

MURILO CAMPOS BATTISTI

SEGUIMENTO POR CINCO ANOS
DE UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS
DE ECSTASY (MDMA)

Tese apresentada à Universidade Federal de
São Paulo - Escola Paulista de Medicina -
para a obtenção do título de doutor em
Ciências

São Paulo
2009

MURILO CAMPOS BATTISTI

SEGUIMENTO POR CINCO ANOS
DE UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS
DE ECSTASY (MDMA)

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo - Escola Paulista de Medicina -
para a obtenção do título de doutor em
Ciências

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a ANA REGINA NOTO

São Paulo

2009

Battisti, Murilo Campos

Seguimento por cinco anos de uma amostra de usuários de ecstasy (MDMA). /Murilo Campos Battisti. - São Paulo, 2009. xvii, 118.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Five year follow-up of a group of ecstasy (MDMA) users.

1. N-Metil-3,4-metilenodioxianfetamina. 2. Alucinógenos 3. Estudos longitudinais 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias

MURILO CAMPOS BATTISTI

Seguimento por cinco anos de uma amostra
de usuários de ecstasy (MDMA)

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sergio Nicastrì

Prof^a. Dr^a. Zila van der Meer Sanches

Prof. Dr. Marcelo Sodelli

Prof. Dr. Marcelo Santos Cruz

Aprovada em: 14/07/2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA

Chefe de Departamento: Prof^a Dr^a Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação: Prof^a Dr^a Maria Gabriela

Menezes de Oliveira

Esta tese foi realizada no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina -, Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas (DIMESAD), com o apoio financeiro da *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo* (FAPESP; Auxílio à Pesquisa processo 04/10482-3) e com o apoio institucional do *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas* (CEBRID) e da *Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia* (AFIP).

À Ana Carolina Feijó Battisti (Nina) e Sofia Battisti,
minha esposa e minha filha respectivamente,
por todo amor e apoio que me deram. Aprendi
com vocês o que é amar incondicionalmente.

À minha mãe, Sonia Battisti, por estimular em mim
a curiosidade e a vontade de aprender

À minha orientadora, a Prof^a Dr^a Ana Regina Noto, por acreditar nesta pesquisa e por toda a sua orientação, empenho e paixão pela ciência.
Trabalhar com você é aprender o quão fascinante fazer ciência é.

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos (Mário, Marcelo, Marcos e Mauro), em especial ao Marcos Battisti, por manterem forte o sentimento de família mesmo que à distância.

Ao Prof. Dr. Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, por todos os seus ensinamentos e pelo exemplo de cientista que você é.

Aos professores do Departamento de Psicobiologia, por seus ensinamentos e pelo modelo de ciência que me foi cativado. Agradeço em especial à Prof^a Dr^a Maria Lúcia O. S. Formigoni, por suas críticas esclarecedoras feitas a esse estudo em minha prova de admissão do doutorado no departamento de Psicobiologia da UNIFESP.

À amiga Claudinha, por contribuir com seu talento e descontração na fase de entrevistas do estudo e por compartilhar como colega do CEBRID a beleza de ser mãe de seu filho Pedro.

Ao amigo inesquecível Danilo Locatelli. O seu caráter e o seu companheirismo são exemplos para mim. Espero sempre ter o prazer de ter sua companhia por perto.

A minha grande amiga Yone Moura. Sempre me recordarei dos momentos de humor e descontração nas reuniões no CEBRID.

À Emérita Opaleye, por todo o seu espírito crítico e a sua dedicação ao CEBRID. Lembrarei-me com carinho dos momentos em que eu, você e o Danilo discutíamos as coisas verdadeiramente importantes da vida.

À Zila Sanches. Admiro a sua vontade de saber e a sua dedicação à vida acadêmica.

À família CEBRID, em especial à Patrícia, à Marcinha, à Aline, à Jane, à Mara e ao Herbert, sem os quais a realização deste trabalho não seria possível.

À Nereide e à Cris, pela ajuda e por seu profissionalismo e por toda a sua competência.

À FAPESP por acreditar e apoiar financeiramente e institucionalmente este projeto.

RESUMO

Ecstasy (MDMA) é uma droga que possui importante ação neurotóxica. O seu uso é descrito como um fenômeno jovem. A pesquisa teve por objetivo estudar longitudinalmente uma amostra de usuários de ecstasy entrevistada em 2001 em São Paulo e re-entrevistada entre 2005 e 2006 a fim de observar mudanças no padrão de consumo da droga. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas e casos de dependência foram avaliados por meio do DSM-IV. Utilizou-se a metodologia qualitativa com duas fases de entrevista: entrevista inicial (32 entrevistados) e follow-up (21 re-entrevistados). As entrevistas foram gravadas, transcritas literalmente e submetidas à análise de conteúdo. A média de idade da amostra foi de 24,8 anos na fase inicial e 28,7 anos na fase follow-up. Três cenários foram observados: a) uso transicional (n=14) – marcado por acentuada redução ou abandono do consumo de ecstasy ao longo do período investigado; b) uso habitual de longo prazo (n=06) - manutenção no padrão de consumo de ecstasy ou discreta moderação; uso compulsivo de longo prazo (n=01) – aumento em mais de 50% no consumo de ecstasy ao longo dos anos. O uso de álcool e maconha manteve-se inalterado ao longo do período investigado. Quatro sujeitos relataram aumento no consumo de cocaína e seis fizeram menção à iniciação no uso de metanfemina. Observou-se que para uma parte dos entrevistados o ecstasy se caracterizou como uma droga transicional. Para outro grupo o uso de ecstasy se caracterizou por ser uma experiência duradoura.

Palavras-chave: N-Metil-3,4-metilenodioxianfetamina; Alucinógenos; Estudos longitudinais; Transtornos relacionados ao uso de substâncias

ABSTRACT

Ecstasy (MDMA) is an important neurotoxic agent. Its use is described as a youth-limited phenomenon. The aims were to determine the natural course of ecstasy use within a five year timeframe in a sample of Brazilian young adults and to assess changes in ecstasy use patterns. Interviews took place in two waves: 2001 in São Paulo and in 2005/06. Data collection occurred through semi-structured interviews. The DSM-IV was used to assess ecstasy dependence. Qualitative method was utilized during the baseline sample (n=32) and the follow-up sample (n=21). All interviews were fully recorded, transcribed and interpreted through content analysis. Subjects' average age was 24.8 years in the baseline group and 28.7 years in the follow-up. Three scenarios emerged: (A) the transient use group (n=14) either quit using ecstasy or cut down use significantly; (B) the long term habitual use (n=06) group maintained or cut down slightly on MDMA use; (C) the compulsive use group (n=01) increased ecstasy use by more than 50% over the course of the study. As ecstasy use shifts occurred, alcohol and marijuana consumption remained unaltered. Four respondents reported increases in cocaine use, and six subjects mentioned initiation in crystal methamphetamine use. For a group of respondents ecstasy use was a transient phenomenon. For another group of subjects MDMA use manifested as a lasting experience.

Key words: N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine; Hallucinogens;
Longitudinal studies; Substance-related disorders

SUMÁRIO

RESUMO.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xvi
LISTA DE FIGURAS.....	xvi
1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Histórico da MDMA	03
1.2 Epidemiologia	06
1.3 Composição de comprimidos de ecstasy no Brasil	09
1.4 Características químicas da MDMA	10
1.5 Farmacologia da MDMA	10
1.5.1 Farmacocinética	11
1.5.2 Mecanismo de ação	11
1.6 Efeitos físicos e psíquicos	13
1.6.1 Efeitos agudos	13
1.6.2 Efeitos residuais	14
1.6.3 Principais complicações decorrentes do uso	14
1.7 Justificativa	18
2 OBJETIVOS.....	19
3 MÉTODO	21
3.1 Referencial qualitativo para pesquisa	22
3.2 Entrevistas com informantes-chave	22
3.3 A amostra	23
3.4 Dificuldades enfrentadas na obtenção da amostra	26
3.5 A entrevista	27
3.6 A análise dos dados	29

3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1	Entrevistas com informantes-chave	31
4.2	Perfil sociodemográfico da amostra inicial (2001)	35
4.3	Uso de ecstasy na amostra inicial	38
4.4	Perfil sociodemográfico da amostra follow-up (2005/2006)	38
4.5	Mudanças no padrão de consumo de MDMA	41
4.6	Mudanças no padrão de consumo: comparação entre a amostra Inicial e a amostra follow-up	43
4.7	A cultura da música eletrônica e sua influência nos padrões de consumo.....	47
4.8	Percepção de risco e problemas associados ao uso	50
4.9	Percepção da disponibilidade da droga.....	53
4.10	Busca de informações.....	53
4.11	Histórico de uso de outras drogas.....	54
4.12	Tipologia.....	56
4.13	Limitações do estudo	60
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
7	ANEXOS	80
7.1	Carta informativa.....	81
7.2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
7.3	Roteiro (2001).....	84
7.4	Roteiro (2005/06).....	93
7.5	Glossário	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização geral da amostra inicial de 32 usuários de ecstasy37
Tabela 2	Características gerais dos 21 entrevistados da amostra follow-up, na ocasião da segunda entrevista (2005/2006)39
Tabela 3	Distribuição dos entrevistados em relação ao padrão de consumo de ecstasy entre os anos de 2001 e 2005/200645

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fórmula estrutural da 3,4 metilendioximetanfetamina10
Figura 2	Construção da cadeia de entrevistados da amostra entre os períodos de 2001 (n=32) e 2005/2006 (n=21)25
Figura 3	Modelo teórico esquemático do espectro dinâmico entre os padrões de uso de ecstasy na amostra59

I – INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a presença marcante da tecnologia, seja através dos computadores, da *Internet* ou da automação de processos antes feitos pelo homem, somada à “globalização” do mundo, tanto em aspectos econômicos quanto culturais, provocou mudanças marcantes nos cenários econômico, cultural e social do ser humano. Inovações no campo da medicina e da biotecnologia trouxeram cura ou alívio para doenças antes irremediáveis. Novas profissões surgiram, como os *web designers* (profissionais responsáveis pela edição e pela diagramação de portais na *Internet*) em decorrência das inovações tecnológicas desenvolvidas do e-business. Horários e locais de trabalho mais flexíveis passaram a ser uma realidade presente em nosso cotidiano, retrato de um mercado de trabalho que passa a se adaptar a uma nova demanda (de Masi, 1999).

Surgiram também novos modismos, tendências e novas atitudes do homem com relação ao mundo. Mudaram os padrões de beleza, evidenciando um corpo magro e esbelto (Nappo, 1999). Tendências da moda determinaram as passarelas e o vestuário de cada um de nós, ressaltando o utilitarismo, a praticidade e o conforto de estilos, como o *streetwear* e o *surfwear* (Palomino, 1999). No plano musical, nasceu a música eletrônica, a qual possui uma batida repetitiva e acelerada e é sintetizada por computadores, vindo a ocupar um lugar de destaque no cenário musical (Reynolds, 1999).

Foi levando em conta este novo contexto que surgiu no final dos anos 80 e ao longo dos anos 90 o movimento jovem que cultua a música eletrônica: a cena eletrônica. Esse movimento caracteriza-se pela busca do pacifismo, da diversidade, da inclusão, da tecnologia e do caráter hedonista da dança ao som da música eletrônica (Collin & Godfrey, 1998). Afora estes aspectos, a cena

eletrônica possui uma série de modismos como penteados, roupas e *piercings*. Dessa maneira, esse movimento jovem é ao mesmo tempo protesto e reflexo do mundo de hoje. Protesto na medida em que propõe pacifismo, diversidade e inclusão em um mundo marcado pela violência urbana e exclusão. Por outro lado é reflexo pois apresenta modismos e é regido pela tecnologia em uma sociedade de consumo marcada pela velocidade e pela inovação. No meio da década de 90, surgiram as primeiras *raves* em São Paulo, voltadas para um público seletivo e com um caráter de “festa de sítio”. A proposta inicial alternativa passa então a ganhar um forte apelo mercadológico e, no ano de 1998, surgem as chamadas *megaraves* e os festivais de música eletrônica. O público passou a ser eclético e em um número que podia chegar à casa dos milhares (Palomino, 1999). Nos anos 2000 o fenômeno cresceu em visibilidade e ganhou aceitabilidade nas principais capitais do Brasil (Battisti et al, 2006). E juntamente com esse movimento jovem veio o uso de ecstasy.

1.1 Histórico da MDMA

Síntese

A MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) foi sintetizada em 1912 e patenteada em 1914, na Alemanha, pela empresa farmacêutica MERCK. O propósito dessa síntese permanece incerto (Freudenmann et al, 2006). Entretanto, é sabido que devido ao advento da primeira guerra mundial, os estudos com essa substância foram abandonados temporariamente.

EUA

Em 1953 a MDMA voltou à cena, sendo uma entre oito substâncias estudadas em cinco diferentes espécies de animais pelo *Army Chemical Center*. A finalidade desse estudo foi desenvolver algum uso militar dessa substância durante a guerra fria. A MDMA, que havia recebido o código EA-1475, foi testada em camundongos, ratos, porcos-da-índia, cachorros e macacos rhesus. Essa substância foi, então, considerada tóxica (Holland, 2001).

Surge então a década de 60, marcada pela Guerra do Vietnã e pelo movimento *hippie*; por *Woodstock* e por ícones do *Rock`n roll*, como Jimi Hendrix e Janis Joplin; pelo LSD e pelos gurus da era psicodélica Ken Kesey e Timothy Leary. Nesta mesma época, no Brasil, o médico Clovis Martins conduziu estudos verificando a utilização de LSD-25 em pacientes psiquiátricos internados, a fim de analisar determinados aspectos e problemas psicopatológicos (Martins, 1964).

Foi nesse contexto que o químico e farmacêutico americano Alexander Shulgin, a partir do ano de 1965, desenvolveu experimentos com a MDMA. Primeiramente esses estudos ocorreram no laboratório da *Dole Chemical Company* e, posteriormente, num laboratório montado na sua própria casa (Collin & Godfrey, 1998). Shulgin possuía autorização especial da DEA (*Drug Enforcement Administration*) para ter posse e para analisar qualquer droga que lhe interessasse (Reynolds, 1999). Shulgin, junto à sua esposa Ann, passou a sintetizar e a experimentar diversos tipos de substâncias no seu laboratório. Em seu livro “*PIHKAL – a chemical love story*”, Alexander Shulgin descreve o potencial dessa droga como auxiliar psicoterapêutico,

citando as palavras de um psiquiatra contemporâneo de sua época: “a MDMA é penicilina para a alma”.

No ano de 1977, a droga foi então apresentada ao psicoterapeuta americano Leo Zeff. Em seguida a MDMA foi introduzida para uma ampla rede de terapeutas espalhados pelo país. A proposta era a de que a MDMA fosse usado como adjunto do processo psicoterapêutico (Pentney, 2001). Estes psicoterapeutas alegavam que a substância auxiliava no processo, favorecendo a derrubada de barreiras psicológicas, promovendo assim uma melhor comunicação e vínculo terapeuta-paciente (Greer, 1986; Shulgin, 1986). Paralelo ao uso da MDMA dentro do contexto terapêutico, cresceu nos EUA, o uso recreativo da droga. Em especial esse uso recreativo ocorria entre estudantes universitários, os quais a chamavam de ecstasy. Temendo o surgimento de uma nova “era psicodélica” no país, somado à popularização do uso da droga para fins recreativos e sem ainda nenhuma comprovação científica de sucesso do seu uso no contexto psicoterapêutico, a DEA decidiu, em 1985, incluir a MDMA na lista das substâncias proibidas e sem uso clínico. Essa medida foi seguida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a qual passou a considerar a MDMA como droga de restrição internacional (Kalant, 2001). A proibição foi acompanhada por ampla cobertura na mídia do debate envolvendo o seu potencial de droga de abuso *versus* a sua utilidade como auxiliar psicoterapêutico,

Europa

Entre os anos de 1987 e 1988, surgiu em Ibiza, na Espanha, o movimento jovem que deu origem à cena eletrônica. Ibiza é uma estância turística,

localizada no mar mediterrâneo, famosa pelo calor do verão e por sua vida noturna. E foi neste contexto que surgiu a música eletrônica. Juntamente com esse novo conceito musical, o ecstasy saiu da pequena ilha espanhola e seguiu para o Reino Unido e para o restante da Europa. Nos anos seguintes, o uso recreativo da MDMA cresceu em larga escala nos países da Europa ocidental, seguindo a popularização da música eletrônica (Milroy, 1999).

