

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AMINDA ALBUQUERQUE PEREIRA

**PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS, PSILOCIBINA E  
DEPRESSÃO: Novas perspectivas de tratamento em saúde mental**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

AMINDA ALBUQUERQUE PEREIRA

**PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS, PSILOCIBINA E  
DEPRESSÃO: Novas perspectivas de tratamento em saúde mental**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo Científico, apresentado à Coordenação  
do Curso de Graduação em Psicologia do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em  
cumprimento às exigências para a obtenção do  
grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Marcos Teles  
do Nascimento

AMINDA ALBUQUERQUE PEREIRA

**PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS, PSILOCIBINA E  
DEPRESSÃO: Novas perspectivas de tratamento em saúde mental**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 05/12/2023

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: PROF. ME. MARCOS TELES DO NASCIMENTO

Membro: PROF. DR. MARCUS CEZAR DE BORBA BELMINO

Membro: PROF. ME. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

# PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS, PSILOCIBINA E DEPRESSÃO: Novas perspectivas de tratamento em saúde mental

Aminda Albuquerque Pereira<sup>1</sup>  
Marcos Teles do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

A Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) é a principal proposta da Ciência Psicodélica atual. Esse tratamento consiste na realização de psicoterapia em conjunto com a administração de doses de substâncias psicodélicas de modo a proporcionar ao paciente um estado alterado de consciência com o objetivo de tratar diversas doenças mentais. A depressão é um transtorno multifatorial que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo. Estudos clínicos recentes indicam que a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP), por meio da utilização da substância psilocibina, tem o potencial de tratar pessoas com depressão. Esta pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica exploratória de cunho qualitativo, que tem por objetivo compreender o potencial terapêutico da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) no tratamento de depressão, com ênfase na substância psilocibina. Objetivou-se também investigar a eficácia e a segurança da PAP no tratamento da depressão e compreender as características diagnósticas da depressão. Conclui-se que, apesar dos resultados positivos que os estudos analisados apresentaram, ainda se faz necessário um investimento maior no fomento às pesquisas sobre o tema para que a PAP seja considerada um tratamento eficaz e seguro para a depressão.

**Palavras-chave:** Psicoterapia. Psicodélicos. Psilocibina. Depressão. Tratamento.

## ABSTRACT

Psychedelic-Assisted Psychotherapy (PAP) is the main proposal of current Psychedelic Science. This treatment consists of psychotherapy in conjunction with the administration of doses of psychedelic substances in order to provide the patient with an altered state of consciousness with the aim of treating various mental illnesses. Depression is a multifactorial disorder that affects more than 300 million people worldwide. Recent clinical studies indicate that Psychedelic-Assisted Psychotherapy (PAP), through the use of the substance psilocybin, has the potential to treat people with depression. This research is an exploratory literature review of a qualitative nature, which aims to understand the therapeutic potential of Psychedelic-Assisted Psychotherapy (PAP) in the treatment of depression, with an emphasis on the substance psilocybin. The aim was also to investigate the efficacy and safety of PAP in the treatment of depression and to understand the diagnostic characteristics of depression. It is concluded that, despite the positive results that the studies analyzed presented, there is still a need for greater investment in promoting research on the topic so that PAP is considered an effective and safe treatment for depression.

**Keywords:** Psychotherapy. Psychedelics. Psilocybin. Depression. Treatment.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: albuquerqueaminda@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) é um processo terapêutico que une psicoterapia e a administração de substâncias psicodélicas no tratamento de pessoas com sofrimentos psíquicos em um ambiente clínico e supervisionado. Ela é a proposta da Ciência Psicodélica atual. Algumas substâncias psicodélicas proporcionam uma dissolução do ego, ou seja, uma perda da noção de si, abrindo uma oportunidade de identificação com o que é diferente e uma nova conexão com a humanidade, o que pode proporcionar a melhora de pacientes em sofrimento psíquico (Leite, 2020).

Uma das características da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) é o uso de substâncias psicodélicas em apenas algumas sessões, que são geralmente acompanhadas por sessões de psicoterapia sem o seu uso, tanto antes quanto depois da administração dessas substâncias. Essas sessões são chamadas, respectivamente, de sessões preparatórias e de sessões integrativas. A combinação de psicoterapia com psicodélicos pode ser compreendida como a indução de uma experiência significativa que tem efeitos positivos na saúde mental a longo prazo, substituindo o modelo de tratamento que consiste em administrar diariamente remédios psicotrópicos (Schenberg, 2018).

De acordo com Bezerra (2022), dentre as áreas de pesquisa e os diversos espaços de aplicação da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) tem se verificado as aplicações para pacientes com quadro de depressão. A partir desse fato esta pesquisa buscou entender quais são as evidências científicas da aplicação da PAP para o tratamento desta doença.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [s.d.] depressão é um transtorno multifatorial e frequente, estimando-se que mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofram com ele. Ainda segundo a OPAS [s.d.], a depressão é a maior causa de incapacidade do mundo e é um transtorno que pode levar ao suicídio.

Apesar dos avanços terapêuticos dos últimos tempos, 44% das pessoas com depressão não tem resultados com duas terapias consecutivas antidepressivas tradicionais e 33% não apresentam melhora com quatro terapias antidepressivas tradicionais (Rush, 2006).

Esta pesquisa se justifica pela alta taxa de indivíduos que sofrem com depressão no mundo e que não respondem bem ao tratamento com os remédios psiquiátricos tradicionais, bem como pela importância de estudar a contribuição que os psicodélicos podem ter para a promoção da saúde mental. Além disso, esta pesquisa se justifica pelo caráter inovador da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP), que já apresenta bons resultados em pacientes

com depressão. Esta pesquisa também se justifica pela relevância acadêmica do tema, pois é um assunto ainda pouco estudado e discutido no Brasil.

