
MEDICINA AYAHUASQUEIRA E PSIQUIATRIA: UMA DISCUSSÃO EPISTEMOLÓGICA A PARTIR DE DUAS TRAJETÓRIAS COM A ESQUIZOFRENIA

AYAHUASCA MEDICINE AND PSYCHIATRY: AN EPISTEMOLOGICAL DISCUSSION FROM TWO TRAJECTORIES WITH SCHIZOPHRENIA

MEDICINA YAGECERA Y PSIQUIATRÍA: UNA DISCUSIÓN EPISTEMOLÓGICA A PARTIR DE DOS TRAYECTORIAS CON LA ESQUIZOFRENIA

Paula Bizzi Junqueira¹

Resumo

Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada na Colômbia em que são abordadas as trajetórias de duas pessoas diagnosticadas com esquizofrenia que buscaram o *yagé* (ayahuasca) para lidar com a sua condição. Na primeira parte são apresentadas as concepções da medicina *yagecera* (ayahuasqueira) articuladas por estes sujeitos, e analisados os recursos terapêuticos encontrados nesse meio. Em um segundo momento, as perspectivas construídas neste contexto são confrontadas com a perspectiva psiquiátrica da esquizofrenia, conduzindo a uma discussão epistemológica em torno destas distintas abordagens terapêuticas. A investigação foi realizada utilizando o método etnográfico de pesquisa e mostra que o contexto *yagecero* permitiu aos interlocutores acolher com autonomia suas experiências com a esquizofrenia e se desenvolver a partir delas, indicando a relevância de investir em mais estudos acerca das possibilidades terapêuticas que a ayahuasca pode trazer às trajetórias de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Ayahuasca; Psiquiatria; Saúde mental; Epistemologia.

Abstract

This article is the result of a research conducted in Colombia which addresses the trajectories of two people diagnosed with schizophrenia who sought *yagé* (ayahuasca) to deal with their condition. In the first part, the conceptions of *yagé* medicine that these subjects articulated are presented and the resources found in this environment that turned out to be therapeutic for them are analyzed. Posteriorly, the perspectives constructed in this context are confronted with the psychiatric perspective of schizophrenia, conducting to an epistemological discussion around these different therapeutic approaches. The investigation was carried out applying the ethnographic method of research and shows that the *yagé* context allowed the interlocutors to

¹ Graduada em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (UnB) e atualmente estudante de mestrado do *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social* (CIESAS - Unidade Sureste, San Cristóbal de las Casas, México) na linha de Antropologia da Saúde. Contato: p.bizzijunqueira@gmail.com

autonomously welcome their experiences with schizophrenia and develop themselves from it, indicating the relevance to invest in more studies about the therapeutic possibilities that ayahuasca can bring to the trajectories of people diagnosed with mental disorders.

Keywords: Schizophrenia; Ayahuasca; Psychiatry; Mental health; Epistemology.

Resumen

Este artículo es el resultado de una pesquisa llevada a cabo en Colombia en que son abordadas las trayectorias de dos personas diagnosticadas con esquizofrenia que buscaron al yagé (ayahuasca) para lidiar con su condición. En la primera parte se presentan las concepciones de la medicina yagecera (ayahuasquera) que estos sujetos articularon y se analizan los recursos encontrados en este medio que resultaron ser terapéuticos para ellos. En un segundo momento, las perspectivas construidas en este contexto son confrontadas con la perspectiva psiquiátrica de la esquizofrenia, conduciendo a una discusión epistemológica en torno a estos diferentes enfoques terapéuticos. La pesquisa se realizó utilizando el método de investigación etnográfica y muestra que el contexto yagecero permitió a los interlocutores acoger de manera autónoma sus experiencias con la esquizofrenia y desarrollarse a partir de ellas, indicando la relevancia de invertir en más estudios sobre las posibilidades terapéuticas que la ayahuasca puede brindar a las trayectorias de personas diagnosticadas con trastornos mentales.

Palabras clave: Esquizofrenia; Yagé; Psiquiatría; Salud mental; Epistemología.

INTRODUÇÃO

Enquanto construção sociocultural, a saúde é caracterizada por múltiplas práticas e formas de conhecimento diversas. Os padeceres humanos não são concebidos de modo universal, nem os recursos aos quais se recorre; eles são continuamente construídos no interior da vida social. É a partir deste entendimento que se desenvolve este trabalho, que é o resultado de uma etnografia voltada para a questão da saúde mental, mais especificamente, à esquizofrenia. Com base em dois estudos de caso de pessoas que buscaram no contexto ayahuasqueiro uma alternativa para lidar com a condição esquizofrênica, me empenhei em explorar as distintas formas de atenção que fizeram parte de suas trajetórias.

Gostaria de começar apresentando brevemente meus dois interlocutores principais, Nelson e Omar. Os conheci no ano de 2016 quando vivia em Bogotá e iniciava um projeto de pesquisa no qual eu pretendia pesquisar a esquizofrenia de uma perspectiva mais sensível do que a psiquiátrica. Em março daquele ano viajei à

cidade de Mocoa (Putumayo) para conhecer a Manuelito, um *taita*² conhecido por suas fortes cerimônias de ayahuasca. A ayahuasca é uma “beberagem de origem indígena feita da combinação de um cipó e folhas da floresta amazônica, utilizada para finalidades de cura e cognição” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 1). A preparação dessas plantas medicinais resulta em uma bebida psicoativa que também é usada como purgante para a limpeza dos tomadores. Desse modo, a ayahuasca atua como fonte de conhecimento, medicina e purgante. Nas comunidades indígenas da Colômbia, particularmente entre os cofán, siona, inga, coreguaje e kamsá, a ayahuasca é chamada de *yagé*, sendo conhecida também como *remédio* ou *medicina*.

Com Manuelito tive minhas primeiras experiências com a ayahuasca. Tomá-la foi uma decisão pessoal, eu não tinha a intenção de incluir essa prática na pesquisa. No entanto, desde a experiência, senti uma ruptura brusca e frutífera de minha percepção regular e pensei que ela poderia servir muito ao propósito de entender mais profundamente o estado esquizofrênico por se tratar de um modo de compreensão em que o vínculo com a realidade transcende a familiaridade com os cinco sentidos e com a lógica racional.