1.2 Epidemiologia

Consumo de ecstasy no mundo

O consumo de ecstasy tem chamado a atenção de autoridades mundo afora. Desde seu surgimento até os dias de hoje o consumo dessa substância sofreu alterações importantes. Em termos gerais, o consumo de ecstasy tem apresentado tendência de queda ou estabilização nos países desenvolvidos e tendência de aumento nos países em desenvolvimento (UNODC, 2006; UNODC 2007; UNODC 2008). Estima-se que entre os anos de 2001 e 2002 houve o pico no consumo dessa droga nos EUA, Canadá e Europa Ocidental, com posterior queda nos anos seguintes. Nos Estados Unidos, em particular, o consumo da MDMA apresentou recentemente queda abrupta com posterior estabilização, revertendo quadro anterior de crescimento constante no consumo dessa droga (Martins et al, 2005). Contudo, as pesquisas continuam apontando para um uso da droga ainda bastante elevado nesse país. Na Europa Ocidental, os estudos epidemiológicos apontam para uma estabilidade no consumo da MDMA, diferentemente de países da Ásia, onde o consumo tem subido significativamente. Ademais, vale salientar que em países do leste

européu há importante tendência de aumento no consumo da MDMA (UNODC, 2006; UNODC, 2007; UNODC, 2008).

Brasil

Segundo informações extra-oficiais, no começo da década de 90 começaram a chegar de Amsterdã as primeiras remessas consideráveis de ecstasy em São Paulo (Palomino, 1999). O uso dessa substância permaneceu em pequena escala até meados dos anos 90, quando o consumo dessa droga passou a chamar a atenção de especialistas (Laranjeira, 1996). Desde então o fenômeno ganhou crescente visibilidade, o que sugere um possível aumento no consumo no Brasil. Porém, poucos são os estudos no Brasil a respeito do uso desse psicotrópico. Ademais, o uso da MDMA sequer é acusado nos estudos epidemiológicos de grande abrangência no país (Carlini et al, 2005, Noto et al, 2003), o que abre um grande espaço para especulação. Vale salientar, contudo, que apesar de serem metodologicamente bem estruturados, esses levantamentos não possuem a sensibilidade para detectar o uso de uma droga tão inserida em pequenos “guetos” e subgrupos da sociedade. Há, entretanto, alguns estudos nacionais com populações específicas que procuram lidar com a questão (Almeida, 2005; Almeida 2001; Battisti, 2006; Baptista et al, 2002).

Perfil do Usuário no Brasil

Por se tratar de uma droga relativamente cara e de consumo ainda recente no Brasil, o uso de ecstasy permanece restrito a alguns subgrupos da sociedade. O preço de um comprimido, que varia de R\$30 a R\$50, elitiza o uso da droga (Costa, 2004). Desse modo, o perfil do usuário de ecstasy no Brasil tende a ser

de jovens adultos pertencentes às classes A e B, estudantes universitários e pessoas inseridas no mercado de trabalho. Battisti et al (2006), em sua amostra de 32 usuários da droga na cidade de São Paulo, encontraram um perfil de jovens adultos (idade média de 24,8 anos) inseridos no mercado e com boa escolaridade (24 sujeitos apresentavam nível superior completo ou incompleto ao passo que os demais apresentavam ensino médio completo). Almeida (2000), em sua amostra de 108 usuários de ecstasy da mesma cidade, encontrou perfil de jovens adultos, solteiros, na maioria de classe média e média alta, inseridos no mercado de trabalho e com boa escolaridade. Em outro estudo, Almeida (2005) traçou o perfil de 1440 sujeitos que fizeram o preenchimento *online* de um questionário. Desse total, 37,1% tinha 21 anos de idade ou menos, ao passo que 38,5% tinham entre 22 e 25 anos e 24,4% tinham 26 anos ou mais. Ademais, 74,2% da amostra foi composta por solteiros; 14,5% dos entrevistados eram casados ou moravam com companheiro; 11,3% apresentaram outro tipo de estado civil. Com relação à escolaridade, 15,2% dos sujeitos possuíam ensino médio completo; 54,3% possuíam ensino superior incompleto ao passo que 30,6% possuíam nível superior completo. Por fim, a caracterização da amostra quanto ao perfil socioeconômico se mostrou bastante elitizada, com predomínio das classes A e B (65,4% e 28,8% da amostra, respectivamente) e pequena menção às classes menos privilegiadas C e D (5,7% e 0,2%, respectivamente).

Contrastando com os dados acima citados, recente pesquisa realizada pelo Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre Drogas (Viva-Voz) aponta que dentre 158 usuários de ecstasy que entraram em contato com o serviço, 89% eram poliusuários; 59% eram homens e 41% eram mulheres; a

idade média da amostra foi de 20 anos com predomínio de solteiros (80%). A renda familiar declarada foi de 1 a 5 salários mínimos ao passo 59 % dos usuários apresentavam ensino médio incompleto (Dantas et al, 2008). Vale salientar, entretanto, que as diferenças encontradas quanto ao perfil dos usuários de ecstasy nos dois estudos previamente citados possivelmente são fruto de diferentes meios de obtenção da amostra. Em Almeida (2005), sites da internet voltados para o público da cena eletrônica foram utilizados. Em Dantas et al (2008), a fonte foi o contato telefônico de um serviço público voltado para a orientação sobre questões relacionadas ao uso de drogas.

Em termos gerais, esses estudos montam um “mosaico” de informações que apontam para um perfil específico de usuário, formado por jovens adultos, com importante uso dessa droga entre adolescentes, pertencente às classes sociais mais privilegiadas e com boa escolaridade.

Dessa forma o panorama epidemiológico que tem se formado em relação ao uso de ecstasy aponta para um segmento populacional pouco contemplado nos estudos nacionais de grande abrangência até então realizados.

1.3 Composição dos comprimidos de Ecstasy no Brasil

O ecstasy é predominantemente comercializado na forma de comprimidos, podendo também ser encontrado na forma de cápsula ou em pó (Costa, 2004). Por se tratar de uma droga ilícita, uma questão que merece atenção em particular é a pureza e a composição dos comprimidos. Ao longo das décadas, o ecstasy teve acrescido à sua fórmula original uma série de outras substâncias. No Brasil, Lapachinske et al (2004) analisou 25 lotes apreendidos de ecstasy pela Polícia Civil de São Paulo. Desse total, 21 apresentaram em

sua composição apenas MDMA. Nos demais lotes, foram encontrados adulterantes como metanfetamina, anfetamina, MDEA e cafeína. Esses dados confirmam que o ecstasy é uma droga de várias fórmulas (Lapachinske et al, 2004).

1.4. Características químicas da MDMA

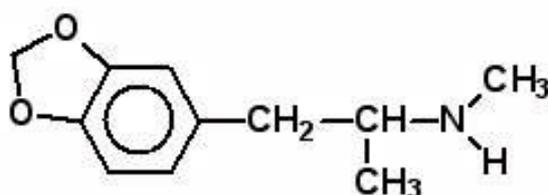


Figura 01: fórmula estrutural da 3,4 metilenodioximetanfemina

A 3,4 metilenodioximetanfemina é uma substância psicotrópica de fórmula $C_{11}H_{15}NO_2$. Trata-se de um derivado anfetamínico, com estrutura química tipo feniletilamina. Conforme ilustrado na **Figura 1**, a estrutura química da MDMA apresenta na sua composição um grupamento metilenodióxi ligado a um anel fenil, o que tende a conferir atividade alucinogênica à molécula (Nappo & Noto, 2001). Por outro lado, essa substância apresenta a adição de um grupamento metil a uma base nitrogenada, o que atenua a atividade perturbadora da maioria das chamadas drogas alucinógenas (Shulgin, 1986). Outra particularidade da MDMA é que a sua forma mais ativa se encontra no isômero dextrógiro, enquanto que, nas demais anfetaminas alucinógenas, isso ocorre no isômero levógiro (Nichols, 1986).

1.5 Farmacologia da MDMA

1.5.1 Farmacocinética

O uso recreativo da droga costuma ser feito com doses que variam entre 75-150 mg, podendo haver doses subseqüentes horas após o uso (Steele, 1994). A meia-vida plasmática do ecstasy é de 7,6 horas, o que lhe confere efeitos que podem durar até 08 horas (Ferigolo et al, 1998). Logo após a ingestão da droga, a MDMA se distribui amplamente pelos diversos tecidos do organismo, chegando a cruzar a barreira hemato-encefálica. A sua metabolização é principalmente hepática, sendo conferido este papel à enzima CYP2D6. A excreção da MDMA ocorre através dos rins, sendo concluída após aproximadamente dois dias. Em torno de 65% da MDMA ingerida é eliminada intacta, e há também a biotransformação dessa molécula em MDA (3,4 metilenodioxianfetamina) (Pentney, 2001).

1.5.2 Mecanismo de ação

No que se refere ao seu mecanismo de ação, a MDMA atua no SNC em diferentes sistemas de neurotransmissão, caracterizando um complexo espectro de atividades. As vias serotoninérgicas, dopaminérgicas e noradrenérgicas sofrem ação dessa droga, mas a interação mais proeminente envolve o sistema serotoninérgico.

Essa substância atua na via serotoninérgica, basicamente estimulando a liberação e inibindo a recaptação de 5-HT. A droga parece entrar no citoplasma da célula provocando liberação de serotonina na fenda sináptica. Essa ação requer gasto de energia e é Ca^{2+} -dependente. Ademais, a MDMA acopla-se à proteína transportadora, inibindo, assim, a ação de recaptação serotoninérgica. Porém, a MDMA age também em nível pós-sináptico, atuando como agonista

dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2a}, os quais possivelmente modulam os efeitos alucinógenos daquela substância. Há também uma ação importante da droga sobre os receptores adrenérgicos α_2 , a qual parece mediar a ação simpática provocada pela droga. A ação sobre os sítios dopaminérgicos também é de grande importância. A MDMA provoca liberação da dopamina presente na vesícula pré-sináptica do neurônio, seguindo um padrão semelhante àquele atribuído a ação serotoninérgica da droga. Atribui-se à dopamina um importante papel na medição dos efeitos psicoestimulantes do ecstasy (Huether et al, 1997; Ferigolo et al, 1998; Leonardi & Azmitia, 1994; Green et al, 1995; Morgan, 2000; Holland, 2001).

A maior disponibilidade da serotonina, no primeiro momento, vai dar lugar, algumas horas após o uso, a posterior depleção desse neurotransmissor, resultando em menores quantidades de serotonina e do ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA, principal metabólico da serotonina) na fenda sináptica. Paralelo a tudo isso ocorre também importante inibição da enzima triptofano hidroxilase, a qual é o passo limitante na síntese da serotonina. Tal ação se deve a uma espécie de mecanismo plástico-compensatório do Sistema Nervoso Central (SNC), o qual busca reequilibrar o excesso desse neurotransmissor presente na fenda sináptica, caracterizando, desse modo, uma ação homeostática. Segue-se, então, uma diminuição na síntese da serotonina e uma conseqüente diminuição na oferta desse neurotransmissor. O uso repetido e freqüente da droga também acarreta um quadro semelhante, só que, desta vez, a perda da ação enzimática da triptofano-hidroxilase se deve, possivelmente, à ação de radicais livres, os quais seriam responsáveis por uma degeneração dos neurônios serotoninérgicos (Che et al, 1995; Gerra et al, 2000;

Sanchez et al, 2001). Estes dados ficam evidentes através de estudos que acusaram uma queda de 25 % na oferta do ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) presente no líquido cérebro-espinhal de usuários regulares de ecstasy em relação ao grupo controle (Milroy, 1999; Green et al, 1995). Reneman et al (2001) confirmam esta neurodegeneração, contudo sugerem que ela pode ser reversível em mulheres.

A co-administração de inibidores seletivos de recaptção de serotonina parece, além de atenuar os efeitos da MDMA, proporcionar também uma ação neuroprotetora (Sanchez et al, 2001).

1.6 Efeitos físicos e psíquicos

Embora seja categorizada pela OMS como droga perturbadora, a MDMA apresenta uma mescla atípica de efeitos, tais como: diminuição das defesas psicológicas e melhora das relações pessoais. Somado a este amplo repertório de efeitos causados pela droga, encontra-se uma estrutura química que mescla características da mescalina e da anfetamina (Shulgin & Shulgin, 1991).

1.6.1 Efeitos agudos

A droga apresenta algumas propriedades farmacológicas semelhantes aos estimulantes do SNC (euforia e agitação). Por outro lado, a sua estrutura também se assemelha à mescalina, conferindo à MDMA propriedades perturbadoras (mudança da percepção da realidade). No entanto, os seus efeitos mais marcantes são a sensação de melhora nas relações interpessoais, o desejo de se comunicar, melhora na percepção musical e um aumento na acuidade para cores. À semelhança de outras drogas psicotrópicas, os efeitos

do ecstasy dependem do contexto e do ritual no qual o uso está inserido. Sendo o seu uso mais comum aquele feito em clubes noturnos e em *raves*, cujos cenários são enriquecidos com jogos de luzes e música eletrônica, obviamente há um direcionamento dos efeitos buscados da droga em prol daqueles mencionados anteriormente.

Ademais, a MDMA promove a diminuição das defesas psicológicas e uma melhora na auto-estima, fato este que, segundo os terapeutas americanos, justificou o uso da droga dentro de um contexto psicoterapêutico (Ferigolo et al, 1998).

O ecstasy causa também uma diminuição do apetite, midríase, taquicardia, hipertermia (aumenta da temperatura corpórea), bruxismo e um aumento na secreção do hormônio antidiurético (Vollenweider et al, 1998; Solowij et al, 1992; Grob et al, 1996).

1.6.2 Efeitos residuais

Efeitos residuais são aqueles efeitos que perduram nos dias subseqüentes ao uso de uma droga. Muitos usuários relatam ter um episódio depressivo no período pós-uso do ecstasy, o que é chamado por alguns autores de *midweek blues* ou depressão de meio de semana (Curran & Travill, 1997). Este efeito se deve ao esgotamento da função serotoninérgica, que ocorre horas após o uso da droga. Fadiga e insônia também são efeitos relatados pelos usuários, os quais sofrem uma diminuição no tempo total de sono não-REM, com um destaque para uma perda, em média, de 37 minutos de sono da fase 2 (Morgan, 2000).

1.6.3 Principais complicações decorrentes do uso

O aumento na liberação de serotonina, visando à obtenção da melhora na percepção musical, sensação de bem-estar e melhora nas relações pessoais, no entanto, traz conseqüências.

O uso do ecstasy pode desencadear uma série de complicações tanto do uso agudo quanto do uso crônico, com destaque para hepatotoxicidade, complicações psiquiátricas, hipertermia fulminante, intoxicação por água e hiponatremia. (Holland, 2001). O principal problema psiquiátrico relacionado ao uso desta droga é o desencadeamento de transtornos de humor e de ansiedade, em especial depressão e síndrome do pânico (Curran & Travill, 1997; Hartmann et al, 1999). Vale ressaltar, entretanto, que grande parte dos estudos que apontam para essa associação foi realizada com populações que buscaram tratamento para algum transtorno mental ou para problemas associados ao uso de drogas. Ademais, o poliuso de drogas é variável de confusão na associação entre uso de ecstasy e deflagração de transtorno mental. Desse modo, há autores sugerindo que o poliuso de drogas é o fator desencadeante de transtornos psiquiátricos entre usuários de ecstasy (Bedi et al, 2008). Por outro lado, Soar et al (2006) associam a ocorrência de psicopatologias com o uso frequente de MDMA. Lieb et al (2002) acompanharam por quatro anos uma amostra representativa de 2462 jovens de 14-24 anos de Munique – Alemanha a fim de avaliar a ocorrência de doenças mentais entre usuários de ecstasy. Observou-se entre os usuários de ecstasy um maior risco de ocorrência de transtornos psiquiátricos de acordo com o DSM-IV quando comparado tanto aos não usuários de drogas quanto aos usuários de outras drogas (fora MDMA). Vale salientar, entretanto, que os autores constataram que o surgimento da sintomatologia foi anterior ao uso de

ecstasy, o que sugere contraria a idéia do transtorno mental como fruto do uso da MDMA. Em outro estudo longitudinal, Falck et al (2008) acompanharam uma amostra de 402 jovens usuários de MDMA em Ohio – EUA a fim de avaliar o desenvolvimento de sintomatologia depressiva em período de 24 meses. Os resultados apontaram escores baixos ou até mesmo decrescentes no Inventário de Depressão Beck com o passar do tempo, o que possivelmente sugere que para grande parte da amostra o uso de ecstasy não culminou em sintomatologia depressiva de longo-prazo. Assim, a interpretação de estudos sobre o referido tema exige cautela na medida em que esse conhecimento científico ainda está em construção.

