

A “Cápsula Mágica”: o potencial terapêutico da psilocibina no tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM)

The “Magic Capsule”: The Therapeutic Potential of Psilocybin in the Treatment of Major Depressive Disorder (MDD)

La «Cápsula Mágica»: el potencial terapéutico de la psilocibina en el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor (TDM)

 **10.5281/zenodo.21979292**

Recebido: 07 de agosto de 2026

Aceito: 13 de agosto de 2026

Publicado: 28 de agosto de 2026

Fillipi Gabriel Barcelar Matos

Graduando em Bacharelado em Psicologia
Faculdade Metropolitana de Tefé (FAMETRO)

✉ fillipigabrielbm@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0001-9014-0183>

Resumo: A depressão constitui um dos principais desafios da saúde pública mundial, gerando impactos socioeconômicos e comprometendo a qualidade de vida. O cenário torna-se mais preocupante nos casos de Transtorno Depressivo Maior (TDM) classificados como Depressão Resistente ao Tratamento (DRT), nos quais não há resposta satisfatória aos tratamentos farmacológicos convencionais. Diante das limitações do modelo fundamentado na hipótese monoaminérgica e no uso de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs), observa-se o chamado “Renascimento Psicodélico”, marcado pela retomada das pesquisas clínicas com substâncias como a psilocibina, alcaloide presente em cogumelos do gênero *Psilocybe*. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória, este estudo analisa as bases neurobiológicas da psilocibina, especialmente sua atuação na desorganização temporária da Rede de Modo Padrão e na indução da neuroplasticidade estrutural e funcional. Entretanto, questiona-se a concepção reducionista da “cápsula mágica”, segundo a qual os psicodélicos funcionariam isoladamente como superantidepressivos. Em contraposição, apresenta-se a Teoria da Adaptação Sináptica Assistida, que compreende a psilocibina como um catalisador biológico capaz de abrir uma janela temporária de flexibilidade neural. Conclui-se que a eficácia terapêutica depende da associação entre a substância e o acompanhamento psicoterapêutico estruturado durante as etapas de preparação, supervisão e integração, favorecendo a reorganização sináptica, a ressignificação das experiências e a remissão sustentada dos sintomas depressivos.

Palavras-chave: Psilocibina; Transtorno Depressivo Maior; Depressão Resistente ao Tratamento; Neuroplasticidade; Psicoterapia Assistida por Psicodélicos.

Abstract: Depression is one of the leading global public health challenges, producing socioeconomic consequences and significantly affecting individuals' quality of life. The clinical situation is particularly concerning in cases of Major Depressive Disorder (MDD) classified as Treatment-Resistant Depression (TRD), in which patients do not achieve a satisfactory response to conventional pharmacological treatments. Given the limitations of the model based on the monoamine hypothesis and the use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), the so-called “Psychedelic Renaissance” has emerged, marked by renewed clinical research on substances such as psilocybin, an alkaloid found in mushrooms of the genus *Psilocybe*. Through a qualitative and exploratory integrative literature review, this study analyzes the neurobiological mechanisms of psilocybin, particularly its effects on the temporary disruption of the Default Mode Network and the induction of structural and functional neuroplasticity. However, it challenges the reductionist notion of the “magic capsule,” according to which psychedelics act independently as super-antidepressants. In contrast, the Assisted Synaptic Adaptation Theory is presented, understanding psilocybin as a biological catalyst capable of opening a temporary window of neural flexibility. It is concluded that therapeutic effectiveness depends on combining the substance with structured psychotherapeutic support throughout the preparation, supervision, and integration stages. This association may guide synaptic

reorganization, facilitate the reframing of experiences, and promote sustained remission of depressive symptoms in patients with treatment-resistant depression.

Keywords: Psilocybin; Major Depressive Disorder; Treatment-Resistant Depression; Neuroplasticity; Psychedelic-Assisted Psychotherapy.

Resumen: La depresión constituye uno de los principales desafíos para la salud pública mundial, generando consecuencias socioeconómicas y comprometiendo significativamente la calidad de vida. El escenario clínico resulta especialmente preocupante en los casos de Trastorno Depresivo Mayor (TDM) clasificados como Depresión Resistente al Tratamiento (DRT), en los cuales no se obtiene una respuesta satisfactoria a los tratamientos farmacológicos convencionales. Frente a las limitaciones del modelo fundamentado en la hipótesis monoaminérgica y en el uso de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), surge el denominado “Renacimiento Psicodélico”, caracterizado por la reanudación de investigaciones clínicas sobre sustancias como la psilocibina, un alcaloide presente en hongos del género *Psilocybe*. Mediante una revisión integrativa de la literatura, de naturaleza cualitativa y exploratoria, este estudio analiza las bases neurobiológicas de la psilocibina, especialmente su actuación en la desorganización temporal de la Red Neuronal por Defecto y en la inducción de neuroplasticidad estructural y funcional. Sin embargo, se cuestiona la concepción reduccionista de la “cápsula mágica”, según la cual los psicodélicos actuarían aisladamente como superantidepresivos. En contraposición, se presenta la Teoría de la Adaptación Sináptica Asistida, que comprende la psilocibina como un catalizador biológico capaz de abrir una ventana temporal de flexibilidad neuronal. Se concluye que la eficacia terapéutica depende de la asociación entre la sustancia y el acompañamiento psicoterapéutico estructurado durante las etapas de preparación, supervisión e integración, favoreciendo la reorganización sináptica, la resignificación de las experiencias y la remisión sostenida de los síntomas depresivos.

Palabras clave: Psilocibina; Trastorno Depresivo Mayor; Depresión Resistente al Tratamiento; Neuroplasticidad; Psicoterapia Asistida por Psicodélicos.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos desafios mais complexos da saúde pública contemporânea. De natureza multifatorial, envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, e comprometer a qualidade de vida e o funcionamento social e profissional dos indivíduos. No âmbito clínico, o Transtorno Depressivo Maior (TDM), especialmente quando os pacientes não apresentam resposta satisfatória aos tratamentos convencionais, condição denominada Depressão Resistente ao Tratamento (DRT). Os resultados do STAR*D¹ demonstraram que as taxas de remissão diminuem progressivamente à medida que novas estratégias terapêuticas são necessárias, evidenciando a existência de pacientes que permanecem sintomáticos mesmo após sucessivas intervenções farmacológicas (Rush *et al.*, 2006).

