

A SINERGIA DA MEDICINA PSICODÉLICA A FAVOR DO DIREITO À MORTE DIGNA

THE SYNERGY OF PSYCHEDELIC MEDICINE IN FAVOR OF THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH

LA SINERGIA DE LA MEDICINA PSICODÉLICA A FAVOR DEL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA

Pedro Henrique Almeida Queiroz*
Anna Caramuru Pessoa Aubert**

¹ Graduando da Faculdade de Direito “Prof. Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia. Pesquisador do grupo de pesquisa e extensão de Biodireito e Direitos Humanos da UFU.

² Doutoranda em Direito na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestra em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SUMÁRIO: *Introdução; 1 Quando as Luzes se Apagam e as Cortinas se Fecham: Sobre Terminalidade, Cuidados Paliativos e o Direito à Morte Digna; 1.1 Terminalidade; 1.2 Cuidados Paliativos; 2 Entre a Cura e a Demonização: a Genealogia da Medicina Psicodélica; 2.1 As Origens Disruptivas da Medicina Psicodélica; 2.2 O Mal do Proibicionismo; 3 A Renascença Psicodélica e o Fim da Vida: a Retomada de Pesquisas com Psicoativos a Favor do Direito à Morte Digna; 4 Considerações Finais; Referências.*

RESUMO: A presente pesquisa pretende deslindar de qual modo a retomada de pesquisas com substâncias alucinógenas podem corroborar, a princípio, na amplificação do direito à morte digna. Outrossim, vislumbra-se averiguar quais são os possíveis impactos das novas descobertas atinentes à Medicina Psicodélica para a humanidade, máxime no que tange aos pacientes terminais, mas também, impende-se investigar a dinâmica existente entre o avanço das pesquisas com substâncias psicoativas e a melhoria no bem-estar dos enfermos.

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade da pessoa humana; Direito à morte digna; Medicina Psicodélica; Renascença Psicodélica; Terminalidade.

ABSTRACT: The present research intends to unravel in what way the resumption of researches with hallucinogenic substances can corroborate, in principle, in the amplification of the right to a dignified death. Furthermore, it is envisaged to investigate the possible impacts of new discoveries related to Psychedelic Medicine for humanity, especially with regard to terminal patients, but also aims to investigate the existing dynamic between the advancement of research with psychoactive substances and the improvement in welfare of the diseased.

KEY WORDS: Human dignity; Right to a dignified death; Psychedelic Medicine; Psychedelic Renaissance; Terminality.

RESUMEN: La presente investigación pretende desentrañar de qué manera la reanudación de investigaciones con sustancias alucinógenas puede corroborar, en principio, en la ampliación del derecho a una muerte digna. Además, se prevé investigar los posibles impactos de los nuevos descubrimientos relacionados con la Medicina Psicodélica para la humanidad, especialmente en lo que se refiere a los pacientes terminales, pero también se pretende investigar la dinámica existente entre el avance

de la investigación con sustancias psicoactivas y la mejora del bienestar de la población enferma.

PALAVRAS CLAVE: Dignidad humana; Derecho a una muerte digna; Medicina Psicodélica; Renacimiento psicodélico; Terminalidad.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios do pensamento cosmogônico, Tales de Mileto já refletia sobre a imortalidade. No entanto, a longevidade infinita não era uma aptidão humana, já que tal virtude pertencia aos deuses.¹

Posteriormente, em *Fédon*, Platão sustentou que a *psyché* humana seria imortal, pois, à luz da *teoria dos contrários*, a alma deteria um caráter puro e perpétuo, situando-se no mundo das ideias, que ampara todos os outros objetos existentes.²

Nesta senda, em *Antígona*, Sófocles esboça uma noção de dignidade que persevera atual, em que se reconhece o valor humano, mesmo após a morte corpórea.³

Não obstante, Sêneca, ao postular que a morte é um dos deveres da existência, incumbiu à filosofia formar o homem para não ser atormentado pelo medo e angústia diante da morte.⁴ Para além, o pensador estoico defendia a autonomia da pessoa escolher se continuaria a viver, caso se deparasse com acontecimentos que suprimissem sua dignidade. Porquanto compreendia que a preservação da vida era uma faculdade humana, que poderia ser ponderada, quando sobreviver não fosse mais digno.⁵

À vista disso, depreende-se que a filosofia greco-romana, da qual se ergueu grande parte do pensamento ocidental em voga, há muito já correlacionava a autonomia, a morte e a dignidade.⁶ Mesmo assim, ainda hoje, remanescem discussões sobre a liberdade de alguém, padecendo de elevado sofrimento, optar por sobreviver ou não. Inclusive, no estado da arte do Biodireito e da Bioética, juristas e pesquisadores restam debatendo sobre a (i) legalidade e as consequências jurídicas da distanásia, eutanásia, ortotanásia, mistanásia e afins.⁷

Hodiernamente, com o avanço da ciência e da biotecnologia, há quem cogite a possibilidade de se alcançar a imortalidade.⁸ Discussões à parte com relação à viabilidade dessa ideia, ou mesmo a respeito dos dilemas morais que ela enseja, faz-se necessário salvaguardar, no atual contexto, o direito à morte digna, reavivando, assim, as noções de autonomia e dignidade que fundamentaram a trajetória dos direitos humanos até a atualidade.⁹

Face ao exposto, o presente trabalho traz à tona a aplicabilidade e a prestabilidade da Medicina Psicodélica — termo difundido e popularizado pela mídia, embora não seja o mais adequado tecnicamente¹⁰ —, que se refere à prática de psicoterapia envolvendo o uso de substâncias psicoativas específicas — conhecidas também como “psicodélicas”, “alucinógenas” ou “enteógenas”, a favor da amplificação do direito à morte digna, por conseguinte, reverberando-se na efetivação dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.¹¹

Para tanto, aduz-se que a presente investigação possui natureza teórica e reporta ao caráter exploratório e bibliográfico, adotando-se método, preponderantemente, hipotético-dedutivo.

Não obstante, cabe informar que esta pesquisa partiu de análises transdisciplinares, com o escopo de lograr maior legitimidade ao trabalho proposto. Isto é, para além de conceber apenas fontes próprias do Direito, buscou-se,

¹ SPINELLI, Miguel. *Questões fundamentais da filosofia grega*. São Paulo: Loyola, 2006, p. 27

² PLATÃO. *Banquete, Fédon, Sofista e Político*. Tradução José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

³ SÓFOCLES. *Édipo Rei – Antígona*. Tradução de Jean Melville. São Paulo: Martin Claret, 2007.

⁴ SÊNECA, Lúcio Anneo. *Sobre a brevidade da vida*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2017.

⁵ SÊNECA, Lúcio Anneo. *Edificar-se para a morte*. Petrópolis: Vozes, 2016.

⁶ LAÉRCIO, Diógenes. *Vidas e doutrinas dos filósofos ilustres*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2008, p. 33

⁷ DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 21

⁸ ALBUQUERQUE, Alana Soares. Ser imortal diante do fim do mundo: corpo, ciberutopia e transcendência. *Estudos Históricos*, v. 33, n. 69, 2020, pp. 133-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2178-14942020000100008>>. Acesso: 29 abr. 2021.