Afora a sua ação na ocorrência de transtornos psiquiátricos, o uso de ecstasy também está associado com danos no SNC e importantes perdas nas funções cognitivas (Gerra et al, 2000; Zakzanis & Young, 2001). Estes problemas têm sido relacionados ao uso freqüente e prolongado de ecstasy (Morgan, 2000). Contudo, dúvidas mantêm incerta a relação causal entre uso de ecstasy e danos no SNC. Ou seja, os danos cognitivos e funcionais são anteriores ou posteriores ao uso da droga? Ademais, o momento em que esses danos começam a ganhar corpo ainda é desconhecido. Atentos a essa questão, de Win et al (2008) investigaram com técnicas de neuroimagem e com avaliação neuropsicológica por um período médio de 17 meses uma amostra de 188 voluntários holandeses que não haviam feito uso prévio de ecstasy e que manifestavam interesse em fazê-lo. Com o passar do tempo, 59 sujeitos fizeram uso da droga. A observação desses casos apontou para possível ação neurotóxica decorrente do uso da MDMA nos axônios dos neurônios assim como prejuízos micro-vasculares no cérebro. Em outro estudo que utilizou esse

mesmo método, Schildt et al (2007) concluíram que o uso de ecstasy acarreta danos cognitivos mesmo em pequenas doses, em especial para a memória verbal.

Paralelo aos efeitos que o ecstasy causa no SNC, o uso agudo dessa droga tem como um de seus efeitos mais marcantes o aumento significativo da temperatura corpórea. Essa temperatura pode inclusive atingir temperaturas superiores a 42 graus, levando a morte. Uma das complicações mais bizarras, no entanto, é a intoxicação por água, vindo inicialmente a ser reportada na bibliografia, no ano de 1993. O uso de ecstasy é geralmente seguido de um grande esforço físico. Esse esforço é resultado da prática vigorosa da dança. Somando-se a isso um quadro de hipertermia, a ingestão de água se torna uma necessidade. Com uma maior liberação do hormônio antidiurético, essa ingestão de água pode vir a se tornar perigosa, inclusive fatal. Alguns autores, inclusive, consideram a ingestão moderada de água como sendo uma medida de redução de danos para o uso de ecstasy (Milroy, 1999). Diante dos fatos acima citados, especula-se que os casos em que há complicação em decorrência do uso de ecstasy resultando em morte são fruto de uma interação de fatores. Vale destacar a ação da droga, pré-disposição individual, privação de sono, intensa atividade física marcada pela dança fervorosa em ambientes quentes e com pouca disponibilidade de água (Parrot, 2004).

O ecstasy causa uma disfunção no sistema imunológico, sendo este quadro agravado quando há a associação desta substância ao álcool (Pacifi et al, 1999).

O uso de MDMA também está associado com problemas odontológicos como trismos, quebra de dentes e desenvolvimento ou agravamento de quadros de

bruxismo. Esse quadro é mais acentuado nos dentes posteriores e pode, inclusive, persistir após o uso da droga (Rerfearn et al, 1998).

1.7 Justificativa

A primeira publicação científica sobre o uso de ecstasy ocorreu em 1985 (Greer & Strassman, 1985). Desde então, há um sólido corpo de informações sobre o fenômeno pontuando o impacto que essa droga acarreta à saúde, em especial ao SNC, e os diversos perfis epidemiológicos de usuários da droga, entre diversas outras linhas de pesquisa. Entretanto, no cenário internacional permanece a carência de estudos longitudinais sobre o tema, em especial sobre as mudanças de padrões de consumo ao longo do tempo, o que reforça a necessidade de pesquisas nesse meio. A importância dos estudos longitudinais reside no fato de eles permitirem o acompanhamento de acontecimentos que antecedem determinados comportamentos e, dessa forma, se aproximarem mais de relações causais (Fletcher & Fletcher, 2006).

No cenário nacional, por sua vez, a carência de informações científicas contrasta com os indícios extra-oficiais de uma popularização do uso recreativo da droga em alguns segmentos de nossa sociedade, especialmente em grandes centros urbanos como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. A grande cobertura que a mídia tem dado ao fenômeno, somado ao crescente número de relatos informais de uso e ao crescente número de apreensões da droga por parte da Polícia, tem colaborado para aumentar a visibilidade do fenômeno. Assim, torna-se essencial uma avaliação longitudinal do fenômeno e das peculiaridades do uso desse derivado anfetamínico em nossa sociedade.

II – OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente projeto teve por objetivo estudar longitudinalmente, por meio de metodologia de base qualitativa, usuários de ecstasy (MDMA) na cidade de São Paulo e imediações entre os anos de 2001 a 2005/2006

Objetivos específicos

1. Identificar e analisar mudanças no padrão de consumo da MDMA ao longo dos anos;
2. Analisar mudanças relativas aos comportamentos de risco decorrentes do uso;
3. Estudar a percepção dos usuários em relação ao surgimento de complicações médicas, psicológicas e sociais.
4. Analisar eventuais mudanças de crenças relacionadas ao consumo do ecstasy.
5. Compreender os motivos que levaram as eventuais mudanças de padrão do consumo da droga.

III – MÉTODO

3.1 Referencial qualitativo para pesquisa

Utilizou-se como referencial a metodologia qualitativa. Essa técnica metodológica possibilita a compreensão dos fenômenos sociais que envolvem determinado tema, permitindo entendê-los sob a óptica do usuário. Dessa forma, o investigador fica possibilitado de ver o um dado fenômeno sob a óptica daquele que faz parte dele, buscando compreender o como, porquê e quando do fenômeno (Diaz et al, 1992). Diante de sua complexidade, essa abordagem utiliza-se de uma amostra relativamente pequena, mas com um estudo muito detalhado de cada um dos casos, permitindo também a avaliação das dinâmicas atuais e do percurso histórico que as antecedeu (Nappo, 1996; WHO, 1994). Na obtenção da amostra inicial foram utilizadas as técnicas de bola-de-neve e de amostragem proposital a fim de se obter uma amostra ampla e heterogênea. Afora o caráter qualitativo, o presente estudo também é de natureza longitudinal do tipo prospectivo (Fletcher & Fletcher, 2006). Poucos são os estudos publicados sobre o uso e abuso de drogas utilizando abordagem qualitativa, o que aumenta a importância do presente estudo (Neale et al, 2005). Sobre o tema em questão (estudo prospectivo com usuários de ecstasy), a literatura se torna ainda mais escassa.

3.2 - Entrevistas com informantes-chave:

O informante-chave é uma pessoa que pertence ao grupo a ser estudado e/ou que conhece bem o assunto pesquisado, representando, assim, uma preciosa fonte de informações (Rizzini et al, 1999).

Foram identificados quatorze informantes-chave de diferentes segmentos da população: três psicólogos, quatro psiquiatras, dois *Disc jockeys*, um organizador de *raves*, um investigador de polícia do Denarc (Departamento de Narcóticos da Polícia Civil), um usuário de ecstasy, um jornalista de uma revista de tiragem nacional que escreve sobre comportamento e um toxicologista da Universidade de São Paulo.

Com cada informante, foi realizada uma entrevista aberta, que teve por objetivo obter informações sobre o contexto geral do uso de ecstasy em São Paulo ao longo dos últimos anos.

As entrevistas ocorreram ou no local de trabalho do entrevistado ou em um local sugerido pelo mesmo, como a residência ou um restaurante. As entrevistas foram feitas mediante a garantia do anonimato, tendo, no tema central, a área na qual o entrevistado tinha riqueza de informações. Essas entrevistas foram gravadas em sua totalidade, sendo posteriormente transcritas e analisadas.

3.3 A amostra

No ano de 2001, 32 usuários identificados pela técnica de “bola de neve” foram entrevistados a fim de constituir a amostra inicial. Essa amostra inicial foi constituída a partir do encaminhamento de informantes-chave. O critério de inclusão foi uso na vida de ecstasy de ao menos cinco ocasiões, tendo ao menos uma ocasião ocorrido em São Paulo e nos últimos 12 meses. Esse critério garantiu que fizessem parte da amostra sujeitos ricos em informação que já haviam desenvolvido uma “história” com o uso dessa droga, de forma a fornecer informações mais consistentes em relação ao uso da mesma

(Siegel,1985). Os resultados dessa amostra inicial indicaram a existência de dois grupos com características distintas: o primeiro foi caracterizado por uso mais recente da droga e padrão de consumo mais esporádico, constituinte de $\frac{3}{4}$ da amostra inicial. O segundo grupo foi formado por usuários mais experientes e com uso da droga em padrão *binge*, constituinte de $\frac{1}{4}$ da amostra inicial (Battisti et al, 2006). Entre os anos de 2005/2006, buscou-se novo contato com os 32 usuários por diferentes meios (telefone, internet, entre outros). A re-entrevista foi possível com 21 entrevistados (denominados neste estudo como “amostra follow-up”). A taxa de re-entrevista foi de aproximadamente 66%. Houve duas recusas e o restante da amostra não foi encontrada (nove usuários). Das duas recusas, uma ocorreu devido ao fato de o entrevistado ter sido preso por tráfico de ecstasy durante o processo de realização do estudo. No momento da re-entrevista, o sujeito, residindo fora do Brasil, recusara dar a entrevista por medo de sanções policiais. A outra recusa deveu-se ao fato de no período entre as duas fases o entrevistado iniciou uma carreira musical de sucesso. Temendo ser prejudicado profissionalmente pela exposição à pesquisa, o sujeito negou-se a participar do estudo. Da amostra inicial (N=32), $\frac{2}{3}$ de cada um dos dois grupos (usuários esporádicos e usuários experientes) foi re-entrevistado. Ou seja, ambos os grupos foram representados de forma proporcional na fase de follow-up. As entrevistas foram seguindo o seguinte modelo: as primeiras duas ou três letras do nome do entrevistado, somadas ao gênero sexual (M/F) a fim de criar uma sigla que identificasse o sujeito. Por exemplo: CAF (CA são as iniciais do primeiro nome da entrevistada e F designa sexo feminino). A **Figura 2** ilustra de que forma foram construídas a amostra inicial e a amostra follow-up:

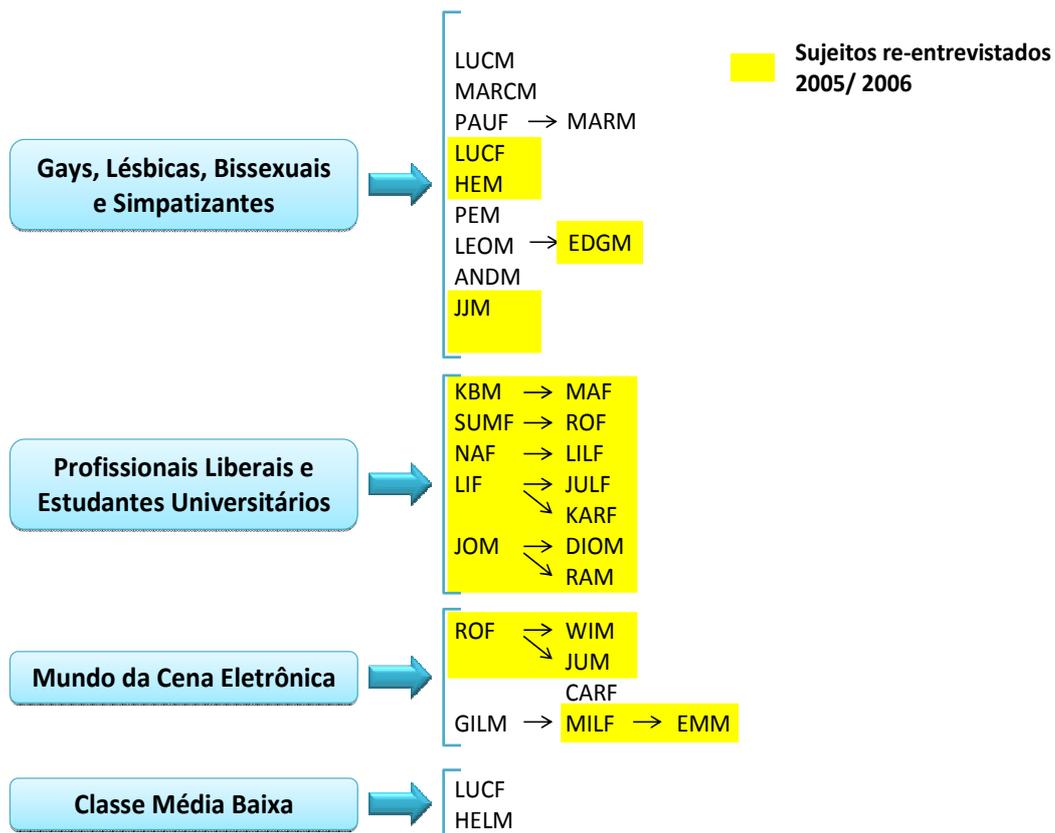


Figura 2: Construção da cadeia de entrevistados da amostra entre os períodos de 2001 (n=32) e 2005/2006 (n=21)

Vale salientar que os grupos de descritos acima na **Figura 2** se referem origem da amostra e não exclusivamente às características dos sujeitos. Ou seja, no grupo de Gays, Lésbicas, Simpatizantes e Bissexuais, por exemplo, todos os entrevistados foram encaminhados a partir do mesmo circuito e do mesmo informante-chave e apresentaram em comum a diversidade quanto à orientação sexual ou a simples simpatia quanto à questão. Vale salientar, entretanto, que houve diversidade sexual também em outros grupos, assim como houve também estudantes universitários e freqüentadores da cena

eletrônica em outros grupos fora o de Profissionais Liberais e Estudantes Universitários e Mundo da Cena Eletrônica, respectivamente.

3.4 Dificuldades enfrentadas na obtenção da amostra

A obtenção da amostra foi uma etapa mais trabalhosa e demorada do que o esperado. Diversos foram os fatores que dificultaram o contato individual dos sujeitos. Primeiramente, a maioria dos contatos feitos com os entrevistados na fase inicial foi realizada por meio de telefone celular. Nos últimos quatro anos uma série de novas operadoras de telefonia celular entrou no mercado brasileiro, fazendo com que muitos dos números de contato da amostra fossem alterados ao longo do tempo. Ademais, alguns entrevistados mudaram de endereço e de cidade, tornando o contato de difícil realização. Dois sujeitos recusaram-se a dar entrevista. O primeiro sujeito procedeu dessa forma temendo problemas com a polícia. Já o segundo sujeito estava envolvido com uma bem-sucedida carreira musical e, assim, perdera o interesse em participar do estudo. A obtenção dos entrevistados que tinham trocado de telefone foi feita por meio de contatos pessoais e por meio de sites de relacionamento como o www.orkut.com e www.facebook.com. Assim, o processo de obtenção da amostra se tornou lento e arrastado. Todas as dificuldades mencionadas anteriormente impediram tanto a realização de novas entrevistas quanto retardaram a obtenção das entrevistas já realizadas. Esses obstáculos são citados na literatura como motivos que impedem o acesso da amostra no follow-up. Em Daumann et al (2004), 15 dos 60 entrevistados na fase inicial mudaram de endereço sem avisar previamente os pesquisadores, quatro (n=4) participantes perderam o interesse na re-entrevista, um (n=1) sujeito cumpria

pena na cadeia no momento da fase de re-entrevistas e dois (n=2) sujeitos desenvolveram problemas psiquiátricos graves, sendo assim eliminados do follow-up. Em Lieb et al (2002) e von Sydow et al (2002), os principais motivos para o abandono do follow-up foram: recusa em ser re-entrevistado (9,2% da amostra total), falha no contato individual (2,7% da amostra total) e falta de tempo (1,5% da amostra total).

3.5 A entrevista

As entrevistas realizadas foram semi-estruturadas e em profundidade. Elas foram realizadas em locais neutros, isolados, estando presentes apenas o entrevistado e o entrevistador (ex: casa do entrevistador, estabelecimento comercial com ambiente calmo e silencioso). Ou seja, buscou-se realizar as entrevistas em locais que exercessem a menor influência possível nos resultados. Na fase inicial, as 32 entrevistas foram realizadas pessoalmente e em locais neutros por dois (n=2) entrevistadores devidamente treinados para a questão (Battisti et al, 2006). No follow-up todas as 21 re-entrevistas foram realizadas por apenas um (n=1) entrevistador. No período 2005/2006, uma parte da amostra havia mudado de São Paulo. Devido à impossibilidade de contato pessoal entre entrevistado e entrevistador, principalmente em função de distâncias geográficas (intermunicipais e internacionais), dentre os 21 entrevistados no follow-up, quatro (n=4) re-entrevistas foram realizadas por meio do Messenger, programa que possibilita a comunicação, seja ela escrita ou falada, entre dois usuários de computador que estejam conectados à internet.

Por meio de uma carta informativa (**Anexo 1**), o entrevistado foi esclarecido sobre os objetivos do projeto e como se daria sua inserção no mesmo. Posteriormente, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Anexo 2**), com garantia do anonimato e de que o relato será utilizado única e exclusivamente pelos pesquisadores envolvidos, com a finalidade de estudo. Para os sujeitos entrevistados pela Internet, o consentimento de participação foi comunicado por escrito. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP de acordo com o número CEP 1930/07.