Durante essa semana no rancho de Manuelito conheci a Nelson, um artista extraordinário que também vivia em Bogotá. Pintor e músico dos mais variados instrumentos, foi diagnosticado com esquizofrenia aos 23 anos, 6 anos após o início de sua carreira militar. Depois de sua primeira internação, os pais de Nelson foram informados de que ele teria que se aposentar por invalidez e seria medicado para o resto de sua vida. Durante os 8 anos seguintes ele passou por 10 hospitalizações, chegando a ficar internado por até 7 meses seguidos. Ele sentia que a medicação lhe fazia muito mal e, buscando alternativas de tratamento, chegou ao *yagé*. Hoje, aos 44 anos, Nelson não toma nenhum medicamento psiquiátrico. A mais de uma década ele tem tomado ayahuasca e feito uso de outras medicinas tradicionais que o ajudam a lidar com a esquizofrenia.

Associando o meu palpite à história de Nelson, voltei à capital colombiana buscando pessoas que houvessem sido diagnosticadas com algum transtorno psiquiátrico e tido contato com a medicina do *yagé* em algum momento após o

² A palavra *taita* é utilizada na Colômbia e em outros países latino-americanos e tem uso equivalente ao de “xamã” no Brasil. Os *taitas* são curadores, geralmente indígenas, que conhecem a medicina tradicional e a usam para se comunicar com os espíritos e curar.

diagnóstico. Através do meu companheiro, conheci Omar, um *taita* que vivia nos arredores de Bogotá e com quem eu tomei *yagé* um par de vezes. Desde os 13 anos ele sofria com sintomas psiquiátricos, eles tornaram-se patentes aos 17, quando ele foi diagnosticado com esquizofrenia. Ele conta que desde o diagnóstico passou a ser tratado com antipsicóticos e ansiolíticos, porém sentia que não adiantavam muito, pois ele continuava se sentindo muito mal. Aos 19 anos, um amigo que havia recém experimentado o *yagé* o convidou para ir a uma cerimônia. Desde então, Omar nunca deixou de tomar o *remédio* e hoje, aos 36 anos, já não convive com nenhum traço da esquizofrenia. Para tornar-se *taita*, ele acompanhou por anos um xamã cofán que lhe deu permissão para repartir a ayahuasca por conta própria.

As trajetórias de Nelson e Omar têm algo bastante significativo em comum: além do diagnóstico de esquizofrenia, ambos passaram pelo sistema médico psiquiátrico e o abandonaram para optar pela medicina do *yagé*. Com esse entrelaçamento inesperado entre ayahuasca e esquizofrenia, comecei a refletir sobre as práticas e concepções atreladas à medicina *yagecera* articuladas por Nelson e Omar, e sobre como os recursos encontrados nesse contexto resultaram terapêuticos em sua convivência com a esquizofrenia. Também através dos relatos, foi possível analisar comparativamente particularidades da conjuntura ayahuasqueira e psiquiátrica, o que configura este artigo como uma tentativa de demonstrar essas particularidades a partir de uma reflexão epistemológica sobre cada contexto.

ACOLHENDO A SI MESMO

Ao perguntar ao Nelson e ao Omar como eles se sentiam na época em que lidavam com a esquizofrenia, cada um enfatizou uma aflição específica relacionada à condição. Uma questão trazida muitas vezes por Nelson foi o sofrimento. Ele conta que no início sofria muito pela confusão que sentia naquele estado e pela solidão de não conseguir compartilhar suas angústias com as pessoas próximas, pois ninguém conseguia entender sua perspectiva sobre o que estava acontecendo. Já Omar trouxe muitas vezes a questão do medo. Além de o conteúdo das visões que ele tinha e das vozes que ele escutava serem bastante atormentadores, ele tinha medo de eventualmente perder a capacidade de discernir quais eram os cenários que se reproduziam apenas para ele daqueles que existiam para todos, medo de perder o controle e as pré-noções que tinha sobre si mesmo e de tornar-se completamente

suscetível.

Refletindo sobre as características de suas experiências com o *yagé* que permitiram que o estado esquizofrênico pudesse ser vivido de maneira menos conflitiva por eles, percebi que a principal contribuição que a vivência *yagecera* proporcionou para seus itinerários terapêuticos foi que lhes permitiu elaborar uma percepção mais clara de seu estado na época, pois ela proporcionava um contexto em que eles podiam mergulhar em sua condição ao invés de refreá-la, como faziam nas clínicas. Como explica Benny Shanon (2014), psicólogo que estuda a fenomenologia da experiência da ayahuasca, geralmente a relação das pessoas que tomam a preparação com as visões que elas experienciam é a de espectador. O fato de eles terem podido observar seus próprios estados sob uma nova luz possibilitou que eles tivessem insights reveladores com relação à condição em que se encontravam.

Não obstante a relação de espectadores com as visões, Shanon (2014, p. 67, tradução minha) observa que elas também “envolvem a pessoa que toma como um participante ativo, imerso na cena da visão”. Ou seja, a pessoa pode atuar nas visões. O autor se refere a esse fenômeno como *enactment* e diz que as visões da ayahuasca podem fazer parte do desenrolar de cenários presentes nos recônditos da consciência que vêm à tona como realidades virtuais nas quais a pessoa pode atuar. As antropólogas Fátima Tavares e Francesca Bassi (2013) também utilizam o termo *enactment* ao discutir a eficácia do ritual, afirmando que, ao invés de esforçarmo-nos por decifrar um sistema de representações através dos símbolos manejados em um ritual, podemos compreender melhor a eficácia de uma cerimônia se buscamos entender como os sujeitos atuam no contexto da performance ritualística e o modo pelo qual ela é vivenciada. Nesse sentido, a maneira que as pessoas atuam através das visões em uma cerimônia com *yagé* se mostra significativa, pois, independentemente de que se ateste efetividade a estas ações, o que é vivenciado pode causar grande impacto na pessoa e, conseqüentemente, ter um efeito transformativo, possivelmente benéfico, sobre ela.

A possibilidade de uma mirada mais ampla sobre si mesmo também é valiosa pelo fato de que há uma complexa rede de sentimentos associados à aflição e ao sofrimento provocados por uma doença que orienta o indivíduo a buscar pelos significados dela (RODRIGUES & CAROSO, 1998). Essa busca envolve vários

aspectos da vida pessoal, sendo justamente o tipo de resposta que não é fornecida pela biomedicina. Existe uma lacuna entre a realidade objetiva que a perspectiva biomédica proporciona e a experiência subjetiva do sujeito; um hiato entre as causas objetivas identificadas por psiquiatras e os significados subjetivos interpretados pelos pacientes. Através da vivência ayahuasqueira, Nelson e Omar puderam, aos poucos, dotar de sentido suas experiências com a esquizofrenia a partir de suas próprias perspectivas.

