheceu umas duas três pessoas de lá, que trataram aí ela falou se eu queria o telefone. Na verdade ela indicou ele né (o irmão), por causa da bebida né, aí eu vim também por causa do cigarro (Joana, 49 anos).

Profissionais da educação também foram apontados como facilitadores do encaminhamento ao Pronto-Socorro Espiritual Céu Sagrado.

Na verdade quem conheceu foi minha mãe, ela que correu atrás do pessoal daqui (pronto-socorro) através de uma amiga dela. (...) é uma pessoa que indica, é uma pessoa que dá apoio para o pessoal que quer fazer o tratamento. É uma mediadora escolar, e ela trabalha ajudando os alunos na recuperação (Renato, 25 anos).

É fundamental compreender em que medida ocorre a interação entre as instituições e os indivíduos, bem como a troca de informações e mobilização de recursos de cuidados com a saúde. Percebe-se, através da leitura dos últimos casos acima relatados, um esforço maior no sentido de aproximação do saber científico e da sabedoria popular. Os profissionais da saúde e educação lançaram mão dos recursos disponíveis na comunidade, buscando estreitar os laços com a rede informal, visando melhorar o suporte social. As barreiras na comunicação entre os profissionais da saúde e a comunidade, muitas vezes, dificultam a compreensão dos fatores

culturais que influenciam as crenças e práticas relacionadas à saúde. Nestes casos, parece que esforços foram feitos no sentido de superar algumas barreiras que ainda encontram-se presentes entre as redes formal e informal de saúde, e a comunidade.

4.5 Motivações e expectativas com relação ao tratamento para dependência com a utilização da ayahuasca

Dentre os participantes, doze mostraram possuir pouca ou nenhuma informação adicional sobre o tratamento, quando chegaram ao Pronto-Socorro Céu Sagrado para participar das atividades terapêuticas, apesar de terem sido indicados por pessoas que passaram por este processo e deram referências positivas acerca da possível eficácia do tratamento. Igualmente, poucos tinham informação acerca do que é a ayahuasca e mesmo o kambô, que também é utilizado de forma complementar. A seguir, algumas ilustrações:

Então este tratamento eu sou leigo, se eu for falar para você alguma coisa a respeito disso não tenho noção nenhuma do que vai ser. O folheto que eu li é que após duas horas você já tem uma noção de alguma coisa e tal. Mas eu tenho uma expectativa de que, tipo, se não for a mão de Deus, a mão do homem também ajuda um pouco né? E um pouquinho também da força da vontade da gente. Bom, tenho esperança em cima disso daí. Vamos ver, eu opto para que dê certo (Fabiano, 34 anos).

Por enquanto não conheço nada. Não sei nada. Um chá né? Parece que é um chá que toma. Agora eu nem sei direito assim explicar não (Mariana, 45 anos)

Não, não, nunca ouvi falar é a primeira vez. Ela (a esposa) que me deu uma noção do que era. Primeiro ela falou que era uma injeção, depois falou que não era uma injeção não, é uma pomada que passa. Aí eu falei “vamos lá, vamos ver o que que é” (Joaquim, 58 anos).

Não, não conheço, só este rapaz meu que veio, que eu trouxe aqui, que foi concedido a benção, mas ele mesmo não sabia nem explicar direito entendeu? Como que foi, como que não foi, ele não deu esta direção para ninguém (Maria, 69 anos).

Um fato curioso foi possível observar, durante a imersão no campo. Apesar de a ayahuasca ser a substância considerada como a base do tratamento e, de acordo com a equipe, ser fundamental para o processo de cura, foi possível perceber através dos relatos dos participantes, que estes se referem com frequência ao kambô - o qual denominam como “vacina”- quando querem se referir ao tratamento implementado com a ayahuasca. Com

relação a este fato, o dirigente do pronto-socorro esclarece que é apenas uma forma de expressão dentre os participantes, o que não quer dizer que o kambô seja a substância de maior importância no tratamento. Assim o dirigente do pronto-socorro explica:

É, mas às vezes quando eles falam vacina, eles englobam de uma forma geral entendeu? Porque não é que só a vacina seja boa. A vacina do kambô também é um excelente agente, complementa o chá a ayahuasca assim de uma forma muito boa. Mas às vezes quando eles falam isso daí eles estão querendo englobar tudo, é a forma de se expressar sabe? Eles encurtam a forma de expressar.

Apenas quatro participantes possuíam alguma informação ou já tinha escutado falar algo sobre a ayahuasca e também a respeito do kambô. Embora não tivesse informações mais aprofundadas acerca destas substâncias e nem do tratamento.

Então eu ouvi falar dessa vacina, mas eu não acreditava. Mas tanta gente falando que dá certo. É depois eu pesquisei na internet, vi o que era aquilo aí vim. Vi que é bom né? Que tem esse chá, mas nunca tinha ouvido falar antes. Santo daime é aquele chá não é? já ouvi falar, num documentário da Discovery. Ah eu fiquei curioso, mas o chá do santo daime não é para ter viagem astral estas coisas? (Juliano, 24).

Eu conheci através de um amigo meu ele já ouviu falar muito do Santo Daime. E várias pessoas que frequentam falaram pra mim [sobre a ayahuasca] (José, 48 anos).

Na verdade eu sempre lia muito na internet, mas não tinha coragem de tomar aí como eu estava bastante desesperado aí eu vim (Danilo, 37 anos).

Três participantes já haviam experimentado a ayahuasca anteriormente ao tratamento em outros contextos. Um deles em contexto ritual, no entanto, sem relação com uma religião específica. E outro, fora do contexto ritual/ religioso.

Já tomei uma vez [ayahuasca]. Num contexto totalmente diferente. Este tratamento especificamente eu já tinha ouvido falar, eu nunca tive o interesse, mas já tinha ouvido falar (Paulo, 43 anos).

Eu tenho um amigo meu que ele, que ele assim é... visita o matutu em Minas Gerais, São Lourenço e ele é meio que padrinho lá, eu acho que ele é padrinho. E já me convidou algumas vezes. Teve uma vez que eu morava em Belo Horizonte ele levou para mim, a gente tomou juntos, mas eu nunca fiz o rito (Carlos, 27 anos).

Eu já conhecia [ayahuasca], mas só que eu não sabia utilizá-la para o lado espiritual. E sim como todos os hipócritas fazem hoje em dia utilizar ela como um lado alucinógeno, alucinógeno e tal sendo que não tem nada a ver. Só que na

realidade eu não conheço o sistema da casa, estou vindo agora né? Primeira vez... mas sobre os resultados que transmitiram para mim, é um lugar muito bom, é um lugar muito bom. Utiliza o lado espiritual que é você conversar com si mesmo, entender onde que está o erro dentro de você mesmo né, e esse foi o conhecimento que eu tive sobre a raiz e a planta ayahuasca, só que porém é... eu conheci através disso, mas não... agora sobre o tratamento da clínica aqui do local eu vou conhecer agora (João, 40 anos).

Buscou-se identificar o porquê de algumas pessoas escolherem a modalidade de tratamento com a utilização da ayahuasca, o que as motivou e quais são suas expectativas. Esta abordagem é de certa forma ainda pouco conhecida, conforme é possível perceber através dos relatos dos participantes, os quais demonstraram saber muito pouco a respeito deste tratamento. No entanto, buscaram-no como uma alternativa possível para obter alívio e transformação. Neste sentido, a motivação dos informantes da pesquisa para participar do tratamento para dependência de álcool, tabaco e outras drogas, com a utilização da ayahuasca, parece estar relacionado à busca por solução para uso prejudicial de substâncias, tendo esta modalidade como uma alternativa válida já que muitos escutaram relatos da possível eficácia.

Que ele [o tratamento] possa dar um reforço ao que eu já iniciei por minha conta mesmo, eu vim aqui para me ajudar, eu vim aqui para me ajudar na questão química mesmo (Paulo, 43 anos).

Observa-se também a presença daqueles que resolveram procurar o tratamento para dependência com a utilização da ayahuasca por já ter passado por outras abordagens e não ter obtido bons resultados.

Estou um pouco ansioso, um pouco ansioso, eu já tentei outros tipos de forma não deu muito certo, eu fiquei um tempo sem o uso, que eu sou dependente químico e dependente de álcool. Tentei outra forma tipo clínica de recuperação, mas não deu muito certo (Fabiano, 34 anos).

Talvez pelo fato de desconhecerem as atividades terapêuticas relacionadas ao tratamento com a utilização da ayahuasca, os participantes não manifestaram expectativas com relação a como seria o tratamento propriamente dito, tampouco expectativa com relação a sua experiência durante o processo terapêutico. No entanto, todos os participantes manifestaram ter a expectativa de que o tratamento fosse eficaz e os ajudasse a superar o uso prejudicial de substâncias, conforme ilustram da fala dos participantes abaixo assinaladas:

Melhoras, voltar a viver, voltar a viver, voltar a trabalhar, cuidar da minha família entendeu? E não ficar assim, porque eu estou vivendo que nem parasita, sabe o que é parasita? Parasita é aquele bichinho que tem no cachorro lá. É o seguinte, isso aí eu não quero para minha vida não. Quero voltar mesmo na luta mesmo. Quero lutar e vencer, você mata um leão por dia. Hoje mesmo deitei, levantei, acordei foi porque o senhor me sustentou (Danilo, 37anos).

Espero que dê certo, que me ajude né, porque eu trabalho, então eu tenho que sair... tomara que dê um resultado aceitável. Eu quero é ficar melhor, porque não adianta nada você vai trabalha, trabalha e sai gasta tudo e volta. E como que você vai construir uma família? Não dá... você tem que pensar para frente. Isso é um empecilho para mim, um incômodo para mim e para a minha família (Juliano, 24 anos).

Das melhores, parar com isso de uma vez, de melhorar (Joaquim, 58 anos).

Ah olha eu não sei viu? Eu não sei, porque eu vim com a direção de eu ser sarada, e facilita bem, é esta a minha expectativa. Que nunca mais eu volte a fumar, que me de força para mim deixar, porque eu realmente preciso de força, de Deus (Maria, 69 anos).