A entrevista, com duração de cerca de uma hora, foi gravada na sua totalidade (exceto a identificação inicial). Já as entrevistas feitas pelo computador foram gravadas em disquete.

As entrevistas tiveram como referencial um roteiro semi-estruturado (**Anexos 3 e 4**), abordando aspectos como: características pessoais; histórico do uso (evolução do uso ao longo dos anos); contextos sociais e formas de uso; eventuais comportamentos de risco decorrentes do uso; eventuais conseqüências médicas, psicológicas e sociais a curto e longo prazo; eventual contato com serviços de saúde em função do uso da droga e suas implicações. O roteiro foi elaborado a partir do roteiro utilizado no estudo anterior e de outros roteiros utilizados em pesquisas científicas semelhantes (Verheyden et al, 2003). Esse instrumento, na sua forma final, levou em conta modificações que foram feitas visando a analisar novos aspectos a serem estudados, tais como surgimento de uso de novas drogas, mudanças nos padrões de uso do ecstasy e complicações médicas, psicológicas e sociais que afligiram a amostra.

3.6 A análise dos dados

Os dois recortes temporais estudados (2001 e 2005/2006) seguiram os mesmos procedimentos de análise. O material gravado foi transcrito literalmente. A análise teve por base a técnica de Análise de Conteúdo e, para tanto, o conteúdo das entrevistas foi codificado e categorizado com foco nos objetivos inicialmente propostos para o estudo (padrão de consumo da MDMA; comportamentos de risco decorrentes do uso; complicações médicas, psicológicas e sociais; crenças relacionadas ao consumo). Os dados obtidos na fase inicial foram comparados com aqueles obtidos no follow-up. Diferenças em termos de padrão de consumo, crenças, aspirações e noção de risco envolvendo o uso foram analisadas e registradas. Tendo com base as informações obtidas junto à amostra e na literatura científica, iniciou-se a análise e interpretação dos dados.

IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - Entrevistas com informantes-chave

Foram entrevistados catorze informantes - chave, sendo três psicólogos, quatro psiquiatras, dois *Dj*s, uma organizadora de eventos, um investigador de polícia do DENARC que atua na área de repressão, um usuário de ecstasy, uma jornalista de uma revista de tiragem nacional que escreve sobre comportamento e um toxicologista da Universidade de São Paulo. Todas as entrevistas ocorreram no ano 2000.

Dois dos três psicólogos e os quatro psiquiatras trabalhavam com tratamento na cidade de São Paulo, seja em serviços públicos, clínicas particulares ou consultórios. Apesar de todos já possuírem uma ampla experiência clínica na área de dependência química, declararam possuir conhecimentos superficiais sobre essa droga em particular. Segundo os entrevistados, o número de pessoas em tratamento que já fizeram menção ao uso na vida de ecstasy é muito pequeno. Porém, os informantes fizeram menção a possível aumento na ocorrência do uso do ecstasy por parte dos pacientes dependentes de outras drogas ao longo dos anos, principalmente em consultórios particulares. Uma psicóloga e um psiquiatra relataram que, ao todo, haviam tido conhecimento de três casos de pacientes para os quais o ecstasy era a droga problema (dois em uma clínica particular e um em um serviço público).

No que diz respeito ao desencadeamento de transtornos psiquiátricos, um psiquiatra afirmou que já havia tratado em consultório particular um paciente com síndrome do pânico, transtorno que, segundo o médico, pode ter sido desencadeado pelo uso de ecstasy. Todos os terapeutas afirmaram que os pacientes eram poliusuários de drogas sendo, na maior parte dos casos, de classes média e média alta. O uso mais freqüente era de fim de semana, no

qual o sujeito fazia uso desta droga e juntamente com outras (maconha e álcool principalmente) para sair à noite. Apesar de não se constatar um aumento significativo no número de pessoas que procuram tratamento, todos os terapeutas concordaram quanto ao possível aumento do uso desta droga em São Paulo.

Uma psicóloga na época da entrevista estava conduzindo um estudo sobre ecstasy na cidade de São Paulo. A psicóloga descreveu o perfil dos usuários de ecstasy obtido em sua amostra como sendo de poliusuários de drogas, fazendo o uso desta substância juntamente com outras drogas tais como maconha, ketamina, cocaína e LSD. A pesquisadora também sugeriu ter ocorrido um aumento significativo do consumo de ecstasy na cidade de São Paulo e suas imediações, tendo nas *raves* o principal local de uso da droga. Porém a psicóloga cita casos de pessoas que fazem uso desta para ir a clubes noturnos ou até mesmo ficar em casa com amigos.

Ambos os *Dj*s entrevistados e a organizadora de eventos trabalhavam em clubes noturnos, boates locais e na organização de *raves*, demonstrando um conhecimento vasto sobre a música eletrônica e sobre o histórico destas festas e da cena eletrônica na cidade. Segundo estes entrevistados, houve um aumento do consumo nos últimos quatro ou cinco anos, fenômeno o que acompanhou o aumento do número de freqüentadores de *raves* e clubes noturnos que tocam exclusivamente música eletrônica e também a maior aceitação desta música em seus diversos subtipos.

Todos afirmaram que as pessoas costumam fazer uso desta droga em grupo, indo para clubes noturnos, boates, *raves* e *after hours* (boates que funcionam das 05 hs até às 12:00 hs. da manhã). O depoimento a seguir ilustra esta idéia:

O investigador de polícia do DENARC, que trabalhava na área de repressão ao tráfico de drogas, afirmou que esta instituição está bastante interessada em apreender e combater o tráfico de ecstasy. Segundo ele, isto se deve ao crescente aumento no consumo desta droga na cidade de São Paulo. Este policial disse inclusive que o DENARC criou um grupo especial formado por policiais jovens inseridos na cena eletrônica de São Paulo a fim de conduzir as apreensões de ecstasy e o combate ao tráfico desta droga. Esta maior atenção dada ao fenômeno teve como conseqüência um considerável aumento do número de apreensões desta droga na cidade, culminando com a descoberta do primeiro laboratório de síntese de ecstasy da cidade de São Paulo. Este investigador chegou inclusive a participar desta operação, descrevendo-a em detalhes durante a entrevista. O laboratório tinha a capacidade de produzir aproximadamente 10.000 comprimidos de MDA por mês (3,4 metilenodioxianfetamina - derivado anfetamínico com características mais alucinógenas do que a MDMA), os quais eram vendidos como ecstasy. Segundo o investigador, a droga produzida neste laboratório não era a 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) devido ao fato de os sujeitos envolvidos no processo de síntese não terem conseguido obter a tecnologia necessária para a sua produção. Ele acredita que a droga atualmente está sendo sintetizada no exterior (Estados Unidos e Europa) e exportada para o Brasil. A frase a seguir retrata este episódio descrito pelo investigador:

O usuário de ecstasy entrevistado falou da necessidade de se criar *chill outs* públicos como uma medida de redução de danos. Segundo o informante - chave, o conceito de *chill out* surgiu de uma necessidade de se proteger o usuário de ecstasy de possíveis complicações decorrentes do uso desta droga.

Porém, o que costuma acontecer é que nos *chill outs* os freqüentadores acabam fazendo um maior uso de drogas, incluindo o ecstasy.

O entrevistado falou também da necessidade de se ter mais informações sobre a periculosidade das interações de drogas, tais com ecstasy e álcool, que costumam acontecer na noite. Ele descreveu o ecstasy como um “aditivo para música eletrônica”, relacionando a droga com o contexto da cena eletrônica.

A jornalista entrevistada escrevia na época da entrevista sobre comportamento para uma revista semanal de tiragem nacional. Ela falou do crescimento da cena eletrônica e da maior aceitação da música eletrônica em São Paulo, relacionando estes acontecimentos a um aumento no consumo de ecstasy na cidade de São Paulo. Ela descreveu o usuário de ecstasy como sendo pertencente às classes mais privilegiadas da sociedade.

A jornalista afirmou buscar informação com qualidade na hora de retratar este fenômeno, algo que segundo ela é necessário.

O toxicologista entrevistado realizara duas análises de composição de comprimidos de ecstasy no ano de 1998, dividindo-os em lotes. No primeiro estudo foram analisados sete diferentes lotes da droga apreendidos na cidade de São Paulo: seis amostras indicaram a presença de MDMA. Em uma dessas amostras foi encontrado também cafeína. MDEA (metilendioxietilamfetamina) foi encontrada em uma única amostra como composto isolado. Já na segunda análise os resultados obtidos foram diferentes. Foram analisados três lotes de comprimidos de ecstasy adquiridos na cidade de São Paulo: o primeiro lote continha MDMA. O segundo lote detectou a presença de amfetamina e cafeína e o terceiro e último lote acusou a presença de metanfetamina.

4.2 Perfil sociodemográfico da amostra inicial (2001)

Dos trinta e dois usuários entrevistados, dezenove eram do sexo masculino e treze do sexo feminino, todos residentes da cidade de São Paulo.

A faixa etária foi de dezenove a trinta e três anos, caracterizando uma amostra de jovens adultos. O nível de renda da amostra foi avaliado em consenso entre entrevistado e entrevistador, com base no auto-referimento do entrevistado e nos dados socioeconômicos (profissão, grau de instrução e posse ou não de casa própria). O nível social predominante foi classe média (n=15) e médio-alta (n=11). Um usuário era da classe alta, e apenas cinco eram da médio-baixa. Dezenove entrevistados residiam em casa própria e os demais, em casas alugadas (n=8) ou de amigos e de parentes (n=5).

Esses resultados caracterizam uma amostra de pessoas com um bom nível de renda. No entanto, chama a atenção o fato de cinco usuários serem de classes menos privilegiadas, pois o ecstasy é uma droga cara e de acesso relativamente restrito. Com relação ao grau de instrução, nove entrevistados tinham nível superior completo, enquanto quinze estavam cursando a universidade. Oito entrevistados relataram ter o ensino médio completo (n=3) ou incompleto (n=5). Colégios e escolas particulares foram freqüentados por dezenove dos trinta e dois entrevistados. Nove entrevistados freqüentaram escolas particulares e estaduais, enquanto quatro estudaram exclusivamente em escolas estaduais e supletivos. Com relação àqueles que tiveram acesso à universidade, sete de vinte e quatro entrevistados o fizeram em universidades públicas, as quais são geralmente de acesso mais difícil do que as particulares. Outro aspecto investigado foi a vida social da amostra. A vida noturna foi mencionada como uma das principais formas de lazer. Todos os entrevistados

demonstraram ter uma vida noturna ativa e mencionaram ter contato constante e intenso com amigos. Vinte e cinco usuários relataram sair preferencialmente para clubes noturnos, dezesseis iam freqüentemente a *chill outs*, enquanto sete afirmaram freqüentar *raves* regularmente. Vinte e oito pesquisados declararam já ter ido ao menos uma vez a um *after hours*. Um total de treze pessoas já haviam sido freqüentadores assíduos de *raves*, porém, no momento da entrevista, declararam não mais ter o entusiasmo de outrora para freqüentar estas festas. Estes entrevistados relataram buscar ambientes mais segmentados e intimistas, coisa que as *raves* não mais oferecem. O seguinte depoimento ilustra essa idéia:

“As primeiras raves que eu fui eu achei ótimo. Eram raves pequenas, assim de 500 pessoas. Só que as cinco últimas raves que eu fui eu achei péssimo porque eram muito lotadas, com pessoas que não têm nada a ver... Então eu decidi que não vou mais”. (SUMF – ano 2001)

Esses aspectos mostram a importância da cena eletrônica na vida social da amostra no período inicial do estudo.

Com relação à orientação sexual, dezessete pesquisados afirmaram ser heterossexuais, oito homossexuais e sete bissexuais. A presença significativa de homossexuais e bissexuais nesta amostra é um reflexo do caráter de diversidade sexual que se faz presente na cena eletrônica, resultado da participação ativa dos homossexuais nos primórdios da formação desse movimento jovem (Beck & Rosenbaum 1994).

Dessa maneira, houve dois perfis diferenciados na amostra inicial do estudo. O primeiro perfil, mais numeroso, foi composto de jovens adultos com nível de renda mais favorecido e com boa formação escolar.

Já o segundo perfil, minoritário, foi composto por pessoas de classes sociais menos favorecidas, sendo também menos favorecidos em termos escolares. Entretanto, ambos os perfis apresentaram vida social intensa. Na **Tabela 1** encontram-se dispostos dados sobre a amostra inicial:

Tabela 1: Caracterização geral da amostra inicial de 32 usuários de ecstasy

SUJEITO	SEXO (M/F)	IDADE (anos)	PROFISSÃO (área de atuação)	NÍVEL SOCIAL	ESCOLARIDADE
MARCM	M	26	Desempregado	Alta	Superior
MILF	F	23	Informática	Médio-alta	Superior
SUMF	F	24	Psicóloga	Médio-alta	Superior
MAF	F	26	Bióloga	Médio-alta	Superior
LIF	F	22	Jornalista	Médio-alta	Superior
PAUF	F	23	Administração	Médio-alta	Superior incompleto
JULF	F	19	Estudante	Médio-alta	Superior incompleto
RAM	M	21	Estudante	Médio-alta	Superior incompleto
LUCF	F	28	Desempregada	Médio-alta	Superior incompleto
DIOM	M	23	Estudante	Médio-alta	Superior incompleto
KARF	F	23	Desempregada	Médio-alta	Superior incompleto
HEM	M	33	Moda	Médio-alta	Superior incompleto
JOM	M	24	Médico	Média	Superior
NAF	F	22	Jornalista	Média	Superior
KBM	M	26	Biólogo	Média	Superior
ROF	F	23	Turismo	Média	Superior
CARF	F	28	Desempregada	Média	Superior incompleto
PEM	M	22	Bicos	Média	Superior incompleto
LEOM	M	25	Bicos	Média	Superior incompleto
LILF	F	23	Estagiária	Média	Superior incompleto
EMM	M	29	Informática	Média	Superior incompleto
MARM	M	24	Escritório	Média	Superior incompleto
ANDM	M	22	Informática	Média	Superior incompleto
JJM	M	26	Noite	Média	Médio
LUCM	M	25	Informática	Média	Médio
EDGM	M	23	Noite	Média	Médio incompleto
GILM	M	29	Informática / noite	Média	Médio incompleto
JUM	M	29	Bicos	Médio-baixa	Superior incompleto
HELM	M	27	Escritório	Médio-baixa	Médio
DAF	F	30	Bicos	Médio-baixa	Médio
LUCF	F	23	Telemarketing	Médio-baixa	Médio incompleto
WIM	M	28	Noite	Médio-baixa	Médio incompleto

4.3 Uso de ecstasy na amostra inicial

Em 2001 foram observados dois grupos distintos de usuários conforme o padrão de consumo da droga.

- a) O primeiro grupo foi o de usuários esporádicos (n=24): esse grupo ficou marcado pela iniciação do uso de ecstasy entre os anos de 1998-1999 e pela ingestão de doses de 0,5-2,0 comprimidos por ocasião. A menção ao número de episódios na vida de uso da droga variou entre 5-100 vezes. O grupo foi composto por estudantes universitários e jovens profissionais liberais com média de idade de 24,13 anos. O uso de ecstasy ocorreu tanto dentro quanto fora da cena eletrônica em “ocasiões especiais” (micareta, vinda de DJ internacional). Vale salientar que houve marcante poliuso de drogas nesse sub-grupo.
- b) O segundo grupo foi o de usuários experientes (n=8): esse grupo foi marcado pela iniciação no uso de ecstasy entre os anos de 1993-1995. A dose utilizada foi de 2,0-6,0 comprimidos por ocasião. Houve um total de ocasiões na vida de uso dessa droga que variou de 100-1000 vezes e o poliuso de drogas foi evidente. A frequência de uso de ecstasy era definida, sendo semanal ou mensal. O uso ocorreu eminentemente dentro da cena eletrônica. O grupo foi formado eminentemente por freqüentadores assíduos da cena eletrônica com média de idade de 26,8 anos.

4.4 Perfil sociodemográfico da amostra follow-up (2005/2006)

Entre os anos de 2005/2006 foi realizada a segunda fase de entrevistas. Ao todo 21 sujeitos foram re-entrevistados. No ano de 2001, a idade média da

amostra de 32 sujeitos foi de 24,8 anos. Nos anos de 2006/2006 a média de idade dos 21 sujeitos re-entrevistados foi de 28,7 anos. Esse dado sugere uma inserção etária bem mais próxima de uma fase adulta mais consolidada. A

Tabela 2 ilustra o perfil da amostra re-entrevistada:

Tabela 2: Características gerais dos 21 entrevistados da amostra follow-up, na ocasião da segunda entrevista (2005/2006).