⁹ COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. São Paulo: SaraivaJur, 2019, p. 42

¹⁰ Privilegia-se utilizar na linguagem científica: Psicoterapia Assistida por Psicodélicos (PAP).

¹¹ LAFER, Celso. *A Reconstrução dos Direitos Humanos*. 6ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, pp. 49-53

sobretudo, na literatura especializada das Ciências da Saúde, os fundamentos para o desenvolvimento dos estudos.

A priori — enquanto objetivo geral —, intenta-se elucidar as principais discussões e os aspectos gerais no que se atém o direito à morte digna. Diante disso, almeja-se aduzir a genealogia disruptiva da Medicina Psicodélica e seus possíveis benefícios para a humanidade.

Em suma, pretende-se deslindar de qual modo a retomada de pesquisas com substâncias alucinógenas podem corroborar, a princípio, na amplificação do direito à morte digna.

À vista disso, *a posteriori* — a título de objetivos específicos —, propõe-se a discorrer sobre as inter-relações entre a sinergia da Medicina Psicodélica — área esta que foi subjugada por décadas, mesmo sabendo-se de seu potencial terapêutico¹² — e o aperfeiçoamento do direito à morte digna.

Outrossim, vislumbra-se averiguar quais são os possíveis impactos das novas descobertas atinentes à Medicina Psicodélica para a humanidade, máxime no que tange aos pacientes terminais, mas também, impende-se investigar a dinâmica existente entre o avanço das pesquisas com substâncias psicoativas e a melhoria no bem-estar dos enfermos.

Nesse sentido, justifica-se a presente pesquisa em virtude da relevância e da pertinência da temática, mas também, por se pretender contribuir para o estado da arte das Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas.

Sem embargos, avulta-se que a literatura jurídica sobre o tema é bastante escassa. Logo, reitera-se a importância e o potencial de inovação desta pesquisa.

1 QUANDO AS LUZES SE APAGAM E AS CORTINAS SE FECHAM: SOBRE TERMINALIDADE, CUIDADOS PALIATIVOS E O DIREITO À MORTE DIGNA

550

Usualmente, atribui-se ao médico e à ciência médica o papel de curar os pacientes, de remover a doença, e de desenvolver novas soluções para enfermidades que, na atualidade, sejam consideradas incuráveis.

Trata-se de função, é claro, extremamente relevante. Não obstante, quando a morte esteja próxima e a medicina não possa fazer nada para reverter o quadro de saúde do enfermo, ainda assim subsiste um importante trabalho a ser feito, qual seja, tornar o fim da vida do paciente o mais confortável possível, para que este possa encerrar seus dias com dignidade.

Parece algo simples, mas não é.

A primeira dificuldade que se apresenta é identificar a presença da terminalidade, ou seja, saber quando desistir de tentar curar, e passar a buscar o conforto físico e emocional do enfermo.

O segundo desafio diz respeito ao modo de aplicação desses cuidados. Diversamente do que se poderia imaginar, aplicar cuidados paliativos não é o mesmo que prescrever doses elevadas de morfina que anestesiem as dores físicas, mas não permitam ao paciente que este esteja acordado e presente em seus momentos finais da vida para que possa vivê-los em sua inteireza¹³.

Os dois temas citados são essenciais para que seja possível falar em uma morte com dignidade, e é sobre eles que falaremos agora.

1.1 TERMINALIDADE

A definição sobre o momento em que está presente a terminalidade não é simples, e nem gera unanimidade entre os diferentes autores.

¹² FONTANA A. E. *Psicoterapia com LSD e outros alucinógenos*. São Paulo: Mestre Jou, 1969, pp. 20-32

¹³ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *Morrer dignamente: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer*. 1 ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021, pp. 258-259.

As posições variam, especialmente, com relação aos critérios a serem cumpridos. Podemos pensar, de início, que o paciente terminal seria aquele que possui uma enfermidade cujo curso não pode mais ser revertido, não importa quais esforços sejam empregados, e que cause grande sofrimento.¹⁴

Existem autores, ainda, que preferem trabalhar com um critério de expectativa de vida, por exemplo, quando o enfermo tem, em média, de três a seis meses de vida.¹⁵

É possível, no mais, enfocarmos a terminalidade por uma perspectiva da perda da autonomia do paciente e de sua incapacidade de gozar seus direitos e fazer planos para o futuro, como faz Albert Calsamiglia.¹⁶

Finalmente, temos posições como a de Ana Cláudia Quintana Arantes, para quem a terminalidade não está relacionada ao tempo de vida, é dizer, não é necessário que restem poucos meses, ou dias, para que o paciente seja terminal, bastando que exista uma doença que não possa ser revertida por nenhum dos tratamentos existentes na atualidade, ainda que esse período final, que a autora chama de “reta final da nossa vida”, prolongue-se por dias, semanas, meses ou anos. No entender da autora, então, a “Terminalidade não é a semana que vem. Terminalidade não é tempo, e sim uma condição clínica que advém de uma doença grave, incurável, sem possibilidade de controle, e diante da qual, impotente, a medicina cruza os braços”¹⁷.

Na prática, contudo, não é simples determinar quando um tratamento deixa de ser considerado útil, e passa a ser considerado fútil, devendo haver uma análise caso a caso para que se determine o momento de parar de se tentar a cura, e de buscar o conforto.¹⁸ De mais a mais, trata-se de processo que deverá envolver, na maior medida possível, a vontade do paciente, já que somente o enfermo, devidamente informado por seu médico com relação ao seu quadro de saúde e às consequências de seguir por um outro caminho poderá dizer que tratamentos considera compatíveis com sua própria noção de dignidade.¹⁹

Na hipótese de as equipes de saúde não aceitarem que a remoção da enfermidade não é mais possível, buscando, a todo custo, superá-la, estaremos diante de um fenômeno conhecido como obstinação terapêutica, prática moralmente reprimível e vedada em nosso ordenamento jurídico.²⁰

Referido mecanismo, também conhecido como distanásia (que tem origem na palavra grega *dysthánatos*, que significa “que produz morte penosa”)²¹, revela uma postura de equipes de saúde que não conseguem aceitar a incurabilidade da doença e a irreversibilidade do quadro de saúde do paciente, levando, no entender de Debora Diniz²², a “uma morte lenta e com intenso sofrimento”, caracterizada “por um excesso de medidas terapêuticas que impõem sofrimento e dor à pessoa doente, cujas ações médicas não são capazes de modificar o quadro mórbido”.

¹⁴ CONSTANTINO, Clóvis Francisco; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. *Revista Bioética*, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 13, n. 2, p. 86-96, 2005. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/110/120>. Acesso em: 24 fev. 2021, p. 91.

¹⁵ KIPPER, Délio José. O Problema das Decisões Médicas Envolvendo o Fim da Vida e Propostas para Nossa Realidade. *Revista Bioética*, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, 1999. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/286/425>. Acesso em: 24 fev. 2021, não paginado; NUNES, Rui. *Estudo n.º E/17/APB/10 sobre Testamento Vital*. Disponível em: <http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf>. Acesso em: 31 maio 2019, nota de rodapé 15, p. 11.

¹⁶ CALSAMIGLIA, Albert. *Sobre la eutanasia*. Doxa, Cuadernos de Filosofía del Derecho, Alicante, Universidad de Alicante, n. 14, 1993, p. 337-358. Disponível em: <<http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc12659>>. Acesso em: 22 fev. 2021, p. 346.