Seguir a minha vida normalmente como era antes (Renato, 25 anos).

Ah de melhorar né? Sair daquilo ali e não usar mais nada (Rafael, 25 anos).

Eu só quero sair daquele estado de desespero que eu estava sentindo de não ter saída. Sabe? Eu queria sair da sensação de não ter saída (Ulisses, 38 anos).

Só que chega um certo momento da vida que a gente tem que parar e ver que é fútil né? Não tem lógica. E eu estou disposto a... estou disposto não, eu já mudei de vida né, eu já mudei de opinião, então eu espero que o resultado seja para mim também, espero não... vai ser (João, 40 anos).

A perspectiva de que o tratamento pudesse proporcionar o autoconhecimento como uma via para transformação, através da descoberta de algo em si para além do usuário de drogas, também apareceu como expectativa. A apreensão anterior ao tratamento foi muito constante dentre os participantes, quiçá pela incerteza e desconhecimento acerca do mesmo - embora alguns dos participantes já tivessem estabelecido contato com a ayahuasca.

A minha expectativa é... como eu já conheço outras formas alucinógenas de contato com o sobrenatural, como a Sálvia divinorum, e até a própria ayahuasca eu já experimentei. E eu conheço amigos que já passaram por experiências de autoconhecimento muito fortes. Eu acho que eu vou encontrar uma outra... Encontrar o que eu estou precisando achar assim que é... sou eu... sei lá não sei,

não sei qual é a minha expectativa. (...) eu acho é que a gente tem várias vidas dentro da nossa própria vida né? E eu queria que essa vida de usuário de drogas morresse e que eu continuasse com as outras vidas que são muito boas (Carlos, 27 anos).

As expectativas e motivações dos participantes com relação ao tratamento podem ter influências significativas na experiência vivenciada e nos conteúdos que poderão advir da ingestão da ayahuasca e a aplicação do kambô, constituindo-se um elemento fundamental no entendimento do uso de substâncias psicoativas que é o set.

4.6 Sentidos atribuídos à experiência

No decorrer deste tópico, interessa-nos analisar a experiência subjetiva dos participantes proporcionada pela ingestão da ayahuasca. Faz-se necessário considerar também o kambô no âmbito e contexto desta experiência, uma vez que também é utilizado, de forma complementar.

É importante destacar que a substância psicoativa por si só não garante a qualidade da experiência. O ambiente onde esta é utilizada (setting), e as disposições e expectativas da pessoa no momento do uso da substância (set) também são importantes para compreender o fenômeno do uso de substâncias psicoativas. Neste sentido, é fundamental contextualizar a experiência dos participantes dentro desses fatores, visando compreender de forma mais ampla os sentidos atribuídos à experiência.

No que diz respeito ao set, conforme já falado anteriormente, a expectativa dos participantes anterior à ingestão da ayahuasca parece estar relacionada à obtenção de uma resposta eficaz para o uso prejudicial de substâncias psicoativas. Poucos dos participantes da pesquisa conheciam ou já haviam experimentado a ayahuasca. No entanto, desejavam participar de uma modalidade terapêutica a qual se teve relatos de uma possível eficácia. Neste sentido, grande parte dos participantes reportou direcionar suas intenções para que pudessem obter cura para o uso prejudicial de drogas através de sua experiência.

Em relação ao setting, apesar da experiência dos participantes com o uso de algumas substâncias psicoativas - e até mesmo em relação àqueles que já haviam experimentado a ayahuasca previamente em outros contextos -, relataram que devido à mudança no ambiente de uso, na ocasião, dentro de outro setting, em um contexto controlado e de certa forma

ritualizado, fez desta experiência do uso da ayahuasca e do kambô uma experiência totalmente diferente daquela que já haviam vivenciado com outras substâncias psicoativas.

Eu acho que vai muito do que a pessoa intenciona né? Eu intencionei aí... a sintonia era mesmo de usar para me limpar mesmo assim. Então eu fiquei lembrando muito do cheiro de cocaína, eu fiquei lembrando muito. Eu vomitei... o que me forçou mais vomitar foi isso: eu fazia questão de lembrar do cheiro da cocaína. Ela não era o problema, eu te falei, o meu problema não era a cocaína, então eu ficava lembrando do cheiro o tempo todo daquela coisa boa que é aquilo, de qualidade boa, como que era a porcaria, eu fazia questão de lembrar então... só você juntar mesmo e vomitar e por para fora isso. E eu acho que eu consegui! Foi uma coisa que eu passei bem, assim, aquele momento... eu não sei... sinceramente eu não sei, na hora que eu tiver o primeiro contato, eu vou tentar não ter, mas se eu for ter eu não sei qual vai ser a reação, mas eu fiz isso: eu associei isso ao nojo. É uma coisa que eu acho que vai muito da intenção da pessoa, do propósito que cada um tem. A partir do momento que a pessoa vem é por que ela tem esse propósito. É uma experiência totalmente nova, extremamente nova, então é bem disso que eu falei: as pessoas que vem aqui, vem com essa intenção, e passa por uma experiência totalmente diferente. E olha que eu já passei por experiência nessa vida, de drogas... de conhecer drogas de tudo quanto é tipo, mas com outros propósitos. Mas não deixa de ser uma coisa diferente, com propósito diferente, efeito diferente. Parece que você está fazendo o mesmo ritual só que com outra intenção: de cura mesmo (Paulo, 43 anos).

Outro aspecto muito importante observado na experiência dos participantes: a catarse - que se dá principalmente através do vômito e da diarreia, mas que também pode ocorrer através do suor ou choro intenso, entre outros. A cartarse parece ser a forma pela qual ocorre a desintoxicação causada pelas substâncias de abuso. Os participantes relataram que ao realizar o vômito é como se estivessem realizando uma limpeza ou purificação. Esta limpeza parece incluir também uma descarga emocional relacionada aos prejuízos decorrentes do uso das substâncias de abuso. O termo "limpeza", citado pelos participantes também é utilizado dentro do contexto das religiões ayahuasqueiras para se referir a esta purificação. No entanto, sob o ponto de vista espiritual, esta limpeza não é apenas orgânica, mas também energética, podendo ser seguida de uma sensação de alívio e bem estar, como se tivesse eliminado um peso, dando a sensação de que algo maior foi alcançado. No contexto daimista a limpeza pode estar dentro de um processo denominado "*peia*". De acordo com Silva (2004):

A *peia* é comumente entendida como uma "surra" aplicada pelo próprio daime, que na concepção nativa, é considerado um "ser divino" com vontade própria. A *peia* pode ser qualquer dificuldade ou sofrimento vivenciado pelo indivíduo em sua vida e, no ritual, se expressa por vômitos, diarreias, sudoreses, tonturas, ab-reações, visões aterradoras, entre outros. Ela é, contudo, vista como benéfica na medida em que auxilia no processo de "limpeza" física, moral e espiritual do indivíduo e na conscientização sobre os motivos das dificuldades vivenciadas (Silva, 2004, p. 2).

O autor ressalta, ainda, que os efeitos purificadores e purgativos relacionados à ayahuasca no contexto daimista, são decodificados dentro de um sistema de valores e crenças que priorizam o bem, a luz e a verdade em relação às trevas, o mal e a ilusão. A *peia* seria pedagógica no sentido de ajudar o indivíduo a aprimorar as suas condutas.

Um dos recursos utilizados, ainda dentro do contexto de purificação, é uma espécie de condicionamento no qual o participante das atividades terapêuticas busca associar, ali dentro do contexto da *peia*, a droga de abuso a algo nojento e abominável. Ao fazer esta associação, vem a vontade de por para fora a substância de abuso, através de um forte processo catártico. Através das observações de campo foi possível observar que o processo catártico é muito forte e, por vezes, cansativo para aquele que o vivencia.

O organismo está fraco, porque foi muito forte, demorou para fazer a reação até vomitar, eu pedia só para parar de fumar e beber (Joaquim, 58 anos).

Nossa! Ruim, foi ruim. Eu pensei que ia sair tudo de dentro do estômago, umas coisas ruins dali. Saía aquilo do corpo né? Porque é muita droga, muitos anos usando droga né? Para ver se saia tudo. Tomara que saiu bem e deu uma purificada no corpo e na alma. Não tem como explicar o que foi. Eu senti frio, bastante frio. Nossa, mas é ruim demais, até o rosto está inchado. Foi forte mesmo, eu nunca passei por isso não. E nem quero passar de novo (Rafael, 25 anos).

Foi surpreendente! Eu achei que não ia fazer efeito, eu estava assim... duvidando um tanto, eu achava que não era capaz de me fazer sentir assim...a vontade de vomitar... até por causa da medicação, mas na hora que faz o sinalzinho aqui aí você...[aplicação do kambô]. É uma sensação muito estranha, a sensação que passa é que você vai sair desse mundo aqui realmente. Eu pedia para tirar o meu vício de tabagismo, de comer unha e meus problemas de vista, insônia que eu tenho. Não só realmente pessoal como espiritual né (Aline, 39anos).

Através das observações de campo, foi possível perceber que após a aplicação do kambô o processo catártico parece chegar ao ápice, ou seja, a experiência começa a se intensificar, chega a um pico e logo depois começa a declinar. No entanto, as pessoas que apenas ingerem a ayahuasca e não passam pela aplicação do kambô costumam passar pelo mesmo processo catártico daqueles que passaram pela aplicação daquela substância. Abaixo, segue o relato de um informante que não aceitou a aplicação do kambô, apenas fez a ingestão de ayahuasca:

Esta experiência que eu vivi eu nunca tive não, eu tive experiência com pessoa que eu convivi, que nem eu falei para você que tem um rapaz que estava internado

comigo ele fazia estes negócios, mexia com estas coisas [drogas]. De começo eu não pensei que era assim um impacto tão forte assim. Até então eu achei que a injeção era uma injeção, na hora que eles vieram com aquele negócio lá eu não aceitei [kambô]. Mas da bebida em si ela no começo ela não tem gosto de nada né? Tem um gosto de madeira. Eu estava passando mal. Eu passei mal, passei mal, falta de ar. Eu passei por uma experiência que eu não quero mais passar não. Só sei que o meu pensamento agora ali é: vontade de ir embora e não voltar mais aqui. Eu estava fazendo vômito, eu queria que aquele negócio saísse de dentro de mim, estava numa alucinação muito forte, muito forte. Vozes do lado, eu escutava vozes, aquela voz bem lentinha, às vezes dava impressão de que tinha alguém te olhando assim e desejando o mal, foi o que eu senti (Fabiano, 34 anos).