Historicamente, parte da farmacoterapia da depressão foi fundamentada na modulação dos sistemas monoaminérgicos, especialmente aqueles relacionados à serotonina, noradrenalina e dopamina. Nesse contexto, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) tornaram-se amplamente empregados no tratamento do TDM. Embora esses medicamentos apresentem benefícios clínicos importantes, devem demandar uso contínuo, apresentar resposta tardia e não produzir remissão satisfatória em todos os

¹ STAR*D (*Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression*) foi um amplo estudo clínico realizado nos Estados Unidos para avaliar diferentes estratégias terapêuticas destinadas a pacientes com depressão que não alcançaram remissão após o tratamento inicial.

pacientes. Tais limitações estimularam a busca por intervenções que atuem por mecanismos distintos e possam beneficiar indivíduos resistentes aos tratamentos disponíveis (Rush *et al.*, 2006; Carhart-Harris; Goodwin, 2017).

Nesse cenário, o fenômeno denominado “Renascimento Psicodélico”, caracterizado pela retomada das pesquisas científicas sobre substâncias psicodélicas e suas possíveis aplicações terapêuticas. Os psicodélicos clássicos atuam principalmente como agonistas dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}² e incluem substâncias como a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), a dimetiltriptamina (DMT), a mescalina e a psilocibina. Entre elas, a psilocibina, alcaloide presente em cogumelos do gênero *Psilocybe*, tem recebido destaque nas pesquisas clínicas relacionadas à depressão, à ansiedade e a outros transtornos mentais (Carhart-Harris; Goodwin, 2017; Faria, 2017).

A origem do termo “psicodélico” está relacionada ao psiquiatra britânico Humphry Osmond, que o utilizou para designar substâncias capazes de produzir alterações profundas na percepção, na consciência e na experiência subjetiva. Formado a partir dos termos gregos *psyche*, referente à mente ou à alma, e *deloun*, relacionado à manifestação ou revelação, o conceito a ser compreendido como “manifestação da mente”. Sua adoção contribuiu para substituir denominações como “psicotomimético”, associadas à ideia de que essas substâncias apenas reproduziriam estados semelhantes à psicose (Osmond, 1957; Carneiro, 2021).

Embora os psicodélicos tenham sido historicamente associados às práticas ritualísticas, às experiências culturais e ao movimento de contracultura, as pesquisas contemporâneas passaram a examiná-los mediante protocolos metodológicos e critérios rigorosos de segurança. Essa retomada não representa apenas a redescoberta de determinadas substâncias, mas também uma mudança na maneira de compreender a interação entre atividade cerebral, experiência subjetiva e contexto terapêutico (Carneiro, 2021; Silva, 2024).

No campo da neurobiologia, estudos de neuroimagem indicam que a psilocibina promove alterações temporárias na conectividade cerebral e no funcionamento da Rede de Modo Padrão (*Default Mode Network* — DMN), conjunto de regiões associado a processos autorreferenciais, à memória autobiográfica e à manutenção de padrões cognitivos recorrentes. A flexibilização temporária dessas redes favorecer novas formas de processamento emocional e cognitivo, embora os mecanismos envolvidos e sua relação com os resultados terapêuticos ainda permaneçam em investigação (Carhart-Harris *et al.*, 2012; Petri *et al.*, 2014).

² 5-HT_{2A} é um subtipo de receptor da serotonina (5-hidroxitriptamina) presente principalmente no sistema nervoso central. Sua ativação está relacionada à modulação da percepção, do humor, da cognição e da plasticidade cerebral, constituindo o principal alvo de ação da psilocina.

Os resultados clínicos também têm despertado interesse. Um estudo aberto de viabilidade identificou redução de sintomas depressivos após a administração de psilocibina associada ao suporte psicológico em pacientes com DRT (Carhart-Harris *et al.*, 2016). Posteriormente, um ensaio clínico randomizado demonstrou efeitos antidepressivos da terapia assistida por psilocibina em participantes com TDM (Davis *et al.*, 2021). Em outro ensaio, a psilocibina foi comparada ao escitalopram, apresentando resultados que reforçam seu potencial terapêutico, embora não autorizem interpretações definitivas de superioridade e indiquem a necessidade de estudos adicionais (Carhart-Harris *et al.*, 2021). Resultados positivos também foram observados na redução da depressão e da ansiedade em pacientes com doenças potencialmente fatais (Griffiths *et al.*, 2016).

Apesar dessas evidências, a utilização clínica da psilocibina requer cautela. Os resultados das pesquisas não sustentam a compreensão da substância como uma “cápsula mágica” capaz de produzir, isoladamente, uma cura rápida e definitiva. Os estudos clínicos são realizados em ambientes controlados, com seleção criteriosa dos participantes, preparação psicológica, acompanhamento durante a experiência e sessões posteriores de integração. Portanto, seus resultados não devem ser automaticamente transferidos para contextos de uso não supervisionado ou de automedicação (Johnson; Richards; Griffiths, 2008; Carhart-Harris *et al.*, 2016; Davis *et al.*, 2021).

As condições psicológicas do indivíduo e o ambiente no qual ocorre a experiência, tradicionalmente denominados *set and setting*, influenciam a qualidade e a segurança da intervenção. O *set* envolve expectativas, estado emocional, história pessoal e disposição psicológica do participante, enquanto o *setting* compreende o espaço físico, o vínculo com os profissionais, os estímulos presentes e a organização do contexto terapêutico. A avaliação desses fatores é essencial para reduzir riscos e favorecer a elaboração das experiências vivenciadas durante o tratamento (Johnson; Richards; Griffiths, 2008; Silva, 2024).

Consequentemente, a eficácia terapêutica não deve ser atribuída exclusivamente à ação farmacológica da psilocibina, mas à interação entre substância, experiência subjetiva e acompanhamento profissional. Na Psicoterapia Assistida por Psilocibina (PAP), o tratamento é organizado em etapas de preparação, supervisão da sessão e integração posterior. Nessa perspectiva, a psilocibina atua como facilitadora de um estado temporário de maior flexibilidade psicológica, enquanto o acompanhamento psicoterapêutico auxilia na compreensão, na elaboração e na incorporação das experiências à vida do paciente (Carhart-Harris *et al.*, 2016; Silva, 2024).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, os mecanismos neurobiológicos e o potencial terapêutico da psilocibina no tratamento do TDM, com ênfase nos casos de DRT. Especificamente, busca-se compreender a interação da psilocina com os receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} e seus efeitos sobre a atividade cortical; examinar as alterações relacionadas à Rede de Modo Padrão e à flexibilidade cognitiva; avaliar as evidências disponíveis sobre eficácia, segurança e riscos clínicos em comparação com os antidepressivos convencionais; e discutir a importância do suporte psicoterapêutico e das variáveis de *set and setting* para a obtenção de resultados terapêuticos e a redução de eventos adversos.