O objetivo geral desta pesquisa é compreender o potencial terapêutico da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) no tratamento de depressão, com ênfase na substância psilocibina, a partir de uma revisão da literatura. Os objetivos específicos desta pesquisa buscaram investigar a eficácia e a segurança da PAP no tratamento da depressão, compreender as características diagnósticas da depressão e verificar a contribuição da psicologia pertinente ao tratamento de transtornos mentais assistidos por psicodélicos.

A relevância desta pesquisa se dá pela sua contribuição para a psicologia e para o tratamento da depressão, pois há a necessidade de buscar novas perspectivas de tratamento para pessoas que sofrem com depressão, uma vez que os métodos tradicionais possuem alto índice de ineficiência.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória de cunho qualitativo. Segundo Lakatos e Marconi (2010) a pesquisa bibliográfica, também chamada de pesquisa de fontes secundárias, busca toda a bibliografia já publicada que tem alguma relação com o tema estudado, tendo como objetivo colocar o pesquisador em diálogo com aquilo que foi dito, escrito ou filmado sobre o seu tema de pesquisa. Enquanto fonte de pesquisa, utilizou-se o Google Acadêmico para consulta de livros, artigos e periódicos publicados.

De acordo com Andrade (2010), a pesquisa exploratória é a etapa inicial de todos os trabalhos científicos, tendo como finalidade possibilitar a apreensão de maiores informações sobre o assunto em questão, constituindo, na maioria dos casos, um trabalho preliminar ou preparatório. Lakatos e Marconi (2022, p. 302) afirmam: “A abordagem qualitativa, em geral, engloba dois momentos distintos: a pesquisa, ou coleta de dados, e a análise e interpretação, quando se procura desvendar o significado dos dados.”

A estratégia de busca para esta pesquisa utilizou os seguintes descritores: “psicoterapia assistida por psicodélicos”, “psilocibina”, “depressão”, “tratamento”, e seus correspondentes na língua inglesa. Optou-se por não determinar marcadores de tempo. Os critérios de inclusão foram os artigos achados por esses descritores, e os critérios de exclusão foram os materiais que não tratavam do tema.

## **3 DEPRESSÃO**

As síndromes depressivas são consideradas um grande desafio em saúde pública. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a depressão maior unipolar é a maior causa de incapacidade dentre todos os problemas de saúde (Murray; Lopez, 1996 apud Delgalarrondo, 2008). Serão descritos neste tópico os principais diagnósticos dentro dos transtornos depressivos.

De acordo com Delgalarrondo (2008, p. 309) “As síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, status socioeconômico, ou de algo puramente simbólico”.

Os transtornos depressivos têm como característica comum o humor triste, vazio ou irritável, complementado pela presença de alterações somáticas e cognitivas que afetam as capacidades dos sujeitos funcionarem normalmente (American Psychiatric Association, 2014).

O diagnóstico do transtorno depressivo não pode acontecer quando há episódios maníacos, mistos ou hipomaníacos, pois eles indicam a presença de transtorno bipolar (Organização Mundial da Saúde, 2023).

O transtorno depressivo maior é a condição clássica desses transtornos, sendo diagnosticado quando o episódio tem mais de duas semanas de duração e envolve alterações explícitas no afeto, na cognição e nas funções neurovegetativas. É importante ressaltar que o transtorno depressivo maior é diferente do luto, quando o sujeito pode experimentar grande sofrimento durante muito tempo e, ainda assim, não ser considerado um transtorno depressivo. Ainda assim, o luto pode ser acompanhado por transtorno depressivo maior, o que geralmente torna a doença mais grave e difícil de ser tratada (American Psychiatric Association, 2014).

No diagnóstico do transtorno depressivo maior deve estar presente, na duração de duas semanas ou mais, os sintomas de humor deprimido ou de perda de interesse ou prazer. Outros sintomas que também podem estar presentes são: perda ou ganho expressivo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo motor, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e pensamentos periódicos de morte (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo maior está intimamente relacionado a uma alta mortalidade proveniente principalmente do suicídio. O risco de suicídio é aumentando em homens, em pessoas solteiras ou que vivem sozinhas e que tem grandes sentimentos de desesperança. As

