

O USO DE AYAHUASCA PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Reggiani Andrade Melo ¹
Gustavo Bertolucci Coimbra Chagas¹
Ana Júlia Moreira Santos¹
Flávia Gonçalves Vasconcelos¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A ayahuasca, preparada a partir de *Psychotria viridis* e *Banisteriopsis caapi*, é tradicionalmente utilizada por povos amazônicos e, desde os anos 1990, vem sendo investigada em psiquiatria. Evidências sugerem efeitos antidepressivos rápidos e promissores, sobretudo em casos resistentes, com perfil de segurança aceitável. **Objetivo:** Avaliar a eficácia, a segurança e a viabilidade da ayahuasca no tratamento de transtornos mentais. **Método:** Revisão sistemática conduzida segundo o PRISMA 2020 e registrada no PROSPERO (CRD420251120953). Foram pesquisados estudos entre 2000 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e BVS, com descritores MeSH/DeCS e operadores booleanos. Dois revisores independentes realizaram seleção e extração. A qualidade foi avaliada por RoB 2, ROBINS-I, Newcastle–Ottawa Scale e CASP. **Resultados:** A busca identificou 983 registros, dos quais 21 estudos foram incluídos (6 primários e 15 secundários). Ensaios clínicos demonstraram reduções rápidas em sintomas depressivos, inclusive em casos resistentes, e potenciais benefícios em dependência química. O perfil de segurança foi aceitável, restrito a efeitos gastrointestinais leves. Estudos secundários relataram ganhos subjetivos e psicossociais, mas com alto risco de viés. **Conclusões:** A ayahuasca apresenta eficácia preliminar promissora e segurança aceitável em depressão resistente e dependência química. Contudo, a evidência é baixa a moderada, exigindo ensaios multicêntricos, amostras maiores e seguimento prolongado.

Palavras-chave: Ayahuasca; Mental Disorders; Psychedelic Therapy.

INTRODUÇÃO

A ayahuasca, tradicionalmente utilizada por povos amazônicos, é preparada a partir de *Psychotria viridis* (fonte de DMT) e *Banisteriopsis caapi* (rica em β -carbolinas inibidoras da MAO-A), gerando efeitos perceptivos intensos e sintomas gastrointestinais leves e autolimitados ¹. Estudos na década de 1990, a substância vem sendo investigada em contextos psiquiátricos, demonstrando segurança no uso contínuo e potenciais benefícios cognitivos e de memória ^{2,3}.

Evidências recentes sugerem que a ayahuasca pode induzir respostas antidepressivas rápidas, inclusive em casos resistentes, superando a latência de fármacos convencionais ^{3,4,5,6}. Ensaios clínicos e revisões sistemáticas reforçam seu

potencial como recurso terapêutico emergente, desde que avaliada em estudos metodologicamente robustos e eticamente conduzidos ^{4,5,6}.

MATERIAIS E MÉTODOS

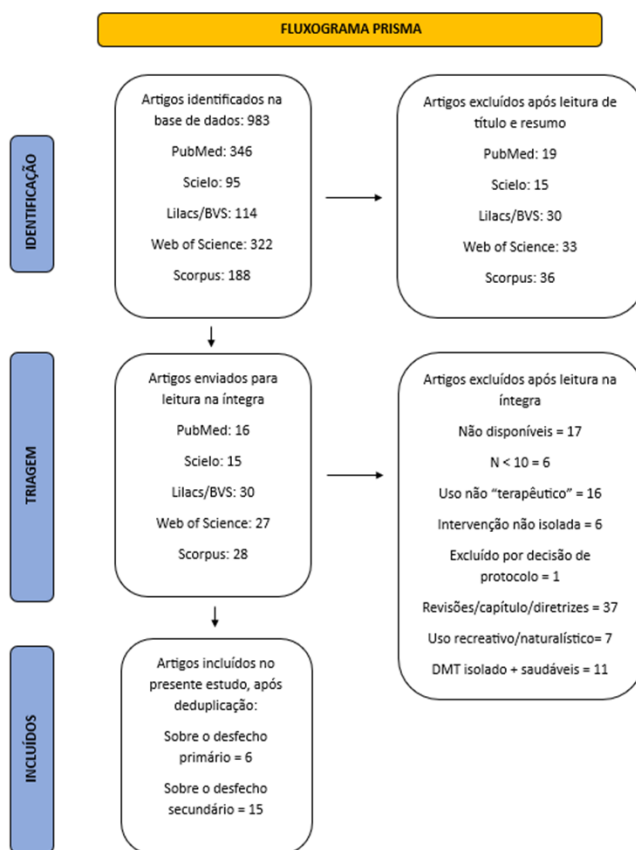
Esta revisão sistemática foi conduzida segundo o PRISMA 2020 e registrada no PROSPERO (CRD420251120953). A questão foi estruturada pela estratégia PICOTT, incluindo adultos (≥ 18 anos) com transtornos mentais diagnosticados pelo DSM-5/CID-10 e voluntários saudáveis em fase I. Foram avaliadas intervenções com ayahuasca, *B. caapi*, *P. viridis* ou DMT em contextos clínicos ou cerimoniais, comparadas a placebo, tratamento usual, lista de espera ou medidas pré-pós. Os desfechos primários incluíram sintomas psiquiátricos, eventos adversos e adesão; secundários abrangeram qualidade de vida, espiritualidade, funcionamento psicossocial e biomarcadores.