¹⁷ ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, p. 82-83.

¹⁸ MOTA, Joaquim Antônio César. Quando um tratamento torna-se fútil? *Revista Bioética*, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, p. 35-39, 1999. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/291/430>. Acesso em: 24 fev. 2021, não paginado.

¹⁹ DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago. 2006, p. 1741.

²⁰ Existe uma vedação expressa à distanásia nos artigos 25, 32 e no princípio XXII do Código de Ética Médica, que é vedada, no mais, pelo artigo 5º, III, da Constituição Federal, que veda a submissão de pessoas a tratamentos desumanos ou degradantes. (Cf. AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *Morrer dignamente: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer*. 1 ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021, pp. 132-139).

²¹ CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 271.

²² DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago. 2006, p. 1741-1742.

Por fim, nas palavras de Anna Caramuru Pessoa Aubert²³, a obstinação terapêutica:

[...] é prática bastante comum nas unidades de tratamento intensivo, e representa uma das maneiras mais cruéis de se tratar o enfermo. Quando não haja perspectiva de cura, as equipes de saúde devem parar de prolongar a vida artificialmente, passando a oferecer cuidados paliativos. Nem sempre será simples definir o momento de desistir de lutar pela vida, mas a decisão dos médicos deverá ser pautada por uma análise de cada caso, utilizando-se de parâmetros fornecidos pela medicina sobre o que geralmente acontece em cenários como aquele, e pelo potencial de que o paciente recobre uma vida de qualidade, a partir de uma perspectiva adotada pelo próprio indivíduo, de forma autônoma.

Trabalhada a questão da terminalidade e da obstinação terapêutica, passemos, no próximo subcapítulo, a uma análise em torno dos cuidados paliativos.

1.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, como dissemos, configuram uma importante função da medicina²⁴, e sua devida aplicação envolve um olhar global para o enfermo.

Até a década de 1950, os pacientes com câncer terminal eram vítimas de negligência por parte dos profissionais de saúde, pois a preocupação predominante era a remoção da enfermidade, não o sofrimento, deixando-se de lado aqueles que não pudessem ser curados. O pós-guerra foi, acredita-se, o grande responsável por gerar essa mudança de perspectiva e de olhar para com o paciente.²⁵

Em 1967, então, o movimento do *hospice* moderno encontra seu marco inicial, com a abertura do St. Christopher's Hospice pela doutora Cicely Saunders, em 1967, em Londres, com uma pesquisa que tinha por principal objeto o controle da dor pela administração de opiáceos.²⁶

Destarte, mencione-se que paliar deriva do latim *pallium*, que, segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, é “termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam”, ou seja, diz respeito a proteger, a cuidar. A ideia por traz desses cuidados, portanto, é amenizar o sofrimento, algo que deve se dar em todas as dimensões.

Nesse sentido, Léo Pessini²⁷ descreve quatro tipos de dor, quais sejam, a dor física, a dor psíquica, a dor social e a dor espiritual. A primeira é mais óbvia, mas as demais demandam um olhar mais sensível para com o paciente, e decorrem do enfrentamento do morrer, do isolamento social que, por vezes, acontece nos hospitais, e da perda da esperança e de um sentido para a existência.

Tendo esse cenário em vista, cuidados paliativos seriam um modo de tratamento que, indo além da dor física, buscariam amenizar o sofrimento do paciente em todas as suas esferas, demandando “um acompanhamento

²³ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **Morrer dignamente**: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer. 1 ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021, p. 258.

²⁴ Inclusive, referidos cuidados estão expressamente previstos no Código de Ética Médica, no artigo 36, §2º, no artigo 41, parágrafo único, no princípio XXII, e na Resolução CFM 1973/2011, na Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, e na Resolução nº 41 da Comissão de Intergestores Tripartite (Cf. AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **Morrer dignamente**: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer. 1 ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021, pp. 132-139).

²⁵ CLARK, David. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. **Lancet Oncology**, v. 8, p. 430-438, 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(07\)70138-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(07)70138-9/fulltext)>. Acesso em: 24 fev. 2021, p. 431.

²⁶ PESSINI, Léo. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 4, n. 1, p. 31-43, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357>. Acesso em: 24 fev. 2021, não paginado.

²⁷ PESSINI, Léo. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 4, n. 1, p. 31-43, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357>. Acesso em: 24 fev. 2021, não paginado.

psicológico e espiritual²⁸. Essa é a posição adotada, note-se, pela Organização Mundial da Saúde²⁹, que assim define esses cuidados:

[São os] cuidados apropriados para o paciente com uma enfermidade avançada e progressiva em que o controle da dor e outros sintomas, assim como os aspectos psicossociais e espirituais ganham a maior importância. O objetivo dos cuidados paliativos é obter a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família. A medicina paliativa afirma a vida e considera o morrer como um processo normal. Os cuidados paliativos não aceleram nem adiam a morte, mas constituem um verdadeiro sistema de apoio e suporte para o paciente e sua família.

Nota-se, na definição acima, uma preocupação que vai além da figura do paciente, alcançando sua família. É importante, nas palavras de Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira³⁰, então, que sejam cuidados todos aqueles que “compartilham do sofrimento, ainda que em outra dimensão”. Como alerta Arantes³¹, a família adoece junto com o enfermo, em graus que variam, inclusive, a depender do espaço que o paciente ocupe no ambiente familiar.

Não é outro o posicionamento de Luís Roberto Barroso e Letícia de Campos Velho Martel³², os quais, no mais, estendem a necessidade de atenção médica aos cuidadores e adicionam outra esfera de sofrimento àquelas citadas acima, que intitulam como “jurídica”, haja vista ser possível que o paciente esteja angustiado em razão de questões relacionadas ao testamento, a benefícios previdenciários, etc., devendo ser auxiliado, também, nesse sentido.

Os cuidados paliativos foram muito bem trabalhados, de mais a mais, na sentença T-970/14³³, proferida pela Corte Constitucional Colombiana em 2014, uma vez que essa Corte, na mesma medida em que autoriza a autonomia para morrer, por compreender que esta é fundamental para que se assegure a dignidade do paciente, entende que ele deve ter acesso a todos os cuidados paliativos disponíveis, caso opte por seguir vivendo durante o percurso natural de sua vida. Somente se o enfermo tiver a oportunidade de viver dignamente seus últimos dias, uma eventual decisão pela morte será verdadeiramente autônoma.³⁴

Por fim, há de se destacar que, como já dissemos, aplicar cuidados paliativos não é, simplesmente, sedar o paciente. Como ensina Arantes³⁵, o momento final da vida é único, e é uma oportunidade para o paciente olhar para trás e encontrar sentido em sua existência. “O desafio do médico é acertar na avaliação e no tratamento da dimensão física sem sedar o paciente”.

O dever do médico, quando presente a terminalidade e a incurabilidade, portanto, é deixar de lado a tentativa fútil pela cura — que levaria a uma obstinação terapêutica inaceitável — e buscar o alívio do sofrimento em todas as suas dimensões.³⁶

²⁸ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p. 187.

²⁹ LIMA, Lilianna de. **Cuidados paliativos**: guías para el manejo clínico. 2ª ed. Organización Panamericana de Salud – Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, [s.d.]. Disponível em: <<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2021. Tradução nossa. No original: “Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de las cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La Medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia”.

³⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, pp. 186-187.

³¹ ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, p. 43.

³² BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista Panóptica**, v. 5, n. 2, 2010, p. 241-242.

³³ COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. **Sentencia T-970/14**. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá. J. em 15 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

³⁴ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **Morrer dignamente**: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021, pp. 247 e 259.

³⁵ ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, p. 49.

³⁶ MÖLLER, Letícia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2007, p. 62.

2 ENTRE A CURA E A DEMONIZAÇÃO: A GENEALOGIA DA MEDICINA PSICODÉLICA

Há evidências arqueológicas que possibilitam inferir que o uso de substâncias psicoativas data por volta de dez mil anos atrás, bem como, sabe-se de evidências do uso cultural de alucinógenos desde cinco mil anos atrás.³⁷ São as chamadas substâncias triptaminas ou fenetilamidas, as quais modulam o sistema serotoninérgico no sistema nervoso central e periférico, ou seja, configuram componentes químicos que alteram temporariamente a função cerebral e, por conseguinte, alteram o estado de consciência, propiciando o acesso às memórias, alterando emoções e modificando o raciocínio.³⁸

Assevera-se que existem substâncias psicoativas sintetizadas artificialmente, mas também há aquelas encontradas na natureza. A título exemplificativo, cumpre citar algumas pela nomenclatura que são popularmente conhecidas, quais sejam: LSD, mescalina, DMT, MDMA, ibogaína, psilocibina, ayahuasca, ketamina, etc.³⁹

Fato é que a psicoterapia psicodélica, *lato sensu*, está presente nas práticas culturais de diversos povos há milênios, inclusive com feições espirituais e nuances religiosas, como se vê em algumas regiões da América Central, do Sul e do Norte — desde maias, astecas e incas, até tribos indígenas brasileiras e norte-americanas, dentre outros grupos ameríndios.⁴⁰

Apesar de se imaginar que a origem do uso esteja comumente atrelada ao caráter ritualístico ou terapêutico, Sigmund Freud já aduzia que o desejo de alterar a consciência é tão primevo quanto as necessidades fisiológicas e o desejo sexual⁴¹ e, no mais, há quem aponte que mesmo entre animais não humanos parece haver o consumo de plantas, raízes, frutos fermentados e outros animais como fonte de substâncias psicoativas.⁴²

Não obstante, durante alguns períodos na história, as referidas drogas foram proibidas, como ocorreu durante grande parte do século XX. Antes de adentrar nas peculiaridades da proibição recente, contudo, cabe elucidar a genealogia disruptiva da Medicina Psicodélica.

2.1 AS ORIGENS DISRUPTIVAS DA MEDICINA PSICODÉLICA

Debate-se quais seriam os estudos científicos precursores da atual noção de Medicina Psicodélica, visto que, no século XIX, alguns cientistas já iniciavam as investigações da área que hoje está em ascensão.⁴³ Conquanto, aceita-se que o uso de elementos psicodélicos na psicoterapia se iniciou na década de 1950, depois da proposição de uso do LSD por pesquisadores, feita por seu fabricante, Sandoz Laboratories.⁴⁴

A época, revelou-se, através dos estudos, que o uso das substâncias psicodélicas pode propiciar processos psicoterapêuticos, e constatou-se, então, a potencial utilidade de tais elementos para pacientes com enfermidades cujo tratamento convencional não se mostrava tão eficiente, incluindo pessoas com dependência química, no espectro autista, e pacientes terminais.⁴⁵

A despeito disso, no início da década de 1960, em resposta à proliferação do uso desautorizado e recreativo das drogas psicodélicas — inclusive sendo apropriado pela contracultura⁴⁶ — as substâncias psicodélicas foram sendo

³⁷ ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, pp. 47-56

³⁸ TUPPER, K. W.; WOOD, E.; YENSEN, R.; JOHNSON, M. W. Psychedelic medicine: a re-emerging therapeutic paradigm. *Canadian Medical Association Journal*, v. 187, n. 14, pp. 1054–1059, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1503/cmaj.141124>>. Acesso em: 14 maio 2021.

³⁹ Há mais substâncias psicodélicas conhecidas. Todavia, buscou-se mencionar as mais expressivas e com mais estudos científicos.

⁴⁰ OLMO, Rosa del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990, pp. 33-38

⁴¹ FREUD, Sigmund. Totem e tabu. In: FREUD, Sigmund. *Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012, pp. 112-131

⁴² BARBOSA, José Diomedes *et al.* Intoxicações experimental e natural por *Ipomoea asarifolia* (Convolvulaceae) em búfalos e outros ruminantes. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 2005, v. 25, n. 4, 2005, pp. 231-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-736X2005000400008>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

⁴³ LANGLITZ, Nicolas. *Neuropsychedelia: The Revival of Hallucinogen Research Since the Decade of the Brain*. Berkeley: University of California Press, 2013, pp. 62-81

⁴⁴ *Idem*, p. 117.

⁴⁵ GROB, C. S. *et al.* Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Arch. Gen. Psychiatry*, v. 68, n.1, pp. 71-79, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20819978/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

⁴⁶ DUFTY, Walter. *Sugar Blues: o gosto amargo do açúcar*. Tradução de Ricardo Tadeu dos Santos. 6. ed. São Paulo: Ground, 1996, pp. 23-26

progressivamente criminalizadas e demonizadas, máxime pelas instituições públicas e pelos órgãos estatais, de modo que, em 1965, cedendo à repressão institucionalizada, a Sandoz Laboratories interrompeu a produção de LSD e, em muitos países, este foi banido, ou seu acesso foi tão restringido que as pesquisas com psicoativos minguaram, em virtude do proibicionismo e da burocratização.⁴⁷

Desde esta onda proibicionista, as pesquisas acerca do uso medicinal de substâncias enteógenas foram desvanecendo, ao ponto que, na década de 1980, praticamente todas as pesquisas, outrora autorizadas, haviam sido descontinuadas ao redor do mundo.⁴⁸

Indaga-se qual seria a real motivação de se coibir a pesquisa com substâncias psicodélicas, mesmo a ciência reconhecendo o potencial psicoterapêutico dos psicoativos há décadas e os saberes tradicionais os utilizarem, inclusive para fins terapêuticos, há milênios.⁴⁹

Em que pese tais dúvidas, Eduardo Schenberg preleciona:

Transtornos mentais estão em crescimento enquanto o desenvolvimento de novas medicações psiquiátricas está em declínio. Esta estagnação em inovações também foi relacionada com debates intensos sobre os diagnósticos e explicações sobre transtornos mentais, conjuntamente constituindo uma crise paradigmática. Uma inovação radical é a Psicoterapia Assistida com Psicodélicos (PAP): supervisão profissional do uso de ketamina, MDMA, psilocibina, LSD e ibogaína como parte de elaborados programas de psicoterapia. Resultados clínicos até o momento demonstraram segurança e eficácia, mesmo para condições consideradas “resistentes a tratamento”, merecendo, portanto, atenção das comunidades de profissionais médicos, psicológicos e psiquiátricos. Mas além de novos tratamentos, o modelo da PAP também tem importantes consequências para os eixos diagnóstico e explanatório da crise psiquiátrica, desafiando as categorias nosológicas discretas e avançando novas explicações sobre os transtornos mentais e seu tratamento, em um modelo que considera fatores culturais e sociais, incluindo adversidades, trauma e o potencial terapêutico de alguns estados não ordinários de consciência.⁵⁰