Nesse sentido, o trabalho problematiza a representação da psilocibina como uma “cápsula mágica” e defende uma compreensão integrada do tratamento. Parte-se do pressuposto de que seus possíveis benefícios não decorrem apenas da ação bioquímica da substância, mas da articulação entre neuroplasticidade, experiência subjetiva, ambiente terapêutico e acompanhamento profissional. Essa abordagem permite examinar o potencial da psilocibina sem desconsiderar seus limites, riscos e exigências éticas, contribuindo para uma discussão científica mais crítica sobre sua utilização no cuidado ao TDM e à DRT.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O TDM caracteriza-se pela presença persistente de sintomas como tristeza, perda de interesse, alterações cognitivas, dificuldades funcionais e redução da qualidade de vida. Embora os antidepressivos convencionais sejam importantes para o tratamento, uma parcela dos pacientes não alcança remissão satisfatória. O estudo STAR*D demonstrou que a probabilidade de remissão diminui à medida que são necessárias novas tentativas terapêuticas, evidenciando as limitações dos tratamentos disponíveis para os casos de DRT (Rush *et al.*, 2006).

Nesse contexto, o chamado “Renascimento Psicodélico” representa a retomada das pesquisas científicas sobre substâncias anteriormente marginalizadas. Entre elas, destaca-se a psilocibina, alcaloide encontrado em cogumelos do gênero *Psilocybe*. Após a ingestão, a psilocibina é convertida em psilocina, composto que atua principalmente como agonista dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}. Essa interação produz alterações na atividade cortical, na percepção, no processamento emocional e na organização das redes cerebrais (Carhart-Harris; Goodwin, 2017; Faria, 2018).

A neuroimagem indicam que a psilocibina modifica temporariamente o funcionamento da Rede de Modo Padrão (*Default Mode Network* — DMN), associada à autorreferência, à

memória autobiográfica e à manutenção de padrões recorrentes de pensamento. Em pessoas com depressão, o funcionamento rígido dessa rede está relacionado à ruminação e à repetição de pensamentos negativos. A diminuição temporária de sua organização habitual favorece maior comunicação entre regiões cerebrais e ampliar a flexibilidade cognitiva e emocional (Carhart-Harris *et al.*, 2012; Petri *et al.*, 2014).

As evidências clínicas também apontam resultados promissores. Em pacientes com DRT, a administração de psilocibina acompanhada de suporte psicológico produziu redução dos sintomas depressivos, embora o caráter aberto e o número reduzido de participantes indiquem a necessidade de cautela na interpretação dos resultados (Carhart-Harris *et al.*, 2016). Davis *et al.* (2021) também identificaram redução dos sintomas em participantes com TDM submetidos à terapia assistida por psilocibina. Na comparação com o escitalopram, alguns indicadores favoreceram a psilocibina, mas o desfecho principal não demonstrou superioridade estatisticamente, reforçando a necessidade de novas investigações (Carhart-Harris *et al.*, 2021).

Além da depressão, Griffiths *et al.* (2016) observaram redução sustentada de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doenças potencialmente fatais. Esses resultados sugerem que os benefícios envolvem não apenas alterações neuroquímicas, mas também mudanças na maneira como os participantes atribuem significado às próprias experiências.

A psilocibina, entretanto, não deve ser compreendida como uma “cápsula mágica”. Os estudos clínicos utilizam seleção criteriosa, preparação psicológica, ambiente controlado, supervisão profissional e integração posterior. Conforme Johnson, Richards e Griffiths (2008), esses procedimentos são fundamentais para reduzir riscos e manejar possíveis reações adversas. Assim, a resposta terapêutica depende da interação entre os efeitos farmacológicos, o estado psicológico do paciente e o contexto da experiência.

A Teoria da Adaptação Sináptica Assistida (TASA), proposta neste estudo, compreende a psilocibina como um catalisador biológico capaz de favorecer temporariamente a plasticidade cerebral. O acompanhamento psicoterapêutico atua na orientação e integração dessa flexibilidade, contribuindo para a ressignificação das experiências e para a consolidação de mudanças emocionais e comportamentais. Portanto, o potencial terapêutico da psilocibina encontra-se no binômio substância-acompanhamento, e não na ação isolada do composto.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. Esse método permite reunir, analisar e sintetizar

estudos com diferentes delineamentos, proporcionando uma compreensão abrangente do objeto investigado (Braga; Braga, 2026).

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, SciELO e Google Acadêmico, utilizando palavras-chave em português e inglês relacionadas à psilocibina, ao TDM, à DRT, à neuroplasticidade, à Rede de Modo Padrão e à psicoterapia assistida por psicodélicos. Foram priorizadas publicações entre 2015 e 2025, incluindo-se estudos anteriores quando relevantes para a contextualização histórica e científica.

Foram selecionados ensaios clínicos, revisões, estudos de neuroimagem e trabalhos teóricos que abordassem os mecanismos de ação, a segurança, a eficácia e o uso psicoterapêutico da psilocibina. Excluíram-se publicações duplicadas, textos sem fundamentação científica e estudos voltados exclusivamente ao uso recreativo de substâncias.

A seleção envolveu a leitura dos títulos, resumos e textos completos. Posteriormente, os resultados foram organizados em três eixos: mecanismos neurobiológicos da psilocibina; alterações na conectividade cerebral e na Rede de Modo Padrão; e importância do acompanhamento psicoterapêutico. Essa análise fundamentou a discussão sobre a TASA.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada evidenciou que o potencial terapêutico da psilocibina no TDM, particularmente nos casos de DRT, deve ser compreendido a partir da articulação entre três dimensões principais: os efeitos farmacológicos da psilocina sobre o sistema serotoninérgico; as alterações temporárias na organização e na conectividade das redes cerebrais; e a influência do acompanhamento psicológico e do contexto terapêutico sobre a segurança e os resultados clínicos. Os estudos examinados apresentam resultados promissores, mas também indicam limitações metodológicas e demonstram que a psilocibina ainda não deve ser considerada uma alternativa universal ou definitivamente superior aos tratamentos convencionais.