SUJEITO	SEXO (M/F)	IDADE (anos)	PROFISSÃO (área de atuação)	NÍVEL DE RENDA	ESCOLARIDADE
CAF	F	27	Relações públicas	Médio-alta	Superior
LILF	F	27	Advogada	Médio-alta	Superior
SUMF	F	28	Psicóloga	Médio-alta	Superior
MAF	F	29	Bióloga	Médio-alta	Superior
LIF	F	26	Jornalista	Médio-alta	Superior
JULF	F	23	Atriz	Médio-alta	Superior
PEM	M	26	Designer	Médio	Superior
JOM	M	28	Médico	Médio	Superior
JUM	M	33	DJ	Médio	Superior incompleto
DIOM	M	27	Estudante	Médio	Superior incompleto
KBM	M	30	Biólogo	Médio	Superior
HEM	M	38	Moda	Alta	Superior
MIF	F	27	Moda	Média	Superior
NAF	F	26	Jornalista	Média-alta	Superior
RAM	M	25	Telefonia	Média	Superior incompleto
ROF	F	27	Profa Yoga	Média	Superior
WIM	M	32	Barman	Média-baixa	Ensino médio incompleto
JJM	M	30	Promoter	Média-alta	Ensino médio
EDM	M	27	Vendedor	Média-baixa	Ensino médio
EMM	M	33	Gastronomia	Média	Ensino médio
DAF	F	34	Desempregada	Média	Ensino médio

Do total de 21 sujeitos, 18 residiam em São Paulo na época da re-entrevista. Os demais estavam residindo na região metropolitana de São Paulo ou no interior do estado (n=03) ou então fora do país (n=01). Apenas dois sujeitos não estavam inseridos no mercado de trabalho, um deles estudava e o outro estava desempregado. Essa maior inserção no mercado de trabalho foi em

grande parte fruto da conclusão do ciclo de vida universitária, na medida em que quatro sujeitos cumpriram esse ciclo e começaram a trabalhar.

Ao longo do tempo, também foram observadas outras mudanças na vida dos entrevistados: 12 relataram amadurecimento e acúmulo de responsabilidades, 11 relataram melhora no campo profissional e financeiro, quatro ou casaram ou se divorciaram, três mudaram de cidade e dois relataram caso de morte de familiares próximos. Um entrevistado (n=1) informou que os negócios de sua família sofreram falência no período em questão, dificultando significativamente a sua vida financeira. Nota-se, assim, que no período compreendido entre 2001 e 2005/2006 a amostra relatou ter assumido responsabilidades e papéis pertinentes ao universo adulto, afora o fato dos entrevistados terem vivenciado fatos e incidentes próprios da vida como, por exemplo, a morte de um ente querido. Essas mudanças observadas merecem destaque, pois os avanços nas fases do ciclo vital tendem a influenciar diversos comportamentos humanos. Alguns autores sugerem que as mudanças podem influenciar consideravelmente os padrões de uso de drogas (Breulin et al, 2000; Gilvarry, 2000). O trecho a seguir ilustra esse raciocínio:

“Mudou (a vida), com certeza eu sou muito menos moleque, estou mais velho, já estou casado há uns três anos, então com certeza você diminui as baladas, você deixa de sair, você fica muito mais em casa, você deixa de sair com os amigos infelizmente, mas acontece. É uma coisa que acontece; não é uma coisa nem ruim nem boa, é uma coisa que acontece. Eu acho que é normal. Eu acho que você fica muito mais responsável com certeza, você deixa de fazer tanta besteira, de quando você fazia quando era mais moleque.” (KBM – ano 2005/2006)

4.5 Mudanças no padrão de consumo de MDMA

Ao longo dos cinco anos entre os dois estudos, também ocorreram mudanças significativas em relação ao padrão de consumo de ecstasy dos entrevistados.

Houve **diminuição no consumo** de MDMA para a grande maioria dos entrevistados (n=18). Entre estes, oito cessaram por completo o consumo de ecstasy. Ademais, dez sujeitos relataram redução no consumo, seis dos quais reduziram em mais de 50% a quantidade consumida (em relação ao seu padrão inicial). Os demais (n=4) reduziram em menos de 50%. Entre as principais atribuições para a diminuição ou parada do consumo destacaram-se a perda de interesse na droga, as mudanças de fase de vida, a desconfiança com relação à composição dos comprimidos e o aumento na carga de responsabilidades e prioridades. O relato abaixo ilustra essa idéia:

“Parei (de usar ecstasy). É, perdeu o sentido, eu acho que eu me divirto mais sem (o uso). No final das contas mesmo, eu acho que, no fundo, eu tomava pra dar uma diversão a mais, uma emoção a mais, sei lá... Eu comecei a achar que não precisava mesmo, que tava bem daquele jeito. Amadurecendo também um pouco as coisas. Eu fui também, pouco tempo depois, sei lá, eu já fui morar sozinha. Aí, você começa a ter mais responsabilidade, né? Você começa também, vai ficando mais velho, fica pensando mais na sua saúde, um monte de coisa que começa a pesar mais”. (LILF – ano 2005/2006)

“Então, as últimas vezes, as últimas três vezes que eu tomei (ecstasy) foram meio ruins assim. Eu comecei a ter noção, eu comecei a observar e perceber claramente como era artificial” (SUMF – ano 2005/2006)

“Parei (de tomar ecstasy). Quando a gente tomava era coisa mais da experiência, do prazer de tomar aquela droga que realmente é uma droga boa. Então eu parei de fazer esse tipo de coisa. Eu acho que no fundo é um pouco pesado pelo momento que eu estou passando. Muitas das vezes eu tenho que acordar cedo para trabalhar no dia seguinte, eu tenho que trabalhar sábado e domingo. Eu sei que se eu tomar (ecstasy) eu vou ficar pelo menos um dia de ressaca, às vezes até dois dias até voltar ao normal, então eu acredito que eu diminuí por ter ficado mais careta” (KBM – ano 2005/2006)

Por outro lado, houve dois entrevistados (NAF e DAF) que **mantiveram o uso de ecstasy** inalterado. Esses sujeitos alegaram diferentes razões para a manutenção do consumo: NAF, em 2001, relatou consumir esporadicamente ½ comprimido de ecstasy e, em 2005, manteve a frequência alegando considerá-la baixa. A outra entrevistada, DAF, a qual em 2001 já se encontrava em fase adulta mais avançada (30 anos), manteve o padrão de consumo. As duas entrevistadas também relataram poucas mudanças nas esferas afetiva e profissional.

Apenas um entrevistado (RAM) fez menção a **aumento no consumo** de MDMA, o qual ocorreu em quantidade considerável (em mais da metade, comparado à quantidade que consumia em 2001). Embora tenham sido observados diversos fatores associados ao risco de consumo, sua justificativa para o aumento foi associada a um fato específico, o qual foi o término do relacionamento com sua namorada, a qual era contrária ao seu uso de ecstasy:

“... o que mais mudou agora foi de eu terminar com minha ex-namorada... Eu tinha muitas perspectivas com ela e isso mudou muito, entendeu. Eu tinha diminuído (o consumo de ecstasy) muito

por causa da minha ex-namorada. Ela tomava, mas não gostava muito.” (RAM – ano 2005/2006)

Contudo, RAM relatou falta de comprometimento com responsabilidades, com seu futuro e com outros aspectos de sua vida em geral. Em termos gerais, RAM apresentava plano de vida errante, com dificuldades em dar seqüência aos estudos e ao trabalho. RAM trabalhava à noite e, no período de tempo compreendido entre 2001-2006, havia “trancado” pela segunda vez matrícula em dois cursos superiores distintos. A primeira vez foi um curso de medicina e, posteriormente, um curso de administração. Ademais, ele referiu vínculo familiar como sendo “pobre”. Segundo o próprio entrevistado, o aumento do uso de ecstasy ocorreu de maneira concomitante a um quadro de depressão diagnosticada em consulta médica. RAM acreditava ter desenvolvido depressão também em decorrência do término de seu namoro.

4.6 Mudanças no padrão de consumo: comparação entre a amostra inicial e a amostra follow-up

No primeiro estudo (2001), foram observados dois grupos distintos de usuários conforme o padrão de consumo da droga. O primeiro grupo foi o de usuários esporádicos e o segundo foi de usuários experientes. Algumas particularidades foram observadas entre os membros desses dois grupos quanto à mudança no padrão de consumo de ecstasy entre 2001 e 2005/2006. No ano de 2001, a média de idade do grupo de usuários esporádicos foi de 24,13 anos ao passo que no grupo de usuários experientes foi de 26,8 anos. Já em 2005/06, essa média de idade mudou para 27,9 anos e 31,2 anos para o grupo de usuários esporádicos e de usuários experientes, respectivamente. O principal fato

observado foi o de que o término no consumo de ecstasy ocorreu somente entre os membros do grupo de usuários esporádicos. Os motivos citados pela amostra para justificar a redução no consumo da droga foram os seguintes: amadurecimento (n=12), perda de interesse (n=4), efeitos colaterais (n= 4), diminuição dos efeitos (n=3), falta de dinheiro (n=2) e piora na qualidade dos comprimidos (n=2). Os seguintes conteúdos transcritos ilustram essa idéia:

“...na verdade, eu percebi é... não é que mudou o que eu sinto pelo ecstasy, mudaram as minhas necessidades. Na verdade, eu ampliei um pouco mais os meus horizontes, né? que é aquela coisa do trabalho, dos amigos sem droga e com droga também” (EDM – ano 2005/2006)

“Das últimas vezes que eu tomei (ecstasy) eu fiquei muito mole na balada, me sentindo cansada, só querendo sentar e tal... Então gradativamente fui gostando menos e menos. É uma droga que te deixa um pouco indefesa na noite também, meio vulnerável. Além do que, os dias seguintes são péssimos.” (MIF – ano 2005/2006)

O fenômeno de abandono do uso de drogas por jovens que começam a consolidar papéis adultos à medida que avançar no universo do trabalho, responsabilidades e do convívio familiar é descrito na literatura científica (Bachman et al, 2001). Esse processo costuma ser mediado por mudanças no estilo de vida, na vida social e na prática da espiritualidade (Bachman et al, 2001).

Notou-se que o uso de ecstasy foi alterado de maneira menos significativa no grupo de usuários experientes. Para este grupo, em 2001 o uso de ecstasy já vinha de longo prazo e, com o passar dos anos, foi constatada uma tendência

à “moderação” no consumo. Essa alteração, embora relativamente pequena, merece atenção exatamente por tratar-se de um grupo que já tinha um padrão mais sedimentado. É possível que o uso de ecstasy nesse grupo seja moldado por uma dinâmica de ‘trabalho pesado - curtição intensa’, conforme descrita por Williams & Parker (2001). Afora isso, os processos de mudanças seriam mais longos e elásticos, com menos marcadores de transição presentes (casamento, nascimento de filho). Essa sub-amostra apresentou um conceito mais elástico de juventude, com comportamentos e práticas ditas jovens (vida social intensa, muito tempo sendo gasto com amigos) sendo perpetuadas ao longo dos 20 e 30 anos de idade. A **Tabela 3** ilustra as mudanças no padrão de consumo da MDMA:

Tabela 3: Distribuição dos entrevistados em relação ao padrão de consumo de ecstasy entre os anos de 2001 e 2005/2006

	Amostra Inicial (2001)	Amostra de Follow-up (2005/2006)	Término	Padrão de consumo (2005/2006)			
				Diminuiu menos de 50 %	Diminuiu mais de 50 %	Igual	Aumento
Usuários esporádicos	24	16	8	0	6	1	1
Usuários experientes	8	5	0	4	0	1	0
Total	32	21	8	4	6	2	1

Nesse sentido, foi observada uma dinâmica entre os padrões dos usuários experientes (uso mais intenso e consolidado) com alguns dos padrões observados no acompanhamento do grupo de usuários esporádicos (uso mais ocasional). Ou seja, alguns usuários experientes com o passar do tempo diminuíram o consumo da droga e se assemelharam mais aos padrões do

antigo grupo de usuários esporádicos. Em sentido oposto, um entrevistado do grupo de usuários esporádicos aumentou o consumo e se aproximou aos padrões do grupo de usuários experientes.

Quando perguntados sobre o número de ocasiões de uso de ecstasy ao longo dos últimos cinco anos, cinco (n=5) entrevistados fizeram menção a “zero” ocasião de uso, ao passo que três (n=3) disseram ter feito até 10 vezes uso da droga; quatro (n=4) afirmaram ter consumido no período investigado entre 10 e 50 vezes ecstasy; um (n=1) entrevistado relatou ter usado entre 50 e 100 vezes e quatro (n=4) afirmaram ter consumido mais de 100 vezes a droga no período em questão. Cinco (n=05) entrevistados não souberam responder à pergunta.

Peters et al (2008) entrevistaram 32 jovens holandeses freqüentadores de *raves*. Perguntas sobre o uso de drogas, em especial o uso de MDMA, foram feitas. Desse total, 11 eram ex-usuários. Os autores observaram que esse grupo de sujeitos abandonara o uso de ecstasy por conta própria devido a motivos externos (trabalho, relacionamento afetivo) ou perda de interesse na droga ao invés de motivos de saúde ou temores de complicações médicas. Em estudo realizado por von Sydow et al (2002), em torno de 80% da amostra obtida de jovens alemães cessou completa e espontaneamente o uso de ecstasy e de outras drogas sintéticas entre 20 e 30 anos de idade. O mesmo foi observado entre os usuários que reduziram ou cessaram o uso de ecstasy (18 entre 21 usuários), aja vista que a mudança no padrão de consumo ocorreu entre 20 e 30 anos de idade e o motivo mais comumente citado foi o de amadurecimento. Von Sydow et al (2002) levanta a hipótese de que o ecstasy atue, para a maioria dos usuários, como uma droga transicional, marcando o rito de passagem para a idade adulta. Arnett (2000) define esse período do

desenvolvimento (entre 18-25 anos de idade) como uma nova fase, distinta da adolescência e da fase adulta. O uso de drogas entre os chamados “adultos emergentes” seria compreendido como parte do caráter exploratório e de busca de novas experiências antes da acomodação nos papéis e responsabilidades da idade adulta (Arnett, 2000). Trata-se de uma fase marcada por exploração de novas identidades, instabilidade, comportamento auto-centrado, sentimento de transição e de possibilidades (Arnett 2005). Ao longo do período de juventude uma série de responsabilidades como, por exemplo, casamento, ter filhos, pagar as contas da casa são vistos não como aspectos a serem buscados, mas sim como problemas a serem evitados (Arnett, 2005). Ao longo das últimas décadas essa mudança de mentalidade se fez presente: nos EUA, desde a década de 1970 até o ano 2000 houve aumento em média de quatro anos na idade em que tanto homens e mulheres buscam o matrimônio (21 anos para mulheres e 23 nos para homens na década de 70 e 25 anos para mulheres e 27 anos para homens no ano 2000). A paternidade e a maternidade seguiram padrão semelhante, ocorrendo inicialmente no começo dos 20 anos de idade (década de 70) para o final dos anos 20 (ano 2000) (Arnett, 2005). Fica claro assim a mudança de mentalidade da fase de jovens adultos para o universo de adultos jovens.

4.7 A cultura da música eletrônica e sua influência nos padrões de consumo

Foi observada uma importante associação entre as mudanças de padrão de consumo com a aproximação e/ou o afastamento da cena eletrônica e da vida

social intensa. No ano de 2001, os entrevistados estavam todos inseridos na cena eletrônica. Nesse momento o uso de ecstasy se fez presente.

Em 2005/2006, uma grande parte da amostra se afastou desse cenário em função de uma série de circunstâncias da nova fase de vida. Ou seja, se no primeiro momento a prioridade era a vida social, a noite e o contato com amigos na cena eletrônica, no segundo momento começaram a surgir novas necessidades como o trabalho e o convívio com a família. Paralelamente, o consumo de ecstasy também perdeu a sua importância para esses entrevistados. O seguinte trecho ilustra esse raciocínio:

Nunca mais tomei ecstasy, nem me recordo quando foi a última vez. Acho que assim, eu fui tomando uma consciência. Comecei a fazer terapia, eu quis fazer todo um trabalho. Logo que eu voltei do navio, eu passei por um período muito difícil de adaptação, e eu quis, chegou a hora num ponto que eu quis fazer um trabalho de me conhecer melhor, porque eu acho que entrei um pouco na depressão; embora não tenha tomado remédio, nada disso, deu uma caída. Bom, porque eu acho que cresci e saí dessa fase adolescência. Eu saí da adolescência eu acho; pra mim era adolescência, curtir a vida sem medo de ser feliz. Hoje em dia, eu quero ter mais consciência, eu acho que cresci. (ROF – ano 2005/2006)

O afastamento do contexto da música eletrônica foi uma característica comum aos que diminuíram (tanto mais quanto menos de 50%) ou cessaram o consumo da droga. De acordo com os 18 entrevistados, as responsabilidades assumidas na nova fase de vida tornaram-se incompatíveis com a vida social intensa (pelo menos na mesma intensidade e/ou frequência da fase anterior).