Os estados alterados de consciência permitem uma vivência ampla dos sentidos, que pode ser acompanhado por sensações físicas, cheiros e gostos, e a audição de vários sons. As defesas encontram-se diminuídas, deste modo o indivíduo pode reviver conteúdos com cargas emocionais significativas, estas vivências podem trazer insights importantes para o processo de cura. Além disso, o indivíduo pode passar por uma profunda análise a respeito da própria vida. Surge, então, a oportunidade de analisar seus problemas de perto e elaborar possíveis estratégias de solução. Os *insights* que aparecem permitem modificar a visão acerca de si mesmo e do ambiente que o cerca, podendo promover o desenvolvimento pessoal (Grof, 1997). Apesar disso, é preciso considerar também que nem todas as pessoas estão preparadas para enfrentar os conteúdos que podem aparecer durante os EAC. Nem tampouco elaborar estratégias ou ter *insights* acerca das adversidades da vida. Por isso, a importância daquele que guia a experiência, no caso, a equipe responsável pela promoção de todo o acolhimento necessário.

A experiência vivenciada através dos EAC é muito complexa e multifacetada, alguns participantes, embora tenham relatado aspectos importantes dos *insights* obtidos, apontaram a dificuldade de relatar a experiência por meio de palavras, de modo que somente aquele que passa por esta sabe realmente acerca de sua amplitude, que muitas vezes fica incompleta quando descrita. Os *insights* se mostraram importante no processo terapêutico, no sentido de fornecer ao participante novas percepções acerca de seu processo e reorientação da vida de uma maneira mais saudável.

Eu vim para ter um aprendizado, aprendi que este não é o caminho correto para ninguém. É o que outras pessoas buscam, o caminho que eu estou buscando agora que é o lado certo da vida. É uma coisa que não tem muito como se explicar, só quem passar por este tratamento que vai conseguir entender, mas é bom. Eu sentia mais leve, como se tudo que tivesse de ruim no meu corpo ia saindo, é estranho não dá para explicar direito. Eu estava quase entrando dentro do ventilador de calor. A pressão acho que subiu mesmo. Um calor, eu não consegui... não deu para ter

noção do que estava acontecendo não, a minha cabeça parece que começou a latejar aí foi embaçando a mente. Aí foi melhorando, melhorando, agora eu estou bem (Renato, 25 anos).

As alterações no paladar foi algo recorrente nos relatos. No relato abaixo ilustrado, a participante informou que enquanto vomitava sentia o sabor da nicotina, semelhante ao gosto de um cigarro molhado. Esta associou este gosto à limpeza que realizou através do vômito. Para caso futuramente sentisse o desejo de fumar pudesse sentir novamente vontade de vomitar. Além disso, obteve insights em relação a sua própria vida no que diz respeito ao tabagismo, bem como a sua relação com pessoas próximas e a implicação que o seu uso de tabaco poderia ter nessa relação.

A gente tem que parar... Durante o tempo que eu fiquei ali parada eu fiquei pensando mesmo né? Às vezes eu tomo banho, lavo o cabelo e em seguida a gente está fedida, o cinzeiro fedendo. E principalmente assim, agora no meu neto que já deu de querer olhar de querer perguntar né? Então eu foquei muito nisso para ver se eu realmente consigo entendeu? pensava mesmo assim: Estou colocando esta desgrama tudo para fora. Se Deus quiser, entendeu? E realmente parecia que até o gosto era assim que nem de nicotina sabe? Eu senti e estou sentindo ainda, olha lá se eu não vomitar no carro. Eu sentia a nicotina pura viu? É o gosto mesmo assim, sabe? Eu estou tentando, tipo assim, chegar em casa me manter firme né? Quero que se acontecer de ter esta vontade de pegar, que me dê vontade de vomitar de novo né? De sentir este mal hálito que é terrível mesmo sabe? Que você sente como se estivesse vomitando uma nicotina de cigarro. Que a gente que fuma a gente sabe né? Que ele seco é de um jeito e ele molhado tem este sabor aí entendeu? É como se você tivesse experimentado ele (Joana, 49 anos).

A experiência de confrontação com a morte também foi bastante recorrente entre os participantes da pesquisa. Este processo parece ser muito difícil e forte. É uma experiência atemorizante, pois representa para aquele que a vivencia, uma ameaça à vida, embora não necessariamente esteja envolto por riscos biológicos reais. De acordo com Grof (1997) o processo psicológico de morte e renascimento pode eliciar bons resultados terapêuticos. Gera o aumento da apreciação da vida, desenvolvimento da espiritualidade, além de maior interesse e amor por outras pessoas. Foi possível observar, através do campo, que após esta forte, atemorizante e exaustiva experiência, os participantes aparentavam através de suas expressões faciais e também verbais grande alívio, surpresa e, por vezes, felicidade por ter saído ileso da experiência.

Você está louco! Nossa eu quase morri ali dentro. Meu Deus! Eu nunca senti a sensação da morte não! Foi perto! Foi muito difícil, mas minha experiência foi boa. Na verdade foi um desespero ali na verdade... eu sei lá, eu pensei que ia morrer, você é louco? Eu queria sair correndo dali. A gente pensa nas coisas boas e tenta deixar as coisas ruins para trás né? Nós chegamos até aqui, nós passamos por isso

numa opção dessa melhora para nós. Tomara que dê resultado. É forte né? Ah eu não quero passar por isso de novo não hein? Era uma falta de ar, falta de ar, era uma falta de ar só que passou né (Igor, 25 anos).

Então eu acho que, acho que tem que aproveitar deste momento, desta experiência, para realmente mudar alguma coisa. Meu Deus, foi a sensação mais... A sensação que eu tive foi de morte assim, pensei que eu ia morrer. É que eu já... é que a minha namorada já tinha falado: “oh o negócio, você sente que vai morrer”. Eu falei “meu Deus do céu!” e realmente foi o que eu senti. Como eu achei que ia morrer! Nossa! Eu nunca suei tanto na minha vida em tão pouco tempo assim. Eu fui no banheiro lá, estava com o balde perto assim, pingava suor mesmo assim. Eu acredito que seja esta coisa da limpeza mesmo. A sensação é como se eu tivesse uma nova perspectiva assim de vida, de... que é o que eu falei, muitas coisas foram diferentes porque eu só queria saber de usar cocaína, de beber, se bem que beber eu não bebia muita bebida, era mais cocaína mesmo assim... muita vezes, muitas vezes assim, muitas. Eu ficava poxa, eu tenho que fazer tal coisa com pessoas queridas, tipo a minha mãe, ou com a minha namorada ou com a minha filha, poxa, mas aí se eu for lá eu não vou cheirar e aí eu deixava de fazer estas coisas. Então é uma perspectiva de mudar a relação das coisas. E olha eu falei, eu nunca me senti um caso perdido de drogas, muito pelo contrário, se alguém olhasse para mim, ninguém imaginaria uma coisa dessa. Você não imaginaria (Paulo, 43 anos).

Mas era uma coisa assim que é... você vê que outras pessoas estão passando pelo mesmo que você então, não é só você. Isso ajuda bastante, porque se fosse sozinha a gente acharia que ia morrer. Mas é impressionante como é rápido. É uma sensação muito estranha, parece que você fica surda entendeu? Dá impressão assim que... a mesma sensação de que você vai desmaiar, cai a pressão, dá impressão de que você está suando frio, estas coisas assim... (Aline, 39 anos).

O processo psicológico de morte e renascimento parece estar associado à morte de um velho homem - aquela *persona* que faz uso prejudicial de drogas -, para o renascimento de um novo homem, com novas perspectivas de vida, novos hábitos, crença e comportamento.

Foi bem mal. Senti nada parecido. Com o chá eu senti não muita coisa, mas na hora que tomou a vacina, um calor muito grande, depois eu senti cada ponto do meu corpo pinicando, formigando. Eu não sei dizer... Não dói, mas eu comecei sentir um sofrimento aceitável assim, como se eu tivesse que passar por aquilo ali. Era como se eu tivesse bem sujo por dentro, como se tivesse que jogar pra fora né? É como se tivesse morrendo um velho homem assim... como se tivesse nascendo um novo homem. Eu me sinto bem agora, eu espero que seja a primeira e a última vez né? Como eu disse, eu não acredito muito em clínica eu acho que clínica não dá certo. Eu senti coisas aqui que nunca tinha sentido. Paz, só isso eu já não sentia. Eu acho que tudo é válido. Tudo é válido para mim, você vê que vai dar certo... Eu já tinha ouvido falar, mas hoje só quem passa para saber né? Eu estou mais sereno, mais tranquilo. Pode ser psicológico, mas tudo é coisa da cabeça da gente né? Tudo é o que você acredita, eu acredito que vai dar certo. Morrer um velho homem não depende só da vacina, depende de você continuar mantendo este homem que

nasceu vivo né? Porque é difícil mudar, parar né? Depois que você para, cair é fácil, só depende de você né? Eu espero que dê tudo certo agora (Juliano, 24 anos).

Outro elemento que apareceu de forma muito recorrente no relato dos participantes foi a importância da força de vontade. Esta força de vontade estaria relacionada a querer mudar e conseguir manter esta mudança de hábitos, comportamentos e crenças, principalmente no que diz respeito ao uso prejudicial de substâncias psicoativas. Na concepção dos participantes este também é um fator fundamental para o sucesso do tratamento.

Muito bom, ajuda bastante, mas só que a gente tem que fazer por onde, não é só a vacina que ajuda, você também tem que fazer por onde. Ser forte para parar de usar estas paradas. Eu planejo nunca mais usar nada e seguir a vida para frente (Silvio, 47 anos).