4.1 Mecanismos neurobiológicos da psilocibina

Os estudos demonstram que a psilocibina atua como um pró-fármaco. Após sua administração, ela é metabolizada e convertida em psilocina, seu principal metabólito psicoativo. A semelhança estrutural da psilocina com a serotonina possibilita sua interação com diferentes receptores serotoninérgicos, especialmente os receptores 5-HT_{2A}, amplamente distribuídos no córtex cerebral. A ativação desses receptores encontra-se associada às modificações perceptivas, cognitivas e emocionais características da experiência psicodélica (Carhart-Harris; Goodwin, 2017; Faria, 2018).

A ação da psilocina não deve ser interpretada somente como um aumento quantitativo da

atividade serotoninérgica. Diferentemente dos ISRSs, que atuam principalmente reduzindo a recaptação da serotonina e dependem, em geral, de administração contínua, a psilocina produz uma estimulação intensa e temporária de determinados receptores. Essa ativação provoca mudanças na excitabilidade cortical, na comunicação entre regiões cerebrais e nos padrões de processamento das informações internas e externas.

Essa diferença ajuda a explicar por que o modelo terapêutico da psilocibina não reproduz simplesmente o funcionamento dos antidepressivos convencionais em maior intensidade. Enquanto os ISRSs promovem alterações neuroquímicas graduais, a psilocibina produz uma experiência aguda, limitada no tempo e acompanhada por mudanças na percepção, no pensamento, na afetividade e na compreensão do próprio indivíduo. Portanto, seu possível efeito antidepressivo não deve ser reduzido ao restabelecimento de um suposto “déficit de serotonina”.

A literatura sustentam uma compreensão mais ampla da depressão. Embora os sistemas monoaminérgicos sejam relevantes, o TDM envolve processos complexos relacionados à cognição, à memória, ao estresse, à autorreferência, à regulação emocional e à conectividade cerebral. Os resultados do estudo STAR*D já demonstravam que uma parcela dos pacientes não alcança remissão após sucessivas estratégias farmacológicas, indicando que a modulação convencional das monoaminas não é suficiente para responder a todos os casos clínicos (Rush *et al.*, 2006).

A psilocibina se diferencia por produzir alterações rápidas na dinâmica cerebral e por possibilitar experiências subjetivas que devem ser posteriormente trabalhadas no processo psicoterapêutico. A substância não atua somente no nível molecular, mas interfere temporariamente na maneira como diferentes regiões e redes cerebrais se comunicam. Essa interação entre ação farmacológica e experiência psicológica constitui um dos elementos centrais para compreender os resultados encontrados.

4.2 Alterações na Rede de Modo Padrão e na conectividade cerebral

Entre os principais resultados neurobiológicos identificados na literatura, destacam-se as alterações temporárias na Rede de Modo Padrão, conhecida pela sigla DMN, derivada da expressão inglesa *Default Mode Network*. Essa rede é formada por um conjunto de regiões funcionalmente relacionadas, incluindo o córtex pré-frontal medial, o córtex cingulado posterior, o precuneus e áreas do lobo parietal inferior. Sua atividade está associada a processos como memória autobiográfica, autorreferência, projeção de situações futuras e elaboração da narrativa pessoal.

A DMN não deve ser entendida como uma região isolada ou como um único “centro do ego”. Trata-se de uma rede funcional complexa, cuja atividade se modifica de acordo com as tarefas realizadas, o estado mental e as condições clínicas do indivíduo. Na depressão, alterações na

conectividade dessa rede têm sido relacionadas à ruminação, à autorreferência negativa e à repetição persistente de pensamentos associados à culpa, à inadequação e à desesperança.

Os achados de Carhart-Harris *et al.* (2012) indicaram que a psilocibina produz mudanças agudas na atividade e na conectividade de regiões vinculadas à DMN. Durante o efeito da substância, verificou-se uma redução temporária da organização habitual de determinados circuitos, acompanhada por modificações na comunicação entre redes cerebrais que normalmente apresentam funcionamento mais segregado. Esses resultados contribuíram para a hipótese de que os psicodélicos interrompem, ainda que temporariamente, padrões rígidos de funcionamento cerebral.

Para pacientes com depressão, essa alteração deve ser clinicamente relevante porque a ruminação constitui um dos elementos que contribuem para a manutenção dos sintomas. O indivíduo permanece preso a interpretações negativas sobre si mesmo, suas experiências anteriores e suas possibilidades futuras. A diminuição temporária da estabilidade desses padrões não representa, por si mesma, uma cura, mas cria condições para que outras formas de processamento emocional e cognitivo sejam experimentadas.

Petri *et al.* (2014), ao analisarem mudanças na conectividade funcional cerebral sob o efeito da psilocibina, observaram o surgimento de padrões de comunicação diferentes daqueles presentes no estado habitual. Os resultados não sugerem simplesmente um cérebro desorganizado ou aleatório, mas uma configuração temporária com maior diversidade de conexões entre regiões que, em condições ordinárias, apresentam comunicação mais limitada.

A dessegregação das redes cerebrais favorece alterações sensoriais e maior flexibilidade cognitiva e emocional, mas seus efeitos dependem das características do participante, da dose, do contexto e do acompanhamento oferecido. Como os estudos de neuroimagem demonstram associações, mas não comprovam uma relação causal direta entre as mudanças na conectividade cerebral e a remissão da depressão, são necessárias pesquisas com acompanhamento prolongado para confirmar esses resultados.

4.3 Flexibilidade cognitiva e experiência subjetiva

A literatura aponta que a psilocibina produzi um estado temporário de maior flexibilidade cognitiva e emocional. Essa flexibilidade caracteriza-se pela redução da rigidez de determinadas interpretações, pela emergência de novas associações e pela possibilidade de observar experiências pessoais a partir de perspectivas diferentes. Para indivíduos com depressão, cuja experiência deve ser marcada por padrões recorrentes de autocrítica e desesperança, essa mudança temporária apresenta possível relevância terapêutica.

A experiência psicodélica envolve lembranças autobiográficas, conteúdos emocionais intensos,

alterações da percepção temporal, sentimentos de conexão e mudanças na relação entre o indivíduo e a própria narrativa pessoal. Em alguns casos, deve ocorrer a chamada “dissolução do ego”, expressão utilizada para descrever o enfraquecimento temporário dos limites habituais do senso de identidade. Contudo, essa experiência não ocorre de forma idêntica em todos os participantes e não deve ser tratada como requisito obrigatório para a melhora clínica.

