

## CONSULTORIA PSIQUIÁTRICA FORENSE EM UM HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO

### FORENSIC PSYCHIATRY CONSULTATION AT A UNIVERSITY GENERAL HOSPITAL

#### Resumo

Dentre as especialidades médicas, a psiquiatria é uma das que mais se destaca no que diz respeito à interface com o direito, e foi nesse contexto que surgiu a subespecialidade da psiquiatria forense, ainda na primeira metade do século XIX. Apesar disso, foi somente nos anos 1990 que essa área de atuação da psiquiatria recebeu o devido reconhecimento oficial, tanto no exterior quanto no Brasil. Seguindo a tendência mundial da crescente presença da psiquiatria nos hospitais gerais e da frequente discussão a respeito de dilemas éticos na medicina, pioneiramente, em 2015, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) propôs um novo modelo de consultoria psiquiátrica forense. Outras descrições de modelos semelhantes datam, em geral, da década de 1980, sendo a mais recente de 2016. Nesse sentido, foram estudados 3 anos e 7 meses do modelo do HCPA, e os achados iniciais mostraram um progressivo crescimento de solicitações, com 19% de aumento entre o segundo e o terceiro anos e 31% de aumento levando-se em conta o mesmo período do terceiro para o quarto ano. Além disso, 26 especialidades médicas diferentes solicitaram avaliações por diferentes motivos, que foram agrupados em seis grupos principais: avaliação de capacidades civis; avaliação da capacidade de guarda de menores; avaliação diagnóstica de transtorno de personalidade; avaliação diagnóstica de transtorno factício/transtorno factício imposto a outro/simulação/motivação; avaliação de risco de violência; e avaliação de violência sexual/maus tratos. Esses resultados preliminares são inéditos no Brasil, e espera-se que sirvam de base para a planificação da assistência dessa população e como fonte de pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Consultoria, psiquiatria forense, hospital geral.

#### Abstract

Psychiatry is one of the medical specialties that most stands out for its relationship with law, and it was in this context that the subspecialty forensic psychiatry emerged, still in the first half of the 19th century. Nevertheless, it was only in the 1990s that this field of study became officially recognized, both abroad and in Brazil. Following the worldwide trend towards an increased presence of psychiatry in general hospitals, and frequent discussions about ethical dilemmas in medicine, in 2015 the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) pioneered the proposal of a new model of forensic psychiatry consultation. Other similar models have been described and generally date back to the 1980s; the most recent one was described in 2016. In this scenario, we studied 3 years and 7 months of operation of the HCPA model. Preliminary findings indicate a progressive increase in the number of consults, with a 19% increase between the second and third years, and a 31% increase considering the same period from the third to the fourth year. A total of 26 different medical specialties requested consults for different reasons, which were grouped into the following six main groups: evaluation of civil competency; child custody evaluations; diagnostic assessment of personality disorder; diagnostic assessment of factitious disorder/factitious disorder imposed on other/simulation/motivation; violence risk assessment; and sexual violence/abuse assessment. These preliminary results are novel in Brazil, and we expect that they will serve as basis for the planning of assistance to be provided to this population and as a source for future research.