No mais, questiona-se, na contemporaneidade, a moralidade no modo como a indústria farmacêutica vem lidando com a ascensão da Medicina Psicodélica, na medida em que a referida indústria parece se apropriar de certos conhecimentos por ela trazidos, patenteando a natureza e a cultura de comunidades indígenas, sem, contudo, proceder às devidas contraprestações, como Konstantin Gerber e sua equipe sustentaram, ao investigar preocupações éticas sobre patentes envolvendo a psilocibina:

A pesquisa com psilocibina está se configurando como um projeto de bioprospecção que resulta na indústria farmacêutica perseguindo inovação através de direitos de propriedade intelectual sem planos de reciprocidade com ou compensação para as comunidades indígenas que protegeram as práticas tradicionais de uso dos cogumelos por milênios. Portanto, é essencial reconsiderar a abordagem farmacêutica neoliberal, desde a ciência básica até a clínica, e as consequências de seus objetivos declarados. No caso da psilocibina, para a qual há ao menos 24 processos de patentes registradas, nenhum desenvolvedor de psilocibina fez qualquer aproximação legítima e acordos recíprocos com os Mazatecas, ou qualquer outra comunidade indígena.⁵¹

⁴⁷ GOMES, Geraldo. *Os alucinógenos e o direito*: L.S.D. São Paulo: Juriscredi, 1972, pp. 19-26

⁴⁸ REIFF, C. M. *et al.* Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Am J Psychiatry*, v. 177, n. 5, pp. 391-410, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32098487/>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

⁴⁹ NUTT, David; ERRITZOE, David; CARHART-HARRIS, Robin. Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell*, v. 181, n. 1, pp. 24-28, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420302828>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

⁵⁰ SCHENBERG, Eduardo E. Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in pharmacology*, vol. 9, n. 733, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041963/>>. Acesso em: 17 abr. 2021. Tradução nossa. No original: “Mental disorders are rising while development of novel psychiatric medications is declining. This stall in innovation has also been linked with intense debates on the current diagnostics and explanations for mental disorders, together constituting a paradigmatic crisis. A radical innovation is psychedelic-assisted psychotherapy (PAP): professionally supervised use of ketamine, MDMA, psilocybin, LSD and ibogaïne as part of elaborated psychotherapy programs. Clinical results so far have shown safety and efficacy, even for ‘treatment resistant’ conditions, and thus deserve increasing attention from medical, psychological and psychiatric professionals. But more than novel treatments, the PAP model also has important consequences for the diagnostics and explanation axis of the psychiatric crisis, challenging the discrete nosological entities and advancing novel explanations for mental disorders and their treatment, in a model considerate of social and cultural factors, including adversities, trauma, and the therapeutic potential of some non-ordinary states of consciousness”.

⁵¹ GERBER, Konstantin *et al.* Ethical Concerns about Psilocybin Intellectual Property. *ACS Pharmacology & Translational Science*, v. 4, n. 2, 2021, pp. 573-577. Disponível em <<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acspsci.0c00171>>. Acesso em: 29 abr. 2021. Tradução nossa. No original: “Researching psilocybin is configuring a bioprospecting project resulting in the pharmaceutical industry pursuing innovation through intellectual property rights with no plans for reciprocity with or compensation for the indigenous communities who have protected these traditional mushroom practices for millennia. Thus, it is critical to reconsider the neoliberal pharmaceutical approach, including basic science to clinical science, and the implications of its stated goals. In the case of psilocybin, for which there are now at least 24 registered patent processes, no pharmaceutical psilocybin developers have reached any legitimate or reciprocal agreements with the Mazatecs, or any other indigenous communities”.

Ressalva-se que, no estado da arte atual, a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos, embora tenha um potencial terapêutico cada vez mais reconhecido, ainda é considerada um ramo da ciência que busca por consolidação científica, carecendo, assim, de mais pesquisas, sobretudo no que tange à sua efetividade, a quais seriam os quadros clínicos mais adequados para esse tratamento, às consequências do abuso terapêutico, além de questões que permeiam considerações bioéticas e éticas da PAP — ainda mais considerando que esse método vislumbra pacientes bastante vulneráveis e até com funções cognitivas alteradas, como ocorre, por exemplo, nos casos de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.⁵²

Há, ainda, autores que, como Joanna Moncrieff, acreditam que, na prática, psicodélicos não produzem a cura de transtornos mentais, mas apenas aliviam, a curto prazo, sintomas que, com o tempo, tendem a retornar, do mesmo modo que ocorre com antidepressivos tradicionais⁵³, também criticados pela autora.⁵⁴

Atualmente, no mais, está surgindo uma especulação econômica — e também de *marketing* — crescente ao redor da Medicina Psicodélica, que pode comprometer o desenvolvimento científico da Psicoterapia Assistida por Psicodélicos e gerar prejuízos aos que realmente buscam tratamentos alternativos de cura.

Diante disso, necessita-se bastante cautela ao se tratar de tal abordagem, evitando-se um culto acrítico e anticientífico em torno dela. Portanto, os pesquisadores e divulgadores científicos devem se comprometer, seriamente, em esclarecer os reais benefícios existentes, mas também os riscos e eventuais malefícios da Medicina Psicodélica. Concomitantemente, precisa-se lidar com a PAP como qualquer outro tratamento de saúde, distanciando-se de estigmas preconceituosos ou de discursos que a consideram uma cura milagrosa.⁵⁵

Mesmo que a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos não se prove um tratamento científico ortodoxo no futuro, senão um tratamento alternativo, cabe evidenciar que o Sistema Único de Saúde (SUS) encoraja o desenvolvimento de tais abordagens, inclusive institucionalmente, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cujo objetivo, desde 2006, tem sido implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do Brasil.⁵⁶

Em todo caso, tem-se como incontestável a máxima de que os cientistas precisam ter mais liberdade para pesquisar, ao invés de serem impedidos por moralismos infundados, ao passo que os cidadãos devem poder optar autonomamente por tratamentos alternativos.

Sob o prisma jurídico, os psicodélicos não devem ser demonizados e discutidos apenas pela seara criminal, fazendo-se necessário que se traga à tona seu potencial terapêutico e o modo como eles podem favorecer a dignidade de pessoas vulneráveis e enfermas, deslocando assim o discurso proibicionista para o humanista.

2.2 O MAL DO PROIBICIONISMO

Hodiernamente, discute-se em muitos países desenvolvidos a descriminalização e legalização de drogas, porém, nem sempre foi assim, máxime nas últimas décadas.

Os Estados Unidos da América nos fornecem bons exemplos de políticas proibitivas falaciosas e fracassadas como a Lei Seca, entre 1920 e 1933, e a Guerra às Drogas, de 1971. Doravante tal fato, vislumbra-se que tais políticas

⁵² POLLAN, Michael. *Como Mudar Sua Mente*: O que a nova ciência das substâncias psicodélicas pode nos ensinar sobre consciência, morte, vícios, depressão e transcendência. Tradução de Rogério Galindo e Rosiane Correia de Freitas. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

⁵³ MONCRIEFF, Joanna. "Psychedelics – the new psychiatric craze!", set. 2021. Disponível em: <https://joannamoncrieff.com/2021/09/02/psychedelics-the-new-psychiatric-craze/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

⁵⁴ MONCRIEFF, Joanna. *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. New York: Palgrave MacMillan, 2008.