Também é necessário evitar a interpretação de que conteúdos traumáticos são necessariamente revividos sem sofrimento ou automaticamente ressignificados durante a sessão. A experiência deve ser emocionalmente difícil e incluir ansiedade, medo, confusão, tristeza ou sensação de perda do controle. Por isso, o valor terapêutico não decorre apenas da intensidade da experiência, mas da capacidade de acolhê-la, compreendê-la e integrá-la posteriormente.

Nesse sentido, a psilocibina é compreendida como uma facilitadora de processos psicológicos, e não como responsável isolada pela transformação terapêutica. A substância modifica temporariamente a organização habitual do pensamento e das emoções, mas a atribuição de significado às experiências depende da história do paciente, de seus recursos psicológicos, da relação estabelecida com os profissionais e do trabalho realizado após a sessão.

A flexibilização promovida pela psilocibina é comparada a uma janela de oportunidade terapêutica. Durante essa janela, determinados padrões mentais tornam-se menos dominantes, possibilitando a elaboração de novas interpretações e respostas. No entanto, uma oportunidade de mudança não equivale à consolidação da mudança. Para que os possíveis benefícios sejam incorporados à vida cotidiana, é necessário transformar os conteúdos emergentes em decisões, comportamentos, estratégias de enfrentamento e formas mais adaptativas de relacionamento consigo mesmo e com os outros.

4.4 Evidências clínicas no TDM

Os ensaios clínicos da literatura são favoráveis à utilização terapêutica da psilocibina em contextos controlados. Carhart-Harris *et al.* (2016) realizaram um estudo aberto com pacientes diagnosticados com DRT e identificaram diminuição dos sintomas depressivos após sessões de psilocibina associadas a suporte psicológico. O estudo foi importante por demonstrar a viabilidade inicial da intervenção em pessoas que não haviam respondido adequadamente aos tratamentos anteriores.

Apesar dos resultados positivos, o estudo apresentou limitações relevantes, como número reduzido de participantes, ausência de grupo placebo e conhecimento, por participantes e pesquisadores, da intervenção administrada. Essas características aumentam a possibilidade de influência das expectativas, da relação terapêutica e de outros fatores não específicos. Assim, os

resultados devem ser compreendidos como evidências iniciais de viabilidade e potencial terapêutico, e não como comprovação definitiva de eficácia.

Davis *et al.* (2021), em ensaio clínico randomizado com participantes diagnosticados com TDM, também encontraram redução dos sintomas depressivos após terapia assistida por psilocibina. A intervenção produz respostas rápidas e clinicamente relevantes. Entretanto, a amostra ainda foi limitada e composta por participantes cuidadosamente selecionados, atendidos em condições que não correspondem necessariamente à rotina dos serviços gerais de saúde mental.

A seleção criteriosa dos participantes é um aspecto central para interpretar esses resultados. Os ensaios geralmente excluem pessoas com determinadas condições clínicas e psiquiátricas, reduzem a presença de fatores que aumentam os riscos e oferecem acompanhamento intensivo. Por essa razão, os resultados encontrados não devem ser generalizados automaticamente para todos os pacientes com depressão (Davis *et al.*, 2021).

Além disso, a expectativa dos participantes influencia os desfechos. Em pesquisas com psicodélicos, o mascaramento constitui um desafio metodológico, pois os efeitos subjetivos da substância geralmente permitem que o participante perceba se recebeu o composto ativo. Essa dificuldade amplia respostas associadas à expectativa e ao contexto. Isso não significa que os benefícios sejam exclusivamente produzidos por efeito placebo, mas indica a necessidade de desenhos metodológicos capazes de controlar melhor essa variável (Davis *et al.*, 2021).

Griffiths *et al.* (2016) observaram reduções e sustentadas nos sintomas de depressão e ansiedade em pacientes com diagnóstico de câncer e sofrimento psicológico relacionado a doenças potencialmente fatais. Os resultados sugerem que os benefícios da experiência envolvem mudanças na atribuição de sentido, na aceitação da condição de saúde e na relação com a morte. Contudo, essa população apresenta características clínicas específicas e não representa diretamente os pacientes com DRT sem doenças graves associadas.

Em conjunto, esses estudos indicam que a terapia assistida por psilocibina produz redução rápida dos sintomas depressivos em alguns participantes, com efeitos que permanecem após o período agudo da substância. Todavia, ainda não está completamente esclarecido por quanto tempo os benefícios permanecem, quais pacientes apresentam maior probabilidade de resposta, quantas sessões são necessárias e quais estratégias de integração são mais adequadas (Griffiths *et al.*, 2016).

4.5 Comparação entre psilocibina e antidepressivos convencionais

A comparação entre a psilocibina e os antidepressivos convencionais exige cuidado, pois as duas abordagens apresentam modelos de tratamento distintos. Os ISRSs são administrados regularmente e geralmente necessitam de algumas semanas para a avaliação da resposta terapêutica.

A psilocibina, por sua vez, é administrada em uma ou poucas sessões, dentro de um protocolo que inclui preparação, acompanhamento durante a experiência e integração posterior.

Carhart-Harris *et al.* (2021) compararam a terapia com psilocibina ao tratamento com escitalopram. No desfecho primário, não foi demonstrada diferença estatisticamente entre os grupos. Alguns desfechos secundários apresentaram resultados favoráveis à psilocibina, porém esses achados devem ser interpretados de maneira exploratória, pois o estudo não foi desenhado para confirmar superioridade em todos esses indicadores.

Dessa forma, não é adequado afirmar que a psilocibina tenha demonstrado superioridade definitiva sobre o escitalopram ou sobre os ISRSs em geral. Os resultados permitem reconhecer seu potencial terapêutico e justificam a realização de novos estudos comparativos com amostras maiores, acompanhamento prolongado e controles metodológicos mais rigorosos.

Também não se deve apresentar os antidepressivos convencionais somente a partir de suas limitações. Esses medicamentos possuem eficácia comprovada para muitos pacientes, são mais acessíveis, e é administrados em diferentes contextos assistenciais e contam com ampla experiência clínica acumulada. A existência de pacientes que não respondem adequadamente aos ISRSs não elimina sua importância terapêutica.

Por outro lado, a terapia assistida por psilocibina oferece vantagens específicas, como resposta mais rápida em determinados casos e ausência da necessidade de administração diária prolongada. Além disso, enquanto alguns pacientes relatam embotamento emocional durante o uso de antidepressivos, a experiência com psilocibina envolve intensificação e processamento dos conteúdos afetivos. Essa diferença, contudo, não significa que os ISRSs produzam embotamento em todos os pacientes nem que a psilocibina sempre gere uma experiência emocional benéfica.