**Keywords:** Consultation, forensic psychiatry, general hospital.



## MATHEUS XAVIER PROVIN, LISIEUX E. DE BORBA TELLES

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

### INTRODUÇÃO

A medicina, entre as diferentes áreas do conhecimento, é especialmente regida e acompanhada de normas legais, principalmente por lidar, em essência, com a condição humana em todos os seus aspectos, seja o físico (biológico), o social ou o mental (psicológico). Isso inclui não só a formação do profissional e os requisitos que regem a obtenção do diploma médico, mas também o estabelecimento dos direitos e deveres do médico diante dos pacientes, da sociedade e de seus pares, além de sua responsabilização por prejuízos que possam acontecer nesse contexto. Entre as especialidades médicas, são várias as que estão sob íntimo jugo da justiça, como a obstetrícia, com a delicada questão do abortamento, e a urologia, com as cirurgias de transgenitalização, apenas para citar dois exemplos<sup>1</sup>. Nesse sentido, outra especialidade com intensa interface com o direito é a psiquiatria<sup>1-3</sup>. Alguns transtornos mentais podem aumentar a vulnerabilidade de seus portadores para a prática dos atos da vida civil e provocar rupturas na capacidade do paciente de entender a realidade e de agir de acordo com ela, acometendo, por conseguinte, as suas condutas moral e social<sup>1,2</sup>. Dessa maneira, em vista desse comprometimento do teste da realidade e das complexas questões que surgiram associadas às repercussões disso na vida pessoal e social do doente mental, bem como frente a eventuais exigências legais, surgiu, em um processo natural de diferenciação, a subespecialidade conhecida como psiquiatria forense.

### BREVE HISTÓRICO

Contudo, essa noção básica de que acometimentos mentais podem influenciar a relação do doente com o mundo e alterar de alguma maneira a sua relação com as leis – que fundamenta a psiquiatria forense e norteia conceitos centrais dessa subespecialidade, como responsabilidade penal e capacidade civil – é muito recente na história da humanidade. Vistos como possuídos por entidades malignas e energúmenos na Antiguidade e na Idade Média cristã, foi somente no contexto do Iluminismo, da Revolução Francesa e da Revolução Industrial que doentes mentais passaram a ser conhecidos sob essa terminologia. Porém, ainda eram considerados aquém da sociedade, marginalizados, incapazes de produzir ou gerar riquezas, sendo, no máximo, recolhidos aos manicômios,

entre eles alguns judiciais, e outras instituições destinadas a esse público<sup>1</sup>.

A certidão de nascimento da psiquiatria forense é considerada o famoso caso de Pierre Rivière, um jovem francês que, em 1835, foi responsável pelo assassinato de sua mãe, então grávida, sua irmã e seu irmão. Pela primeira vez na história, alguns médicos, entre eles Esquirol (discípulo de Pinel), foram chamados a emitir um parecer médico-psiquiátrico sobre a responsabilidade penal do criminoso<sup>1</sup>. Poucos anos mais tarde, em 1838, Isaac Ray, em seu pioneiro trabalho “A treatise on the medical jurisprudence of insanity”, descreveu o campo de atuação daqueles que mais tarde viriam a ser intitulados psiquiatras forenses. Nesse artigo, o teórico discorre, justamente, sobre as “consequências e inferências legais das doenças mentais”<sup>2</sup>.

Entretanto, foi somente na década de 1990 que a psiquiatria forense foi reconhecida oficialmente como uma subespecialidade pela American Board of Medical Specialties, nos Estados Unidos<sup>4</sup>.

De maneira semelhante, no Brasil, foram vários anos de história da subespecialidade, exercida, nos seus primórdios, principalmente por médicos legistas. De acordo com o Índice Bibliográfico Brasileiro de Psiquiatria, foram pelo menos quatro fases distintas de evolução da psiquiatria forense, a saber: nascimento (até 1920), desenvolvimento (de 1921 a 1961), declínio (de 1962 a 1994) e renascimento (a partir de 1995). Esta última fase corresponde a uma maior produção científica e agregação de colegas de diferentes estados para a criação do Departamento de Ética Psiquiatria Legal (DEPL) junto à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com a subsequente instituição do título de Especialista em Psiquiatria: Área de Atuação em Psiquiatria Forense<sup>5</sup>.

Hoje, no nosso país, seguindo uma tendência mundial de desenvolvimento e expansão da área, encontramos programas de residência médica com área de atuação em psiquiatria forense nos estados do Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A psiquiatria forense gaúcha ganha destaque pelas importantes contribuições do professor José G. V. Tabora e, mais recentemente, pela implantação de um novo modelo assistencial em psiquiatria forense, vinculado ao programa de residência médica nessa subespecialidade criado em 2015 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)<sup>5</sup>.