mulheres têm até 3 vezes mais chances de desenvolver esse transtorno do que os homens (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno disruptivo da desregulação do humor é diagnosticado quando há a presença de explosões de raiva constantes e desproporcionais em intensidade e duração, tendo como característica central a irritabilidade crônica grave. Este transtorno é comum em crianças e adolescentes, principalmente do sexo masculino, tendo predominância geral de seis meses a um ano. O início desse transtorno deve acontecer antes dos dez anos e seu diagnóstico não deve ocorrer com crianças antes dos seis anos. As crianças que possuem esta irritabilidade crônica têm risco de apresentar futuramente, na idade adulta, outros transtornos depressivos ou ansiedade (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo persistente, também chamado de distímia, é diagnosticado quando os sintomas principais do transtorno depressivo maior têm a duração ininterrupta de dois anos para adultos e um ano para crianças e adolescentes. Com frequência esse transtorno apresenta um início precoce, na infância, na adolescência ou no começo da idade adulta (antes dos 21 anos). Os fatores de risco preditivos de piora referentes a esse transtorno são: níveis elevados de afetividade negativa, gravidade maior dos sintomas, existência de transtornos de ansiedade e existência de transtornos de conduta. O impacto que o transtorno depressivo persistente tem na vida social e profissional do sujeito variam, mas eles podem ser tão ou mais prejudiciais que o impacto do transtorno depressivo maior. Pessoas com distímia, em comparação com pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo maior, possuem mais chances de desenvolver comorbidades psiquiátricas, como transtorno de ansiedade e transtorno por uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno disfórico pré-menstrual é um transtorno depressivo que atinge mulheres em consonância com seu ciclo menstrual. Para determinar seu diagnóstico pelo menos cinco desses sintomas precisam se apresentar na semana que antecede o início da menstruação: labilidade de afetos acentuada, irritabilidade ou raiva acentuadas, humor deprimido acentuado, ansiedade acentuada, interesse diminuído pelas atividades habituais, problemas de concentração, fadiga ou falta de energia, mudanças de apetite, hipersonia ou insônia, sentir-se sobrecarregada, inchaço das mamas, dores no corpo, percepção de inchaço e possível ganho de peso. Além disso, os sintomas devem melhorar poucos dias após o início da menstruação e diminuir significativamente na semana após a menstruação. Para se chegar ao diagnóstico de transtorno disfórico pré-menstrual os sintomas devem ter ocorrido na maior parte dos ciclos menstruais durante um ano, bem como devem ter impacto adverso no ambiente de trabalho e nas relações sociais (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento é diagnosticado quando há a prevalência dos sintomas do transtorno depressivo maior associado ao uso de substâncias ou medicamentos como: álcool, fenciclidina, alucinógenos, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, anfetaminas ou outro estimulante, cocaína e outras substâncias. Os sintomas podem aparecer quando o indivíduo está utilizando as substâncias ou quando está em abstinência. Além disso, para efeitos diagnósticos, é necessário que os sintomas persistam além da duração dos efeitos fisiológicos, da intoxicação ou da fase de abstinência (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo devido a outra condição médica tem como característica essencial um período relevante e duradouro de humor deprimido ou diminuição de interesse ou prazer nas atividades cotidianas relacionado aos efeitos fisiológicos de outra condição médica, como o hipotireoidismo e a síndrome de Cushing. Além disso, o transtorno depressivo devido a outra condição médica também pode ocorrer em casos de acidente vascular cerebral, doença de Huntington, doença de Parkinson e lesão cerebral (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo especificado é diagnosticado quando há a presença de sintomas do transtorno depressivo que causam sofrimento e prejuízos nas diversas áreas da vida social e profissional, ou outras áreas importantes para o indivíduo, mas que não atendem aos critérios de diagnóstico essenciais de outros transtornos depressivos. Esse transtorno pode ter como subcategorização: depressão breve recorrente, episódio depressivo de curta duração e episódio depressivo com sintomas insuficientes (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno depressivo não especificado é uma categoria dos transtornos depressivos na qual não é definido pelo profissional a razão pela qual o diagnóstico não é identificado como um dos outros transtornos depressivos. Isso acontece geralmente quando não há informações suficientes sobre o paciente para que seja feito um diagnóstico mais preciso. Um exemplo de quando isso pode ocorrer é em salas de emergência, onde é difícil colher todas as informações necessárias para um diagnóstico mais detalhado (American Psychiatric Association, 2014).

O transtorno misto depressivo ansioso também faz parte do conjunto de transtornos depressivos. Ele é caracterizado pela presença dos sintomas comuns da depressão e, também, da ansiedade. Os sintomas ansiosos incluem sentimentos de nervosismo, ansiedade, incapacidade de controlar pensamentos de preocupação, medo de que algo ruim aconteça, dificuldade para relaxar, tensão muscular, entre outros. Esses sintomas resultam em grande sofrimento e prejuízos nos âmbitos social, familiar, social, educacional, ocupacional e em

outras áreas importantes da vida. Para que seja diagnosticado o transtorno misto depressivo ansioso os sintomas depressivos e ansiosos devem estar presentes por pelo menos duas semanas (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Além dos transtornos depressivos previamente explanados é preciso conceituar, ainda, a depressão resistente ao tratamento, ou depressão refratária. De acordo com Nierenberg *et al.* (1991 *apud* Sarin 2009, p. 73):

[...] a depressão resistente seria um episódio de depressão maior que persiste apesar de qualquer tratamento com antidepressivos, em dose e tempo de duração adequados; nesse modelo o número de tratamentos malsucedidos é usado para medir o grau de resistência do quadro.

De acordo com Sarin (2009) o elemento central que caracteriza a depressão resistente, ou refratária, é a falta de resposta ao tratamento tradicional, sendo levados em conta também outros fatores como o tipo de transtorno depressivo, a gravidade da doença, a duração dos sintomas e o papel dos estressores psicossociais.

O tratamento tradicional para a depressão consiste em medicação antidepressiva e psicoterapia. Dentre as modalidades de psicoterapia mais utilizadas para tratar a depressão destacam-se: a terapia cognitiva, a psicoterapia interpessoal e a ativação comportamental (Barlow, 2023).

A terapia cognitiva para a depressão possui altas evidências de sucesso, principalmente em relação a resultados de longo prazo. Ela emprega técnicas cognitivas e comportamentais especificadas para esse transtorno e se destaca pela estrutura detalhada das sessões e pelo estilo terapêutico definido e eficaz de interagir com o cliente por meio de perguntas. Nesse modelo terapêutico é muito importante a relação de colaboração entre terapeuta e cliente, de modo que eles constituam uma equipe de investigação (Barlow, 2023).

A psicoterapia interpessoal para a depressão tem sua eficácia clínica sustentada por muitas evidências. Uma das vantagens desse modelo terapêutico é a relativa facilidade com que os psicoterapeutas conseguem aprender e aplicar o seu protocolo (Barlow, 2023). A terapia interpessoal trabalha com os eventos, as dificuldades interpessoais e com os sintomas mais recentes, ajudando o paciente a se sentir compreendido. Ela alivia os sintomas da depressão à medida que ajuda o paciente a desenvolver estratégias para lidar com os problemas relacionados a esse transtorno (Bleiberg; Markowitz, 2007 *apud* Barlow, 2023).