Existe uma disparidade muito grande entre pacientes e psiquiatras, não somente com relação às causas e sentidos do estado esquizofrênico, mas também com relação a como ocupar-se da saúde quando nessa condição. Segundo a perspectiva psiquiátrica, a esquizofrenia deve ser controlada e, para tanto, o paciente esquizofrênico toma uma grande quantidade de remédios para conter os sintomas e evitar as crises. Para o paciente, entretanto, a sensação, muitas vezes, não é a de estar cuidando da saúde, mas, sim, a de estar lidando com uma nova forma de mal-estar em razão dos diversos efeitos adversos que as medicações psiquiátricas causam.

Por outro lado, quando não enxergamos os estados de crise como exclusivamente maléficos, podemos perceber que eles são pertinentes para entendermos como funcionam os processos humanos e ampliarmos o espectro de que dispomos para compreender o dinamismo que caracteriza a saúde. Segundo a lógica da medicina *yagecera*, por exemplo, os momentos de conflito, consternação e desequilíbrio não podem ser simplesmente interrompidos, pois são fundamentais para informar sobre os maus hábitos em todas as esferas da vida e, se considerados seriamente, podem levar a pessoa à uma transformação psíquica benéfica, a um novo estado de bem-estar, como explica brevemente Nelson neste trecho de uma de nossas entrevistas:

É como quando você toma yagé e está tendo uma viagem ruim. Se chega outra pessoa para te tirar da viagem, te cortar para que você saia dela e pronto... não é assim. Tem que vir o taita, te soprar perfume, te faz uma sanção com a guaira³, canta para você e a música ajuda. Então é bom porque você entra na viagem novamente e já vai caminhando por você mesmo, vai compreendendo melhor a situação, não resistindo a ela. Porque como se diz: “quanto mais você resiste, mais você se revolve”. Mas se você abraça a situação, você aprende. E aprende a escutar também, ao mundo, ao seu corpo, à terra, a todos os seres, então vai entendendo muitas coisas.

³ A *guaira* é uma planta sagrada de Putumayo usada para fazer limpeza e sanações, frequentemente utilizada pelos *taitas* em cerimônias de *yagé*.

Trata-se, portanto, de viver a crise, de abraçá-la, pois ela não é um evento casual ou antinatural, como argumenta a perspectiva psiquiátrica, mas, pelo contrário, está diretamente ligada à vivência da pessoa. A crise é ao mesmo tempo um aviso e um chamado: sinaliza para o prejudicial e convida ao benéfico; apresenta uma oportunidade de melhora para o indivíduo. Então, se os estados de desordem mental são entendidos como processos importantes para a autopercepção e revigoramento psíquico, o sofrimento e medo causados por eles não tem apenas efeitos negativos que devem ser suprimidos a todo custo, mas têm também uma finalidade.

A própria experiência com a ayahuasca traz à tona a crise através de momentos de confusão mental, descontrole corporal e outros tipos de mal-estar que são muito comuns em uma cerimônia. Tomar a bebida implica encontrar-se em um estado de certa vulnerabilidade, no sentido de que a pessoa está sujeita a sentir-se fraca, desorientada, desarranjada (fisicamente), dependendo de outras pessoas para ações triviais como levantar-se, enfim, está exposta a todo tipo de desconfortos imprevisíveis. Como explica Shanon (2014), uma das reações mais comuns quando a ayahuasca é ingerida é a sensação de medo. Ele afirma que essa sensação pode ser bastante construtiva na medida em que acaba por forçar o indivíduo a confrontar as próprias limitações e, apesar do sofrimento que elas trazem, superá-las, gerando um sentimento de realização e empoderamento. Ao se dispor a passar por situações em que se está tão suscetível e onde os afetos se tornam tão patentes, o indivíduo se abre para viver suas resistências, medos, conflitos, constrangimentos, tristezas, e se permite uma expressão franca e compassiva de si mesmo. Assim, a pessoa é levada a viver suas emoções e a acolhê-las, processo que podemos apreciar a partir deste depoimento de Omar sobre como ele sente que conseguiu superar a esquizofrenia:

O que me sanou foi o yagé e o trabalho dos bruxos. E o que me curou verdadeiramente do que eu tinha foi ver a maneira como aprendiam os taitas, vendo que para eles isso também era uma virtude. A minha atitude como que mudou depois disso, tudo o que antes me fazia chorar já não me faz chorar, porque agora eu o vejo de outra maneira, não o vejo mais como algo mórbido, como uma doença, senão como algo que verdadeiramente existe e que tem seu valor também. Talvez eu tivesse tanto medo de ficar louco porque não atribuía nenhum valor a esse tipo de experiências, pensava que era uma doença e pronto. A cura foi por abraçar aquela situação ao invés de tentar repeli-la. Eu acredito que o que me deixava doente era esse “não, não, não quero olhar, não quero ir para lá”. Era isso o que me dava medo também, me sentir arrastado a esse desconhecido que eu não podia controlar.

Omar deixou de ver o estado causado pela esquizofrenia como algo somente obscuro e passou a interessar-se pelo valor que aquelas experiências tinham ao observar os *taitas* mergulharem no incógnito mundo da ayahuasca de forma destemida. Desde então, o desconhecido que antes lhe aterrorizava passou a ser algo com o que ele podia aprender e se desenvolver. Manuelito, o *taita* de Putumayo com quem eu conheci o *yagé*, ressalta que esse processo de exposição é parte importante do aprendizado desde a medicina *yagecera*, pois apenas dessa maneira a pessoa pode chegar a relacionar-se com o mundo de modo mais desimpedido e ter uma vivência espiritual, como ele explica brevemente neste trecho de uma entrevista:

Há um estado espiritual dentro da pessoa que o *yagé* ativa. Mas é um estado que quando você trabalha desde a lógica te custa acreditar, porque não tem uma resposta tangível ou visível. Então é um bloqueio que a pessoa mesma se põe, porque enquanto ela não pode ver e tocar, para ela não está contemplado. E eu entendo, hoje em dia é muito claro para mim, mas em outro tempo não. Só depois que eu não pude trabalhar por um problema sério na coluna foi que eu me soltei e me entreguei. A pessoa precisa de momentos difíceis para poder soltar, porque é essa rudeza que não deixa ela se conectar. Então quando o *yagé* me ativou, de repente eu me soltei e soltei meus preconceitos, porque são preconceitos que a pessoa leva dentro. E nos prejudica muito a parte científica, porque desde o científico se estuda que as plantas têm tais componentes, que servem pra tais coisas, mas desde o espiritual não é assim.