# COMUNICAÇÃO BREVE

MATHEUS XAVIER PROVIN  
LISIEUX E. DE BORBA TELLES

# COMUNICAÇÃO

## UM NOVO MODELO ASSISTENCIAL

Como progressivo desenvolvimento da prática psiquiátrica em hospitais gerais, movimento que se consolidou no início do século XX<sup>6</sup>, bem como com a crescente discussão acerca de temas como direito a tratamento, direito a se recusar e competência para consentir com tratamento, consentimento informado, confidencialidade e a crescente complexidade dos casos e de suas repercussões legais, desde a década de 1980<sup>3</sup>, já se discute um modelo de consultoria em psiquiatria forense.

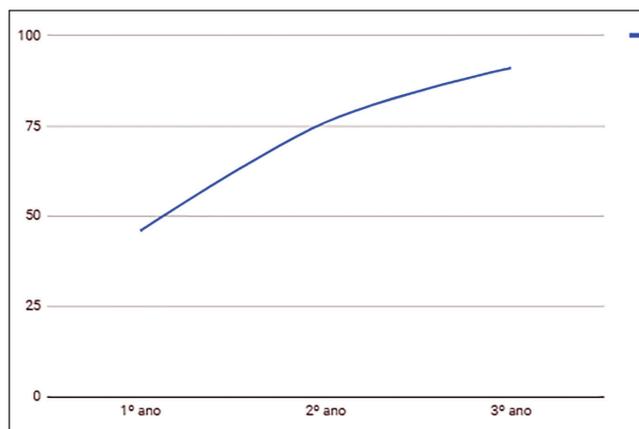
Mais recentemente, em 2016, Buchanan et al., no trabalho intitulado “A consultation and supervision model for developing the forensic psychiatric opinion”, descreveu um modelo de consultoria em psiquiatria forense vigente em sua universidade. Esse serviço funciona na Division of Law and Psychiatry, parte do Departamento de Psiquiatria, e fornece avaliações principalmente para tribunais, advogados e agências estatais e federais, sendo os casos avaliados por um estagiário em psiquiatria forense. Estas avaliações atendem a diferentes demandas, incluindo litígios criminal e civil, avaliações de incapacidades e de processos associados à imigração<sup>7</sup>.

No Brasil, desde 2015, o HCPA, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tornou-se pioneiro ao criar a primeira consultoria em psiquiatria forense em um hospital geral universitário. Participam dessa atividade residentes da psiquiatria, da psiquiatria forense e uma psiquiatra forense e professora do Departamento de Psiquiatria. Dessa maneira, mais do que um serviço de consultoria, em que as avaliações são realizadas em pacientes de todo o hospital, contemplando todas as diferentes especialidades que contam com leitos de internação hospitalar, esse modelo integra grande parte do treinamento e da formação dos residentes na subespecialidade forense<sup>8</sup>. Além disso, é importante ressaltar que a consultoria em psiquiatria forense atua muitas vezes em conjunto com a consultoria em bioética do HCPA, em operação há 25 anos nesse hospital, pela preponderante intersecção de temas de interesse<sup>9</sup>.

## Resultados preliminares

Nesses 3 anos e 7 meses de funcionamento, foram solicitados 267 pedidos de consultoria. No primeiro ano, foram 46 pedidos; no segundo, 76 solicitações;

no terceiro, foram 91 avaliações, representando um crescimento de 19% em relação ao ano anterior (Figura 1). Em 2018, quarto ano de funcionamento do modelo, até o mês de julho, foram recebidos 54 pedidos, contra 41 no mesmo período de 2017, contabilizando um aumento de 31% até o momento.



**Figura 1** - Pedidos de consultoria no primeiro, segundo e terceiro ano de funcionamento.

## Especialidades solicitantes

Nesse período, um total de 26 especialidades diferentes solicitaram consultoria em psiquiatria forense, contemplando as clínicas médicas, a ginecologia e obstetrícia, as cirurgias e a pediatria, quatro das cinco grandes áreas da medicina.