A ativação comportamental para a depressão pode ser uma das modalidades de psicoterapia baseada em evidências mais fáceis de aprender e uma das mais disseminadas. Essa modalidade de psicoterapia tem apresentado resultados iguais ou até melhores do que os alcançados com a terapia cognitiva e a medicação antidepressiva. Nesta modalidade o

tratamento está voltado para as relações de contingências na vida do paciente que podem estar mantendo a depressão (Barlow, 2023).

#### **4 PSICOTERAPIA ASSISTIDA POR PSICODÉLICOS (PAP)**

Além das medicações antidepressivas tradicionais e das intervenções psicoterapêuticas descritas no tópico anterior para tratar a depressão, existem também as contribuições da Ciência Psicodélica através da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP).

Os psicodélicos são substâncias que promovem mudanças a nível mental, físico, emocional e espiritual, sendo um termo cunhado pelo psiquiatra britânico Humphry Osmond em 1957. A origem do termo advém do grego e significa manifestação da alma. Psicodélico não é sinônimo de alucinógeno, uma vez que nem toda experiência psicodélica tem a presença de alucinações. Os psicodélicos são considerados as substâncias psicoativas mais seguras para o consumo humano pois não causam dependência física, podendo causar apenas dependência psicológica. Eles se mostram muito pouco tóxicos em adultos, desde que seja administrada uma dose adequada (Leite, 2020).

Um novo termo para psicodélicos foi criado em 1976 por pesquisadores que estudavam plantas e fungos em terras indígenas: enteógeno. Ele é usado para classificar os psicodélicos que tem sua origem na natureza, principalmente em plantas e fungos, como é o caso da psilocibina e da ayahuasca, e significa “daquilo que gera Deus em si” (Silva; Barsante; Rodrigues, 2023).

Durante aproximadamente três décadas as pesquisas científicas com psicodélicos foram impedidas devido à proibição da utilização e comercialização dessas substâncias na maioria dos países. Assim, o renascimento da Ciência Psicodélica pode ser compreendido como uma repescagem dos estudos feitos em 1940 a 1960, com abordagens mais focadas nas neurociências e no uso terapêutico e religioso dos psicodélicos (Leite, 2020).

Os psicodélicos são substâncias que interagem com o sistema de neurotransmissão da serotonina, um neurotransmissor relacionado ao bem-estar, podendo expor camadas profundas e estruturais da percepção, levando à consciência fatos que antes não eram percebidos. Ao consumir uma substância psicodélica acontece a alteração do estado de consciência em que o sujeito pode experienciar se sentir transportado para outro nível de existência, tempo e espaço. Durante essa experiência pode haver a sensação de iluminação ou “arrebato”, que parecem ser capazes de produzir efeitos mais duradouros e profundos no indivíduo (Leite, 2020).

O efeito da experiência com psicodélicos está atrelada a três fatores: a substância propriamente dita, o set e o setting. O papel da substância na experiência psicodélica diz respeito a sua dosagem e como ela age no corpo e na mente. O set é o estado corporal e mental da pessoa quando faz uso de psicodélicos e leva em consideração, também, a sua história de vida e a sua genética. O setting é a circunstância na qual a pessoa faz o uso da substância, diz respeito ao ambiente, os estímulos e as companhias que estão presentes (Leite, 2020).

Leite (2020, p. 22) afirma sobre a Ciência Psicodélica: “As pesquisas mais avançadas e promissoras estão em curso nos Estados Unidos, na Inglaterra e no Brasil, e um dos muitos objetos de estudo vem a ser a microdose de psicodélicos.”

A microdosagem de psicodélicos é uma prática muito antiga, pois alguns povos originários faziam uso desta prática há centenas de anos para fins ritualísticos e de cura. A prática da microdosagem consiste em fazer uso de uma pequena quantidade da substância psicodélica a cada três ou quatro dias, geralmente LSD, psilocibina ou ayahuasca. Esta quantidade não é suficiente para induzir uma experiência psicodélica, mas que tem o potencial de melhorar o bem estar, a criatividade e a capacidade de resolução de problemas (Leite, 2020).

De acordo com Leite (2020, p. 23):

Albert Hofmann, o pai do LSD, foi um dos primeiros a preconizar essa prática. Ele fez uso de microdoses de LSD nos últimos anos de sua vida e chegou a sugerir que medicamentos estimulantes do sistema nervoso central como a Ritalina poderiam ser substituídos por microdoses de psicodélicos.

A microdosagem, por não provocar efeitos subjetivos nem impeditivos de realização das tarefas cotidianas, está em alta, tendo seu uso realizados em locais sem supervisão, como no Vale do Silício, na Califórnia, onde os profissionais fazem uso da prática da microdosagem de psicodélicos com o objetivo de melhorar a criatividade e o desempenho em seu ambiente de trabalho. Ainda há poucos estudos científicos sobre os efeitos da microdosagem, e o efeito placebo ainda pode ser bastante elevado (Leite, 2020).

A Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) é a principal proposta da Ciência Psicodélica da atualidade, aliando o processo psicoterapêutico à administração de substâncias psicodélicas em um ambiente clínico e supervisionado com a finalidade de tratar sofrimentos psíquicos (Leite, 2020).

A utilização de psicodélicos em terapia assistida ainda não tem uma condução oficialmente determinada, mas geralmente acontece em uma sequência de procedimentos que têm uma duração comum em sua maioria, compondo cerca de quinze consultas que ocorrem

em aproximadamente três meses, alternando-se em três com a administração da substância psicodélica e doze sem a sua utilização (Silva; Barsante; Rodrigues, 2023).