Então, para que o indivíduo possa “se conectar”, ele deve renunciar, mesmo que temporariamente, a certas noções pré-estabelecidas por ele mesmo do que é concebível como realidade, e admitir um novo modo de conhecimento. Romper com a ordem convencional é estar, novamente, vulnerável ao mundo, exposto ao desconhecido, entregue às incertezas. Novamente, como afirmam Tavares e Bassi (2013), se considerarmos menos a significação dos elementos manejados em um ritual e mais o acolhimento deles, podemos captar aspectos mais profundos das práticas de cura e da eficácia transformativa vinculada a elas. Conjugando essa perspectiva com a de Manuelito, podemos pensar que quando o *yagé* “ativa a pessoa” é porque comunica uma realidade especial que é acolhida pelo tomador em termos psíquicos e afetivos. Assim sendo, há de se estar atento às limitações de investigar esse tipo de experiências através da epistemologia científica, que comunica uma realidade muito específica e em geral inábil em estabelecer articulações produtivas com outras formas de conhecimento. Como alerta Albuquerque (2009, p. 29),

os saberes da ayahuasca podem ser um exemplo, entre tantos, de como cada prática, cada forma de relacionamento que se tem com o mundo gera também o seu regime de verdade, sua própria epistemologia, alcançada apenas sob um ângulo epistemológico que respeita a diversidade de conhecimentos existentes no mundo. Consoante às reflexões de Santos et al. (2004), não é possível conceber a possibilidade de uma epistemologia descolada de uma ontologia. O mundo da ayahuasca tem coisas, tem seres, tem entidades e não é, portanto, o mesmo mundo de que falam as epistemologias ocidentais.

A epistemologia ayahuasqueira funciona, portanto, através de termos próprios,

e é acolhendo-os que as pessoas que tomam a ayahuasca podem chegar a tomar parte na ampla ecologia de relações que se desabrocha ao penetrar o terreno do sagrado.

Especificamente com relação ao estado esquizofrênico, estar em uma conjuntura onde pensamentos não-lineares e experiências extraordinárias tem lugar de ser faz com que as pessoas que estejam contemplando e sentindo o mundo dessa maneira singular possam acolher seus próprios estados de consciência e vivenciá-los de maneira significativa e construtiva. Além disso, a partir da lógica operada no contexto *yagecero* a crise tem uma razão de ser e deve ser vivida a partir da dialética própria desse estado, então, através de suas trajetórias com o *yagé*, Nelson e Omar viveram esse processo de entregar-se às adversidades da condição esquizofrênica continuamente por anos, o que foi muito valioso para que eles pudessem lidar melhor com si próprios.

Nelson, por exemplo, conta que hoje acredita que a esquizofrenia em sua vida foi mais uma benção que um castigo, pois ele diz que entrou em caos precisamente para poder se reorganizar, que sofreu justamente para poder se reestabelecer. Tal como explica Manuelito, “a crise é uma oportunidade para poder sanar a pessoa”. Nelson não parou de sofrer porque se “curou”, mas porque consegue manter uma relação positiva com o sofrimento, que o fez se desenvolver e se revigorar a partir dele. Portanto, não se tratou de uma “cura”, mas de saber explorar a potência que o sofrimento guarda enquanto experiência, fazendo da crise uma oportunidade de transformação. A questão deixou de ser a esquizofrenia em si e passou a ser vivenciar o processo de modo que possa acarretar transformações benéficas.

Já no caso de Omar, ele diz que com o *yagé* e a convivência com os *taitas* ele não somente superou o medo, mas o transformou em um motor: começou a reconhecer um valor positivo em poder aceder a este estado que antes lhe estarrecia. Ele diz que foi ao abraçar sua situação que ele pôde agregar valor a ela e superá-la, e que o que lhe possibilitou isso foi a adoção de uma perspectiva em que sua experiência era algo que podia ser explorado, não somente suprimido. De maneira semelhante a Nelson, Omar se fortaleceu por começar a manter com o medo uma relação positiva em que ele podia aprender e se desenvolver a partir da vulnerabilidade que sentia.

Em ambos os casos, a solução para superar aquele estado que lhes trazia

medo e sofrimento foi encarar sua própria condição, acolhê-la, e, assim, transformá-la. No contexto *yagecero* eles puderam mergulhar em seus processos e construir suas próprias perspectivas sobre eles com sensibilidade e autonomia, expondo-se às suas próprias maneiras de experimentar o mundo e tornando-as favoráveis para si, processo muito contrastante ao que viveram nas clínicas psiquiátricas.

A ABORDAGEM PSIQUIÁTRICA

No campo da saúde mental existem muitas interpretações e opções de tratamento para os transtornos esquizofrênicos, sendo a abordagem psiquiátrica a escolha mais comum de pacientes e familiares – como foi o caso de Nelson e Omar, no princípio. Como explicam os doutores em psicologia social Ana Bock e Odair Furtado, juntamente com a psicanalista Maria Teixeira (2001, p. 202-203), a psicologia e a psiquiatria se diferenciam por serem áreas do saber fundadas em campos de preocupações distintas: enquanto a psicologia “tem seu objeto de estudo marcado pela busca da compreensão do funcionamento da consciência”, a psiquiatria “desenvolveu uma sistematização do conhecimento e, mais precisamente, dos aspectos e do funcionamento psicológicos que se desviam de uma normalidade, sendo entendidos e significados socialmente como patológicos, como doenças”. Além disso, a psiquiatria também se diferencia das diversas abordagens oriundas da psicologia por privilegiar explicações fisiológicas e terapias com drogas para tratar de condições psíquicas. Com o intuito de questionar a objetividade e a neutralidade do modelo psiquiátrico, que é “também um sistema cultural passível de análise antropológica como outros sistemas de saúde encontrados nas diversas culturas” (LANGDON, 2014, p. 102), trago alguns aspectos da perspectiva psiquiátrica sobre o transtorno esquizofrênico.

Primeiramente, é importante notar como os parâmetros utilizados para o diagnóstico de um paciente advém de definições bastante genéricas que se apoiam basicamente em uma descrição dos sintomas. Por exemplo, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)⁴ desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria — a maior referência para os profissionais da área atualmente —

⁴ A edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é o DSM-5, publicado em 2013.

qualquer transtorno psicótico (como a esquizofrenia) é definido “por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 87). Como comenta o médico e especialista em pesquisa clínica Peter Gotzsche (2013), a psiquiatria parece ter desenvolvido um sistema simplista de *checklist* que permite que os pacientes sejam diagnosticados em consultas de 15 minutos, ignorando a trajetória de vida da pessoa para o entendimento das desordens psíquicas.