## Motivos de solicitação

Os motivos pelos quais as especialidades solicitaram consultoria em psiquiatria forense para seus pacientes foram os seguintes:

1. Avaliação de capacidades: civil; de capacidade para consentir sobre o tratamento; para assinatura de documento;
2. Avaliação da capacidade de guarda de menores;
3. Avaliação diagnóstica de transtorno de personalidade em pacientes;
4. Avaliação diagnóstica de transtorno factício/ transtorno factício imposto a outro/simulação/ motivação para o tratamento;



## MATHEUS XAVIER PROVIN, LISIEUX E. DE BORBA TELLES

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

5. Avaliação de risco de violência;
6. Avaliação de violência sexual/maus tratos.

### CONCLUSÃO

A presença de comorbidade clínica e psiquiátrica com grande vulnerabilidade dessa população, a alta prevalência de pacientes internados vítimas de sequelas de violências, o avanço da medicina e a complexidade dos casos atendidos no HCPA, muitas vezes com repercussões éticas e legais, justifica a inclusão da consultoria em psiquiatria forense nesse ambiente. Isso é reforçado pela grande demanda de solicitações de avaliação, contemplando áreas de atuação rotineira do profissional forense. Os achados iniciais são inéditos no Brasil, e espera-se que sirvam de base para a planificação da assistência dessa população e como fonte de pesquisas futuras.

Artigo submetido em 12/12/2018, aceito em 13/12/2018. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo. Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Matheus Xavier Provin, Rua Santa Cecília, 1983, Bairro Rio Branco, CEP 90420-041, Porto Alegre, RS. Tel.: +55 (51) 981058102. E-mail: provin.matheus@gmail.com

### Referências

1. Chalub M. Medicina Forense, Psiquiatria forense e lei. In: Abdalla-filho E, Chalub M, Telles LEB. Psiquiatria forense de Taborda. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 3-12.
2. Pollack S. Forensic psychiatry--a specialty. Bull Am Acad Psychiatry Law. 1974;11:1-6.
3. Appelbaum PS. The legal psychiatry consultation service: a new service model for "forensic" psychiatry. Bull Am Acad Psychiatry Law. 1980;8:233-9.
4. Telles LEB, Abdalla-filho E. Ensino de psiquiatria forense no Brasil. In: Abdalla-filho E, Chalub M, Telles LEB. Psiquiatria forense de Taborda. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 27-34.
5. Piccinini WJ. Síntese Histórica da psiquiatria forense brasileira. In: Abdalla-filho E, Chalub M, Telles LEB. Psiquiatria forense de Taborda. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 13-26.
6. Nogueira-Martins LA. Interconsulta hoje. In: Mello Filho J, Burd M (org.) Psicossomática hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 223-34.
7. Buchanan A, Norko M, Baranoski M, Zonana H. A consultation and supervision model for developing the forensic psychiatric opinion. J Am Acad Psychiatry Law. 2016;44:300-8.
8. Wasser T, Sun A, Chandra S, Michaelsen K. The benefits of required forensic clinical experiences in residency. Acad Psychiatry 2018 Jun 1. doi: 10.1007/s40596-018-0941-3. [Epub ahead of print]
9. Genro BP, Francesconi CFM, Goldim JR. Bioética clínica: vinte anos de experiência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev AMRIGS. 2014;58:83-8.