Esse tipo de tratamento se utiliza dos psicodélicos para suscitar efeitos psicoativos que mudam as memórias e as emoções dos pacientes, trazendo à consciência elementos inconscientes de forma distorcida enquanto o psicólogo está presente e os ajuda a compreender e significar os pensamentos que surgem durante o uso da substância. Estão envolvidos nesse processo médicos, psicólogos, psiquiatras e anestesistas (Silva; Barsante; Rodrigues, 2023).

Inicialmente, na Terapia Assistida por Psicodélicos, acontecem algumas sessões preparatórias, que tem como objetivo conhecer o paciente, entender sua história de vida, promover a psicoeducação referente ao tratamento, informando-o sobre as suas particularidades e finalidades. Após essas sessões iniciais acontece a sessão com o psicodélico. Essa sessão pode durar até oito horas e é feito o acompanhamento com dois psicólogos que se revezam na supervisão do paciente que está em estado alterado de consciência. Durante este tempo os psicólogos atuam apoiando as reações que o paciente pode apresentar, proporcionando para ele segurança e conforto durante a experiência, podendo haver contato físico. Neste momento podem ser utilizadas músicas, luzes e objetos para tornar o ambiente, também chamado de setting, mais agradável para o paciente. À medida que o efeito da substância diminui, o paciente e o profissional da psicologia dialogam sobre as experiências vividas durante o uso da substância, as percepções e reflexões que emergiram durante este processo (Silva; Barsante; Rodrigues, 2023).

O objetivo da Terapia Assistida por Psicodélicos não é o uso da substância em si, mas sim a sua utilização para chegar a conclusões, reflexões e sentimentos que são de difícil acesso e geralmente não são alcançadas sem os efeitos dos psicodélicos (Silva; Barsante; Rodrigues, 2023).

De acordo com Silva, Barsante e Rodrigues (2023, p. 25): “É nítido, através das pesquisas, o potencial que os enteógenos e psicodélicos juntamente com a psicoterapia têm de amenizar o sofrimento psíquico, sem causar abstinência como acontece no tratamento convencional.”

Um elemento importante para a compreensão da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) é o conceito de experiência mística. Essas experiências são caracterizadas, de acordo com Johnson *et al.* (2019, apud Vanin, 2020), pela sensação de unidade com tudo que existe, incluindo pessoas e objetos, bem como pelo sentimento de respeito e reverência a esse todo.

Em estudos referentes a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) com administração da substância psilocibina para o tratamento de depressão e ansiedade, os pacientes que tiveram experiências místicas mais intensas durante o efeito da substância apresentaram melhores resultados. Assim, a experiência mística pode ser preditiva de melhora a longo prazo (Johnson *et al.*, 2019, apud Vanin, 2020).

As principais substâncias psicodélicas utilizadas na Psicoterapia Assistida por Psicodélicos são: psilocibina, LSD, MDMA, ayahuasca, quetamina e ibogaína. As principais doenças que têm o potencial de serem tratadas com a PAP são: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), depressão, alcoolismo, tabagismo, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Rodrigues, 2019).

## **5 PSILOCIBINA**

A psilocibina é uma substância que pertence ao grupo dos enteógenos ou psicodélicos. Esta substância é um alcaloide, ou seja, um elemento nitrogenado biossintetizado por organismos naturais, sendo encontrada em fungos do gênero *Psilocybe* sp., principalmente na espécie *Psilocybe cubensis*. A psilocibina atua mimetizando os efeitos da serotonina, podendo ser usada para alcançar estados alterados de consciência (Zambom *et al.*, 2021).

Os cogumelos que contêm a substância psilocibina, também chamados de cogumelos mágicos, são utilizados em rituais e cerimônias religiosas desde a época da civilização asteca. Os astecas os denominavam de Teonanacatl, o que significa “carne dos deuses”. Atualmente eles continuam a ser utilizados em cerimônias religiosas na América Latina e Central, e seu uso recreativo é bastante comum. O porte dos cogumelos mágicos não é criminalizado no Brasil (Freitas, 2021).

O consumo da psilocibina gera a alteração da consciência, fazendo com que sejam sentidas e experienciadas coisas que não estão realmente acontecendo. Ela pode induzir sintomas perceptuais como alteração de cores e formas. Além disso, a psilocibina pode causar sintomas semelhantes à psicose, como alucinações, despersonalização e percepção distorcida do tempo e espaço. Outros sintomas que se apresentam quando se consome a psilocibina são náuseas, tonturas, visão turva e sensação de formigamento ou dormência no corpo. Uma vez que a psilocibina é incapaz de estimular a liberação de dopamina, ela não induz dependência ou adicção (Katzung e Trevor, 2017).

Em um estudo de imagem cerebral com psilocibina foi observado que essa substância, assim como a maioria dos psicodélicos, parece atuar na Rede de Modo Padrão, nos aspectos

de alto nível do cérebro. Essa rede é onde o self e as suposições sobre ele são abrigadas, ou seja, as histórias que contamos sobre nós mesmos. Com o consumo da psilocibina essas histórias são revistas e compreendidas através de uma nova percepção. Muitos transtornos mentais aparentam ser um tipo de reação defensiva contra a incerteza, uma busca por controle. Ao observar o cérebro foi visto que a Rede de Modo Padrão se desintegra sob o efeito da psilocibina, o que oferece ao indivíduo a oportunidade de ver a sua realidade de uma forma diferente, removendo velhas crenças e preconceitos e reorganizando os fatos em uma nova perspectiva. A psilocibina tem o potencial, portanto, de tratar diversos transtornos mentais como adicção, anorexia nervosa, depressão, ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo. Isso acontece porque o psicodélico enfrenta o mecanismo de defesa do cérebro, estimulando que o indivíduo abra mão do controle excessivo e abandone estratégias inadequadas e desadaptativas que parecem ser o problema comum em todos esses transtornos (Como..., 2022).