Após o diagnóstico, o prognóstico mais comum para uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia é de que ela provavelmente nunca se recuperará totalmente e precisará de tratamento ao longo de toda a sua vida, como explicita o seguinte excerto do manual:

O curso parece favorável em cerca de 20% das pessoas com esquizofrenia, e um número pequeno de indivíduos é referido como tendo obtido recuperação completa. A maioria dos indivíduos com esquizofrenia, entretanto, ainda necessita de apoio formal ou informal na vida cotidiana. Muitos permanecem cronicamente doentes, com exacerbações e remissões de sintomas da fase ativa, ao passo que outros têm um curso com deterioração progressiva. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 102).

Com relação à etiologia da esquizofrenia, isto é, as teorias sobre as causas do transtorno segundo a psiquiatria, não existe hoje um modelo completamente explicativo (CORDEIRO, 2015). O modelo mais comumente citado para explicar a etiologia da doença é a teoria dopaminérgica, que supõe que o transtorno esquizofrênico seria causado por níveis elevados ou desregulados da neurotransmissão de dopamina no cérebro (STANDAERT & GALANTER, 2009). Essa hipótese surgiu em 1955, iniciando a era moderna da psiquiatria, quando o fármaco clorpromazina, comparado na época a uma lobotomia química, foi introduzido no tratamento de psicoses (WHITAKER, 2005). Esses antipsicóticos eram vendidos nos EUA como *Thorazine* e no Brasil como *Amplictil*.

O jornalista Robert Whitaker (2005), que se dedica a investigar problemáticas relacionadas à psiquiatria, explica que o efeito do *Thorazine* e de outros antipsicóticos na atividade cerebral é bloquear a atividade dopaminérgica, e que quando pessoas diagnosticadas com esquizofrenia tomam esse tipo de medicamento, alguns de seus

sintomas diminuam. Os pesquisadores da época surgiram com a hipótese de que a esquizofrenia seria causada pelo excesso desse neurotransmissor (dopamina). Como confirmam os neurologistas David Standaert e Joshua Galanter (2009), que estudam a fisiopatologia da esquizofrenia, a teoria dopaminérgica surgiu da observação de que o tratamento com antagonistas dos receptores de dopamina alivia alguns sintomas da esquizofrenia. Assim, surgiu a noção de que as drogas psiquiátricas trabalham corrigindo um desequilíbrio químico no cérebro, hipótese vigente ainda hoje.

A teoria dopaminérgica é, no entanto, bastante controversa. Primeiramente, como explicam os psiquiatras Neto, Bressan e Filho (2007), essa teoria é falha em explicar algumas questões básicas, como, por exemplo, o porquê de os sintomas geralmente se manifestarem somente na adolescência e no começo da vida adulta, e o motivo de os antipsicóticos não serem igualmente eficazes sobre outros sintomas da esquizofrenia. Além disso, nunca foi comprovado que pessoas diagnosticadas com esquizofrenia tenham de fato sistemas dopaminérgicos hiperativos, apenas se sabe que ao bloquear os receptores de dopamina há uma baixa significativa de alguns sintomas da esquizofrenia (WHITAKER, 2005). Mesmo na descrição do DSM-5 se reconhece que “atualmente não há exames laboratoriais, radiológicos ou testes psicométricos para o transtorno [esquizofrênico]” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 101).

Ainda, de acordo com a psiquiatra Ana Beatriz Cordeiro (2015, p. 17), “todas as alterações cerebrais encontradas em indivíduos esquizofrênicos podem ser encontradas noutras doenças e, ocasionalmente, em indivíduos normais, não existindo nenhuma que constitua um sinal patognomônico da esquizofrenia”. Ou seja, nenhum sintoma é exclusivo dela. Gotzsche (2013) afirma, inclusive, que apesar de toda a investigação clínica a respeito, nunca foi comprovado que qualquer condição psiquiátrica seja causada por uma deficiência bioquímica, e não há nenhum exame que possa atestar que alguém tem um transtorno psiquiátrico. Como afirma Boaventura Santos (2010, p. 41), sociólogo que já publicou amplamente no campo de estudos sobre epistemologia, é o próprio avanço da ciência moderna que gera a sua crise: “a identificação dos limites, das insuficiências estruturais do paradigma científico moderno é o resultado do grande avanço no conhecimento que ele propiciou. O aprofundamento do conhecimento permitiu ver a fragilidade dos pilares em que se funda”. Desse modo, a hipótese do desequilíbrio químico perde credibilidade

justamente com a evolução da psiquiatria e de suas ferramentas, que acabam por desconsagrar a teoria concebida em meados do século passado.

A ideia de que os transtornos mentais seriam causados, principalmente, por desordens genéticas e biológicas, centrando na própria constituição do indivíduo a origem e o desenvolvimento dos transtornos psíquicos e relevando as circunstâncias familiares e sociais nas quais eles se dão, faz parte do projeto de uma ciência que se pretende objetiva, neutra e universal. Como discutem o antropólogo Eduardo Restrepo e o sociólogo Axel Rojas (2010, p.138, tradução minha), “essa supressão dos efeitos da mundana subjetividade é condição de possibilidade para gerar um conhecimento com pretensão de validade universal”. No entanto, se consideramos por exemplo a perspectiva de Nelson sobre como começou a esquizofrenia, para ele, percebemos como as explicações genéticas e biológicas para os transtornos mentais são insuficientes.

Nelson afirma que o transtorno apareceu por causa de sua carreira na polícia, na qual viveu muitos processos de violência e morte, associando claramente o meio em que se encontrava com o despontar da condição. Paradoxalmente, a esquizofrenia de Nelson aparece como uma forma de transtorno que é também uma expressão de sanidade, afinal, sentir-se perturbado é uma resposta normal ao ser submetido a uma situação que, para pessoa, seja insustentável. Valendo-me de uma analogia, quando se põe muita pressão em um osso e o osso quebra, não se diz que o osso é patológico. O mesmo tipo de raciocínio poderia ser aplicado a uma situação de crise psíquica; situações extremas eventualmente gerarão respostas psíquicas extremas, e isso não deveria ser classificado como *anormal*.