As buscas foram realizadas em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e BVS (2000–2025), com descritores MeSH/DeCS e termos livres combinados por operadores booleanos, além de busca reversa e rastreamento de citações. A seleção ocorreu em três etapas (título, resumo e texto completo), por dois revisores independentes, com consenso em caso de discordância. A qualidade metodológica foi avaliada com RoB 2 (ECRs), ROBINS-I (não randomizados), Newcastle–Ottawa Scale (observacionais) e CASP (qualitativos).

RESULTADOS

A busca identificou 983 registros, dos quais, após triagem e leitura na íntegra, 21 estudos foram incluídos nesta revisão: 6 estudos de desfecho primário e 15 de desfecho secundário. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão está representado no Fluxograma 1, elaborado segundo a diretriz PRISMA 2020, com a devida descrição dos motivos de exclusão em cada etapa.

Figura 1: Fluxograma PRISMA (2020).



Fonte: Próprios Autores, 2025.

Os estudos primários incluíram ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados, além de delineamentos abertos e observacionais, com amostras variando entre 17 e 72 participantes. Os resultados, sintetizados na Tabela 1, evidenciam reduções rápidas e clinicamente significativas em sintomas depressivos, perceptíveis já em 24 horas e mantidas por até sete dias em casos de depressão resistente. Em transtornos relacionados ao uso de substâncias, estudos comunitários apontaram diminuição autorreferida do consumo e ganhos psicossociais, como maior esperança, empoderamento e mindfulness. O perfil de segurança mostrou-se aceitável, com efeitos adversos predominantemente gastrointestinais leves a moderados, sem registro de eventos graves.

Tabela 1. Desfechos primários.

ID	Tipo	NP	I	TMA	PR
<i>Palhano-Fontes et al., 2019</i> ⁷	ECR, duplo-cego, placebo ativo	29 (14/15)	Ayahuasca dose única (liofilizada; composição quantificada) em hospital	TDM resistente	Redução maior da MADRS até D7 vs. placebo; AEs: náusea/vômito frequentes, sem EA graves; efeito rápido clínico relevante.

<i>Sanches et al., 2016⁸</i>	Aberto, pré-pós; hospitalar; SPECT	17 (-)	Ayahuasca dose única 2,2 mL/kg; composição quantificada	TDM recorrente	Queda significativa de sintomas depressivos até D21; SPECT pós-dose; AEs principalmente GI; sem grupo controle/cego.
<i>Zeifman et al., 2020⁹</i>	Aberto, pré-pós; análise de suicidalidade	17 (-) (n=15 com ideação basal)	Ayahuasca dose única 2,2 mL/kg	TDM recorrente (ideação suicida)	Redução acentuada da suicidalidade até D21; tamanhos de efeito grandes intra-grupo; sem comparador; provável overlap com Sanches 2016.
<i>Thomas et al., 2013¹⁰</i>	Observacional pré-pós (retiros + aconselhamento)	18 incluídos (12 com follow-up)	2 cerimônias em 4 dias + aconselhamento intensivo	Transtornos por uso de substâncias.	Melhoras em esperança, empoderamento, mindfulness e QoL; queda auto-referida de uso de substâncias; cointervenções e auto-seleção limitam inferência causal.
<i>Da Silveira et al., 2019¹¹</i>	ECR, duplo-cego, placebo	29 (~14/15)	Ayahuasca dose única; hospitalar	TDM resistente	Melhora depressiva vs. placebo em curto prazo; amostra pequena; AEs GI leves a moderados; verificar se é publicação relacionada ao ensaio de 2019 para evitar dupla contagem.
<i>Galvão-Coelho et al., 2018¹²</i>	ECR, duplo-cego, placebo (mecanismos)	TRD: 28; controles: 43	Ayahuasca 1 mL/kg; composição quantificada	TRD (e controles)	(e Modulação de cortisol (biomarcador) e melhora clínica curta (D2); uso concomitante de benzodiazepínicos em alguns; estudo mecanístico (desfecho clínico não primário).