Por outro lado, para aqueles que mantiveram ou aumentaram o consumo, a inserção no contexto da cena eletrônica permaneceu presente. Historicamente, o uso de ecstasy está associado com esse movimento jovem (Holland, 2001; Collin & Godfrey, 1999). Vale salientar, entretanto, que o uso de MDMA tem sofrido recentemente migração para novos contextos de uso fora da cena eletrônica (Battisti et al, 2006)

Segundo o relato dos entrevistados, as situações que mais despertaram vontade de usar ecstasy, nos últimos cinco anos, foram a ocorrência de noitadas e eventos noturnos (n=11), a presença de DJs e música eletrônica de qualidade (n=06) e a prática de sexo (n=02). Nota-se, assim, que na amostra em questão, o contexto de festa, música (em especial música eletrônica) e dança está associado de maneira significativa com o uso de ecstasy. A seguinte frase ilustra essa idéia:

“...acho que tomar bala (ecstasy) sem escutar música não tem nem sentido. Tomar uma bala pra ficar, sei lá, olhando o campo, acho que a pessoa sai dançando sem nada. Mas eu acho que tem que ser com música e a música que mais tem a ver é a música eletrônica” (DAF - ano 2005/2006)

Em 2001, a maioria dos entrevistados havia relatado diversas funções positivas da droga associadas ao contexto da música eletrônica:

“É impossível a pessoa não ficar feliz sob o efeito do ecstasy”. (JOM – ano 2001)

“A essência das pessoas aparece muito quando se toma ecstasy”. (ROF – ano 2001)

“Você ama seus amigos mais do que nunca”. (MIF – ano 2001)

No entanto, em 2005/2006, foi observada mudança no discurso dos entrevistados que haviam mudado o padrão de consumo, sugerindo redução do sentido do uso droga para eles. O depoimento abaixo ilustra essa idéia:

“...é ilusão (tomar ecstasy), não existe aquilo. Você toma e ele (ecstasy) te leva a um lugar que não existe, mas não te traz nada produtivo”. (EMM - ano 2005/2006)

De acordo com esses resultados, o consumo de ecstasy confirmou-se para a amostra como um elemento associado à cena eletrônica, intensificando ou diminuindo na medida em que o sujeito se aproxima ou se afasta desse contexto. No entanto, esses processos parecem ser fortemente influenciados por diversos fatores, entre os quais as mudanças de fase do ciclo vital.

4.8 Percepção de risco e problemas associados ao uso

Na amostra inicial com os 32 sujeitos, houve menção significativa à idéia de que o ecstasy era uma droga mais segura do que as demais (Battisti et al, 2006). Entre os 21 sujeitos acompanhados, dez (n=10) haviam manifestado crenças de segurança em relação ao uso de ecstasy:

“Eu acho (o ecstasy) uma droga fraca comparada com as outras, conheço gente que tomou 05 e não aconteceu nada” (JOM – ano 2001)

Por outro lado, em 2005/2006, muitos entrevistados relataram mudanças em relação à percepção de risco oferecido pelo uso de ecstasy. Cinco (n=5) mantiveram a opinião de que o ecstasy seria uma droga mais segura do que as demais, enquanto 11 afirmaram que o consumo oferecia riscos iguais aos das demais drogas. A seguinte frase ilustra esse raciocínio:

“Eu antigamente via o ecstasy de uma forma mais inofensiva, mais bacaninha. Uma droga maravilhosa... Você deve tomar que é muito boa. Hoje já não. Tem que ter cuidado porque também é uma droga que vai ter fazer mal. Antes eu via o ecstasy como uma coisa mais glamourosa. Hoje em dia não, para mim é mais um droga, como outra qualquer (EMM – ano 2005/2006)

Também foi observada alteração na percepção do poder do ecstasy de desencadear dependência. Na fase inicial, 12 dos 21 sujeitos afirmaram acreditar que o ecstasy era uma droga indutora de dependência; na fase follow-up esse número aumentou para 17 de 21 sujeitos. Esses dados sugerem que, para a maioria dos sujeitos acompanhados, houve aumento na percepção de risco do uso da MDMA.

O aumento na percepção de risco parece ter sido inversamente proporcional ao consumo da droga. As mudanças de percepção (e/ou crenças) podem ser consequência de inúmeros fatores, inclusive de informações veiculadas pelos meios de comunicação sobre os danos à saúde causados pela MDMA. Vale

salientar também vivências negativas dos usuários associadas ao consumo da droga. Foram mencionados efeitos negativos imediatos (agudo), tais como *bad trip* e vômitos, bem como aumento na intensidade de efeitos adversos do pós-uso da droga, como sintomas depressivos (n=07) e perda de energia (n=04). Entre os efeitos de longo prazo destacaram-se os danos à memória (n=07), desencadeamento e/ou exacerbação de bruxismo (n=05), queda de resistência imunológica (n=03), *bad trip* (n=03), problemas financeiros (n=02), quebra de dente (n=02) e convulsão (n=01). É possível que tenha havido importante sub-retrato entre os usuários de problemas associados ao uso de ecstasy ao longo dos anos. Como justificativa há o fato de grande parte dos danos causados pelo uso crônico de ecstasy serem danos “silenciosos”, com destaque para importantes danos cognitivos, que se acumulam aos poucos ao longo dos anos e se manifestam apenas após a consolidação evidente dos prejuízos.

Tais prejuízos à saúde citados pela amostra encontram paralelo na literatura científica. O uso crônico de ecstasy tem sido relacionado a importantes perdas de memória e atenção (Curran & Travill, 1997), sendo essa ação dose-dependente (Morgan, 2000). Vale salientar que estudos experimentais mostram que o uso de ecstasy acarreta na destruição de neurônios serotonérgicos por, possivelmente, uma ação oxidativa (Holland, 2001). Ademais, o uso de ecstasy causa disfunção no sistema imunológico, sendo, assim, comum entre os usuários habituais da droga o surgimento de gripe ou resistência imunológica baixa após a noitada (Pacifi et al, 1999). Fica difícil, contudo, estabelecer uma relação causal entre o uso de ecstasy e o desencadeamento e agravamento de algum problema relatado pela amostra. Afinal, o poliuso de

drogas, entre as quais se destaca a maconha, se torna um fator de confusão no estabelecimento dessas relações.

4.9 Percepção de disponibilidade da droga

Entre os cinco anos de acompanhamento da amostra, nove (n=9) do total de 21 re-entrevistados afirmaram que o acesso e a compra do ecstasy se tornaram mais fáceis, ao passo que quatro (n=04) afirmaram não ter havido mudança. Três (n=03) entrevistados afirmaram que a obtenção se tornou mais difícil e cinco (n=05) não souberam responder. Vinte entrevistados de 21 afirmaram que o ecstasy se tornou uma droga mais consumida pela sociedade ao longo dos anos. Apenas um (n=01) sujeito discordou. Em Almeida (2005), 62,4% dos entrevistados afirmaram ser fácil a obtenção de ecstasy, 32,1% afirmaram ser relativamente fácil e 5,6% afirmaram ser difícil. Fica a dúvida se o aumento na percepção de disponibilidade é reflexo da experiência crescente da amostra em obter a droga, construindo, assim, novas redes de contatos e tornando a droga mais “visível” em seu meio ou se é indicador da popularização do consumo da droga. A seguinte frase ilustra a idéia de disseminação do uso de ecstasy:

“Eu acho que (o ecstasy) tá relacionado com o estilo de vida na balada, pra gente que gosta de sair, dançar e gosta de experimentar coisas novas. Acho que tem uma ligação com musica eletrônica, mas hoje você encontra (ecstasy) nos clubes de rock in roll. Os hippiezinhos que gostam de MPB (música popular brasileira), que vão dançar forró, também estão tomando.” (LIF – ano 2005/2006)

4.10 Busca de informações

A busca de informações foi um dos fatores investigados junto à amostra follow-up. Entre os 21 entrevistados, dez (n=10) afirmaram buscar informações sobre o ecstasy na Internet, ao passo que quatro (n=4) utilizam os jornais e revistas; dois (n=2) utilizam a televisão e dois (n=2) pedem auxílio aos amigos. Nota-se entre os entrevistados que a principal fonte de informação é a Internet. Em Almeida (2005), 62,1% dos entrevistados afirmaram ter poucos conhecimentos sobre o uso de ecstasy, ao passo que 28,4% afirmaram não ter certeza se era bem informado e 9,5% da amostra disse ser bem informada. Falck et al (2003) analisaram uma amostra de 304 usuários de ecstasy da região de Ohio - Estados Unidos, naquilo que concerne às maneiras pelas quais eram obtidas informações sobre o ecstasy. As fontes mais importantes de informação sobre a MDMA foram amigos e colegas, sites de ONGs na internet e os programas de televisão do tipo MTV. Com relação às fontes consideradas como sendo mais confiáveis quanto à qualidade da informação disponibilizada, novamente em primeiro lugar foram citados amigos e colegas; em seguida, a informação transmitida por programas de tratamento de problemas relacionadas ao uso de drogas; e por fim os dados obtidos com médicos. Esses dados sugerem que a informação transmitida por amigos e pares e pela internet possui grande impacto entre os usuários de ecstasy, sendo, desse modo, de crucial importância na implementação de programas preventivos ao uso dessa droga.

4.11 Histórico de uso de outras drogas

Apesar de ter havido substancial redução no consumo de ecstasy para a maioria dos entrevistados, o uso de outras drogas como álcool e maconha permaneceu presente na vida dos sujeitos. De acordo com o relato dos

entrevistados, o uso dessas duas substâncias permaneceu inalterado. Houve quatro (n=4) entrevistados que fizeram menção a aumento no consumo de cocaína no período analisado. Curiosamente, esses mesmos quatro sujeitos fizeram menção em 2001 de diminuição no consumo de cocaína a medida que o uso da MDMA ganhou importância (Battisti et al, 2006). É possível que a demanda por essa droga seja dependente da qualidade de sua composição e de seus efeitos. Assim, ecstasy e cocaína substituem um pelo outro à medida que a tanto a pureza quanto os seus efeitos caem (Cole et al, 2008).

Vale destacar que dois entrevistados (n=2), inclusive, buscaram tratamento para dependência de cocaína no período em questão. Ademais, houve a menção a iniciação no uso de metanfetamina (cristal) por seis (n=6) sujeitos. O trecho abaixo descreve a iniciação no uso de cristal abaixo:

“Fantástico, fantástico. O cristal é assim: se você tiver no caixão deitado morto, e eu for lá e colocar um tequinho pequeno pra você, e enfiar no seu nariz você levanta do caixão se despede do velório inteiro e volta, é impressionante” (WIM – ano 2005/2006)

Ademais, três sujeitos fizeram menção ao uso de DOB (2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina); dois (n=2) relataram uso na vida de GHB, um (n=1) de ketamina, um (n=1) em cocaína e um (n=1) de 2C-I (2.5-dimetoxi-4-iodofeniletilamina). Vale destacar que os entrevistados fizeram menção ao uso de drogas que não são contempladas nos principais levantamentos e estudos domiciliares nacionais, com exceção da cocaína (Carlini et al, 2005). Chama

também atenção a menção ao uso de metanfetamina, droga que em países como os EUA e México é problema de saúde pública (UNODC, 2008). Esses dados sugerem haver o uso bastante restrito e exclusivo de cristal na cena eletrônica de São Paulo.

Outro dado que chamou a atenção foi relativo à percepção do usuário em torno da qualidade dos comprimidos de ecstasy ingeridos. Dos 21 entrevistados, 20 acreditam que a qualidade do comprimido de ecstasy piorou ao longo dos anos, com conseqüente maior oferta de comprimidos de baixa qualidade. Essa informação contrasta com os dados obtidos por Lapachinske et al (2004) que encontraram em sua amostra de 25 lotes de comprimidos de ecstasy um total de 21 apresentando apenas MDMA como substância psicoativa.

4.12 Tipologia

A Tipologia pode ser entendida como o estudo da diversidade entre os principais tipos e perfis que aparecem dentro de uma pesquisa qualitativa. Esta técnica possibilita a diferenciação dos tipos de usuários, padrões de comportamentos, crenças e valores em uma amostra, permitindo, assim, a classificação e categorização de seus membros e/ou suas características de acordo com o “agrupamento por semelhanças e afastamento por diferenças” (WHO, 1994). Nesse sentido, a tipologia explorada no presente estudo não tem por objetivo enquadrar pessoas em categorias estanques. Ao contrário, visa explorar as diversidades e processos, uma vez que os padrões de uso de ecstasy dinâmicos, os contextos de vida e as atitudes dos entrevistados se mostraram dinâmicos ao longo dos anos. Beck & Rosenbaum (1994) desenvolveram uma tipologia com diversos subgrupos e contextos retratando o

uso de ecstasy na década de 90 nos EUA. Vale destacar os grupos de estudantes universitários, gays, profissionais e yuppies, *New Age seekers*, *dead heads* e *ravers/clubbers*. Nesses diferentes grupos, a ligação entre a droga e música se encontra presente de formas diferentes entre os *dead heads* (pessoas afcionados da banda de rock americana *Grateful Dead*) e os *ravers / clubbers* (aficionados pela música eletrônica).

A partir dos diferentes aspectos apresentados anteriormente neste relatório, foi possível categorizar, na amostra pesquisada no follow-up (2005/2006) três padrões principais de consumo de ecstasy: uso transitório, uso habitual de longo prazo e uso compulsivo de longo prazo. A partir da comparação com os relatos de 2001, cada padrão foi associado a uma trajetória diferente de consumo e de estilo de vida, (permeado pela proximidade ao contexto da música eletrônica):

- a) **Uso transitório**, relatado por adultos emergentes, os quais reduziram em mais de 50% ou cessaram o consumo: do total de 21 entrevistados, 14 fizeram parte dessa categoria. O ecstasy, nessa sub-amostra, caracterizou-se por ser uma droga transicional, funcionando como parte do rito passagem do universo jovem para o mundo adulto. À medida que esses sujeitos passaram a assumir as responsabilidades do mundo adulto, o uso da droga perdeu sentido e foco. Essa observação foi mais evidente entre no grupo de usuários esporádicos (conforme descrito em 2001), os quais ou cessaram ou diminuíram de maneira mais significativa o consumo de ecstasy. Essa diminuição ocorreu em paralelo às mudanças importantes no estilo de vida, como, por exemplo, maior

convívio com a família, menos tempo gasto com vida social e na cena eletrônica e mais tempo dedicado ao trabalho.

- b) **Uso habitual de longo prazo**, entre os sujeitos que mantiveram o uso de ecstasy presente ao longo do período de investigação. Dos 21 entrevistados, seis (n=6) se encaixaram nesse perfil. De acordo com seus depoimentos, estes usuários apresentaram tendência à manutenção ou a pequenas alterações do padrão, seja por considerarem seu consumo baixo, por não perceberem riscos associados ao consumo e/ou pelo fato de terem mantido seu estilo de vida entre 2001 e 2006. A manutenção desse estilo de vida se caracterizou pela inserção na cena eletrônica inclusive como ambiente de trabalho (barman, promotor, organizador de *raves*). É como se nessa sub-amostra houvesse o conceito mais elástico de juventude, com a perpetuação de hábitos e práticas jovens ao longo dos 20 e 30 anos de idade.
- c) **Uso compulsivo de longo prazo**, caracterizado pela alta intensidade de consumo de ecstasy e pelo aumento ao longo do tempo. Do universo de 21 entrevistados, apenas um (n=1) fez parte dessa categoria, o qual continuou inserido no contexto da música eletrônica. Esse sujeito relatou descomprometimento com as responsabilidades cotidianas e com projetos de vida, desapego com os vínculos familiares e dificuldade de concluir os ciclos da vida (ex: ensino superior). Há também a importante menção à presença de um quadro depressivo concomitante ao uso de

ecstasy. O sujeito relatou inclusive ter buscado ajuda médica (com psiquiatra) para o problema. No entanto, muitos desses aspectos já eram observados em 2001 e, nesse sentido, deve ser evitada uma interpretação dos mesmos como “conseqüência” do uso.

Desse modo, foi possível construir um modelo teórico esquemático do espectro dinâmico entre os padrões de uso de ecstasy na amostra, conforme ilustrado na **Figura 3**:



Figura 3: Modelo teórico esquemático do espectro dinâmico entre os padrões de uso de ecstasy na amostra.