Alguns participantes não passaram pelo forte processo catártico. A experiência foi marcada pela presença de insights e por sentimentos predominantemente positivos. Conforme aponta Grof (1997), nem sempre a experiência proporcionada pelos EAC eliciarão eventos traumáticos ou temíveis. E, da mesma forma, podem proporcionar o potencial libertador importante para o processo de cura.

Eu não sei nem dizer assim... Uma sensação assim de liberdade. Será que está todo mundo assim igual eu estou? Mas não vomitei, estas coisa... eu não fiz nada disso não. Agora eu vou poder sonhar de novo. Eu deixava de comer, deixava de dormir, qualquer coisinha era só cigarro, cigarro, cigarro, cigarro. Agora eu vou saber. Parece assim que a gente volta a pensar tudo que já fez. Com vai ser daqui para frente, filhos, casamento... Eu tenho confiança que eu vou conseguir. Persistir não desistir e crer que vai chega lá (Mariana, 45 anos).

Através do relato abaixo a informante relata não ter passado pelo processo catártico embora tenha sentido alguma coisa agindo em si.

Eu pedi muito para Deus no momento entendeu? Mas, não consegui soltar nada, nem vomitei nem nada. Mas deu assim ó, passou tremor assim sobre a minha cabeça aí foi descendo, descendo aquele tremor, aquela coisa assim mexendo entendeu? ficou assim trabalhando na minha cabeça (Maria, 69 anos).

Muito dos conteúdos das experiências dos participantes das atividades terapêuticas que fizeram parte desta pesquisa está atrelado a sua história de vida. Mas também houve experiências que trouxe consigo conteúdos para além dessas das coisas cotidianas, ou seja, as experiências denominadas transpessoais, como por exemplo, a visualização de conteúdos

místicos e espirituais relacionados a divindades, demônios, experiência que transcendem o espaço-tempo e entre outros.

Foi bem forte assim. No início com a ayahuasca foi incrível que apareceram muitas coisas assim tipo... o mais forte que eu lembro foi uma prisão, onde que eu estava preso dentro desta prisão e tinha duas saídas: ou me manter preso ali ou eu quebrar as grades. E aí eu quebrava uma grade e vinha uma outra grade, quebrava uma grade e vinha uma outra grade. E até que eu consegui e aí me libertei e saí no caminho da luz. Teve também bastante coisa religiosa que apareceu Jesus Cristo, a Pomba do Espírito Santo. E aí depois que eu tomei o kambô aí eu passei muito mal, foi muito forte assim, a minha cabeça parecia que ia explodir e... eu passei muito mal. O que eu mais lembro do kambô foi passar mal assim. Mas eu estou agora neste momento eu estou me sentindo assim.... estou me sentindo muito, muito bem. Estou me sentindo curado realmente, estou me sentindo novo, estou me sentindo bem, estou me sentindo muito bem. Saía coisas, principalmente vômito e... coisas ruins parecia que estava saindo meu, mas eu queria sair dali logo, queria que aquilo saísse de mim logo então... a hora que terminou parecia que né... (Carlos, 27 anos).

Através do relato abaixo é possível observar que houve um rompimento com identificação pura com o corpo físico de modo que este relatou ter vivenciado uma espécie de dissociação, transcendendo assim os limites do espaço. Enquanto seu corpo físico estava vivenciando uma situação de sofrimento a outra parte - que segundo ele era sua consciência- observava de fora. Neste sentido, proporcionou a ele ensinamentos úteis ao processo o qual estava vivenciando, ajudando- o a reestabelecer seu equilíbrio.

Na verdade assim, é uma experiência ruim no sentido físico. No sentido físico foi bastante difícil, bastante difícil. Dá aquela pressão, então foi muito intenso a pressão. E na hora que eu estava passando mal lá, eu comecei a vomitar, foi bem complicado. E foi bastante ruim. Estou sentindo bastante cansado, como se eu tivesse feito um esforço muito grande assim. Só que foi interessante que uma coisa psicológica. Na hora que eu estava passando mal lá assim, eu comecei a olhar e comecei a perceber que o que estava acontecendo era a minha consciência que estava partindo do meu corpo. Parece que eu estava numa separação, eu olhava aquilo tudo e falava “olha, mas que sofrimento que está acontecendo aqui agora” parece que estava acontecendo, mas não estava acontecendo diretamente comigo. Estranho! Era uma dissociação, eu fiquei dissociado de todo o sofrimento ali uma hora. Não precisa de tudo isso, eu falei “não precisa de tudo isso, sofrer tanto” aí começou a parar, parar, voltou tudo ao normal (Ulisses, 38 anos).

Segundo Grof (1997) a vivência que ocorre nos EAC pode ser tão vivaz e ampla que não se restringe à realidade cotidiana. Um participante relatou ter percepção de que teria raízes indígenas e utilizou da simbologia de figuras arquetípicas indígenas para falar de sua experiência. Este relata ser um índio e um dos membros da equipe do pronto-socorro - que normalmente assumi a liderança das atividades terapêuticas - seria o cacique, o pajé que lhe

prestou atendimento. É importante destacar também que neste caso aquele que guia a experiência tem um papel fundamental, no sentido de prestar acolhimento àquele que passa pelo tratamento, para que este se sinta seguro para lidar com a vasta gama de aspectos da experiência.

Eu me encontrei mais assim dentro de mim. No começo tive medo e muito calafrio. Só que, porém, isso é a reação dos primeiros sintomas que eu não tinha o conhecimento correto? E depois ótimo atendimento espiritual do pajé, foi muito importante para mim no acompanhamento. Eu sempre fui um índio e hoje eu sou abençoado pelo cacique. Só que eu achei diferente a reação dos sintomas que estava fazendo no meu corpo. O acompanhamento do pajé me deu muita segurança saca? Então, ou seja, o tratamento em si é ótimo. E espiritualmente eu estou me encontrando ainda. Eu senti muito nojo do que eu fazia, muito nojo. Espero não, tenho certeza que a minha vida agora é outra. Muito nojo... Pondo toda a energia ruim que estava dentro do meu corpo para fora. E me senti nojento, me senti muito ruim, e muitas dores no corpo (João, 40 anos).

O relato de um dos participantes que retornou ao Pronto-Socorro Espiritual Céu Sagrado - na ocasião da coleta de dados desta pesquisa- para passar novamente pelo tratamento, será discutido. Este reporta em seu relato suas percepções acerca do tratamento. Relata os benefícios e desvantagens deste, como acontece o processo de remissão do uso da substância de abuso após passar pelo tratamento, e ainda os motivos que o levou a recair e optar por retornar ao pronto-socorro novamente. A investigação destes fatores é de suma importância para subsidiar futuros estudos.

É não é fácil, mas não é fácil. Você tem que por tudo para fora entendeu? Falando o português claro, você tem que vomitar tudo. Eu acredito que é uma limpeza né? Que acontece é uma limpeza estomacal que sai tudo o que não presta. Pensa num negócio ruim? É feia a coisa lá dentro. Mas depois do outro dia já não tinha mais nada, já não tinha vontade de beber, já não sentia mais nada. Mas para passar isso não é fácil, mas funciona. Eu vim com uma sensação boa porque eu vim por mim mesmo, ninguém me obrigou. E depois que a gente toma, a reação no outro dia, não tem reação nenhuma. A sua vontade vai diminuindo aos poucos. Ela some espontaneamente, desde que você não rodeie o que não pode. Eu senti que saiu a vontade de beber e de fumar, até para fumar era difícil de fumar, eu não sentia vontade nenhuma. Mas largar duas coisas de uma vez só, uma abala a outra, porque daí você começa a ficar nervoso e você começa a ficar querendo descarregar em outra coisa. Aí o cigarro eu não abandonei, mas eu fui fumar dois ou três dias depois. Eu não tinha vontade, é uma limpeza que acontece mesmo no estômago, que se você quiser até o cigarro você larga, você não tem vontade nenhuma. Você só sente, sai é as coisas do estômago tal... Na hora você vê reação, passa mal, mas depois no outro dia já não dá mais reação, não dá ansia, não dá nada. É uma boa, o Santo Daime, muita gente já passou por aí. Agora vai muito da gente seguir né? Não adianta você vir aqui, sair e sentar em um bar. Está já pedindo uma recaída, tem que desviar mesmo. É ótimo, 100%, não pode se dizer 100% porque 80% é eles e 20% é você, a cultura tem que mudar, o ritmo de vida tem que mudar, se não

you came. They help, but they won't stay 24 hours by your side there "not going there, not going there...". Then... but it's very good. You have to be a new person, the friendships you had already don't work anymore, the bar friends. You pass and don't want to despise, but it's "oh here I am! Not I'm in a hurry" you have to find an escape and leave. For me the change was very good, I only went in a comfortable place, at the house of my relatives that I didn't go. You feel a relief, a peace. It's a change of life. I felt very good taking the Holy Spirit. The pain that I feel in the fine mesh of wanting "ah I'm good!" the mania of the alcohol addict is that "I'm good, I can talk in the bar, I can drink a beer, I can buy a cigarette" and it's not like that. You have to look at the map and not go to the bar. Not to buy a drink, not to buy a cigarette. Because it's not me who talked to you, you go to buy the cigarette, but you'll always be looking at the beer. Here you go to the beer without alcohol, because you don't have alcohol, it's at the entrance. You pass a week wanting to be normal, because you think that you're already good. In this I was already with the beginning of Parkinson, I lost my job, I lost... I had to sell my motorcycle for zero... it changes the rhythm. The Holy Spirit is very good (José, 48 years).

Conforme já discutido, a mudança de hábitos que favoreciam ou que de alguma maneira estava relacionados ao consumo da substância de abuso parece ser um fator muito importante na manutenção da remissão do uso desta. Através das observações no campo foi possível perceber que de certa forma, a equipe do pronto-socorro reconhece a importância deste fator no sucesso do tratamento. Assim, através das conversas informais que ocorre após as atividades terapêuticas buscam motivar os participantes a modificar os laços de amizade, os programas de lazer, ou seja, a rotina de uma forma geral. E até mesmo incentivam o engajamento espiritual ou religioso de acordo com a preferência de cada um.