# VIRADA MANÍACA INDUZIDA POR AYAHUASCA EM UM HOMEM COM TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

## SWITCH TO MANIA AFTER AYAHUASCA CONSUMPTION IN A MAN WITH BIPOLAR DISORDER: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

### Resumo

A ayahuasca é um chá que se obtém através da mistura de plantas brasileiras. Já existem várias hipóteses que corroboram suas ações antidepressivas pela inibição da enzima monoamina oxidase (MAO) e de virada maníaca com o seu uso. Este artigo descreve o caso de um homem de 30 anos de idade com diagnóstico de transtorno bipolar tipo 1 (TB tipo 1) prévio, que apresentou, após o consumo do chá, virada maníaca em um episódio misto, com remissão do quadro após abstinência e terapêutica estabilizadora de humor. A literatura ainda é escassa, e são poucos os relatos de caso publicados até o momento. Além da virada maníaca, o caso destaca o aumento de ideação e comportamento suicida com o uso do chá nessa população e corrobora a hipótese antidepressiva da ayahuasca a partir da virada maníaca em um paciente TB tipo 1 prévio.

**Palavras-chave:** Ayahuasca, transtorno bipolar, virada maníaca.

### Abstract

Ayahuasca is a tea obtained through the mixture of Brazilian plants. There are several hypotheses that corroborate its antidepressant effects by inhibition of the monoamine oxidase (MAO) enzyme, and there have been reports of switch to mania after its use. This paper describes the case of a 30-year-old man previously diagnosed with bipolar disorder I (BD I), who switched to mania in a mixed episode after consumption of the tea, with remission after abstinence and mood stabilizing

therapy. The literature is still scarce and few case reports have been published so far. In addition to describing the switch to mania, the report highlights the increase of suicidal ideation and behavior associated with the use of the tea in this population. In view of the switch to mania observed in a patient with BD, this report corroborates the hypothesis of antidepressant effects of ayahuasca.

**Keywords:** Ayahuasca, bipolar disorder, switch to mania.

### INTRODUÇÃO

A ayahuasca é um chá que se obtém através da mistura de plantas amazônicas. Seu uso é basicamente para fins religiosos e, em algumas tribos indígenas, terapêuticos. É aprovada pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) como legal para o uso em contextos religiosos desde 1992<sup>1</sup>. Há um aumento significativo nas pesquisas sobre suas propriedades terapêuticas, porém, até o momento, não há ensaios randomizados, sendo em sua maioria estudos retrospectivos de coorte longitudinal e alguns prospectivos abertos ainda em andamento.

É consumida por via oral, após infusão da *Banisteriopsis caapi* liana com *Psychotria viridis*<sup>1</sup>. A primeira possui propriedades alcaloides derivadas das  $\beta$ -carbolicinas, como harmina, harmalina e tetrahydroharmina<sup>2,3</sup>. A segunda, em menor quantidade, possui harmol e harmalol, que são agonistas dos receptores 5HT-2A, e a N-dimetiltriptamina (DMT) que é agonista parcial 5HT-2A e age nos receptores mGluR e sigma<sup>1</sup>.



**ANDRÉ BOTELHO OLIVEIRA, BABINGTON RODRIGO SILVA, EDUARDO TRACHTENBERG, ADONAY GENOVESE FILHO, JOSÉ RICARDO DE PINTO ABREU**

Fundação Universitária Mário Martins, Porto Alegre, RS.



A hipótese antidepressiva se dá pelo fato de esses alcaloides inibirem a ação da monoamina oxidase (MAO), que é responsável por quebrar DMT<sup>4</sup>. A DMT é oralmente inativa devido ao metabolismo intestinal da MAO-A. As carbolinas são inibidoras reversíveis, competitivas e seletivas da MAO-A<sup>5</sup>, com quase nenhum efeito sobre a MAO-B<sup>6</sup>. Quando a DMT é administrada por via oral, é inativada periféricamente pela MAO-A<sup>3</sup>. No entanto, quando combinada com um inibidor periférico da MAO-A (como a harmina), sua biodisponibilidade oral aumenta, sendo essa interação responsável pelo efeito antidepressivo da mistura<sup>1,7-9</sup>.