## 6 ESTUDOS CLÍNICOS

Diversos estudos comprovam o potencial da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP), mais especificamente com a substância psilocibina, para o tratamento da depressão.

Em um estudo de viabilidade open-label conduzido por Carhart-Harris *et al.* (2016) em pacientes com diagnóstico de depressão resistente, sem grupo controle, concluiu-se que todos os participantes apresentaram redução na gravidade da depressão em uma semana, o que se manteve por até 3 meses. A redução na gravidade da depressão foi medida a partir da pontuação em QIDS (Quick Inventory of Depressive Symptomatology). Essa pesquisa foi realizada com 12 participantes, sendo 6 homens e 6 mulheres, que possuíam diagnóstico de depressão resistente a medicamentos, nos quais foram administradas duas doses de psilocibina com intervalo de sete dias, sendo a primeira dose de 10 miligramas e a segunda dose de 25 miligramas. A administração da substância foi feita em ambiente controlado enquanto recebiam apoio psicológico. O apoio psicológico foi concedido antes, durante e após cada sessão (Carhart-Harris *et al.*, 2016).

Um outro estudo foi conduzido por Carhart-Harris *et al.* (2018) relatando resultados de segurança e eficácia por até seis meses em um ensaio aberto sobre a utilização da psilocibina para tratar casos de depressão resistente ao tratamento. O estudo contou com a participação de vinte pacientes que receberam doses orais de psilocibina de 10 miligramas e 25 miligramas com um intervalo de sete dias. Os sintomas depressivos foram avaliados a partir da pontuação

em QIDS (Quick Inventory of Depressive Symptomatology), realizados uma semana após o tratamento e seis meses após o tratamento. Em relação ao valor basal, foram observadas reduções acentuadas nos sintomas depressivos durante as primeiras 5 semanas após o tratamento. Os resultados permaneceram positivos por até seis meses após o tratamento (Carhart-Harris *et al.*, 2018).

Carhart-Harris *et al.* (2021) realizaram um terceiro estudo com o objetivo de comparar os resultados das propriedades antidepressivas da psilocibina com o tratamento com um antidepressivo tradicional, o escitalopram, um inibidor seletivo da recaptção da serotonina. Tratou-se de um estudo de fase 2, duplo-cego, randomizado e controlado, envolvendo pacientes com transtorno depressivo maior de longa data, com severidade de moderada a grave. Um total de 59 pacientes foram estudados, sendo 30 tratados com psilocibina e 29 tratados com escitalopram. Os pacientes tratados com psilocibina receberam 25 miligramas da substância em duas sessões de psicoterapia assistida, apartadas por um período de três semanas, e doses diárias de placebo durante seis semanas. Os pacientes tratados com escitalopram, por sua vez, receberam 1 miligrama de psilocibina em duas sessões, também apartadas por um período de três semanas, e doses diárias do medicamento antidepressivo por seis semanas. A escala utilizada para medir os sintomas depressivos nesse estudo foi a QIDS-SR-16 (16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology–Self-Report). Não se observou diferença significativa entre os fármacos ao fim das seis semanas em que ocorreram o estudo. O grupo tratado com psilocibina apresentou uma redução média de 8 pontos na escala QIDS-SR-16, enquanto o grupo tratado com escitalopram apresentou uma redução média de 6 pontos nesta escala. O estudo também avaliou resultados em outras 16 escalas, dentre elas a QIDS-SR-16 response e a QIDS-SR-16 remission. Em todas essas escalas a psilocibina apresentou resultados significativamente melhores que o escitalopram. Em relação a escala QIDS-SR-16 remission, 57% dos pacientes tratados com psilocibina e 28% dos pacientes tratados com escitalopram atenderam aos critérios de remissão do quadro depressivo ao fim das seis semanas do estudo. Esse estudo apresenta algumas limitações devido à falta de grupo controle e a curta duração, o que interfere na avaliação do escitalopram, pois ele demanda um tempo de resposta maior. No entanto, é possível inferir que esse estudo indica que a psilocibina possui um potencial igual, ou maior, ao do antidepressivo tradicional no tratamento da depressão (Carhart-Harris *et al.*, 2021).

Em um estudo randomizado duplo cego, Griffiths *et al.* (2016) administrou doses baixas e altas de psilocibina sintetizada em 51 pacientes com câncer que apresentavam humor deprimido e ansioso. Eles receberam baixa dose de psilocibina na primeira sessão e alta dose

na segunda. Não ocorreram efeitos adversos sérios em relação a administração de psilocibina. Observou-se que altas doses de administração de psilocibina demonstraram eficácia na diminuição do humor deprimido e da ansiedade (Griffiths *et al.*, 2016).

Em um estudo randomizado, duplo cego, controlado e cruzado, Ross *et al.* (2016) investigaram a eficácia de uma única dose de psilocibina versus niacina, administrados em conjunto com psicoterapia para o tratamento de ansiedade e depressão em pacientes com câncer. O tempo total de participação no estudo durou aproximadamente nove meses. Este estudo foi aprovado e monitorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York (NYU). O grupo de participantes que fizeram uso da psilocibina, em comparação com o grupo que fez uso de niacina, demonstraram benefícios clínicos em relação à ansiedade e a depressão de forma imediata, substancial e sustentada por até sete semanas após a administração da substância. A magnitude da diferença de resultados entre o grupo que fez uso da psilocibina e o grupo controle foi considerada grande. O grupo que recebeu psilocibina demonstrou redução significativa nos escores de ansiedade e depressão em diversas escalas de medida, como o Inventário de Depressão de Beck. Esses resultados permaneceram significativos por até oito meses (Ross *et al.*, 2016).