As duas modalidades também não precisam ser compreendidas como necessariamente excludentes. A evolução do campo indica quais perfis de pacientes se beneficiam mais de cada intervenção e em quais situações diferentes estratégias é utilizadas de maneira complementar. Atualmente, porém, qualquer modificação, redução ou suspensão de antidepressivos deve ser realizada exclusivamente sob acompanhamento médico, pois a retirada inadequada provoca sintomas de descontinuação e agravamento do quadro.

4.6 Segurança, riscos e critérios de seleção

A segurança da psilocibina depende diretamente da forma como a intervenção é conduzida. Nos estudos analisados, os eventos adversos mais frequentes foram transitórios e ocorreram principalmente durante ou após a sessão. Entre eles, destacam-se ansiedade, medo, confusão, náusea, cefaleia e elevação temporária da pressão arterial e da frequência cardíaca (Johnson; Richards;

Griffiths, 2008; Carhart-Harris *et al.*, 2016).

Embora a toxicidade fisiológica da psilocibina seja considerada relativamente baixa quando comparada à de várias outras substâncias, isso não significa ausência de risco. Os principais perigos estão relacionados às reações psicológicas intensas, à vulnerabilidade psiquiátrica do participante, às possíveis interações medicamentosas, à presença de doenças cardiovasculares e ao uso fora de ambientes supervisionados.

Johnson, Richards e Griffiths (2008) destacam a necessidade de triagem clínica e psiquiátrica cuidadosa antes da participação em pesquisas com psicodélicos. Os protocolos normalmente consideram histórico pessoal e familiar de transtornos psicóticos, presença de condições cardiovasculares relevantes, risco de comportamento suicida, uso de medicamentos e outras situações capazes de aumentar a probabilidade de eventos adversos.

A literatura também exige cautela em relação ao transtorno bipolar. Parte dos ensaios exclui pessoas com histórico pessoal ou familiar de mania ou psicose, devido à preocupação com a possibilidade de descompensação clínica. Todavia, é mais adequado apresentar essas condições como importantes critérios de avaliação ou exclusão nos protocolos de pesquisa, e não transformar automaticamente todas elas em contraindicações absolutas universais sem considerar a evolução das evidências e a avaliação médica individualizada.

Outro ponto que requer precisão é a interação com antidepressivos. Alguns medicamentos modificam a intensidade da experiência psicodélica, enquanto a retirada abrupta gera riscos próprios. As evidências disponíveis não sustentam a recomendação generalizada de suspensão ou de um período de *washout* realizado sem acompanhamento. Portanto, qualquer alteração farmacológica deve ser planejada pelo médico responsável, considerando o medicamento utilizado, o tempo de tratamento, a condição clínica e os riscos de recaída.

A segurança verificada nos ensaios clínicos não é transferida para o uso recreativo ou autoadministrado. As substâncias utilizadas nas pesquisas apresentam composição e dose conhecidas, os participantes são selecionados e acompanhados por profissionais, e o ambiente é preparado para reduzir estímulos potencialmente ameaçadores. Fora dessas condições, a composição é desconhecida, a dose é imprecisa e não há garantia de suporte diante de uma reação adversa.

4.7 A importância do *set and setting*

Os resultados demonstram que a resposta à psilocibina não depende apenas da dose administrada. As características psicológicas do indivíduo e as condições do ambiente exercem influência sobre a experiência. Esses fatores são tradicionalmente denominados *set and setting*.

O *set* corresponde ao conjunto de condições internas do participante, incluindo expectativas,

intenções, estado emocional, história de vida, experiências traumáticas, crenças e disposição para vivenciar o processo. Um paciente que inicia a sessão sem preparação adequada, sob forte desconfiança ou em estado de desorganização emocional e apresenta maior dificuldade para lidar com os efeitos da substância.

O *setting* abrange o ambiente físico e relacional. Inclui aspectos como conforto do espaço, iluminação, sons, privacidade, presença de profissionais, vínculo terapêutico e disponibilidade de suporte. Um ambiente acolhedor não elimina a possibilidade de uma experiência difícil, mas oferece condições para que medo, ansiedade e desorientação sejam manejados de forma mais segura.

As diretrizes de Johnson, Richards e Griffiths (2008) demonstram que o controle dessas variáveis constitui parte essencial dos protocolos de segurança. A presença de profissionais preparados permite reconhecer reações adversas, oferecer apoio emocional e evitar intervenções inadequadas durante momentos de maior vulnerabilidade psicológica.

A importância do contexto também impede que a psilocibina seja avaliada exatamente como um medicamento convencional. Nos ensaios, não se administra apenas uma molécula: oferece-se uma intervenção composta por triagem, preparação, sessão supervisionada e acompanhamento posterior. Consequentemente, os efeitos clínicos pertencem ao conjunto do protocolo, e não são atribuídos exclusivamente à ação química da substância.

4.8 Preparação, acompanhamento e integração psicoterapêutica

A preparação constitui a primeira etapa da terapia assistida por psilocibina. Nesse momento, o participante recebe informações sobre os possíveis efeitos, expressa suas expectativas, conhece o ambiente e estabelece uma relação de confiança com os profissionais. Também são discutidas estratégias para lidar com emoções, lembranças e percepções difíceis que possam surgir.

Durante a sessão, o acompanhamento tem como finalidade garantir segurança e oferecer suporte, sem necessariamente dirigir todos os conteúdos da experiência. O profissional auxilia o paciente a permanecer no processo, manejar o medo e compreender que as alterações perceptivas são temporárias. A postura terapêutica deve respeitar a autonomia, a intimidade e a vulnerabilidade do participante.

A integração ocorre posteriormente e busca ajudar o indivíduo a elaborar o que foi vivenciado. Essa etapa é fundamental porque experiências intensas não se convertem automaticamente em benefícios clínicos. O paciente deve ter compreensões importantes durante a sessão, mas necessita refletir sobre como elas se relacionam com sua história, seus comportamentos e suas condições concretas de vida.

A integração também permite diferenciar percepções terapeuticamente úteis de interpretações

precipitadas ou potencialmente desorganizadoras. Nem todo conteúdo experimentado durante um estado alterado de consciência deve ser considerado literalmente verdadeiro. O acompanhamento profissional auxilia o paciente a atribuir significado às vivências sem reforçar ideias delirantes ou tomar decisões impulsivas.