Assim como outros antidepressivos, os inibidores da MAO (iMAO) têm alto risco de induzir virada maníaca, principalmente em monoterapia, no episódio depressivo bipolar. Lewis & Winokur fizeram uma análise retrospectiva com 137 pacientes unipolares e 157 pacientes bipolares em que a taxa de virada induzida pelos iMAO chegou a 25%<sup>10,11</sup>.

Relata-se o caso de um homem com TB tipo 1 que, após o consumo do chá de forma sistemática, apresentou virada maníaca. O objetivo é discutir os riscos do uso da ayahuasca em populações vulneráveis e, a partir do efeito da virada, revisar os fatores que corroboram a hipótese antidepressiva do chá.

A coleta dos dados foi obtida nos atendimentos individuais, semanais, por 16 meses. O paciente concordou e autorizou a publicação deste estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a revisão literária, buscaram-se artigos nos bancos de dados PubMed e SciELO.

#### **RELATO DO CASO**

Homem branco, 30 anos, solteiro, um filho, ensino superior completo, policial. Apresentava recorrentes “comportamentos suicidas”, tendo, inclusive, cometido algumas tentativas de suicídio nesse período. Diante disso, decidiu procurar tratamento.

O paciente tinha história de transtorno de conduta e transtorno opositor desafiador na infância, com diversos tratamentos psicológicos sem aderência. Tinha episódios de irritabilidade e agitação e períodos de depressão com extremo isolamento e tristeza. Negou prejuízo escolar e/ou acadêmico. Teve condutas transgressoras na

adolescência e fez uso de múltiplas substâncias por um curto período de tempo (< 1 ano).

Os sintomas atenuaram-se aos 18 anos, com o nascimento do filho. Foi casado por 4 anos e, na separação, fez diversas ameaças homicidas à família. Nessa fase, fez uma tentativa de suicídio violenta. Na ocasião, foi avaliado com um episódio de mania aguda, diagnóstico de TB tipo 1, sendo prescrito lítio 900 mg/dia e indicada internação, porém não aderiu ao tratamento. Negou uso de substâncias nesse período e não conhecia a ayahuasca.

Buscou ajuda em terapias alternativas e passou a frequentar seitas que usavam a ayahuasca. Nas primeiras vezes em que usou, sentia-se bem, com energias revigoradas e fazia muitos planos para a sua vida. Porém, após 4 semanas frequentando os rituais semanalmente e ingerindo grandes quantidades (150 ml), foi orientado que procurasse ajuda, pois apresentou episódios de agitação, comportamentos bizarros, desinibição, fala acelerada e agressividade. Esses episódios duravam até 2 dias e, depois, remittiam parcialmente, ficando ainda loquaz, insone, com aumento da libido e irritadiço. Somente após cerca de 15 dias tinha remissão completa.

Ficou 3 meses eufórico e abstinente, depois passou a fazer uso diário de pequenas quantidades (~50 ml), buscando os efeitos da hipomania, e em 12 dias, apresentou quadro de agitação com psicose (delírios persecutórios). Em resposta aos delírios, executou três tentativas de suicídio em 1 semana. Nesse período, procurou tratamento, foi reforçado o diagnóstico de TB tipo 1, prescrito ácido valproico 1.000 mg/dia e indicada internação. Todavia, não aceitou o manejo e retornou para casa. Fez uso da medicação por menos de 1 mês, com abstinência do chá, e remittiram os sintomas, mas logo em seguida suspendeu o tratamento.

Após poucas semanas sem medicação, apresentou quadro depressivo grave com astenia, avolia, insônia terminal, hipersonia, incontinência afetiva e recidiva dos pensamentos suicidas. Retomou, então, o uso do chá em mínimas quantidades (uma colher de sopa por dia), mas, além de não obter a melhora que esperava, passou a chorar, ter risos imotivados, insônia, hipofagia, agressividade e intensificação dos pensamentos suicidas, que o levaram a alguns comportamentos de alto risco.