Grob *et al.* (2011) realizaram um estudo duplo-cego e controlado por placebo para examinar a segurança e eficácia da psilocibina no tratamento do sofrimento psicológico associado à crise existencial da doença terminal. Para esse estudo foram selecionados doze sujeitos com câncer terminal. A análise feita a partir do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) revelou que ocorreu uma redução significativa da ansiedade em um a três meses após o tratamento. A análise feita a partir do Inventário de Depressão de Beck, por sua vez, evidenciou uma redução significativa dos sintomas depressivos que foi mantida por até seis meses (Grob *et al.*, 2011).

Em um estudo conduzido por Davis *et al.* (2021) foi investigado o efeito da psicoterapia assistida por psilocibina em pacientes com transtorno depressivo maior. Este ensaio clínico randomizado e controlado foi conduzido no Centro de Pesquisa Psicodélica e de Consciência no Centro Médico Johns Hopkins Bayview, em Baltimore, Maryland. Esta pesquisa contou com 27 participantes, entre as idades de 21 a 75 anos, diagnosticados com transtorno depressivo maior e que não estavam fazendo uso de medicamentos antidepressivos. Foram realizadas duas sessões com psilocibina no contexto de psicoterapia de apoio. A principal escala utilizada para avaliação da gravidade da depressão foi a GRID-HAMD (GRID-Hamilton Depression Rating Scale). Foi utilizada também a escala QIDS (Quick Inventory of Depressive Symptomatology). Após as sessões com psilocibina, 17 participantes,

representando 71% dos pacientes, tiveram respostas clinicamente significantes ao tratamento na quarta semana, obtendo aproximadamente 50% de diminuição no escore da escala GRID-HAMD. Além disso, 14 participantes na semana um e 13 participantes na semana 4 preencheram os critérios para remissão da depressão, pontuando 7 ou menos na escala GRID-HAMD. A medida de depressão QIDS-SR, que foi avaliada com mais frequência, mostrou uma diminuição rápida e significativa na média de pontuação de depressão entre os participantes desde o início do estudo até o dia 1 após a primeira sessão de psilocibina. Esta diminuição substancial manteve-se até a semana 4 após a segunda sessão de tratamento com a psilocibina. Os resultados deste ensaio clínico randomizado demonstraram a eficácia da terapia assistida por psilocibina na produção de efeitos antidepressivos significativos, rápidos e prolongados em pacientes com transtorno depressivo maior (Davis *et al.* 2021).

Gukasyan *et al.* (2022) conduziram um estudo para investigar a eficácia e a segurança da psicoterapia assistida por psilocibina em pacientes com transtorno depressivo maior ao longo de doze meses, de modo a avaliar seus efeitos em longo prazo. Tratou-se de um estudo randomizado controlado por lista de espera. Vinte e quatro participantes realizaram duas sessões com psilocibina e foram acompanhados durante 12 meses após a segunda dose. A escala utilizada para avaliação da gravidade da depressão foi a GRID-HAMD (GRID-Hamilton Depression Rating Scale) e apenas pessoas que obtiveram escores de 17 ou maior nesta escala participaram da pesquisa, ou seja, pessoas com depressão moderada a severa. Os participantes compareceram a visitas de acompanhamento nos meses 1,3,6 e 12 após a administração da segunda dose de psilocibina, nas quais foram medidos os sintomas depressivos a partir da escala GRID-HAMD. Grandes reduções em relação ao valor basal nas pontuações GRID-HAMD foram observadas nestas visitas. A resposta ao tratamento, determinada como a redução de 50% na pontuação GRID-HAMD em relação ao valor basal e a remissão da depressão foram de 75% e 58%, respectivamente, ao final dos 12 meses. Não foram observados efeitos adversos graves considerados relacionados à psilocibina no período de acompanhamento de longo prazo. O estudo concluiu que esses dados demonstram que os efeitos antidepressivos da terapia assistida por psilocibina podem durar pelo menos 12 meses após a intervenção em alguns pacientes (Gukasyan *et al.*, 2022).

Em um estudo open-label conduzido por Lyons e Carhart-Harris (2018) foram investigados os efeitos da intervenção com psilocibina sobre vieses de pessimismo em pacientes com depressão resistente ao tratamento. Esse estudo contou com 15 participantes com depressão resistente ao tratamento e 15 participantes saudáveis como grupo controle. A escala de medida dos sintomas depressivos foi o Inventário de Depressão Beck. Os vieses

cognitivos, por sua vez, foram medidos a partir do instrumento POFLE (Prediction Of Future Life Events task). A psilocibina foi administrada em duas sessões de dosagem oral, uma de 10 miligramas e outra de 25 miligramas, com intervalo de uma semana entre elas. As medidas de resultados foram coletadas no início do estudo e uma semana após a segunda sessão de psilocibina. Os pacientes com depressão resistente ao tratamento mostraram um viés de pessimismo significativo no início do estudo, que era relacionado à gravidade dos sintomas depressivos. Uma semana após o tratamento com psilocibina o viés de pessimismo reduziu significativamente, sendo registrada também uma melhora significativa nos sintomas depressivos. O grupo controle não apresentou diferença significativa nos escores das escalas antes e depois do tratamento com psilocibina. O estudo concluiu que estas descobertas sugerem que a psilocibina, associada com apoio psicológico, pode corrigir vieses de pessimismo na depressão resistente ao tratamento, permitindo que os sujeitos desenvolvam uma perspectiva mais positiva e precisa da realidade (Lyons e Carhart-Harris, 2018).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos sobre a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) estão retornando aos campos de pesquisa na ciência contemporânea, após um longo intervalo na produção científica devido a condição de ilegalidade das substâncias psicodélicas em diversos países. A utilização da psilocibina na PAP para o tratamento da depressão foi testada em diversos estudos, que demonstraram resultados positivos na redução dos sintomas depressivos. Além disso, os estudos demonstraram também a segurança da utilização da psilocibina, uma vez que, em sua maioria, eles não registraram efeitos adversos graves e essa substância não provoca dependência química.