Assim, a psicoterapia não aparece como um complemento secundário. Ela fornece organização, continuidade e contextualização à experiência. A psilocibina favorece a flexibilização temporária de determinados padrões, mas o processo psicoterapêutico participa da transformação dessa abertura em mudanças mais estáveis.

4.9 Superação da ideia de “cápsula mágica”

Um dos principais resultados desta revisão consiste na desconstrução da representação da psilocibina como uma “cápsula mágica”. Essa expressão sugere que a substância produziria uma cura rápida, automática e independente das condições psicológicas e sociais do paciente. Entretanto, os estudos analisados não oferecem suporte a essa compreensão.

Os resultados clínicos foram obtidos em protocolos estruturados, com seleção criteriosa, preparação, supervisão e integração. Além disso, nem todos os participantes alcançaram remissão, os efeitos não foram uniformes e ainda há dúvidas sobre sua duração em longo prazo. Portanto, a psilocibina não elimina a complexidade do TDM e não substitui automaticamente todas as modalidades de cuidado existentes.

Carhart-Harris e Goodwin (2017) destacam que o potencial terapêutico dos psicodélicos envolve a interação entre os efeitos farmacológicos e os processos psicológicos desencadeados durante a experiência. Isso significa que a molécula facilita a mudança, mas não determina antecipadamente sua direção nem garante sua consolidação.

A ideia da “cápsula mágica” também estimula a automedicação e minimizar riscos. Ao divulgar apenas a rapidez dos resultados, sem explicar a seleção dos participantes e a estrutura assistencial, cria-se uma representação incompleta da evidência científica. A divulgação responsável deve reconhecer simultaneamente o potencial terapêutico, as incertezas e a necessidade de supervisão profissional.

Nesse sentido, o caráter inovador da terapia assistida por psilocibina não reside apenas na descoberta de uma nova substância antidepressiva. A inovação encontra-se na integração entre farmacologia, experiência subjetiva e psicoterapia. Esse modelo questiona a separação rígida entre tratamento biológico e tratamento psicológico e sugere que mudanças cerebrais e processos de significação devem ocorrer de maneira interdependente.

4.10 Teoria da Adaptação Sináptica Assistida

A partir da síntese dos achados, propõe-se, neste trabalho, a TASA como um modelo conceitual para organizar a relação entre os efeitos neurobiológicos da psilocibina e o acompanhamento psicoterapêutico. É importante destacar que a TASA constitui uma proposição teórica desenvolvida neste estudo, e não uma teoria já validada por ensaios clínicos independentes.

O modelo é estruturado em três momentos interligados: flexibilização neurobiológica, experiência subjetiva e consolidação psicoterapêutica. No primeiro momento, a ação da psilocina nos receptores 5-HT_{2A} modifica temporariamente a atividade cortical e a conectividade entre redes. Essa alteração enfraquece padrões excessivamente rígidos relacionados à ruminação e à autorreferência negativa.

No segundo momento, a flexibilização cerebral encontra expressão na experiência subjetiva. O paciente acessa lembranças, emoções e perspectivas distintas daquelas que predominam em seu funcionamento habitual. Essa abertura favorece novas interpretações, mas também gera medo e desorganização, demonstrando que a plasticidade, isoladamente, não possui direção necessariamente terapêutica.

No terceiro momento, o acompanhamento profissional atua na elaboração e consolidação das mudanças. Por meio da integração, o indivíduo examina os conteúdos vivenciados e busca relacioná-los aos seus padrões de pensamento, às suas emoções e às suas escolhas. Nessa perspectiva, a psicoterapia não molda diretamente as sinapses de maneira previsível, mas oferece condições psicológicas e comportamentais para que a flexibilidade temporária possa ser transformada em mudanças mais duradouras.

A TASA procura, portanto, evitar dois reducionismos. O primeiro seria considerar que a melhora depende exclusivamente da ação farmacológica. O segundo seria desconsiderar a influência biológica da psilocibina e atribuir os resultados apenas à psicoterapia ou às expectativas. O modelo propõe que os possíveis benefícios surgem da interação entre essas dimensões.

Entretanto, a TASA ainda precisa ser investigada empiricamente. Para que adquira validade científica mais ampla, seriam necessários estudos que comparassem diferentes modalidades de preparação e integração, avaliassem marcadores de neuroplasticidade, acompanhassem mudanças comportamentais e determinassem quais componentes do protocolo apresentam maior relação com a manutenção dos resultados.

4.11 Limitações das evidências disponíveis

Apesar dos resultados promissores, a produção científica disponível apresenta limitações. Muitos estudos possuem amostras pequenas, participantes altamente selecionados e períodos

relativamente curtos de acompanhamento. Essa característica limita a generalização dos resultados para populações mais diversas e para os serviços regulares de saúde. Outra limitação está relacionada ao mascaramento. Como os efeitos da psilocibina são marcantes, participantes e pesquisadores devem identificar a intervenção administrada, aumentando a influência das expectativas. Também existem diferenças entre os protocolos quanto à dose, ao número de sessões, ao perfil dos profissionais e à forma de integração, dificultando a comparação direta.

A psicoterapia empregada nos estudos nem sempre é descrita com detalhamento suficiente. Em alguns protocolos, utiliza-se a expressão “suporte psicológico”, enquanto outros apresentam abordagens terapêuticas mais estruturadas. Essa heterogeneidade dificulta determinar quais componentes psicológicos são indispensáveis.

Também permanecem questões sobre custo, formação das equipes, regulamentação, acesso equitativo e aplicação em larga escala. Uma intervenção que exige várias horas de acompanhamento individual e profissionais especializados apresenta dificuldades de implantação em sistemas públicos com recursos limitados. Portanto, a eficácia experimental precisa ser analisada juntamente com a viabilidade assistencial.

4.12 Síntese da discussão

Os resultados desta revisão indicam que a psilocibina possui potencial terapêutico relevante para o TDM e para a DRT quando administrada em protocolos clínicos controlados. Sua ação envolve a ativação dos receptores 5-HT_{2A}, alterações temporárias na conectividade cerebral e possível flexibilização de padrões cognitivos e emocionais associados à depressão.

Os ensaios clínicos demonstraram reduções importantes dos sintomas em parte dos participantes, inclusive em pessoas que não responderam satisfatoriamente a tratamentos anteriores. Entretanto, os estudos disponíveis não permitem afirmar que a psilocibina seja uma cura definitiva, universal ou comprovadamente superior aos antidepressivos convencionais.