⁵⁵ WALSH, Z. *et al.* Ketamine for the treatment of mental health and substance use disorders: comprehensive systematic review. *BJPsych Open*, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/ketamine-for-the-treatment-of-mental-health-and-substance-use-disorders-comprehensive-systematic-review/36E261BFA62CDA6459B88F7777415FDA>. Acesso em: 20 jan. 2022

⁵⁶ SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venício; PAES DA SILVA, Maria Júlia. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo Da Saúde*, v. 36, n. 3, pp. 442-451. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/480>. Acesso em: 13 jan. 2022.

legislativas favoreceram o mercado ilegal, o consumo clandestino, a criação de organizações criminosas, a desigualdade social, a morte de jovens em situação de vulnerabilidade, dentre outros fenômenos sociais prejudiciais.⁵⁷

Neste sentido, menciona-se a Convenção Única sobre Entorpecentes, sendo este um tratado internacional, assinado por 73 países, em 1961, como um decreto das Nações Unidas, que estabeleceu agendas de combate contra a dependência de drogas recreacionais. Assim, institucionalizou, mundo afora, o uso da violência e da repressão em face da venda e do uso das referidas drogas.⁵⁸

Como consequência disso — além dos desdobramentos negativos que citamos ao rememorar a Lei Seca e a Guerra às Drogas, ambas estadunidenses —, a política antidrogas das Nações Unidas culminou, globalmente, em um superencarceramento e conflitos armados, que ceifaram a vida de inocentes e dependentes químicos.⁵⁹ Além disso, o proibicionismo repercutiu também em problemas de saúde pública e famílias desestruturadas.⁶⁰

Para além, arraigou-se na cultura que todas as drogas deveriam ser demonizadas, salvo as que servissem aos interesses econômicos dominantes, como o álcool e o tabaco.⁶¹

Neste cenário, a retomada das pesquisas com psicodélicos enfrenta a falta de regulamentação e legislações desatualizadas e dissociadas com o potencial existente em se desenvolver a Psicoterapia Assistida por Psicodélicos. Para além, sofre com as barreiras oriundas do preconceito.⁶²

Malgrado ao proibicionismo, diversos ativistas e cientistas mantiveram-se na luta pelo desenvolvimento da ciência e pela efetivação do direito saúde. Por isso, mesmo após décadas desestimulantes, remanesceram pessoas defendendo o potencial psicoterapêutico dos alucinógenos e a volta das pesquisas envolvendo essa área. Graças a resiliência de quem discordava com o proibicionismo injustificado — que impedia enfermos a terem, potencialmente, novas alternativas de tratamento —, vive-se hoje a *renascença psicodélica*.⁶³

3 A RENASCENÇA PSICODÉLICA E O FIM DA VIDA: A RETOMADA DE PESQUISAS COM PSICOATIVOS A FAVOR DO DIREITO À MORTE DIGNA

A *renascença psicodélica* é o fenômeno marcado pela retomada e ascensão das pesquisas com substâncias psicodélicas, as quais têm o potencial de tratar e melhorar a condição de pacientes terminais, mas também de dependentes químicos, pacientes com depressão e estresse pós-traumático, etc.⁶⁴

Ademais, segundo Jaime Andrés Vinasco Barco, a Medicina Psicodélica pode atuar em prol do direito à morte digna, no seguinte sentido:

Com as pesquisas mais recentes que confirmam o potencial do uso de psicodélicos para atingir experiências místicas, estáticas e transcendentais, as diferentes abordagens para o cuidado do paciente moribundo trazem uma ressurgente e revalidada terapia com o uso de psicodélicos e um paradigma psicoespiritual emergente que procura uma morte digna, atendendo transtornos psicológicos no final da vida como a ansiedade, a depressão e, inclusive, o medo da própria morte. Essa terapia favorece a construção de uma estrutura psi-

⁵⁷ RODRIGUES, Thiago. *Narcotráfico: uma guerra na guerra*. 2ª ed. São Paulo: Desatino, 2012, p. 29

⁵⁸ BAUM, Dan. *Smoke and mirrors: the war on drugs and the politics of failure*. Boston: Back Bay Books, 1997, pp. 25-37

⁵⁹ POWER, Samantha. *Genocídio: a retórica americana em questão*. Tradução de Laura Teixeira Motta. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, pp. 289-317

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ BOEKHOUT VAN SOLINGE, Tim. *Drugs and decision-making in the European Union*. Amsterdã: Mets & Schilt, 2002, pp. 17-28

⁶² CERVINI, Raúl. *Os processos de descriminalização*. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 33

⁶³ SESSA, B. *The Psychedelic Renaissance: Reaccessing the role of psychedelic drugs in 21st century psychiatry and society*. 2ª ed. Londres: Muswell Hill Press, 2017.

⁶⁴ SCHIMMEL, N; BREEKSEMA J. J.; VERAART; J. K. E.; VAN DEN BRINK, W.; SCHOEVERS, R. A. Psychedelics for existential distress in terminally ill patients. *Tijdschr Psychiatr*, v. 62, n. 8, pp. 659-668, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816294/>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

coespíritual no paciente moribundo que está ligada a uma melhor proteção contra a depressão, a perda da esperança, a desmoralização e até o desejo de uma morte acelerada.⁶⁵

Entretanto, existem relatos sobre dificuldades encontradas para se desenvolver pesquisas envolvendo a Medicina Psicodélica, como o seguinte — durante o primeiro ensaio clínico usando psicoterapia assistida por 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) para vítimas de abuso sexual com transtorno de estresse pós-traumático severo, realizado por Álvaro da Veiga Jardim Júnior e sua equipe⁶⁶ —, registrado por Eduardo Schenberg — pesquisador que integrou o *staff*:

Durante nosso estudo com MDMA em 2018, a autoridade Brasileira responsável por todas as atividades envolvendo substâncias controladas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos concedeu autorização (AEP 012/2018) para usar psilocibina no tratamento da depressão severa, também de alta prevalência no país. Entretanto, nosso protocolo de pesquisa foi rejeitado duas vezes em um Comitê de Ética em Pesquisa com a alegação incorreta de que substâncias controladas não podem ser usadas em pesquisas científicas. Mas como a ANVISA tem regras claras estabelecidas (Portaria 344),⁶⁷ ingressamos com recurso administrativo para obter a aprovação ética que foi obtida, mas com mais de um ano de atraso. A ANVISA também reconheceu a importância de facilitar a pesquisa com substâncias controladas, propondo novas normas em Dezembro de 2018 (Consulta Pública 587)⁶⁸ e passando uma nova resolução em Abril de 2020 (Resolução da Diretoria Colegiada 367)⁶⁹ para manter este tipo de pesquisa sem obstruções. Estes são passos importantes que podem facilitar aprovação de tratamentos envolvendo psicodélicos no Brasil. A segurança e eficácia do MDMA está atualmente em estudo clínico Fase 3, internacional, randomizado e duplo-cego.⁷⁰

Parece inaceitável que pesquisadores brasileiros se deparem com as referidas barreiras no desenvolvimento científico, nos levando a refletir que, talvez, estejamos diante de resquícios do proibicionismo do século XX, os quais obstaculizam — com fulcro em perspectivas falaciosas e ultrapassadas — o possível desenvolvimento desse campo tão vasto e rico.