A partir dessa pesquisa foi percebido que a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP), mais especificamente com a substância psilocibina, tem um potencial significativo de se estabelecer como um tratamento alternativo para a depressão em um futuro breve. Os estudos abordados nesta pesquisa indicaram que esse tratamento é capaz de amenizar os sintomas depressivos e diminuir a gravidade dos escores em escalas de depressão com as quais os participantes foram testados.

Ainda que a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) com a substância psilocibina para o tratamento da depressão esteja em uma fase de pesquisas iniciais e não seja uma prática regulamentada, os resultados já publicados sobre esse tratamento estão disponíveis para o público em geral e os cogumelos que possuem a substância podem ser

comercializados legalmente. Assim, é preciso ampliar o olhar da psicologia sobre o tema para que os psicólogos disponham das informações necessárias para orientar os possíveis consumidores da substância que buscam se automedicar. É importante, por exemplo, que os psicólogos compartilhem os conhecimentos sobre a relevância do “set” e do “setting” ao consumir psicodélicos, bem como sobre efeitos adversos e limites de dosagem. Além disso, a psicologia deve também desmistificar ideias sobre intervenções usando psicodélicos a partir da disseminação desses conhecimentos.

Os estudos clínicos sobre a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP) com a substância psilocibina para o tratamento da depressão ainda são escassos, sendo em sua maioria experimentais e abertos e, menos frequentemente, randomizados controlados. Desta maneira, se faz necessário um maior investimento para fomentar e incentivar mais pesquisas sobre o assunto para que seja possível comprovar a capacidade da psicoterapia assistida por psilocibina tratar eficazmente a depressão. É necessário aumentar o tamanho do campo amostral dos estudos, realizar mais ensaios clínicos randomizados, testar doses variadas da substância, investigar os resultados a longo prazo e ampliar o número de instituições que realizam essas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014. E-book.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10.ed. São Paulo. Editora Atlas. 2010. E-book.

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2023. E-book.

BEZERRA, Suzana Gabriely de Queiroz *et al.* **Potencial terapêutico da psilocibina no transtorno depressivo: uma revisão**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

CARHART-HARRIS, Robin L. et al. Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 7, p. 619-627, 2016.

CARHART-HARRIS, Robin L. et al. Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. **Psychopharmacology**, v. 235, p. 399-408, 2018.

CARHART-HARRIS, Robin et al. Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 15, p. 1402-1411, 2021.

COMO MUDAR SUA MENTE. Direção: Alison Ellwood e Lucy Walker. Produção de Alex Gibney. Estados Unidos: Netflix, 2022. Plataforma de Streaming.

DAVIS, Alan K. et al. Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: a randomized clinical trial. **JAMA psychiatry**, v. 78, n. 5, p. 481-489, 2021.

DELGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008. E-book.

DEPRESSÃO. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, [21--?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno%20comum%20em%20todo%20o%20mundo,aos%20desafios%20da%20vida%20cotidiana..> Acesso em: 23, agosto e 2023.

FREITAS, Víctor Cruz de. Capítulo 9 Drogas: venenos ou remédios?. in: BRANCALEONI, Ana Paula Leivar. **Psicanálise e processos formativos**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. p 211 - 229. E-book.

GRIFFITHS, Roland R. et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. **Journal of psychopharmacology**, v. 30, n. 12, p. 1181-1197, 2016.

GROB, Charles S. et al. Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. **Archives of general psychiatry**, v. 68, n. 1, p. 71-78, 2011.

GUKASYAN, Natalie et al. Efficacy and safety of psilocybin-assisted treatment for major depressive disorder: Prospective 12-month follow-up. **Journal of Psychopharmacology**, v. 36, n. 2, p. 151-158, 2022.

KATZUNG, Bertram G.; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia básica e clínica**. 13ª edição. Porto Alegre, RS: Editora Artmed, 2017. E-book.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 9.ed. Rio de Janeiro. Editora Atlas. 2010. E-book.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 8.ed. Rio de Janeiro. Editora Atlas. 2022. E-book.

LEITE, Mariana Moraes. **Tradução de ciência psicodélica e disseminação de conhecimento**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Letras) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

LYONS, Taylor; CARHART-HARRIS, Robin Lester. More realistic forecasting of future life events after psilocybin for treatment-resistant depression. **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 1721, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 Application Programming Interface (API). Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>. Acesso em 19 de set. 2023.

RODRIGUES, Sandro. **Introdução ao uso de psicodélicos em psicoterapia** (apostila do minicurso da Associação Psicodélica do Brasil). Rio de Janeiro: APB, 2019.

ROSS, Stephen et al. Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. **Journal of psychopharmacology**, v. 30, n. 12, p. 1165-1180, 2016.

RUSH, A. John et al. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR\* D report. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 11, p. 1905-1917, 2006.

SARIN, Luciana Maria; DEL PORTO, José Alberto. Antipsicóticos atípicos na depressão refratária. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, p. 73-78, 2009.

SCHENBERG, Eduardo Ekman. Psychedelic-assisted psychotherapy: a paradigm shift in psychiatric research and development. **Frontiers in pharmacology**, v. 9, p. 733, 2018.

SILVA, Maria Eduarda; BARSANTE, Laura; RODRIGUES, Gabriela. **Uso de psicodélicos/enteógenos em psicoterapia assistida no tratamento do transtorno depressivo maior**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Una, Betim, 2023.

VANIN, Bruna Durante. **“Terapias Psicodélicas: discussão dos riscos, benefícios e desafios do uso de substâncias alucinógenas para o tratamento de transtornos psiquiátricos**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

ZAMBON, André Farias et al. UMA REVISÃO DA PSILOCIBINA: DESCRIÇÃO DO USO ENTEÓGENO E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.