As redes sociais parecem fundamentais, no processo de remissão do uso de substâncias psicoativas. Estão associadas tanto à saúde e cuidados em saúde, de modo a corroborar na promoção do bem estar, quanto à doença. De acordo com Sluzki (2003) rede social diz respeito:

Ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua auto-imagem, constituindo uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, bem-estar, competência, incluindo os hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise (Sluzki, 2003, p 42).

O indivíduo é influenciado pela rede social e de igual modo a influencia, seja promovendo saúde ou gerando doenças (Sluzki, 2003). Para aqueles que passam pelo tratamento no pronto-socorro, a formação e o fortalecimento de uma nova rede social, que ajude na promoção e manutenção de hábitos saudáveis é fundamental. Isto implica na modificação das redes sociais relacionadas ao uso da droga de abuso. Surgindo então a necessidade de refazer outra rede social capazes de incluir pessoas e ambientes que não

promovam a oferta de drogas, e por outro lado ajude a aumentar o otimismo e da resiliência frente às situações adversas.

Os dois últimos relatos tratam se de duas pessoas que passaram pelo tratamento no pronto-socorro e permanece em completa remissão do uso da substância de abuso. Estes foram entrevistados na ocasião em que foram ao pronto-socorro como acompanhantes de outras pessoas que estes indicaram para participar do tratamento.

Dentro dos processos desencadeados pelos EAC podem surgir temas ou metáforas úteis para o processo interno como um importante recurso para cura (Grof, 1997). A informante abaixo relata ter vivenciado visões de conteúdo místico/espiritual que caracterizava uma espécie de luta contra o mal. A participante relatou a remissão do uso do álcool e do tabaco. Além disso, passou a frequentar os rituais da igreja daimista um ano e meio após a realização do tratamento. Neste caso, a associação da droga de abuso como algo nojento parecer ter gerado repercussões posterior ao tratamento, influenciando significativamente na relação da participante com a substância, ajudando na remissão do uso.

Ah na hora eu me assustei um pouquinho assim. Porque na minha cabeça eu acho que para Deus a gente não precisa de nada né? Mas aí depois ele foi mostrando o significado da bebida para que serve né? Porque já vem dele, ele dá o discernimento né. Eu bebia, fumava hoje eu não faço mais nada. Eu já queria parar né? E aí foi uma ajuda para parar de vez mesmo. Ali foi um momento único que eu passei, foi o contato do meu espírito com Deus, é único e só cada pessoa tem que saber. O que eu passar para você, você não vai conseguir entender, porque é único. Só cada pessoa que sabe. Eu fui parando aos pouquinho assim. Tipo o cigarro, eu fumava um maço aí fui diminuindo para meio, dois, um, até perder a vontade, porque você perde a vontade, você sente um gosto ruim, hoje eu não consigo nem sentir o cheiro. Hoje o cheiro me faz mal, engraçado como que é né? Agora as sensações teve, eu tive imagens assim de... como se fosse assim de tentar Jesus no deserto, uma experiência única. Que eu vim aqui [Pronto-socorro] vai fazer dois anos, vai fazer dois anos que eu vim, daí eu voltei na igreja um ano e meio depois. Aí fui aprendendo e desenvolvendo o significado né? Não, na hora eu já sabia o significado assim, mas não tinha aquela certeza assim sobre o tratamento do álcool e porque a gente conseguia parar né? Mas em relação a Deus foi na hora, ele mostrando na hora, eu tive as visões na hora. Uma luta contra o mal né? (Dália, 30 anos).

O participante abaixo passou pelo tratamento no Pronto-Socorro Espiritual Céu Sagrado há quatro anos. Relatou que desde então permaneceu em remissão total do uso de álcool. A limpeza foi algo marcante em seu relato. Segundo ele a experiência de transformação adveio de uma visão de uma espécie de careta dentro de um balde enquanto vomitava. Esta careta representou para ele um sinal de estava no caminho errado.

Eu só tomava cerveja. Mas eu botei na cabeça assim “vou parar com tudo”. Vim trazer um colega meu aí e falei “vou passar também né” aí fiz aí, até hoje não tomo mais nada, se tem alguém tomando cerveja eu saio de perto, não sinto mais vontade de nada. O negócio ali é sério, o negócio é sério. Você fica doido... Eu sentia assim realizado eu disse bom “foi uma limpeza mesmo, foi tipo uma lavagem no corpo entendeu?” foi muito bom. Eu senti e de fato foi limpeza. Eu vomitei no balde, no balde eu vi uma careta olhando para mim, aí eu falei “caramba esta figura não é minha”. Eu levantei a cabeça e voltei para lugar e não vi mais. Ah aí eu fiquei cabreiro. Aí eu falei “isso aqui é sério!”. Aí eu vomitei, soltou a barriga [diarreia] e fui umas dez vezes no banheiro. Eles me voltaram para o lugar e daí uns 40 minutos é que eu fui voltar, estava leve. Foi uma demonstração de que você está no caminho errado, entendeu? Isso daí foi um exemplo que é para gente parar mesmo. E eu vou falar para você que eu vi mesmo entendeu? Eu vi dentro do balde. É, eu vi um negócio feio aqui cara! Soltou a barriga, eu fiquei doido aqui. Eu deitei aqui e chegava suar frio. Sabe um animal afrontado? Um cavalo afrontado que começa a banhar de suor? É calça é tudo, eu molhei tudo de suor, eu suava frio. Aí eu falei não chega! É complicado! (Pedro, 58 anos).

A experiência subjetiva dos participantes proporcionadas pelo uso das substâncias psicodélicas, ayahuasca e o kambô - dentro do setting já descrito-, como uma ferramenta para obtenção da experiência de transformação, no que diz respeito, ao uso abusivo de drogas, mostrou-se um processo muito difícil para a maioria, uma espécie de “choque”. O processo pode desencadear experiências psicossomáticas muito fortes para os participantes. Seja através da catarse, do reviver dos conteúdos emocionalmente significativos da história pessoal, ou o acesso a conteúdos para além da história pessoal como os conteúdos místicos/espirituais relacionados a divindades e demônios. Contudo, ocorreram também experiências mais suaves. Contemplando apenas a emergência de ensinamentos, insights ou ideias acerca da vida. Grof (1997) aponta que as abordagens psicodélicas foram desenvolvidas com intenção de desenvolver formas mais efetivas do que as abordagens psicoterápicas convencionais, as quais podem ser demoradas e muitas vezes possuem um custo muito alto. Apesar da complexidade da experiência proporcionada pela utilização da ayahuasca e o kambô, inseridas dentro da modalidade de tratamento desenvolvido pelo Pronto-Socorro do Céu Sagrado, este tem sido muito procurado. O tempo de realização do tratamento, o qual é realizado em apenas duas horas e os relatos de possível eficácia por aqueles já vivenciaram a experiência desta modalidade de tratamento, são fatores que chamam atenção dos participantes.

4.7 Concepções da liderança do Pronto-Socorro Céu Sagrado acerca da dependência de substâncias psicoativas e seu tratamento

As concepções presentes no saber compartilhado acerca dos processos de saúde/doença, exercem enorme influência nas intervenções, nas práticas de cuidados com saúde. Neste estudo serão analisadas também as concepções sobre a dependência de substâncias psicoativas, para apreensão do sentido das formas de tratar tal como desempenhado no âmbito do Pronto-Socorro Céu Sagrado, sob a ótica de seu dirigente. No intuito de contextualizar as concepções que norteiam as práticas que compõe o tratamento.

No que diz respeito dependência de drogas, esta não é concebida pelo líder daimista, como uma doença no sentido estritamente biomédico. Mas, sobretudo é analisada do ponto de vista do sistema religioso de valores permeado no contexto da doutrina daimista que abrange as noções de verdade e ilusão. A primeira associada ao bem, e segunda atrelada às trevas. O uso excessivo de substâncias está relacionado à escolha do usuário, este possui o livre arbítrio para escolher usar ou não a substância.

A medicina fala que droga é doença porque inventando uma doença, o governo dá dinheiro para a medicina. Por isso que eles falam que é doença, mas não é doença coisa nenhuma, porque as pessoas acham que tem vontade de alguma coisa, elas acham é doença (...). A diferença é que tem gente que aprendeu a falar não para os seus erros e tem gente que ainda não aprendeu, a diferença morreu aí. Entendeu? Então é... nós temos que aprender a falar não. Então a pessoa que ela está envolvida com a droga, porque que a pessoa não para de fumar, porque ela não quer se propor a passar vontade só isso e ela sabe que ela só vai parar com a droga no dia que ela não por na boca mais. Ela tem a decisão de colocar na boca ou não colocar na boca, e efetivamente ela vai parar no dia que ela não por na boca mais. Agora, não é doença, não é doença. Olha veja bem, na verdade, não existe doença, existe doente. Só existe aquilo que Deus criou e Deus não criou a doença, então a doença é uma ilusão. A diferença entre ilusão e verdade é aquilo que Deus criou e aquilo que Deus não criou. O amor é ilusão ou é verdade? É verdade, Deus criou. A doença é ilusão ou verdade? Não Deus não criou a doença então ela é ilusão. “Então espera aí então eu estou morrendo por causa de uma ilusão? Está, está morrendo por causa de uma ilusão”. Agora se eu tratar a ilusão como uma verdade eu não me livro dela. Eu preciso olhar as coisas como elas são, eu preciso olhar a droga e a dependência de droga como uma ilusão que está na minha vida, um apego material, porque a vontade, a pessoa tem vontade ela acha que é doença. Não é doença, é a vontade que vai definir quem vai para o céu e quem vai para o inferno, se não existisse a vontade qualquer um ia para o céu entendeu? Então você ter vontade de usar não tem problema nenhum. Cada louco com a sua mania, cada um tem uma vontade, a questão é falar não ou não falar não. Não existe doença neste caso, tem gente que está mais desandado, tem gente que o vício dele está mais desandado. Ele abusou, ele está mais longe, agora, como que ele faz para se curar? Ele vai ter que parar, é parando, como que você para? É parando, não tem outro jeito, ou ele para ou ele morre. Não tem jeito.