# RELATO DE CASO

**ANDRÉ BOTELHO OLIVEIRA  
BABINGTON RODRIGO SILVA  
EDUARDO TRACHTENBERG  
ADONAY GENOVESE FILHO  
JOSÉ RICARDO DE PINTO ABREU**

# RELATO

Tinha história familiar de 1º grau de transtorno bipolar, abuso de álcool e suicídio. Além dos diagnósticos já referidos no relato, negou outros transtornos psiquiátricos ou clínicos.

No primeiro atendimento, apresentou humor exaltado, com afeto lábil e incongruente; pensamento com fuga de ideias, acelerado, com conteúdo persecutório, grandioso e obsessivo; hiperbólico quanto à libido; agressivo; taquialíco; com risos imotivados, pueril, colaborativo, apesar de, às vezes, hostil e irônico.

O tratamento proposto foi psicoterapia de apoio semanal com terapia farmacológica. Foram solicitados exames laboratoriais, que descartaram intoxicação por outras substâncias e doenças clínicas. Iniciaram-se carbonato de lítio 900 mg/dia e lamotrigina 25 mg/dia.

Nas semanas seguintes, procedeu-se com aumento das doses do carbonato de lítio até 1.350 mg/dia (litemia de 0,95 mEq/L na segunda semana) e lamotrigina até 150 mg/dia. Na segunda semana, entraram em remissão os pensamentos suicidas, e após 3 semanas, iniciou-se a abstinência da ayahuasca, que foi bem aceita e tolerada pelo paciente. Nesse momento, apresentou remissão parcial do quadro depressivo e da hipomania.

Após abstinência, entrou em remissão da agressividade e da labilidade afetiva. Porém, manteve sintomas depressivos residuais. Adicionou-se, portanto, sertralina 25 mg, com aumento progressivo e gradual até 100 mg/dia. Após estabilizada essa dose, evoluiu para eutimia em 2 semanas.

Atualmente, está em fase de manutenção do tratamento. Segue em terapia combinada e abstinente, sem efeitos de retirada em curto, médio ou longo prazo. Tem boa resposta à psicoterapia e boa aderência ao tratamento.

## DISCUSSÃO

O caso descreve um paciente com história prévia de TB tipo 1 que, após uso sistemático e frequente da ayahuasca, apresentou um quadro de virada maníaca com psicose em um episódio misto.

De acordo com Tamada et al.<sup>12</sup>, para que a mania seja atribuída ao antidepressivo, o episódio deve ser avaliado a partir dos três seguintes itens:

1. Proximidade: ocorre no máximo em 8 semanas após o início do tratamento antidepressivo;

2. Mudança de padrão: o episódio não era esperado, seja pela mudança de ordem dos episódios, seja pela ocorrência do episódio;
3. Mudança na gravidade: o episódio é mais grave do que os anteriormente apresentados ou houve aceleração dos ciclos após o início do tratamento.

No paciente, a ciclagem ocorreu após 2 meses de uso sistemático e em grande quantidade; o uso alterou o padrão dos episódios, pois a intensidade e a variedade dos sintomas foram maiores e, ainda, o episódio relatado foi o mais grave da sua vida.

A literatura é escassa quanto a episódios de virada induzidos pelo chá. Dos Santos et al.<sup>1</sup> fizeram uma revisão sistemática com vários relatos de psicose induzida pelo seu uso. Em seu estudo, defendem a restrição do uso em populações vulneráveis e citam dois relatos em que houve a virada maníaca pelo uso oral da mistura.

A maioria dos autores contraindica o uso em pacientes psiquiátricos, principalmente com TB. Porém, alguns<sup>1,13,14</sup> defendem que não induz virada maníaca. A ressalva é que, em seus estudos, o diagnóstico prévio de TB foi critério de exclusão das amostras, o que gera um viés importante quando se deseja estudar o risco nessa população.