A principal contribuição dos achados encontra-se na demonstração de que o efeito terapêutico resulta da interação entre substância, experiência subjetiva e contexto clínico. Preparação, acompanhamento e integração constituem componentes fundamentais do protocolo e não devem ser considerados elementos acessórios.

Dessa forma, a terapia assistida por psilocibina representa uma possibilidade emergente de cuidado, mas ainda exige ampliação das pesquisas, padronização dos protocolos, acompanhamento em longo prazo e regulamentação adequada. A TASA sintetiza essa perspectiva ao propor que a flexibilização neurobiológica cria uma oportunidade de mudança, enquanto o acompanhamento psicoterapêutico auxilia na organização e consolidação dessa experiência. Portanto, os achados

sustentam uma compreensão integrada da intervenção, afastando tanto o entusiasmo acrítico quanto a rejeição baseada exclusivamente no histórico sociocultural dos psicodélicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psilocibina apresenta potencial terapêutico promissor no tratamento do TDM, especialmente em casos resistentes aos tratamentos convencionais. Sua ação nos receptores 5-HT_{2A} favorece alterações na conectividade cerebral e maior flexibilidade cognitiva e emocional. Seus benefícios não dependem somente da substância, mas da associação com preparação, supervisão profissional e integração psicoterapêutica. A psilocibina não deve ser entendida como uma “cápsula mágica”, mas como parte de uma intervenção clínica integrada. Apesar dos resultados favoráveis, ainda são necessários estudos com amostras maiores e acompanhamento prolongado para confirmar sua eficácia, segurança e aplicabilidade clínica.

6. CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara que não há conflito de interesses de natureza pessoal, financeira, profissional ou institucional que possa ter influenciado a elaboração, a análise ou a interpretação dos resultados deste trabalho.

7. REFERÊNCIAS

BORGES, Eduarda Medrado Araújo *et al.* O uso de agentes psicodélicos no tratamento da dependência de álcool e tabaco: revisão integrativa. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 94–102, jan./mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.183132>

BRAGA, Ebson Gama; BRAGA, Adriana Nonato. Procedimentos metodológicos na pesquisa científica: tipos, abordagens e uso ético da IA segundo o CNPq. *Revista Egan*, v. 1, n. 4, p. e0024, 2026. Disponível em: <https://revistaegan.com.br/index.php/revistaegan/article/view/28>. Acesso em: jun. 2026.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Tradução de Newton Roberval Eichenberg. São Paulo: Cultrix, 1996. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/teia-vida-compreensão-científica-sistemas/dp/8531605563>. Acesso em: ago. 2026.

CARHART-HARRIS, Robin L.; GOODWIN, Guy M. The therapeutic potential of psychedelic drugs: past, present, and future. *Neuropsychopharmacology*, [S. l.], v. 42, n. 11, p. 2105–2113, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>

CARHART-HARRIS, Robin L. *et al.* Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, [S. l.], v. 109,

n. 6, p. 2138–2143, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1117398109>

CARHART-HARRIS, Robin L. *et al.* Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 619–627, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)

CARHART-HARRIS, Robin L. *et al.* Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 384, n. 15, p. 1402–1411, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>

CARNEIRO, Henrique. Os psicodélicos ou enteógenos e a importância cultural das alucinações. **Platô: Drogas & Políticas**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 9–27, set. 2021. Disponível em: https://www.academia.edu/63643031/Os_psicodélicos_ou_enteógenos_e_a_importância_cultural_das_alucinações_Platô_v5_n5_Edição_psicodélicos. Acesso em: jun. 2026.

DAVIS, Alan K. *et al.* Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: a randomized clinical trial. **JAMA Psychiatry, Chicago**, v. 78, n. 5, p. 481–489, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>. Acesso em: maio 2026.

FARIA, Jéssica Ferreira. **Fungos alucinógenos: uma revisão sobre o Psilocybe sp. e a substância psilocibina**. 2018. 38 f. Monografia (Especialização em Microbiologia) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Orientadora: Jovita Eugênia Gazzinelli Cruz Madeira. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/4488c7b5-2eca-4ee6-a44c-d94a48115613>. Acesso em: jun. 2026.

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**, [S. l.], v. 30, n. 12, p. 1181–1197, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>. Acesso em: jun. 2026.

JOHNSON, Matthew W.; RICHARDS, William A.; GRIFFITHS, Roland R. Human hallucinogen research: guidelines for safety. **Journal of Psychopharmacology**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 603–620, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>. Acesso em: jun. 2026.

LEARY, Timothy; METZNER, Ralph; ALPERT, Richard. **A experiência psicodélica: um manual baseado no Livro Tibetano dos Mortos**. Tradução de Hélio de Melo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/experiência-psicodélica-Timothy-Leary/dp/8576574934>. Acesso em: maio 2026.

MACHADO, Livia. Imagem e interatividade: uma abordagem semiótica na relação frutiva e sistêmica entre corpo e imagem. **Semeiosis: Semiótica e Transdisciplinaridade em Revista**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 4–20, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/semeiosis/article/view/251298>. Acesso em: jun. 2026.

MARQUES, Roberto. Nordeste, contracultura e cultura popular: lugares cognitivos e ficções persistentes na poética de João do Crato. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 65, n. 2, e198022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2022.198022>.

MUSSEL, Eliane. **Apostila de psicopatologia**. Belo Horizonte: Instituto de Psicologia da

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/34619148/APOSTILA_DE_PSICOPATOLOGIA. Acesso em: jul. 2026.

OSMOND, Humphry. A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 66, n. 3, p. 418–434, 1957. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>.

PETRI, Giovanni *et al.* Homological scaffolds of brain functional networks. **Journal of the Royal Society Interface**, London, v. 11, n. 101, e20140873, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1098/rsif.2014.0873>.

RUSH, A. John *et al.* Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report. *The American Journal of Psychiatry*, [S. l.], v. 163, n. 11, p. 1905–1917, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1905>.

SILVA, Amanda de Arruda. **Efeitos do uso de psicodélicos clássicos combinados com psicoterapia: um estudo exploratório**. 2025. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Câmpus do Pantanal, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2025. Orientador: Ronny Machado de Moraes. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/11053>. Acesso em: jul. 2026.

VARELA, Francisco J.; THOMPSON, Evan; ROSCH, Eleanor. **A mente corpórea: ciência cognitiva e experiência humana**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

VARELLA, Alexandre C. Os psicodélicos nas formações estatais indígenas e a hipótese do complexo de drogas da América xamânica. **Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 211–231, 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistaingesta/article/view/152914>. Acesso em: jul. 2026.