A dependência de substâncias psicoativas entendida como ilusão, trevas, escuridão, implica na noção de cura amparada na promoção da ruptura deste véu ilusório no qual o indivíduo está permeado, através do bem, da luz e a verdade. O Daime (ayahuasca), considerado dentro doutrina daimista uma “planta professora” é quem tem o poder de oferecer os ensinamentos, os insights e a purificação necessários para auxiliar o indivíduo distinguir a verdade da ilusão, transpor as aparências e conhecer a realidade de fato, oferecendo ao este um novo caminho. De acordo com Araújo & Carlini (2011) a palavra “ilusão” aparece com frequência no hinário daimista, e diz respeito à crença de que a vida material vivenciada no plano físico deve abrir espaço para o plano espiritual, pautada numa forma de existência mais elevada. Neste sentido o dirigente do pronto-socorro explica a função do Daime e no tratamento tal como realizado por eles.

É hoje na minha visão destes 18 anos que eu tenho aqui eu sei que para curar drogados, alcoólatras, só tem uma coisa que pode curar - que é a compreensão da verdade. E o Daime tem esta eficácia porque ele é um agente que propicia que você conheça a verdade. Então você precisa fazer duas coisas básicas para curar um dependente: você precisa desintoxicar o organismo e trazer para ele a verdade, para que ele possa se libertar. E o daime dá estas duas coisas né. Ele faz esta limpeza orgânica e traz para a pessoa também a compreensão do erro que ela tem cometido. Por isso que a eficácia do daime é alta, por causa disto aí.

Entram [o daime e o kambô] desvendando estas trevas porque, estas formas de agir os caras acham que é doença. Então quando ele acha que é doença, ele se sente um doente, isso é uma treva que está em cima dele. Isso é uma escuridão que está em cima dele, e ele acredita naquilo e fica lá, eu sou um doente mesmo então eu fico aqui, você entendeu? Você precisa tirar a máscara do cara, você precisa fazer ele ver que ele está ali porque ele quer. Porque ele tem o livre arbítrio, ele está escolhendo ficar ali. Porque a partir do momento que você tem seu livre arbítrio, sofrer é uma questão de opção, você escolhe sofrer, você não está sofrendo à toa. Agora, o único jeito de você tirar uma pessoa da escuridão é dando para ele a verdade, não adianta você dar uma outra ilusão para ele, não adianta você falar “você está certo, você é doente mesmo fiquei aí..” entendeu? Então você tem que tirar as trevas e tem que botar a verdade e a verdade é a saúde, é a verdade é a alegria. Você tem que arrancar esta venda dele, e o daime, o daime ele tem este poder de tirar estas trevas que está agindo na vida da pessoa, porque quando você isola a pessoa destas trevas você pode ver a verdade e vendo a verdade ela se cura. Por isto que cristo falou “conheça a verdade e a verdade vós libertará” é isto aí, você entendeu? Então se eu conhecer esta tal de verdade que Cristo se referiu eu me salvo? Palavra de Jesus Cristo, vai se salvar. Então é esta tal de verdade que a gente procura mostrar aqui. Agora eu não vou conseguir mostrar esta tal de verdade se eu ficar falando que o cara é doente, “coitadinho de você” (...).

Apesar das influências da doutrina daimista presentes em alguns aspectos do tratamento, o dirigente do pronto-socorro prefere não vincular esta instituição a uma religião

específica, no caso o Santo Daime. De acordo com este, se tal vínculo fosse feito poderia inibir pessoas de outras religiões a se beneficiarem do tratamento. De certa forma foi possível perceber através das observações de campo que pessoas de religiões distintas e também os que não possuem religião procuram o pronto-socorro. No entanto, apesar de não falar explicitamente do lado espiritual o qual a instituição está permeada, seu dirigente reconhece esta dimensão espiritual conectado em suas práticas de cuidados.

Todos os dias têm pessoas que chegam aqui de manhã e de tarde e as pessoas chegam e eu nem trato isto daqui como algo religioso, trato como uma clínica porque, às vezes tem muito preconceito de pessoas, tem gente que é espirita e acha que não vai vir então, eu que preciso compreender eles e não eles eu (...).

Tudo é espiritual, tudo é espiritual né, tudo o que está acontecendo aqui na matéria, todas as manifestações que está na matéria, vem do espiritual, então tudo é espiritual claro. A clínica nossa é totalmente amparado por espíritos curadores que confia no trabalho da gente, sabe da seriedade da gente. Então, tem muitos espíritos curadores. Eu só não abro como uma religião, justamente para não assustar estas pessoas que chegam até aqui porque eles verem como uma religião, ele falam “ah não vou porque o cara é espirita, ah não vou porque o cara...” então, eu compreendendo eles, eu não preciso falar, o que me interessa é curar eles e não que eles achem que é religião, que eles aceitem minha religião né?

Em relação ao uso do kambô o dirigente do pronto-socorro explica que nem sempre esta substância foi utilizada no tratamento. Optou-se por utilizá-la de forma complementar à ayahuasca devido aos seus efeitos purgativos que ajudam na desintoxicação, assim como a própria ayahuasca faz, no entanto com menor custo. Quando o tratamento era realizado apenas com a ayahuasca os participantes tinham que tomar uma dose maior do chá. Lançando mão do kambô a dosagem de ayahuasca diminuiu, bem como o custo. No entanto este faz questão de enfatizar que a ayahuasca é quem traz o entendimento, os insights necessários para a compreensão da verdade conforme já falado. Enquanto o kambô ajuda na desintoxicação provocada pela substância de abuso.

A compreensão espiritual é o daime que traz. Agora, o kambô ele traz a limpeza né, traz a limpeza e o daime a compreensão. Então é uma dupla aí que tem surtido muito efeito. Os dois juntos é melhor que um só.

Segundo o dirigente do pronto-socorro a compreensão espiritual que o daime proporciona deve vir acompanhado da mudança de crenças e comportamentos. Para além de obter insights é preciso colocá-los em prática. O desenvolvimento espiritual também é

incentivado, por toda equipe, conforme foi possível perceber através do campo. Seja através da religião de escolha do participante, seja através da crença em um poder superior de uma forma mais ampla.

É o que eu falo é o seguinte, para parar com a droga, você tem que mudar, se você não mudar sua consciência você não vai parar com a droga, não adianta. Pode dar injeção na veia, pode internar, se uma luz não entrar no seu coração você não vai parar nunca. Parar com a droga é uma mudança de comportamento, de pensamento, é uma evolução espiritual. Quando você evolui e muda o pensamento seu, você também muda o seu comportamento tá, toda mudança de mentalidade, ocasiona uma mudança de comportamento. Se você não mudar seu comportamento, se você não deixar de fazer aquelas coisas que leva você a usar drogas, você vai voltar para a droga tá. Então é uma mudança de comportamento, tem que ter esta mudança de comportamento. Se você não tiver esta mudança de comportamento e achar que pode continuar a ir no bar beber, achar que pode ir nas baladas, não dá você vai voltar a usar drogas. Você vai na casa do capeta desafiar ele e quer ganhar? Então é por isso que eu falo não tem o que fazer vai na igreja rezar um pouquinho, muda o comportamento, ver um filme no shopping, entendeu? Sai dessa vida porque o que você vai encontrar depende muito do que você está procurando. Então se você vai na balada você vai procurar o que lá? Alguém falando de Deus na balada? Não vai, então você vai encontrar aquilo que subliminarmente você está buscando e encontra.

As pessoas que passam pelo tratamento não são acompanhadas após a realização deste para uma possível avaliação de eficácia. Apesar disso, o dirigente do pronto-socorro aponta que avaliação dos resultados é feita de forma indireta. Normalmente acontece através do relato de algumas pessoas que já passaram pelo tratamento e retornam ao pronto-socorro para acompanhar a pessoa a qual indicou. Ou simplesmente pelo relato das pessoas encaminhadas. Desta forma não há um acompanhamento após o tratamento, nem registro formal a respeito de eficácia.

Não tem como acompanhar todo mundo, mas como que é o acompanhamento nosso? Todo mundo que chega aqui, vem mandado por alguém, “como que você chegou aqui? A meu vizinho se curou e deu o endereço” às vezes traz uma pessoa “ah eu me curei aqui e trouxe o meu irmão, trouxe o meu amigo”. Então todo o mundo que chega até aqui, tem uma história de como chegou até aqui entendeu? E todas estas histórias são de curas precedentes. Então “ah meu vizinho se curou, ah fulano curou” “ah então e ele como que está? Está bem, se curou”. Então você sabe dos resultados por causa disto. E às vezes muitas das pessoas que se curou também vem trazendo outras pessoas informando que se curou. Isso, e isso aí eu estou falando é todo o dia, toda hora. Todo mundo que chega aqui chega com esta história, “ah meu vizinho... e aí como que ele está? Nossa faz três meses que não põe mais nada na boca, está bem” então a gente avalia por aí.

A cura é entendida como a remissão total do uso da substância de abuso por meio da compreensão da verdade que pode ocasionar uma mudança de consciência. Indo mais além, na concepção do dirigente do pronto-socorro, a cura está relacionada à evolução espiritual. Esta, por conseguinte gera mudança de pensamento e comportamento, de modo que o indivíduo passa adotar hábitos mais saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Grof (1997) o tratamento psicolítico e tratamento psicodélico, foram as duas formas de terapia com a utilização de substâncias – sobretudo o LSD e a psilocibina - que foram mais visadas e receberam atenção. Dentro do contexto da “terapia psicolítica”, era dada aos pacientes uma série de doses relativamente mais baixas, entre 15 e 100µg de LSD. Este modelo foi mais utilizado entre os pesquisadores europeus. Este mesmo autor aponta que o termo psicolítico foi originalmente cunhado pelo pesquisador britânico Ronald A. Sandison, precursor na terapia com LSD. A raiz *lytic*, vem do grego *lysis* que significa dissolução. A terapia psicolítica, conforme descrito utiliza dosagens médias de LSD, em intervalos de uma a duas semanas. Foi designada para dissolver conflitos da psique ou para a liberação de tensões. A terapia psicolítica oferece uma exploração gradual. Esta geralmente está associada ao referencial teórico da psicanálise freudiana, como guia para interpretação das experiências do paciente que é feita no decorrer das sessões.