A própria demarcação entre normalidade e anormalidade é bastante flutuante e gera profundas discussões conceituais que desafiam a neutralidade e a objetividade do paradigma científico. No terreno da saúde essa discussão tem especial relevância, pois demarca também a diferença entre o saudável e o patológico. Georges Canguilhem (2009), médico que se preocupou em levar a reflexão filosófica às ciências da saúde, é referência importante com relação a essa discussão no âmbito das ciências sociais e médicas. O autor questiona a noção de que a doença seja uma realidade objetiva acessível ao conhecimento científico, como se o patológico fosse apenas uma variação quantitativa do normal – como é o caso de enunciar, por exemplo, que a condição esquizofrênica se daria por causa do excesso de alguns

neurotransmissores.

Canguilhem (2009) afirma que uma patologia não pode ser definida sem levar em conta a cultura e o processo de vida do sujeito considerado doente, dado que existem infinitas possibilidades fisiológicas e contextuais no processo da vida, estabelecer uma norma para declarar a existência de saúde ou de doença apenas transforma estes conceitos em tipos ideais e faz da intervenção no patológico somente uma tentativa de restaurar o organismo segundo normas previamente estabelecidas pela cultura. Assim, o autor defende que a normalidade é algo cultural e individual e que o patológico não existe em si mesmo, mas apenas pode ser concebido numa relação, sendo impossível julgá-lo apenas através da vida fisiológica.

Em consonância com esse entendimento, Cordeiro (2015) mostra que o diagnóstico de esquizofrenia é apenas uma reflexão que o médico faz acerca dos comportamentos e pensamentos do indivíduo e da forma como esses deveriam ser, de acordo com o seu ponto de vista, mas, assumindo que esses comportamentos e pensamentos tem por base uma disfunção biológica. A adoção dessa perspectiva biologista é imprescindível para que a prática psiquiátrica faça sentido, pois ela produz um duplo efeito: primeiramente, consolida a psiquiatria como disciplina médica, supostamente universal por adotar a uma concepção orgânica do corpo, e, paralelamente, justifica o uso de medicamentos para tratar dessas condições mentais que desviam da normalidade estabelecida. Usa-se a medicação como meio de correção e de normalização dos comportamentos e subjetividades. Desse modo, como bem pondera o antropólogo Renato Sztutman (2013, p. 20, tradução minha), se “conforma uma biopolítica imbuída na tarefa de regular corpos individuais e populações e, assim, cuidar pela saúde de todos”.

É necessário frisar, ainda, que o uso contínuo de medicação psiquiátrica é prejudicial aos pacientes na medida em que aniquila suas vivências subjetivas. Desde os depoimentos fornecidos por Omar e Nelson, pude perceber que a medicação não estava desempenhando um papel de recurso terapêutico, mas sim de tranquilizante, de sedativo, e que esse efeito estava levando-os a um sofrimento psíquico ainda maior. Se trata de medicamentos que podem ter repercussões muito graves nos pacientes, gerar apatia, oscilações de humor, tendência ao isolamento e, logo, mais angústia. Gotzsche (2013) pondera ainda sobre o fato de que, quando são mantidas tomando a medicação, as pessoas ficam aprisionadas no papel de paciente e não tem

a oportunidade de aprender a lidar com os desafios de vida que cabem a elas. O psiquiatra Peter Breggin (2008, 20:30, tradução minha) reitera essa reflexão dizendo que

A chave para ajudar as pessoas, o mais fundamental, é ajudá-las a superar o sentimento de desamparo. Ajudá-las a compreender que elas podem realmente resolver as coisas, tomar decisões, fazer escolhas. E você não pode fazer isso se está dando remédios, porque está dizendo a elas “você não consegue, você precisa de um remédio.

Além dos efeitos adversos imediatos, muitos estudos sobre o progresso de pacientes esquizofrênicos mostram que o uso dos medicamentos também é prejudicial a longo-prazo. Whitaker (2005) analisa diversas pesquisas conduzidas por psiquiatras que compararam o curso da esquizofrenia de acordo com a dosagem de medicação que os pacientes tomam e mostra que, juntos, esses estudos apontam que o uso continuado de antipsicóticos dificulta a recuperação e colabora para o aumento da probabilidade de que as pessoas se tornem pacientes crônicos. Se refere, enfim, a um tipo de tratamento voltado para uma correção dos sintomas e não para uma recuperação integral do paciente.

Diante dessas ponderações, acredito que podemos questionar a eficácia e a salubridade de nosso paradigma de cuidado mental baseado em drogas e em uma perspectiva organicista que não tem a preocupação de entender a vivência real do sujeito. Me parece imprescindível um trabalho reflexivo sobre as noções de saúde e doença pautadas por esses critérios para que as pessoas que concebem a realidade de uma maneira distinta tenham a possibilidade de fluir saudavelmente enquanto si mesmas ou para que, em casos em que se requeira algum tipo de amparo, possam ser geradas melhores possibilidades de atenção e inclusão dessas pessoas.

UM ENCONTRO DE EPISTEMOLOGIAS

Tendo em vista o que foi possível apresentar sobre as trajetórias de Nelson e Omar com a esquizofrenia e sobre os contextos pelos quais eles passaram, é válido pensar que, se matizamos as possibilidades do que é considerado um vínculo saudável com a realidade, se torna possível identificar potências nesses modos diferentes de interação com o mundo ou, pelo menos, elaborar formas de assistência mais sensíveis que levem em conta a realidade subjetiva dessas pessoas e que de

fato ajudem a amenizar o sofrimento pelo qual elas passam.

Antes de mais nada, para refletir sobre distintas modalidades de promoção de saúde no acompanhamento das condições mentais atípicas se faz necessário assumir outras influências além das orgânicas no campo da saúde mental. Para tanto, o campo das ciências sociais se mostra muito fértil na medida em que busca deslocar o “olhar sobre o corpo das ciências médicas para o olhar sobre a construção social e relacional do corpo e para as diversas formas através das quais os sistemas terapêuticos são acionados para produzir saberes sobre processos de saúde/doença” (LANGDON, 2014, p. 1020).

A partir da antropologia e da sociologia podemos refletir sobre como o potencial terapêutico de substâncias como a ayahuasca, que tem uso ritual e curativo extenso em diversas culturas ao longo da história e ainda hoje é, em geral, desconsiderado por causa das noções de cuidado e nocividade sustentadas pelas ciências relacionadas à saúde em nossa sociedade. Como expõe habilmente o médico Daniel Rojas-Bolívar (2014, p. 44, tradução minha),

A aparição da ayahuasca no âmbito da medicina impacta o modelo estabelecido de saúde-doença-atenção e gera uma contradição com o paradigma médico ocidental. No ponto de partida desta contradição se verifica um tabu científico que vem a ser a proibição de levar a sério alguns conhecimentos que estão fora de seus limites.