Outro ponto é a resposta ao estabilizador de humor, que, com doses adequadas e dentro da faixa terapêutica, leva à remissão parcial antes da abstinência do chá e à remissão completa após. Pela ausência dos sintomas de abstinência, ressalta-se o baixo potencial de dependência da substância.

## CONCLUSÃO

O caso corrobora a virada maníaca pela ayahuasca em pacientes com TB. A literatura é escassa quanto aos reais motivos que possam induzir o quadro, e ainda são necessários mais estudos sobre os reais riscos e benefícios do chá. Dessa forma, tornam-se necessárias a psicoeducação e a abstinência nessa população. Contudo, o quadro clínico descrito fortalece a hipótese antidepressiva da substância.

Artigo submetido em 15/12/2018, aceito em 19/12/2018. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo. Fontes de financiamento inexistentes.



**ANDRÉ BOTELHO OLIVEIRA, BABINGTON RODRIGO SILVA, EDUARDO TRACHTENBERG, ADONAY GENOVESE FILHO, JOSÉ RICARDO DE PINTO ABREU**

Fundação Universitária Mário Martins, Porto Alegre, RS.

**Correspondência:** André Botelho Oliveira, Avenida Goethe, 71, sala 506, CEP 90430-100, Porto Alegre, RS. E-mail: andrepsiquiatria@gmail.com

**Referências**

1. Dos Santos RG, Bouso JC, Hallak JEC. Ayahuasca: what mental health professionals need to know. *Arch Clin Psychiatry*. 2017;44:103-9 .
2. Palhano-Fontes F, Alchieri JC, Maia-de-Oliveira JP, Soares BL, Hallak JEC, Galvão-Coelho N, et al. The therapeutic potentials of ayahuasca in the treatment of depression. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlim: Springer; 2013. p. 23-39.
3. Riba J, Valle M, Urbano G, Yritia M, Morte A, Barbanoj MJ. Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*. 2003;306:73-83.
4. Godinho AF, Silva MC, Kawashima JD, Horta DF, Anselmo F, De Fraia D. Ayahuasca modifies amphetamine self ingestion and modifies anxiety and locomotor activity in adolescent rats. *Electronic J Biol*. 2017;13:2.
5. Dos Santos RG. The pharmacology of ayahuasca: a review. *Brasilia Med*. 2010;47:188-95.
6. Herraiz T, Gonzalez D. Alcalóides de beta-carbolina em *Peganum harmala* e inibição da monoamina oxidase humana (MAO). *Food Chem Toxicol*. 2010;48:839-45.
7. Dos Santos RG, Bouso JC, Alcázar-Córcoles MÁ, Hallak JE. Efficacy, tolerability, and safety of serotonergic psychedelics for the management of mood, anxiety, and substance-use disorders: a systematic review of systematic reviews. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11:889-902.
8. Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M, Pascual JC, Álvarez E, de la Fuente Revenga M, et al. Ayahuasca: pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Res Bull*. 2016;126:89-101.
9. McKenna DJ. Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacol Ther*. 2004;102:111-29.
10. Malcolm BJ, Lee KC. Ayahuasca: an ancient sacrament for the treatment of contemporary psychiatric illness? *Ment Health Clin*. 2018;7:39-45.
11. Tondo L, Vázquez G, Baldessarini RJ. Mania associated with antidepressant treatment: comprehensive meta-analytic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;121:404-14.
12. Tamada RS, Lafer B; Grupo de Doenças Afetivas. [Manic episodes during antidepressant treatment in bipolar disorder]. *Braz J Psychiatry*. 2003;25:171-6.
13. Dos Santos RG, Osório FL, Crippa JA, Hallak JE. Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. *Braz J Psychiatry*. 2016;38:65-72.
14. Sanches RF, de Lima Osório F, Dos Santos RG, Macedo LR, Maia-de-Oliveira JP, Wichert-Ana L, et al. Antidepressant effects of a single dose of Ayahuasca in patients with recurrent depression: a SPECT study. *J Clin Psicofarmacol*. 2016;36:77-81.