4.13 Limitações do estudo

Como fator limitante do estudo, vale destacar o fato de 11 de 32 entrevistados da fase inicial não terem sido re-entrevistados na fase follow-up, seja por motivo de recusa (n=02) ou por falha no contato (n=09). É possível que a re-entrevista dessa parcela da amostra fornecesse novos dados em relação às mudanças no padrão de consumo e nas crenças relacionadas ao uso da droga. Vale destacar, entretanto, que porções iguais (2/3) de cada um dos dois grupos (usuários esporádicos e usuários experientes) foram re-entrevistados. Outro aspecto a ser mencionado como limite do estudo vem do fato de as informações obtidas na pesquisa dependerem exclusivamente do auto-relato dos entrevistados. Ademais, vale salientar que na interpretação dos resultados refere-se ao fato de este estudo se tratar de uma pesquisa longitudinal qualitativa. Dessa forma, a amostra não é representativa e é avaliada com parâmetros mais subjetivos. Esse tipo de abordagem, embora impossibilite generalizações, tem como maior riqueza a possibilidade de compreensão sobre os processos de mudança observados neste estudo. Ou seja, essa abordagem traz qualidade para a informação e humaniza o dado.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de compreender as mudanças no padrão de consumo de ecstasy ocorridas ao longo do tempo, é preciso lançar um olhar holístico para a questão. Dentro dessa perspectiva, é vital buscar a compreensão de fenômenos complexos como o uso de drogas (em particular do uso de ecstasy) levando em conta o estilo de vida e o ciclo vital. Afora isso, faz-se necessário que as estratégias de enfrentamento à essa questão respeitem a **diversidade** e a **subjetividade** (Williams & Parker, 2001).

No presente estudo, o uso de ecstasy se caracterizou como sendo transitório para uma parte da amostra. À medida que houve mudança no estilo de vida com distanciamento da cena eletrônica, com mais tempo sendo gasto no trabalho e com a família, o uso de ecstasy perdeu a sua importância. Nota-se, assim, a importância que a mudança no ciclo de vida desses sujeitos teve no uso de ecstasy. Vale destacar o papel que o projeto de vida desse grupo de entrevistados desempenhou nessa mudança, com a conclusão de um ciclo de vida universitário e o ingresso no mercado de trabalho e na vida em família. Chama atenção a importância que o enfrentamento de dilemas, de escolhas da vida e o desenvolvimento do projeto de vida individual tiveram o comportamento de mudança desse grupo de jovens. É como se para parte da amostra, o projeto de vida e os sonhos adquirissem o papel de “vacina” para a “alma”, para a essência do indivíduo. Assim, é sugerido que **programas de prevenção** ao uso de drogas utilizem essas abordagens, em detrimento de abordagens meramente informativas. Ademais, dada a importância que a internet teve na vida desses entrevistados, é sugerido também que essa ferramenta faça parte de maneira ativa da prevenção. Vale salientar, entretanto, que Peters et al (2007) destacam limitações que as abordagens

preventivas que almejam a diminuição o uso de ecstasy possuem. Por outro lado, as estratégias preventivas que visam diminuir a expectativa em torno do uso de ecstasy mostram-se promissoras (Peters et al, 2007). Outra abordagem preventiva interessante é aquela que visa diminuir a aceitabilidade em torno do uso dessa substância, como atesta Martins et al (2008). Fica claro, dessa maneira, a importância que programas preventivos eficientes ganham nesse cenário, na medida em que eles possibilitam a antecipação do enfrentamento de riscos e tornam possível trabalhar dilemas e escolhas de vida no mundo jovem. É desejável também que tais programas preventivos sirvam como convite à reflexão e ao pensamento e não apenas priorizem a ação.

Houve também outro grupo de sujeitos que mantiveram o uso de ecstasy presente em suas vidas. Para essa parcela da amostra, o uso dessa droga se caracterizou como sendo algo mais permanente, como algo que pertence ao estilo de vida e ao repertório do entrevistado. Vale salientar que outros fatores como diminuição dos efeitos buscados e aumento dos efeitos adversos despertados pela droga tenham feito parte do repertório desses entrevistados, o que pode ter acarretado a tendência à “moderação” no consumo entre alguns entrevistados. Assim, estratégias de redução de danos se fazem necessárias. Peters et al (2008) discorre sobre a importância de se estudar novas abordagens de **redução de danos** voltadas para o uso de ecstasy. Essa necessidade vem da aceitabilidade e a aplicabilidade que essa estratégia possui nesse grupo de usuários.

Em relação ao único caso de intensificação do consumo, apesar de isolado entre 21 usuários, é merecedor de atenção especial, pois fornece indícios sobre o potencial do ecstasy no desenvolvimento da síndrome de dependência.

Por outro lado, é importante ressaltar que em 2001 muitos aspectos da vida do entrevistado já eram relatados como problemáticos. Na verdade, os comprometimentos de vida do entrevistado parecem ter influenciado a intensificação do consumo, bem como o consumo também parece ter favorecido a intensificação dos problemas pessoais. Esse conjunto de inter-relações sugere a **recursividade** (em contraste com as interpretações lineares) na compreensão da associação entre uso de ecstasy e os problemas psicossociais frequentemente mencionados na literatura científica internacional (Breulin, 2000; Gilvarry, 2000). Dessa maneira, tendo em vista esse único caso citado, **tratamento** ganha importância como estratégia de enfrentamento da questão.

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, S.P. – **Primeiro perfil do usuário de “ecstasy” (MDMA) em São Paulo**. São Paulo, 2000 [Tese – Mestrado – Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia].

Almeida, S.P. – **Sobre o Uso de Ecstasy: uma pesquisa com vistas à formulação de intervenção preventiva**. São Paulo, 2005 [Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia].

Arnett, J.J. Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. **American Psychologist**, 2000.

Arnett, J.J. The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. **Journal of Drug Issues**, 235-254, 2005

Bachman, J.G.; O’Malley, P.M.; Schulenberg, J.E.; Johnston, L.D.; Bryant, A.L.; Merline, A.C., 2001. **The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles and Beliefs**, Routledge, USA

Baptista, M.C; Nappo, S.; Noto, A.R.; Carlini, E.A. – O Uso de Ecstasy (MDMA) na Cidade de São Paulo e Imediações: um estudo etnográfico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 51: 81-89, 2002

Battisti, M.C.; Noto, A.R.; Nappo, S.A.; Carlini, E.A. The profile of ecstasy use (MDMA) in São Paulo – Brazil: An ethnographic study. **Journal of Psychoactive Drugs**, 38 (1):13-8, 2006.

Beck, J.; Rosenbaum, M. – **Pursuit of Ecstasy – the MDMA experience**. Albany, State University of New York Press, 1994. 239p

Bedi, G.; Van Dam, N.T.; Redman, J. Ecstasy (MDMA) and high prevalence psychiatric symptomatology: somatic anxiety symptoms are associated with polydrug, not ecstasy, use. **Journal of Psychopharmacology**, 00: 1-8, 2008.

Breulin, DC; Scharz, RC; Kune-Karrer, BM. **Metaconceitos**. ArtMed 2ª Ed, Porto Alegre, 2000.

Carlini, E.A., Galduróz, J.C.F., Noto, A.R., Fonseca, A.M., Carlini, C.M., Oliveira, L.G., et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, 2005

Che, S; Johnson, M; Hanson, G.R.; Gibb, J.W. Body temperature effect on methylenedioxymethamphetamine – induced acute decrease in

tryptophan hydroxylase activity. **European Journal of Pharmacology**, 293: 448-453, 1995.

Cole, J.C.; Goudie, A.J.; Field, M.; Loverseed, A.; Charlton, S.; Sumnall, H.R. The effects of perceived quality on the behavioural economics of alcohol, amphetamine, cannabis, cocaine, and ecstasy purchases. **Drug and Alcohol Dependence**, (94), 183-190, 2008

Collin, M.; Godfrey, J. **Altered State: the story of ecstasy culture and acid house**. London, Serpent`s Tail, 1998. 329p

Costa, J.L. **Determinação de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA – Ecstasy), 3,4-metilenodioxietilanfetamina (MDEA – Eve) e 3,4-metilenodioxianfetamina (MDA) em fluidos biológicos por cromatografia líquida em alta eficiência: aspecto forense**. São Paulo, 2004 [Tese – Mestrado – Universidade de São Paulo – Faculdade de Ciências Farmacêuticas].

Curran, H.V. & Travill, R.A. Mood and cognitive effects of \pm 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, ‘ecstasy’): week-end ‘high’ followed by mid-week low. **Addiction**, 92 (7): 821-831, 1997

Dantas, D.C.M.; Signor, L.; Figueiró, L.R.; Moreira, T.C.; Diniz, B.M.; Fernandes, S.; Bortolon, C.; Ferigolo, M.; Barros, H.M.T. **Características sócio-demográficas de usuários de ecstasy que ligaram**

para um serviço de telemedicina. Pôster apresentado no 1º Congresso da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD) – São Paulo – SP, 2008

de Masi, D. **O futuro do trabalho: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial.** Brasília, Editora UnB, 1999.

de Win, M.M.L.; Jager G.; Booij, J.; Reneman, L.; Schilt, T.; Lavini, C.; Olabarriga, S.D.; den Heeten, G. J.; van den Brink, W. Sustained effects of ecstasy on the human brain: a prospective neuroimaging study in novel users. **Brain**, (131), 2936-2945, 2008

Daumann J, Hensen G, Thimm B, Rezk M, Till B, Gouzoulis - Mayfrank, E. Self-reported psychopathological symptoms in abstinent recreational ecstasy (MDMA) users are mainly associated with regular cannabis use: further evidence from a combined cross-sectional/longitudinal investigation. **Psychopharmacology**, 173: 398–404, 2004

Diaz, A; Baruti, M.; Doncel, C. – **The lines of success? A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona.** Barcelona, Laboratory de Sociologia, ICESB, 1992.

Downing, J. The psychological and physiological effects of MDMA on normal volunteers. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (4): 335-340, 1986.

Falck, R.S.; Carlson, R.G.; Wang, J.; Siegal, H. Sources of information about MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine): perceived accuracy, importance, and implications for prevention among young adult users. **Drug and Alcohol Dependence**, 74: 45-54, 2004.

Falck, R.S.; Wang, J.; Carlson, R.G. Depressive symptomatology in young adults with a history of MDMA use: a longitudinal analysis **Journal of Psychopharmacology** 22; 47, 2008

Ferigolo, M.; Medeiros, F. B.; Barros, H.M.T. “Ecstasy”: revisão farmacológica. **Revista de Saúde Pública**, 32 (5): 487 – 495, 1998

Fletcher, R.H.; Fletcher, S.W. **Epidemiologia Clínica: elementos essenciais** - 4. ed – Porto Alegre: Artmed, 288 p, 2006.

Freudenmann, R.W.; Öxler, F; Bernschneider-Reif, S. The origin of MDMA (ecstasy) revisited: the true story reconstructed from the original documents. **Addiction**, 101 (9): 1241-1245, 2006

Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Carlini, E.A. - **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus de 10 capitais brasileiras - 1997**. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1997.

Gerra, G.; Zaimovic, A.; Ferri, M.; Zambelli, U.; Timpano, M.; Neri, E.; Marzocchi, G.F.; Delsignore, R.; Brambilla, F. Long-lasting effects of (+) 3,4-methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy) on serotonin system function in humans. **Biological Psychiatry**, 47: 127-136, 2000.

Gilvarry, E. Substance abuse in young people. **J. Child Psychol. Psychiat.** 41(1): 55-80, 2000.

Green, A.R.; Cross, A.J.; Goodwin, G.M. Review of the pharmacology and clinical pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or "ecstasy"). **Psychopharmacology**, 119: 247-260, 1995

Greer, G., & Strassman, R.J. Information on "Ecstasy" (letter). **American Journal of Psychiatry**, 142, 1391, 1985

Greer, G.; Tolbert, R. Subjective reports of the effects of MDMA in a clinical setting. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (4): 319-327, 1986

Grob, C.S.; Poland, R.E.; Chang, L.; Ernst, T. Psychobiologic effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in humans: methodological considerations and preliminary observations. **Behavioural Brain Research**, 73: 103-107, 1996.

Hartman, M.; Schmidt, M.H.; Lay, B.; Blanz, B.; Cucchiarro, G. Drogas ilícitas e esquizofrenia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 26 (3): 62-67, 1999.

Henry, J.A.; Jeffreys, K.J.; Dawling, S. Toxicity and Deaths from 3,4-methylenedioxymethamphetamine (“ecstasy”). **Lancet**, 340: 384-387, 1992.

Holland, J. **Ecstasy: The Complete Guide: A Comprehensive Look at The Risks and Benefits of MDMA**. New York, Inner Traditions, 2001. 464 p.

Huether, G., Zhou, D.; Ruther, E. Causes and consequences of loss of serotonergic presynapses elicited by the consumption of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, “ecstasy”) and its congeners. **Journal of Neural Transmission**, 104: 771-794, 1997.

Kovar, K.A. Chemistry and pharmacology of hallucinogens, entactogens and stimulants. **Pharmacopsychiatry**, 31 (supplement): 69-72, 1998.

Lapachinske, S.F.; Yonamine, M.; Moreau, R.L.M. **Validação de método para determinação de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) em comprimidos de ecstasy por cromatografia em fase gasosa (GC/NPD)**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas - USP, 40 (1), 2004.

Laranjeira, R.; Dunn, J.; Rassi, R.; Fernandes, M. "Ecstasy" (3,4 metilenodioximetanfetamina, MDMA): uma droga velha e um problema novo?. **Revista ABP – APAL**, 18 (3): 77-81, 1996.

Leonardi, E.T.K., Azmitia, E.C. MDMA (Ecstasy) inhibition of MAO type A and type B: comparisons with fenfluramine and fluoxetine (prozac). **Neuropsychopharmacology**, 10 (04): 231-238, 1994.

Lieb, R.; Chistian G. Schuetz, C.G.; Pfister, H.; von Sydow, K.; Wittchen, H. Mental disorders in ecstasy users: a prospective-longitudinal investigation, **Drug and Alcohol Dependence**, 68: 195-207, 2002.

Martins, C. **A Psicose Lisérgica: Psicopatologia da percepção do espaço, da percepção do tempo e da personalização**. São Paulo, 1964 [Tese para concurso livre-docência da cadeira de clínica psiquiátrica – Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina].

Martins, S.S.; Carla L. Storr, C.L.; Alexandre, P.K.; Chilcoat, H.D. Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? **Drug and Alcohol Dependence** (94), 63-72, 2008

Martins, S.S.; Mazzotti, G.; Chilcoat, H.D. Trends in Ecstasy Use in the United States From 1995 to 2001: Comparison With Marijuana Users

and Association With Other Drug Use. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, Vol. 13, No. 3, 244–252, 2005

Morgan, M.J. Ecstasy (MDMA): a review of its possible persistent psychological effects. **Psychopharmacology**, 152: 230-248, 2000.

Milroy, C.M. Ten years of 'ecstasy'. **Journal of the Royal Society of Medicine**, 92: 68 – 72, 1999.

Nappo, S.A. “**Baquêros**” e “**crackêros**”: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. São Paulo, 1996. [Tese – Doutorado – Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina]

Nappo, S.A.; Notto, A.R. Anfetaminas e análogos. In: **Manual de dependência de drogas**. Editores: SEIBEL, S; TOSCANO, A. – Editora Atheneu, São Paulo, 2001. 560p.

Neale, J.; Allen, D.; Coombes, L. Qualitative Research Methods Within the Addictions, **Addiction**, 100, 1584-1593, 2005.

Nichols, D.E. Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB, and the classic hallucinogens. Identification of a new therapeutic class: entactogens. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18: 305-313, 1986.

Noto, A.R.; Galduróz, J.C.F.; Nappo, S.A.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.A.; Moura, Y.G.; Carlini, E.A. **Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras – 2003**. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2003.

Pacifi, R.; Zuccaro, P.; Farre, M.; Pichini, S.; Di Carlo, S.; Roset, P.N.; Ortuno, J.; Segura, J.; de La Torre, R. Immunomodulating properties of MDMA alone and in combination with alcohol: a pilot study. **Pharmacology Letters**, 65 (26): 309-316, 1999

Palomino, E. **Babado Forte: moda música e noite na virada do século 21** . São Paulo, Mandarim, 1999. 288p.

Parrott, A.C. MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) or Ecstasy: The Neuropsychobiological Implications of Taking It at Dances and Raves. **Neuropsychobiology**, 50, 329–335, 2004

Pentney, A.R. An Exploration of the history and controversies surrounding MDMA and MDA. **Journal of Psychoactive Drugs**, 33 (3): 213-221, 2001

Peters, G.Y.; Kok, G.; Abraham, C. Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. **Addiction**, (103), 109-118, 2007

Peters, G.Y.; Kok, G.; Schaalma, H.P. Careers in ecstasy use: do ecstasy users cease of their own accord? Implications for intervention development. **BMC Public Health**, 8:376, 2008

Redfearn, P.J.; Agrawal, N.; Mair, L.H. An association between the regular use of 3,4 methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) and excessive wear of the teeth. **Addiction**, 93: 745-748, 1998.