Fonte: Próprios autores, 2025.

Legenda: ID = Identificação do estudo (autor/ano); Tipo = Delineamento metodológico (ECR = ensaio clínico randomizado; Obs = observacional; Ab = aberto, etc.); NP = Número de participantes (intervenção/controlado); I = Intervenção (ayahuasca, DMT, contexto de uso); TMA = Transtorno mental analisado; PR = Principais resultados.

Os estudos secundários forneceram suporte contextual ao descrever melhorias subjetivas em sintomas psiquiátricos, maior conexão comunitária e percepções de viabilidade clínica em programas residenciais. Entretanto, apresentaram elevado risco de viés, devido a amostras autoselecionadas, ausência de comparadores e múltiplas cointervenções, além de subnotificação de eventos adversos. A análise metodológica indicou que os ensaios clínicos foram classificados, em sua maioria, como de “algumas preocupações” pelo RoB 2.0, enquanto os observacionais receberam julgamentos de risco “sério” a “crítico” no ROBINS-I. Assim, a evidência atual aponta para eficácia preliminar promissora e segurança aceitável da ayahuasca, mas com certeza baixa a moderada, reforçando a necessidade de ensaios multicêntricos, com amostras maiores e seguimento prolongado.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática indica que a ayahuasca possui potencial terapêutico promissor em transtornos mentais, sobretudo na depressão resistente e em transtornos por uso de substâncias, apresentando respostas rápidas e perfil de

segurança aceitável, restrito a efeitos gastrointestinais leves. Contudo, a certeza da evidência é baixa a moderada, limitada por amostras pequenas, seguimento curto e vieses metodológicos. Assim, embora os achados reforcem seu papel emergente como intervenção adjuvante, a aplicação clínica ainda requer ensaios multicêntricos, de maior escala e seguimento prolongado para confirmação robusta de eficácia, segurança e viabilidade terapêutica. ^{7,8,9,10,11,12}

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e à Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA pelo apoio concedido, bem como à nossa orientadora, Profa. Dra. Flávia Gonçalves Vasconcelos, pela dedicação, incentivo e orientação fundamentais para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Riba J, Rodríguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonijoan R, Montero M, *et al.* Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2001;154(1):85-95. doi:10.1007/s002130000606
- ²Strassman RJ. Human psychopharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Behav Brain Res*. 1996;73(1-2):121-4. doi:10.1016/0166-4328(96)00081-2.
- ³Carbonaro TM, Gatch MB. Neuropharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Brain Res Bull*. 2016;126(Pt 1):74-88. doi:10.1016/j.brainresbull.2016.04.016.
- ⁴Brito-da-Costa AM, Dias-da-Silva D, Gomes NG, Dinis-Oliveira RJ. Toxicokinetics and toxicodynamics of ayahuasca alkaloids N,N-dimethyltryptamine (DMT), harmine, harmaline and tetrahydroharmine: clinical and forensic impact. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2020;13(11):334. doi:10.3390/ph13110334.
- ⁵Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M, Pascual JC, Álvarez E, de la Fuente Revenga M, *et al.* Ayahuasca: pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Res Bull*. 2016;126:89-101. doi:10.1016/j.brainresbull.2016.03.002.
- ⁶Barabasz-Gembczyk A, Kucia K. Ayahuasca – potential therapeutic properties in psychiatry: research review. *Psychiatr Pol*. 2020;54(2):381-9. doi:10.12740/PP/103364.
- ⁷Palhano-Fontes F, *et al.* Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *J Psychiatr Res*. 2019;111:1-11. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.01.003.
- ⁸Sanches RF, *et al.* Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Rev Bras Psiquiatr*. 2016;38(1):65-72. doi:10.1590/1516-4446-2015-1701.
- ⁹Zeifman RJ, *et al.* Ayahuasca and suicidality: results from a randomized controlled trial. *Front Pharmacol*. 2020;11:620. doi:10.3389/fphar.2020.00620.
- ¹⁰Thomas G, *et al.* Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. *Curr Drug Abuse Rev*. 2013;6(1):30-42. doi:10.2174/15733998113099990003.

¹¹Da Silveira G, *et al.* Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: a randomized placebo-controlled trial. *Psychol Med.* 2019;49(3):1-9. doi:10.1017/S0033291719001725.

¹²Galvão-Coelho NL, *et al.* Modulation of cortisol and antidepressant effects of ayahuasca: a randomized placebo-controlled trial. *Front Psychiatry.* 2018;9:185. doi:10.3389/fpsyt.2018.00185.