Neste diapasão, José Renato Prata compreende que tais proibicionismos infundados sejam extirpados e que os entes e representantes públicos operem alterações paradigmáticas, por meio da edição de novéis legislações e regulações, que conduzam ao fortalecimento da efetivação do direito à saúde.⁷¹

Por isso, faz-se necessário uma mudança paradigmática tanto na legislação e regulação, mas também na visão das pessoas sobre as substâncias psicoativas, dado que elas possuem, no mínimo, o potencial de apaziguar

⁶⁵ VINASCO BARCO, Jaime Andrés. Psicodélicos y muerte digna: Uso de sustancias psicodélicas al final de la vida. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 38, n. 3, pp. 369-379, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000300369&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2021.

⁶⁶ JARDIM, Álvaro V. *et al.* 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for victims of sexual abuse with severe post-traumatic stress disorder: an open label pilot study in Brazil. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, v. 43, n. 2, 2021, pp. 181-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

⁶⁸ ANVISA. **Consulta Pública n° 587, de 24 de dezembro de 2018**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5210712/%281%29CONSULTA+P%C3%9ABLICA+N%C2%BA+587+COCIC.pdf/e0d14713-8673-41e0-bfc4-b4ab82665ec1>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

⁶⁹ ANVISA. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 367, de 6 de abril de 2020**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5210712/RDC_367_2020_.pdf/5dfd0fa7-cf99-4bd4-837c-d3baf098a191>. Acesso em: 24 abr. 2021.

⁷⁰ SCHENBERG, Eduardo E. Psychedelic drugs as new tools in psychiatric therapeutics. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, v. 43, n. 2, 2021, pp. 121-122. Disponível em: <<http://www.bjp.org.br/details/2036/en-US/psychedelic-drugs-as-new-tools-in-psychiatric-therapeutics>>. Acesso em: 30 abr. 2021. Tradução nossa. No original: "During our MDMA study in 2018, the Brazilian authority responsible for all activities involving controlled substances, the Brazilian Health Surveillance Agency (ANVISA), also granted us authorization (AEP 012/2018) to use psilocybin in a study to treat severe depression, which is also highly prevalent in the country. However, the research protocol was rejected twice by an ethics review board, which incorrectly stated that these substances could not be used in scientific research. Since ANVISA does have clear rules regarding such research (Portaria 344), an administrative suit was filed and ethical approval was obtained, albeit with a delay of over one year. ANVISA has also recognized the importance of facilitating research with controlled substances, proposing new norms in December, 2018 (Consulta Pública 587) and passing a resolution in April, 2020 (Resolução da Diretoria Colegiada 367) to keep this research unimpeded. Such steps can facilitate the approval of treatments involving psychedelics in Brazil. The safety and efficacy of MDMA is being tested in an ongoing randomized, multisite, double-blind international Phase 3 study".

⁷¹ PRATA, José Renato. **A maconha medicinal no Brasil: análise a partir do direito à saúde**. Uberlândia: LAECC, 2020, pp. 32-34

o sofrimento de pacientes terminais, auxiliar no tratamento de vítimas de traumas, etc.⁷² — que possuem como semelhança vulnerabilidades significativas —, os quais exigem ainda mais empatia, cuidado e compreensão, por parte de todas as pessoas.⁷³

Logo, é possível afirmar que a retomada e o avanço de pesquisas com psicoativos têm o potencial de efetivar, em maiores graus, o direito à morte digna, à vida digna, e o direito à saúde.⁷⁴

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi possível perceber, a devida prestação de cuidados paliativos por parte das equipes de saúde é medida essencial para que o paciente terminal possa encerrar seus dias com dignidade, e para que seus familiares e pessoas próximas vivam a perda de um ente querido da melhor maneira possível. A distanásia, por outro lado, é prática a ser repelida, haja vista violar a dignidade do enfermo.

Neste cenário, quanto mais recursos existam à disposição das equipes de saúde e do paciente, maiores as chances de que este último enfrente seus últimos dias de um modo digno.

O uso medicinal das substâncias conhecidas como psicodélicas passa a ser, então, uma nova/antiga alternativa a ser investigada e, apesar de seu caráter milenar, sua devida aplicação pode ganhar contornos verdadeiramente inovadores, considerando a medicina convencional.

Não se trata, é claro, de impor o uso de tais drogas de modo indiscriminado e contrário à vontade de pacientes ou das equipes de saúde. Diversamente, o que se está, aqui, a propor, é que este campo possa ser investigado sem os preconceitos tradicionalmente a ele associados.

Sendo a dignidade um princípio tão relevante, é essencial que ela seja assegurada até os últimos momentos da vida do paciente, de modo que proibições infundadas com relação ao desenvolvimento científico de um campo que tem o potencial de fornecer ao enfermo uma morte digna passa a ser, nessa medida, incompatível com os direitos fundamentais assegurados por nosso ordenamento jurídico.

559

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Alana Soares. Ser imortal diante do fim do mundo: corpo, ciberutopia e transcendência. **Estudos Históricos**, v. 33, n. 69, 2020, pp. 133-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2178-14942020000100008>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ANVISA. **Consulta Pública nº 587, de 24 de dezembro de 2018**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5210712/%281%29CONSULTA+P%C3%9ABLICA+N%C2%BA+587+COCIC.pdf/e0d14713-8673-41e0-bfc4-b4ab82665ec1>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

ANVISA. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 367, de 6 de abril de 2020**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5210712/RDC_367_2020_.pdf/5dfd0fa7-cf99-4bd4-837c-d3baf098a191>. Acesso em: 24 abr. 2021.

⁷² BREITBART, William *et al.* Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. **Psychooncology**, v. 19, n. 1, pp. 21-29, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19274623/#affiliation-1>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

⁷³ GASSER, Peter *et al.* Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. **J Nerv Ment Dis**, v. 202, n. 7, pp. 513-533, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24594678/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

⁷⁴ SEIXAS, Alex Gomes. **O direito fundamental à saúde: abrangência, eficácia e restringibilidade**. São Paulo: Dialética, 2021, p. 84

AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **Morrer dignamente**: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <<https://www.editorafi.com/151morrer>>. Acesso em: 24 maio 2021.

BARBOSA, José Diomedes *et al.* Intoxicações experimental e natural por *Ipomoea asarifolia* (Convolvulaceae) em búfalos e outros ruminantes. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, 2005, v. 25, n. 4, 2005, pp. 231-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-736X2005000400008>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista Panóptica**, v. 5, n. 2, 2010.

BAUM, Dan. **Smoke and mirrors**: the war on drugs and the politics of failure. Boston: Back Bay Books, 1997.