No prefácio do livro *Ayahuasca y Salud* (2013), Renato Sztutman também pondera sobre como as perspectivas biomédicas construídas sobre a ayahuasca colaboram para a manutenção do preconceito e da ignorância projetados nela, dando margem para que se siga restringindo as práticas em torno à substância apenas ao contexto religioso:

Enquanto o status religioso é tomado como ponto pacífico, o mesmo não se pode dizer sobre noções como “saúde” e “risco”, objetos de negociação e disputa em processos criminais. As religiões ayahuasqueiras tropeçam frequentemente na expectativa moderna de que, para que se estabeleçam as práticas biomédicas – conjunto dotado de uma racionalidade própria –, se faz necessário varrer toda ocorrência de charlatanismo. Segundo esta perspectiva, as práticas ayahuasqueiras seriam consideradas como incapazes de curar no sentido estrito do termo por não operarem com causas suficientemente objetivas, por abusar de técnicas de sugestão, imaginação e influência. (SZTUTMAN, 2013, p. 20, tradução minha).

Tanto em contextos xamânicos como em contextos contemporâneos mais institucionalizados, a ingestão da ayahuasca faz parte de um ritual sagrado; contudo,

não se trata de cerimônias de caráter exclusivamente religioso ou espiritual. Como aponta Shanon (2014), a interação com a ayahuasca está concatenada também ao domínio da saúde em suas práticas, sendo esse um registro comum entre vários tipos de cerimônia – que sejam rituais voltados para a cura. Como o domínio espiritual escapa à alçada científica, é forçoso o reconhecimento do caráter curativo da ayahuasca nesse âmbito. No entanto, quando se refere a males que também são contemplados pela ciência biomédica, uma autoridade é exercida a partir deste saber especializado que preconiza um modelo de racionalidade específico para todas as práticas relacionadas à saúde.

Pautado pela epistemologia científica, o modelo biomédico “nega o caráter racional a todas as formas de conhecimento que se não pautarem pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas” (SANTOS apud ALBUQUERQUE, 2009, p. 13). Dentre as diretrizes limitantes da epistemologia científica para a compreensão dos saberes ayahuasqueiros, a mais fundamental é a distinção entre natureza e cultura. Ao adotar a perspectiva de que a ayahuasca é uma dentre outras plantas mestras, que são plantas caracterizadas como “seres inteligentes, com personalidade própria, com quem podemos nos relacionar e aprender” (ALBUQUERQUE, 2014, p. 2), se atribui intencionalidade e agência à planta. Desse modo, a epistemologia ayahuasqueira concebe uma noção ampliada de alteridade que abrange relações entre humanos e não humanos, bem como com entidades não somente não-humanas, como a plantas, mas também imateriais, espirituais – apesar de que, negligentemente, muitas vezes os procedimentos reducionistas das ciências humanas acabam por trabalhar a noção de “espírito” não como tendo uma dimensão ontológica própria, mas como sendo um conceito presente apenas no plano mental dos sujeitos. Assim, como elucida Albuquerque (2009, p. 28-29),

Pensar as plantas como sujeitos do saber implica considerar a possibilidade de que a fonte desse saber centra-se em um ser não humano, o que, em si mesmo, configura-se como uma heresia epistemológica na medida em que viola as clássicas distinções entre natureza e cultura que transformou as plantas em meros objetos do saber e nunca em sujeitos do saber.

Outros fundamentos básicos da ciência moderna também deturpam ou impedem o entendimento da cura ayahuasqueira, como por exemplo a separação da vivência do sujeito em distintos níveis – físico, psíquico e espiritual –, como se se

tratassem de frações independentes. Ainda, a medicina ocidental, na tentativa de construir uma abordagem isenta de subjetividade, se mostra “incapaz de abrir-se a domínios proibidos como as emoções, a intimidade, o senso comum, os conhecimentos ancestrais e a corporalidade” (CASTRO-GÓMEZ apud RESTREPO E ROJAS, 2010, p. 145, tradução minha). Por causa de limitações como estas, o conhecimento médico pode dar conta da descrição e explicação dos efeitos do *yagé*, mas não da vivência deles, que “guarda uma dimensão de inefabilidade e que, portanto, resiste ao discurso lógico-linear” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 27). Se trata de um processo terapêutico em que a cura se baseia na experiência subjetiva.

Assim, o esforço científico ao tratar de compreender os fenômenos explicitando suas causas e mecanismos pode gerar no máximo uma conjectura do que é a experiência *yagecera*, de ordem diversa das experiências que podem ser compreendidas exclusivamente através da razão. Vale ressaltar que não se trata simplesmente de que o tipo de experiências e conhecimentos possibilitados pela ayahuasca não possam ser apreendidos através da epistemologia científica, mas de que o próprio modo de conhecer varia de acordo com o contexto e o tomador, é construído a partir da própria vivência com a ayahuasca. Se trata de uma produção de saberes em que os procedimentos e ferramentas de cura são continuamente recriados, somente podendo ser apreendidos de dentro da experiência e desde uma perspectiva que vise o particular, o subjetivo, o afetivo.

Nesse sentido, a própria sistematização da saúde realizada a partir do conhecimento biomédico – expressa de maneira muito clara na abordagem psiquiátrica – faz com que seja dificultoso encontrar critérios que legitimem os saberes médicos da ayahuasca, pois a eficácia curativa deles não pode ser compreendida despreendida de sua ontologia. Tendo isso em vista, Albuquerque (2009) propõe que eles sejam buscados a partir de uma alternativa que privilegie as consequências no lugar das causas, sugerindo para tanto a concepção de uma epistemologia do sul, de Boaventura Santos.

Como explica a autora, essa é uma concepção de conhecimento que busca simetrizar os saberes existentes no mundo situando a reflexão sobre eles nas condições em que são produzidos e aferindo a validade deles a partir de suas consequências. Assim, “a experiência da ayahuasca enquanto prática situada exige que os critérios para sua avaliação e validação sejam buscados dentro da própria

experiência” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 26) e a verificação de seus efeitos curativos baseada menos em possíveis causas objetivas e mais nas repercussões que esses saberes têm na vida e no mundo dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, como explicita Sztutman (2013, p. 25, tradução minha),

Simetrizar é estabelecer uma situação de paridade epistemológica entre saberes diversos, o que significa ter em consideração as diferenças entre as práticas de conhecimento em questão, não para declarar sua incomensurabilidade, nem para submetê-las a um tribunal da razão supostamente imparcial, senão para examinar possibilidades de colaboração.