O outro modelo de tratamento é a “terapia psicodélica”, nesta os pacientes tomam uma alta dosagem de LSD (entre 400 e 2000µg) em uma única sessão. Este modelo foi desenvolvido pelos pesquisadores e terapeutas norte-americanos. O termo psicodélico foi cunhado pelo psiquiatra Humphrey Osmond, pesquisador do LSD. Psicodélico significa manifestação da mente. Diferentemente da terapia psicolítica, a terapia psicodélica tem por finalidade proporcionar meios para que o indivíduo tenha uma experiência profunda e transformadora de natureza transcendental. Neste sentido, costuma ocorrer com frequência experiências psicológicas de morte e renascimento, e posterior sensação de unidade com o Cosmos, dentre outros fenômenos transpessoais. Neste contexto, a fala dos participantes é desestimulada, para que não haja interferências no processo de auto-exploração emocional e psicossomática. Não são preconizadas interpretações verbais ou intervenções baseadas em uma escola de conhecimento específica. O paciente é estimulado a entregar-se ao potencial de cura proporcionado pela dinâmica mais profunda da psique (Grof, 1997).

Os centros de tratamento para dependência que contemplam a utilização da ayahuasca normalmente tem um programa mais extenso, por conseguinte fazem um acompanhamento prologado dos participantes. Geralmente incluem outras atividades terapêuticas tais como psicoterapias, vivências comunitárias, oficinas artísticas, dentre outros. O modelo da Comunidade Terapêutica Takiwasi, por exemplo, falada anteriormente, é baseado em três pilares: convivência, psicoterapia e o uso de plantas medicinais. Através da

convivência, assim como nas comunidades terapêuticas convencionais, busca oferecer um lugar de auto-observação e reestruturação através da vida cotidiana e das tarefas domésticas. A psicoterapia de ênfase individual ou coletiva trabalha os aspectos relacionados à convivência que podem surgir durante o período que ficam no centro terapêutico. E ainda questões relacionadas ao uso das plantas medicinais as quais incluem a ayahuasca. As plantas medicinais são utilizadas em contexto ritual e controlado, segundo a tradição amazônica. Estas estão presentes em cada etapa do tratamento, passando pela fase inicial de desintoxicação e posteriormente as fases de exploração interior. Este modelo se aproxima mais das chamadas terapias psicolíticas, na medida em que a auto exploração é trabalhada de forma gradual, aliada ao recurso de sessões psicoterapêuticas.

No que diz respeito ao modelo de tratamento para dependência desenvolvido pelo Pronto-Socorro Espiritual Céu Sagrado, é possível observar algumas semelhanças em relação ao paradigma das chamadas “terapias psicodélicas” as quais utilizavam o LSD para tratar a dependência, sobretudo o alcoolismo, durante a década de 60 e 70. A utilização de uma alta dosagem de psicoativos, no intuito de desencadear uma experiência arrebatadora para o participante das atividades terapêuticas está de igual modo presente em ambas.

Os terapeutas psicodélicos normalmente não faziam interpretações verbais ou outras relacionadas a uma escola de conhecimento especificamente. Mas apenas encorajavam os participantes entregar-se ao potencial terapêutico que a dinâmica profunda da psique poderia proporcionar (Grof, 1997). Da mesma maneira, foi possível observar no pronto-socorro, que não é feito qualquer tipo de interpretações verbais acerca da experiência do participante, mas busca-se encorajá-lo a entrega do potencial terapêutico da experiência. A equipe que coordena as atividades terapêuticas do pronto-socorro estimula amplamente o silêncio durante a sessão, de modo que não há intermediários no decorrer da experiência, mas apenas o indivíduo com a sua dinâmica interna. No entanto, a equipe busca mediar no sentido de proporcionar uma experiência segura, oferecer apoio, mas procura falar o mínimo necessário durante a sessão. Neste sentido não é feita qualquer interpretação verbal acerca da experiência do participante, embora lance mão de alternativas no intuito de guiar a experiência.

Nas terapias psicodélicas a música é um elemento importante para guiar a experiência do indivíduo durante a sessão, além do mais costumava lançar mão de vendas nos olhos, para proporcionar maior internalização do processo. Buscava-se dar uma ênfase espiritual (Grof, 1997). No pronto-socorro não são utilizadas músicas em padrão estereofônico de alta fidelidade, como nas terapias psicodélicas. Mas de alguma maneira é possível perceber que a ação de cantar ainda que seja apenas um hinário da doutrina daimista

é uma forma de direcionar a experiência do participante, e nortear a interpretação de suas experiências. Embora não haja o uso de vendas nos olhos, quando a equipe enfatiza a necessidade de permanecer com os olhos fechados. Esta é uma forma de conduzir o indivíduo à internalização para melhor aproveitamento de seu processo de autoexploração.

Grof (1997) sugere que esta única dose “avassaladora” que caracteriza a terapia psicodélica costuma ser muito eficaz para o tratamento do alcoolismo e também com relação à dependência de outras drogas. No entanto, quando se trata de associação com outros distúrbios psicossomáticos talvez seja necessária mais de uma sessão psicodélica. Conforme Azevedo et. al (2012) aproximadamente um terço da população usuária de substâncias psicoativas apresenta comorbidades psiquiátricas. Os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas e apresentam outro diagnóstico psiquiátrico, geralmente é difícil de identificar e tratar. Deste modo, pode piorar tanto a evolução do transtorno primário quanto ao relacionado ao uso e dependência de drogas. Aumentando a dificuldade de manejo do indivíduo comórbido. O retorno para outras sessões não é algo incentivado dentro do contexto do tratamento desenvolvido pelo pronto-socorro. Tendo em vista que, assim como na terapia psicodélica, a característica desse tratamento é a realização em uma única sessão. Apesar disso, foi possível observar através do campo que algumas pessoas que já passaram pelo tratamento, retornam para uma segunda sessão. No entanto não é feita nenhum tipo de avaliação ou anamnese dos participantes no intuito de verificar a ocorrência de outras comorbidades. Este pode ser tema de investigação em futuros estudos no intuito de verificar se as pessoas que retornam possuem outros distúrbios psicossomáticos associados. Este entendimento pode ser muito importante para repensar estratégias do tratamento.

A compreensão do modelo das terapias psicodélicas é muito importante para subsidiar o entendimento do modelo de tratamento realizado no pronto-socorro. Neste sentido, o modelo de terapêutico desenvolvido pelo Pronto-Socorro Espiritual Céu Sagrado parece representar o retorno das práticas terapêuticas da modalidade da terapia psicodélica. Enquanto os centros que possuem um programa mais extenso e gradual parece se aproximar mais das terapias psicolíticas. Grof (1997) aponta que na época em que estas duas modalidades de terapia começaram a serem desenvolvidas, muitos profissionais acabaram optando por um modelo ou o outro, contudo a junção das vantagens inerentes a cada uma das abordagens ajuda a evitar consideravelmente as suas desvantagens, aumentando as possibilidades do sucesso terapêutico.

Este mesmo autor aponta que o psicoativo utilizado nas sessões da terapia psicodélica é uma ferramenta muito importante para se alcançar estados de consciência que dá

acesso a conteúdos profundos da psique, como por exemplo, o material perinatal e transpessoal, que normalmente não são alcançados plenamente nos estados ordinários de consciência. Contudo, o que fará com que esta experiência seja terapêutica ou prejudicial dependerá de outras variáveis que são extra-farmacológicas. Estas já foram discutidas anteriormente, como por exemplo, o ambiente físico, a personalidade do indivíduo e também daquele que conduz a sessão.

Foi possível observar certa constância na sequência de realização dos procedimentos terapêuticos, estes foram repetidos igualmente em todas as sessões observadas. Cada membro da equipe tem um papel bem demarcado, embora possam auxiliar uns aos outros dentro das tarefas determinadas, ou seja, há um ritual social relacionado aos padrões estilizados de comportamento associado ao uso da ayahuasca e do kambô. Está também permeado pelas sanções sociais, relacionado às regras que definem como estas substâncias devem ser administradas para atingir o objetivo desejado. Conforme aponta Zimberg (1984) a compreensão do setting é fundamental, pois, através do ambiente social que se define as sanções e os rituais que promove o uso controlado de substâncias. Neste caso, tanto a ayahuasca quanto o kambô, são substâncias psicoativas, no entanto utilizadas dentro de um contexto ritualmente controlado com o objetivo terapêutico para o tratamento da dependência da substância de abuso, no intento de promover a reestruturação da vida dos participantes.

Embora seja destacado o caráter ecumênico da instituição, foi possível observar influências, ainda que sutis, da doutrina daimista. Como o ato de cantar hinários da doutrina, as crenças que permeiam a dependência de drogas, decodificados dentro do sistema de valores e crenças daimista que priorizam o bem, a luz e a verdade em relação às trevas, o mal e a ilusão. Neste sentido, a dependência estaria relacionada às trevas e ao caráter ilusório do mundo material. Em contrapartida a cura está relacionada à evolução espiritual, à compreensão da verdade, à luz e ao bem.

Apesar de haver influências da doutrina daimista, a equipe busca respeitar a religião dos participantes e os incentivam a participar de forma mais ativa em sua respectiva religião. É importante destacar que embora o tratamento seja desenvolvido em um contexto a parte da igreja daimista, a questão espiritual e religiosa é uma dimensão presente. Neste sentido, parece não ser possível afirmar que o tratamento ocorre em um setting terapêutico, no sentido do modelo biomédico, onde apenas os efeitos farmacológicos da substância são levados em consideração.