BOEKHOUT VAN SOLINGE, Tim. **Drugs and decision-making in the European Union**. Amsterdã: Mets & Schilt, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BREITBART, William *et al.* Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. **Psychooncology**, v. 19, n. 1, pp. 21-29, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19274623/#affiliation-1>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

CALSAMIGLIA, Albert. **Sobre la eutanasia**. Doxa, Cuadernos de Filosofía del Derecho, Alicante, Universidad de Alicante, n. 14, 1993, p. 337-358. Disponível em: <<http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc12659>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CERVINI, Raúl. **Os processos de descriminalização**. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

CLARK, David. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. **Lancet Oncology**, v. 8, p. 430-438, 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(07\)70138-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(07)70138-9/fulltext)>. Acesso em: 24 fev. 2021, p. 431.

COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. **Sentencia T-970/14**. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá. J. em 15 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

CONSTANTINO, Clóvis Francisco; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 13, n. 2, p. 86-96, 2005. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/110/120>. Acesso em: 24 fev. 2021, p. 91.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: SaraivaJur, 2019, p. 42

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

DUFTY, Walter. **Sugar Blues**: o gosto amargo do açúcar. Tradução de Ricardo Tadeu dos Santos. 6. ed. São Paulo: Ground, 1996.

DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, pp. 1741-1748, ago. 2006.

- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- ESCOHOTADO, Antonio. **História elementar das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004.
- FONTANA A. E. **Psicoterapia com LSD e outros alucinógenos**. São Paulo: Mestre Jou, 1969.
- FREUD, Sigmund. Totem e tabu. In: FREUD, Sigmund. **Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- GASSER, Peter *et al.* Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. **J Nerv Ment Dis**, v. 202, n. 7, pp. 513-533, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24594678/>>. Acesso em: 19 abr. 2021
- GERBER, Konstantin *et al.* Ethical Concerns about Psilocybin Intellectual Property. **ACS Pharmacology & Translational Science**, v. 4, n. 2, 2021, pp. 573-577. Disponível em <<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acspstsci.0c00171>>. Acesso em: 29 abr. 2021.
- GOMES, Geraldo. **Os alucinógenos e o direito: L.S.D.** São Paulo: Juriscredi, 1972.
- GROB, C. S. *et al.* Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. **Arch. Gen. Psychiatry**, v. 68, n.1, pp. 71-79, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20819978/>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- JARDIM, Álvaro V. *et al.* 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for victims of sexual abuse with severe post-traumatic stress disorder: an open label pilot study in Brazil. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2021, pp. 181-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- KIPPER, Délio José. O Problema das Decisões Médicas Envolvendo o Fim da Vida e Propostas para Nossa Realidade. **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, 1999. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/286/425>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- LAÉRCIO, Diógenes. **Vidas e doutrinas dos filósofos ilustres**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2008.
- LAFER, Celso. **A Reconstrução dos Direitos Humanos**. 6ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- LANGLITZ, Nicolas. **Neuropsychedelica: The Revival of Hallucinogen Research Since the Decade of the Brain**. Berkeley: University of California Press, 2013.
- LIMA, Liliana de. **Cuidados paliativos: guías para el manejo clínico**. 2ª ed. Organización Panamericana de Salud – Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, [s.d.]. Disponível em: <<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- MÖLLER, Leticia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2007, p. 62.
- MONCRIEFF, Joanna. “Psychedelics – the new psychiatric craze!”, set. 2021. Disponível em: <https://joannamoncrieff.com/2021/09/02/psychedelics-the-new-psychiatric-craze/>. Acesso em: 31 jan. 2022.
- MONCRIEFF, Joanna. **The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment**. New York: Palgrave MacMillan, 2008.

MOTA, Joaquim Antônio César. Quando um tratamento torna-se fútil? **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, p. 35-39, 1999. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/291/430>. Acesso em: 24 fev. 2021.

NUNES, Rui. **Estudo n.º E/17/APB/10 sobre Testamento Vital**. Disponível em: <http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf>. Acesso em: 31 maio 2019.

NUTT, David; ERRITZOE, David; CARHART-HARRIS, Robin. Psychedelic Psychiatry's Brave New World. **Cell**, v. 181, n. 1, pp. 24-28, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420302828>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

OLMO, Rosa del. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

PESSINI, Léo. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 4, n. 1, p. 31-43, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357>. Acesso em: 24 fev. 2021.

PLATÃO. **Banquete, Fédon, Sofista e Político**. Tradução José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

POLLAN, Michael. **Como Mudar Sua Mente**: O que a nova ciência das substâncias psicodélicas pode nos ensinar sobre consciência, morte, vícios, depressão e transcendência. Tradução de Rogério Galindo e Rosiane Correia de Freitas. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

562 POWER, Samantha. **Genocídio**: a retórica americana em questão. Tradução de Laura Teixeira Motta. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.

PRATA, José Renato. **A maconha medicinal no Brasil**: análise a partir do direito à saúde. Uberlândia: LAECC, 2020.

REIFF, C. M. *et al.* Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. **Am J Psychiatry**, v. 177, n. 5, pp. 391-410, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32098487/>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico**: uma guerra na guerra. 2ª ed. São Paulo: Desatino, 2012.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SEIXAS, Alex Gomes. **O direito fundamental à saúde**: abrangência, eficácia e restringibilidade. São Paulo: Dialética, 2021.

SÊNECA, Lúcio Anneo. **Edificar-se para a morte**. Petrópolis: Vozes, 2016.

SÊNECA, Lúcio Anneo. **Sobre a brevidade da vida**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2017.

SESSA, B. **The Psychedelic Renaissance**: Reaccessing the role of psychedelic drugs in 21st century psychiatry and society. 2ª ed. Londres: Muswell Hill Press, 2017.

SCHENBERG, Eduardo E. Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. **Frontiers in pharmacology**, vol. 9, n. 733, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041963/>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SCHENBERG, Eduardo E. Psychedelic drugs as new tools in psychiatric therapeutics. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2021, pp. 121-122. Disponível em: <<http://www.bjp.org.br/details/2036/en-US/psychedelic-drugs-as-new-tools-in-psychiatric-therapeutics>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SCHIMMEL, N; BREEKSEMA J. J.; VERAART; J. K. E.; VAN DEN BRINK, W.; SCHOEVERS, R. A. Psychedelics for existential distress in terminally ill patients. **Tijdschr Psychiatr**, v. 62, n. 8, pp. 659-668, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816294/>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; PAES DA SILVA, Maria Júlia. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo Da Saúde**, v. 36, n. 3, pp. 442-451. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/480>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SÓFOCLES. Édipo Rei – Antígona. Tradução de Jean Melville. São Paulo: Martin Claret, 2007.

SPINELLI, Miguel. **Questões fundamentais da filosofia grega**. São Paulo: Loyola, 2006.

TUPPER, K. W.; WOOD, E.; YENSEN, R.; JOHNSON, M. W. Psychedelic medicine: a re-emerging therapeutic paradigm. **Canadian Medical Association journal**, v. 187, n. 14, pp. 1054–1059, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1503/cmaj.141124>>. Acesso em: 14 maio 2021.

VINASCO BARCO, Jaime Andrés. Psicodélicos y muerte digna: Uso de sustancias psicodélicas al final de la vida. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 3, pp. 369-379, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000300369&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2021.

WALSH, Z. *et al.* Ketamine for the treatment of mental health and substance use disorders: comprehensive systematic review. **BJPsych Open**, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/ketamine-for-the-treatment-of-mental-health-and-substance-use-disorders-comprehensive-systematic-review/36E261BFA62CDA6459B88F7777415FDA>>. Acesso em: 20 jan. 2022