O exercício de simetrização consiste, portanto, em que se estabeleça entre as distintas formas de produção de conhecimento um trabalho de colaboração. Esse esforço não deve culminar necessariamente em uma convergência de posições e muito menos em uma homogeneização da vasta pluralidade epistemológica existente, mas sim no inescusável reconhecimento da legitimidade de cada saber a partir de seus próprios termos e, possivelmente, em uma relação dialógica entre eles. Para promover essa interface, especificamente entre os saberes ayahuasqueiros e biomédicos, se faz necessário “apelar seriamente à transdisciplinariedade e à transculturalidade” (RESTREPO E ROJAS, 2010, p. 144, tradução minha) , entendendo que o pensamento moderno altamente especializado não alcança a complexidade do mundo e que, para um real diálogo de saberes, se deve entender que o modo ocidental de produzir conhecimento é culturalmente marcado, sendo apenas mais uma possibilidade em um multiculturalismo epistêmico sem hierarquias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentei os caminhos trilhados por Nelson e Omar com a esquizofrenia, realçando o contexto da medicina *yagecera*, a fim de explorar os recursos que foram terapêuticos para eles e assim colaborar para a emergência de novas possibilidades de atenção para pessoas que passem por essa condição. Fundamentalmente, a vivência *yagecera* lhes brindou um lugar de ser durante a crise. A oportunidade de entregar-se àquela condição foi de grande relevância terapêutica porque lhes permitiu desenvolver perspectivas autônomas sobre os processos que estavam vivendo com a esquizofrenia e sobre o tipo de cuidado que correspondia melhor às concepções deles sobre saúde e bem-estar. Ao encarar aquele estado puderam abraçá-lo e a partir

desse acolhimento de suas experiências, antes descartadas, despontaram aprendizagens, nasceram potências.

Para poder refletir seriamente sobre as possibilidades terapêuticas que a medicina ayahuasqueira pode trazer às trajetórias de pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos é relevante a colocação de Albuquerque (2009, p. 27), de que “a epistemologia da ayahuasca é uma epistemologia pragmática [...], sendo a pergunta mais significativa a que diz respeito ao que esses conhecimentos fazem, ou quais seus efeitos sobre o mundo”. Em consonância com a autora, acredito que seja mais frutífero trabalhar com as evidências empíricas das consequências benéficas vinculadas ao contexto da ayahuasca que investir em entender os mecanismos por trás desses efeitos através da epistemologia biomédica, dado que ela não alcança a completude dos elementos manejados nesse âmbito.

Ao privilegiar as consequências no lugar das causas podemos simetrizar os saberes provenientes de distintas abordagens terapêuticas, pois deixamos de autorizar o saber biomédico como o único capaz de atestar a eficácia destas práticas. Assim, situando as reflexões sobre os diversos saberes nas condições em que são produzidos, temos a oportunidade de explorar o campo da saúde de maneira mais integral e fecunda, desde uma visão dinâmica e compreensiva, expandindo nosso conhecimento não sobre a “doença”, mas sobre o ser humano e sua saúde. Por fim, o objetivo desse artigo não é preconizar o uso da ayahuasca para tratar a esquizofrenia, mas sim fornecer dados e produzir informação acerca de suas potencialidades terapêuticas e aportar para o debate epistemológico em torno às diversas práticas que envolvem o consumo de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Betânia. Psicoativos e Saberes Religiosos: Reflexões Sobre um Campo de Estudos. PLURA, **Revista de Estudos de Religião**, vol. 5, nº 1, p. 1-21, 2014.

ALBUQUERQUE, Maria Betânia. Uma Heresia Epistemológica: As Plantas como Sujeitos do Saber. **Publicação seriada do Centro de Estudos Sociais** (Universidade de Coimbra), oficina nº 328, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOCK, Ana Mercês, FURTADO, Odair & TEIXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia**. 13ª edição. São Paulo: Saraiva, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CORDEIRO, Ana Beatriz. **Aspetos Culturais no Diagnóstico da Esquizofrenia**. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015.

GOTZSCHE, Peter. **Deadly Medicines and Organized Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare**. London: Radcliffe Publishing, 2013.

LANGDON, Esther Jean. Os Diálogos da Antropologia com a Saúde: Contribuições para as Políticas Públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, p. 1019-1029, 2014.

MACKLER, Daniel. **Pegue Essas Asas Partidas**. 75 minutos. [Filme Cinematográfico]. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SAaVWb2Xlpc>

NETO, Ary, BRESSAN, Rodrigo, & FILHO, Geraldo. Fisiopatologia da Esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 34, p. 198-203, 2007.

RESTREPO, Eduardo & ROJAS, Axel. **Inflexión Decolonial: Fuentes, Conceptos y Cuestionamientos**. 1ª edição. Popayán: Colección Políticas de la Alteridad, 2010.

RODRIGUES, Nubia & CAROSO, Carlos Alberto. Ideia de 'Sofrimento' e Representação Cultural da Doença na Construção da Pessoa. In: Duarte, Luiz Fernando & Leal, Ondina. **Doença, Sofrimento e Perturbação: Perspectivas Etnográficas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

ROJAS-BOLÍVAR, Daniel. Ayahuasca: el encuentro de dos paradigmas. **Revista de Neuropsiquiatria**, vol. 77, p. 40-47, 2014.

SANTOS, Boaventura. **Um discurso sobre as ciências**. 7ª edição. São Paulo: Cortez, 2010.

SHANON, Benny. Moments of Insight, Healing, and Transformation: A Cognitive Phenomenological Analysis. In: LABATE, Beatriz & CAVNAR, Clancy. **The Therapeutic Use of Ayahuasca**. New York: Springer, 2014.

STANDAERT, David & GALANTER, Joshua. Farmacologia da Neurotransmissão Dopaminérgica. In: GOLAN, David, TASHJIAN, Armen, ARMSTRONG, Ehrin & ARMSTRONG, April. **Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SZTUTMAN, Renato. La Ayahuasca en la Encrucijada de los Saberes. In: LABATE, Beatriz & BOUSO, José Carlos. **Ayahuasca y Salud**. Barcelona: La Liebre de Marzo, 2013.

TAVARES, Fátima & BASSI, Francesca. Efeitos, Símbolos e Crenças: Considerações

para um começo de conversa In: TAVARES, Fátima & BASSI, Francesca. **Para Além da Eficácia Simbólica: Estudos em Ritual, Religião e Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2013.

WHITAKER, Robert. Anatomy of an Epidemic. **Ethical Human Psychology and Psychiatry**, vol. 7, p. 23-35, 2005.

* Artigo recebido em 01 de maio de 2021,
aprovado em 08 de junho de 2021.