A ayahuasca é assinalada como a substância primordial no tratamento para dependência. De acordo com o dirigente do pronto-socorro, esta tem a capacidade oferecer os

ensinamentos necessários para a compreensão espiritual. Enquanto o kambô teria apenas a função de promover a desintoxicação da substância de abuso. Neste sentido, faz-se necessário considerar o uso do kambô, em estudo futuros relacionado à eficácia do tratamento e não apenas a ayahuasca em si.

No que diz respeito à experiência dos participantes vivenciada em estado alterado de consciência, a maioria relatou ter passado por uma experiência muito forte e por vezes terrificante como uma espécie de “choque”. A catarse foi um aspecto importante no processo de purificação não só físico, mas também mental e espiritual. A percepção de si próprio em um caminho destrutivo proporcionado pelo uso de drogas, que possivelmente traria consequências negativas no futuro, proporcionou a ocorrência de insights no sentido de reorientação das condutas de vida. A vivência psicológica de morte e renascimento parece proporcionar a possibilidade do surgimento de um novo homem, o qual tem a oportunidade de recomeçar com novas condutas, doravante mais adaptativas. A própria severidade da experiência catártica, pode também ter contribuído para que muitos relatassem sentir ter alcançado algo significativo com sua experiência.

O presente trabalho, qualitativo e de caráter exploratório, visou contribuir na compreensão da estruturação da referida modalidade de tratamento para dependência de substâncias psicoativas com a utilização da ayahuasca, realizada pelo pronto-socorro espiritual Céu Sagrado. Bem como, a concepção dos participantes acerca de suas experiências. Este, portanto não permite falar de eficácia acerca do tratamento, para tal os estudos longitudinais são mais adequados e fornecem melhor suporte para inferências de correlações.

A inclusão de dois participantes que já haviam participado do tratamento e permaneceram em remissão total da substância de abuso, foi feita no sentido de enriquecer a compreensão acerca desta modalidade de tratamento. De igual modo, em relação aos dois participantes que já haviam participado do tratamento e retornaram para participar deste novamente devido a recaídas. Espera-se que a análise destes casos possa servir como base para a elaboração de estudos mais aprofundados. Principalmente no que diz respeito à avaliação de eficácia. Sugere, portanto a realização de estudos com metodologias adequadas para tal.

Diante da busca por alívio e transformação, cada dia mais tem crescido o número de pessoas que buscam por cuidados que extrapolem a dimensão física, em busca de recursos terapêuticos que possam oferecer cuidados holísticos que contemplem não só os aspectos físicos, mas também os mentais e espirituais. A multiplicidade de fatores que envolvem o

indivíduo e seu padrão de uso de substâncias faz com que diversos modelos de tratamento sejam elaborados, como forma de atender as especificidades e limitações que o envolve. O tratamento para dependência com a utilização da ayahuasca tem sido procurado como uma alternativa possível merecida, portanto maiores investigações no sentido de contribuir para clarificar acerca do possível potencial terapêutico desta substância. A ayahuasca elicia estados alterados de consciência, que tem o potencial de proporcionar aos participantes experiências diferentes do habitual, estas permitem o vivenciar da auto exploração em busca da transformação tão almejada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M. D., & Lotufo Neto, F. (2003). *Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas*. Rev Psiq Clín, 30(1), 21-8.
- Araújo, G. L., & Carlini, A. (2011). *Análise do hino Sol Lua Estrela, de Raimundo Irineu Serra, da doutrina Santo Daime com conceitos de Luiz Tatit*. Anais do VIII Fórum de Pesquisa Científica em Arte. Curitiba: ArtEmbap.
- Azevedo R.C.S, Oliveira K.D, Lima e Silva L.F.A., Koller, K., Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R., & Andrada, N. C. (2012). *Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas*. Associação Brasileira de Psiquiatria.
- Bardin L.(1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bergeron, H. (2012). *Sociologia da droga*. São Paulo: Idéias & Letras.
- Bucher R. (1995). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carroll, M.M. (2013). *Conceptual Models of Spirituality*. In: Canda, E. R., & Smith, E. D. (2013). *Transpersonal perspectives on spirituality in social work*. Routledge.
- CEBRID (2005). *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País*. São Paulo: : Cebrid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo.
- CONAD (2004). *Resolução nº 4, de 4 de novembro de 2004*. Diário Oficial da União (DOU).
- CONAD (2006). *Relatório Final do GMT sobre Ayahuasca*. Brasília: SENAD.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- De Rios, M. D., Grob, C. S., & Baker, J. R. (2002). *Hallucinogens and redemption*. Journal of Psychoactive Drugs, 34(3), 239-248.
- De Souza, P. A. (2011) *Alcalóides e o chá de ayahuasca: uma correlação dos "estados alterados da consciência" induzido por alucinógenos*. Rev. bras. plantas med., 13(3), 349-358.
- Dias, C. A. (2000). *Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas*. Informação & Sociedade: Estudos, 10(2), 1-11.
- DSM IV (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dobkin de Rios, M., Grob, C. S; Baker, J. R. (2002). *Hallucinogens and redemption*. Journal of Psychoactive Drugs. 34(3), 239-248.

Doering-Silveira, E., Grob, C. S., De Rios, M. D., Lopez, E., Alonso, L. K., Tacla, C., & Da Silveira, D. X. (2005). *Report on psychoactive drug use among adolescents using ayahuasca within a religious context*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2), 141-144.

Escobar, J. A. C & Roazzi, A. (2010). *Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina*. *Neurobiologia*, 73(3), 159-172.

Escotado, A. (2007). *Historia general de las drogas*. Espasa.

Fábregas, J.M., González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Barbosa P. C. R. et al. (2010). *Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca*. *Drug Alcohol Dependence*. Accepted manuscript.

Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). *Cocaína: lendas, história e abuso*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 96-9.

Fleck, M. P. A. (2000). *O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.

Fonseca, V. A. S. & Lemos, T. (2011). A farmacologia na dependência química. In: Diehl, A. et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed

Galduróz, J.C.F., Noto, A.R., Carlini, E.A. (1997). *IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras-1997*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas /Escola Paulista de Medicina.

Grob, C. S., Mckenna, D. J., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., et.al. (1996). *Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil*. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 184(2), 86-94.

Godoy, A. S. (1995). *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. *Rev. De Administração de Empresas*, 35(2), 57-63.

Grof, S.; Grof, C. (2001). *Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual*. São Paulo: Cultrix.

Grof, S. (2000). *Psychology of the Future – Lessons form Modern Consciousness Research*. New York: State University of New York Press.

Grof, S. (1997). *A aventura da autodescoberta*. São Paulo: Summus.

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo- Sentidos e formas de uso*. Portugal: Princípia.

Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K.C. & Rutenber, A.J. (2008). *Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament*. *Med Sci Monit*, 14(8), 15-22

Labate, B.C (2000). *A Reinvenção do Uso da Ayahuasca nos Centros Urbanos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas.

Labate, B.C., Santos, R.G., Anderson, B., Mercante, M. & Barbosa, P.C.R. (2009). *Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca*. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP). Disponível em: www.neip.info. Acesso em: 17 mai. 2012.

Leight, A.K. (2013). *Transpersonalism and Social Work Practice: Awakening to New Dimensions for Client Self-Determination, Empowerment, and Growth*. In: Canda, E. R., & Smith, E. D. (2013). *Transpersonal perspectives on spirituality in social work*. Routledge.

Lima, E. C., & Labate, B. C. (2007). "Remédio da Ciência" e "Remédio da Alma": os usos da secreção do kambô (*Phyllomedusa bicolor*) nas cidades. *CAMPOS-Revista de Antropologia Social*, 8(1).

MacRae, E. (1992). *Guiado pela lua*. São Paulo: Brasiliense.

MacRae, E. (2009). *O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos*. In: Filho, N. A; organizadores (2009). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA : CETAD.

Manzini, E. J. (1990/1991). *A entrevista na pesquisa social*. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158.

Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec.

Neves, J.L. (1996). *Pesquisa qualitativa- características, usos e possibilidades*. Cadernos de Pesquisa em Administração, 3 (1), p. 1-5.

Nichols, D.E.(2004). *Hallucinogens. Pharmacology & Therapeutics*; 101(2):131-81.

Rabello, M.C.M.(1998). *Religião, ritual e cura*. In: Alves P.C, Minayo, M.C.S, organizadores. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; p. 47-56.

Peirano, M. G. (2003). *Rituais ontem e hoje* (Vol. 24). Zahar.

Perrenoud, L.O & Ribeiro, M. (2011). *Etiologia dos transtornos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas*. In: Diehl, A. et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed

Roehrs, H.; Lenardt, M. H.; Maftum, M. A. (2008). *Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica*. Esc Anna Nery Rev Enferm 12 (2): 353 –57.

Ricciardi, G.S. (2008). *O uso da ayahuasca e a experiência de transformação, alívio e cura na União do Vegetal (UDV)*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

- Saraiva, A. M., Ferreira, M. O. F., & Dias, M. D. (2008). *Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras*. Rev Eletr Enferm.[periódico on-line].
- Sanchez, Z.M.; Nappo, S.A. (2007). *A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas*. Rev. Psiq. Clín. 34(1); 73-81.
- Sanchez, Z. V. M., Oliveira, L. G. & Nappo, S. A. (2004). *Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade*. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1), 43-55.
- Santos, R. G., Moraes, C.C. & Holanda, A. (2006). *Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica?* Psicologia: Teoria e Pesquisa.
- Silva, L. O. (2004). *Marachimbé veio foi para apurar. Estudo sobre o castigo simbólico, ou peia, no culto do Santo Daime*. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_lea2.pdf
- Sluzki, C. E. (2003). *A rede social na prática sistêmica*. 2ª Ed. São Paulo: casa do Psicólogo.
- Tabone, M. (2003). *Psicologia Transpessoal: Introdução à nova visão da Consciência em Psicologia e Educação*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Tart, C.T. (1972). *States of Consciousness and State-Specific Sciences*. Science 176 (4040) 1203-1210.
- Walsh, R. & Grob, C.S. (2006). *Early Psychedelic Investigators Reflect on the Psychological and Social Implications of their Research*. Journal of Humanistic Psychology vol. 46 (4), 432-448.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.