Reneman, L.; Booij, J.; de Bruin, K; Reitsma, J.B.; de Wolff, F.A.; Gunning, W. B.; den Heeten, G.J.; van Den Brink, W. Effects of dose, sex, and long-term abstention from use on toxic effects of MDMA (ecstasy) on brain serotonin neurons. **The Lancet**, 358: 1864-1869, 2001

Reynolds, S. **Generation Ecstasy: into the world of techno and rave culture**. New York, Routledge, 1999. 454p.

Rizzini, I.; Castro, M.R., Sartor C.D. – **Pesquisando...Guia de metodologias de pesquisa para programas sociais**. Editora Universitária Santa Úrsula, 1999, Rio de Janeiro.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World Drug Report 2006**

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World Drug Report 2007**

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World Drug Report 2008**

Sanchez, V.; Camarero, J.; Esteban, B.; Peter, M.J.; Green, A.R.; Colado, M.I. The mechanisms involved in the long-term neuroprotective effect of fluoxetine against MDMA ('ecstasy') – induced degeneration of 5-HT nerve endings in rat brain. **British Journal of Pharmacology**, 134: 46-57, 2001

Schilt, T.; de Win, M.M.L.; Koeter, M.; Jager, G.; Korf, D.J.; den Brink, W.V.; Schmand, B. Cognition in Novice Ecstasy Users With Minimal Exposure to Other Drugs - A Prospective Cohort Study. **Archives of General Psychiatry**, 64:728-736, 2007

Shulgin, A. The background and chemistry of MDMA. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (04): 291-304, 1986

Shulgin, A.; Shulgin, A. **PIHKAL, a chemical love story**. Berkeley, Transform press, 1991.

Soar, K.; Turner, J.J.D.; Parrot, A.C. Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage patterns and pre-existing psychiatric factors. **Journal of Psychopharmacology**, 20 (03): 417-424, 2006

Solowij, N.; Hall, W.; Lee, N. Recreational MDMA use in Sydney: a profile of 'ecstasy' users and their experiences with the drug. **British Journal of Addiction**, 87:1161-1172, 1992.

Steele, T.D.; McCann, U.D.; Ricaurte, G.A. 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA, "Ecstasy"): pharmacology and toxicology in animals and humans. **Addiction** 89, 539-551, 1994

Verheyden, S. L., Maidment, R., Curran, H.V. Quitting ecstasy: an investigation of why people stop taking the drug and their subsequent mental health. **Journal of Psychopharmacology**, 17 (4), 371–378, 2003

Vollenweider, F.X.; Gamma, A.; Liechti, M.; Huber, T. Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA ("Ecstasy") in MDMA - Naive healthy volunteers. **Neuropsychopharmacology**, 19 (4): 241-251, 1998

von Sydow K.; Lieb, R.; Pfister H.; Hoffler, M. Wittchen, H.U. Use, abuse and dependence of ecstasy and related drugs in adolescents and

young adults – a transient phenomenon? Results from a longitudinal community study. **Drug and Alcohol Dependence**, 66 (2): 147-59, 2002

Williams, L. & Parker, H. Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England. **International Journal of Drug Policy**, 12, 397–413, 2001

World Health Organization (WHO). **Qualitative research for health programmes**. Division of Mental Health Geneva, 1994

Zakzanis, K.K., Young, A.D. Memory impairment in abstinent MDMA ("Ecstasy) users: a longitudinal investigation. **Neurology**, 56: 966-969, 2001.

VII - ANEXOS

ANEXO 1

DEPARTAMENTOS DE PSICOBIOLOGIA
UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CARTA INFORMATIVA – PROJETO “mdma-sp2”

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) é um centro vinculado a Escola Paulista de Medicina. É formado por um grupo de profissionais de saúde interessados em avaliar como se dá o consumo de drogas na nossa população, visando a melhorar os programas de saúde e educação nessa área.

Recentemente, observamos que embora o consumo de ecstasy em São Paulo venha ganhando importância, poucos são os dados sobre o fenômeno.

Nesse sentido, o presente projeto tem por objetivo avaliar o seguimento de usuários de ecstasy na cidade de São Paulo e imediações a fim de se compreender melhor o fenômeno e subsidiar políticas públicas de saúde.

A participação no projeto envolve uma entrevista gravada de cerca de uma hora envolvendo perguntas sobre contexto do uso, comportamentos de risco e conseqüências médicas e psicológicas. A fita gerada pela entrevista ficará em local seguro sob responsabilidade do coordenador do projeto, não sendo permitido acesso por parte de qualquer pessoa alheia ao projeto.

O relato é anônimo e as informações prestadas serão usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa.

A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento.

ANEXO 2

Termo de consentimento livre e esclarecido

Projeto: Seguimento por cinco anos de uma amostra de usuário de Ecstasy (MDMA).

Objetivo: O presente projeto tem por objetivo acompanhar, com base em pesquisa qualitativa, uma amostra de 32 usuários de Ecstasy (MDMA) a fim de compreender as mudanças no padrão de consumo e crenças relacionadas ao uso da droga.

Procedimentos: A participação no projeto envolve uma entrevista de cerca de uma hora, a ser realizada em consultório ou em outro local neutro que garanta privacidade. Serão feitas perguntas sobre: características pessoais; histórico do uso de drogas (com ênfase no uso de Ecstasy); contextos sociais, formas de uso atual de ecstasy e suas implicações à saúde.

A entrevista será gravada, sendo que a fita gerada ficará em local seguro sob responsabilidade do pesquisador, não sendo permitido acesso por parte de qualquer outra pessoa alheia ao projeto. O relato é anônimo e as informações prestadas serão usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa. A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento.

Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado, que não há despesas nem compensações financeiras. Caso necessário poderá haver apenas auxílio para transporte.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas, Profa Dra Ana Regina Noto, Professora adjunta da UNIFESP (Rua Botucatu, 862 1º andar – tel 21490155 ramal 151). Caso você tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Rua Botucatu, 572 1º andar CJ 14 – tel 5571 1062 – fax 5539 7162 – e-mail cepunifesp@epm.br).

Eu,

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa sobre “Seguimento por cinco anos de uma amostra de usuários de Ecstasy (MDMA)”, discuti com o pesquisador, Murilo Campos Battisti, sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados; seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

São Paulo, ____ de _____ 2006.

Assinatura do entrevistado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento livre e esclarecido deste entrevistado para a participação neste estudo:

Pesquisador
Murilo Campos Battisti

ANEXO 3
Roteiro (2001)

7.4 - ROTEIRO

Critério de inclusão

- Você já usou ecstasy 05 vezes na vida ou mais sendo pelo menos 01 vez em São Paulo ou imediações?
- Você usou ecstasy pelo menos 01 vez no último ano (*nos últimos 12 meses*)?

1. Perfil sócio-demográfico

1.1 – Idade

1.2 – Sexo

1.3 - Grau de instrução (*escolaridade*)

1.4 - Qual é a sua profissão/ocupação? Está trabalhando atualmente?

1.5 - Status sócio-econômico. Classe social.

1.6 - Em que bairro você mora?

1.7 - Você já morou em algum outro lugar anteriormente?

1.8 – Quem mantém a casa? A casa é sua ou a casa é alugada ou de sua propriedade?

1.9 - Em que local você nasceu? (*cidade, Estado*)

1.10 - A que religião você pertence? Pratica?

2. Família

2.1 - Qual é a constituição da sua família atual (*família de origem ou constituída*)?

2.2 - Os seus pais são casados ou separados?

2.3 - Qual é/era a profissão/ocupação dos seus pais?

- 2.4 - Em que local eles nasceram? (*cidade, estado*)
- 2.5 - Quantos irmãos você tem? E a idade deles?
- 2.6 - Com quem você mora?
- 2.7 - Como é/era o ambiente familiar na sua casa (*na família de origem e/ou na constituída*)?
- 2.8 - Que tipo de relação você mantém com as pessoas com as quais você vive atualmente? (*você mantém uma relação harmoniosa com essas pessoas?*)
- 2.9 – Algum membro da sua família ou de casa consumia/consome drogas? Quais drogas? Algum membro da sua família ou de casa teve problemas por consumir drogas ou bebidas alcoólicas?
- 2.10 - Em relação ao seu consumo, de que maneira ele pode ter sofrido influência do consumo de drogas ou de bebidas alcoólicas de sua família? E em relação ao seu consumo de ecstasy especificamente, como foi essa influência?

3. Escola

- 3.1 – Onde estuda/ou estudou (colegial ou faculdade)?
- *Como é/era o ambiente?*
- 3.2 - Como foi a sua vida escolar?
- 3.3 – Como a escola ou faculdade pode ter influenciado no seu consumo e de drogas? E em relação ao seu consumo de ecstasy especificamente, como foi essa influência?

4. Trabalho e ou ocupação (*pular em caso de o sujeito não ter nenhuma experiência profissional ou de trabalho na vida*)

- 4.1 – Como é o seu trabalho?
- *Como é o ambiente no seu trabalho?*
- 4.2 - O que você pensa a respeito do seu trabalho?
- 4.3 - Algum companheiro seu de trabalho consome drogas?
- 4.4 - Em relação ao seu consumo, de que maneira ele sofreu influência pelo consumo de drogas ou de bebidas alcoólicas de outras pessoas do seu

trabalho? E em relação ao seu consumo de ecstasy especificamente, como foi essa influência?

5. Hobbies, hábitos, preferências e estilo

5.1 – O que você costuma fazer nas horas de lazer?

– *Você pratica esportes (investigar também outros esportes como mergulho, bungee jumping e pára-quedismo)?*

– *Onde você costuma comprar as suas roupas?*

– *O que você costuma ler (ver autores, temas e tipo de publicação)?*

– *O que você costuma usar no computador (investigar)?*

– *Você tem o hábito de jogar games do tipo Nintendo?*

5.2 - Que tipo de música você gosta?. (*pedir para especificar. Ex: "Que tipo de música eletrônica?"*).

- *Desde quando? (antes ou depois da droga?)*

– *Aonde você costuma ir para comprar discos ou CD`s?*

5.3 - Você tem alguma *tattoo*, *piercing* ou pinta os cabelos? Quando foi que você fez? (*antes ou depois do primeiro uso?*)

5.4 - Você costuma ir em *raves/shows/clubes* ou boates? Com que frequência?

- *Você encontra muita gente conhecida?*

- *Como é que você fica sabendo das raves/shows/festas?*

- *Que horas você costuma chegar nesses lugares? (descreva o ritual).*

- Como é que você se veste para estas festas/ocasiões? E os outros, vão como? (o que é o normal nestas festas?)

5.5 - Você costuma ir para algum *after hours?* (*clubes que abrem das 5:00 a.m. até aproximadamente às 12:00 p.m.*)

5.6 - Você já viajou para o exterior? Aonde? Quanto tempo passou? Já foi para uma *rave*, clube ou show lá? Na ocasião você fez uso de alguma droga? E ecstasy?

5.7 – Qual é a sua preferência sexual?

5.8 – Você acha que o uso de ecstasy está relacionado com algum estilo de vida, preferência, crença, hábito ou hobbie?

6. História do primeiro uso

6.1 – Que drogas você consumiu ao longo da sua vida? (*incluindo álcool e cigarro*)

6.2 - Você sabe me dizer em que ordem você consumiu estas drogas? (*da primeira a última*)

6.3 - Das drogas mencionadas acima, quais você gostou mais? Por que? Quais você usou mais?

6.4 - Que drogas te agradaram menos? Por que?

6.5 - Você já teve ou tem tido algum problema devido ao consumo de alguma droga?

6.6 - Quando foi que você consumiu ecstasy pela primeira vez?

- Com quem você consumiu?

- Em que lugar estavam?

- De que maneira você conseguiu o ecstasy? Quanto custou? Foi fácil?

- Por que você consumiu a droga pela primeira vez? Havia alguma razão especial?

- Quanto foi que você consumiu pela primeira vez (qual foi a dose)?

- Que efeitos você esperava sentir?

- *Que efeitos positivos a droga produziu no momento? E depois?*

- *Que efeitos negativos a droga produziu no momento? E depois?*

- Quanto tempo demorou para começar os efeitos da droga e quanto tempo durou?

6.7 - Você já havia visto antes pessoas que haviam feito uso da droga?

6.8 - O que você sabia a respeito da droga antes de usá-la pela primeira vez?

7. História do uso habitual

7.1 – Descreva o ecstasy (*cápsula, comprimido, pó, líquido, cor*) e como você usa. Quais são os nomes/gírias atribuídos a droga?

7.2 – Quantas vezes você já usou ecstasy?

7.3 – Você sabe me dizer quanto tempo se passou entre a primeira e a segunda vez que você usou esta droga?

7.4 – Onde você faz uso do ecstasy com mais frequência? Já usou em outros lugares?

– *Você costuma fazer uso do ecstasy sozinho ou em grupo?*

– *Qual costuma ser a sua dose habitual?*

– *Como você vai e volta desses lugares?*

7.5 – Você tem aumentado a dose para ter o mesmo efeito?

7.6 – Que outras drogas você costuma usar ou já usou junto com o ecstasy? Porque?

7.7 – O que você bebe quando está sob o efeito da droga? (*água, álcool*)

7.8 – Existe alguma situação ou evento em especial que faz com que você sinta vontade de usar a droga?

8. Efeitos habituais

8.1 – O que você costuma sentir quando usa ecstasy?

Ver:

- *apetite*
- *vontade de fazer coisas (dançar, conversar...)*
- *5 sentidos (tato, visão, audição, olfato e gustação)*
- *relações pessoais*
- *sexualidade*
- *humor*
- *memória*

8.2 – Quais desses efeitos você considera positivos?

8.3 – E quais você considera negativos?

8.4 – Você faz algo para aumentar os efeitos positivos ou para diminuir os negativos?

8.5 – O contexto (*local, pessoas*) no qual você usa a droga altera os efeitos?

8.6 – O que você costuma sentir no dia seguinte? E ao longo da semana?

- *humor*
- *condição física*

- *memória*

8.7 – Como é que você lida com isso?

8.8 - Você já viveu alguma situação de risco decorrente do uso de ecstasy?
(*investigar diferentes aspectos: transar sem camisinha, acidentes de carro, aspecto policial, overdose, ingestão de comprimido ruim*)

8.9 – Você já teve história de depressão, ansiedade, pânico, medo ou qualquer outro problema que precisou de ajuda médica ou de um psicólogo? Tem conhecimento de algum caso?

- *Como foi esse tratamento?*

9. História do último uso

9.1 – Quando, onde e com quem você usou ecstasy pela última vez (*ver data, local e contexto do uso*)?

– *Como você arrumou a droga? Foi fácil? Quanto custou?*

- *Que efeitos você esperava sentir?*

- *Quais foram os efeitos positivos no momento? E nos dias subsequentes?*

- *E os negativos?*

– *Qual foi a dose usada?*

– *Quanto tempo demorou para começar os efeitos da droga e quanto tempo durou?*

– *Que outras drogas você usou junto com o ecstasy?*

9.2 – No que você acha que esse último uso foi diferente do primeiro?

10. Obtenção

10.1 - Como é que você arruma a droga? (*com amigos? traficante? na rave?*)

10.2 – Quanto é que você costuma pagar pela droga? Você já vendeu ecstasy ou alguma outra droga para alguém conhecido ou mesmo desconhecido?

– *O preço do ecstasy varia de acordo com algum fator (explique)?*

– *O que te faz comercializar o ecstasy?*

10.3 – Você sabe de onde vem a droga? (*onde é produzida, aqui ou no exterior?*)

10.4 - Você ou alguém da sua família já teve problemas com a polícia?

11. Pureza

11.1– Você sabe do que é feito o ecstasy?

11.2 - O que faz você achar que um tablete de ecstasy é realmente ecstasy e não outra coisa?

11.3 - O que faz você pensar que um tablete de ecstasy é ou não de boa qualidade?

11.4 - Você já usou ecstasy fora do país? Há diferença de qualidade (*explique*)?

12. Crenças, aspirações e mitos

12.1 - Você acha que o ecstasy é uma droga mais segura do que as outras? O que faz você pensar assim?

12.2– Quais podem ser as conseqüências do uso do ecstasy? Qual é a melhor e a pior delas?

- *Você sabe de alguém que já teve alguma complicação decorrente do uso desta droga? (descreva)*

- *Você acha que o ecstasy causa dependência? Como é que você caracteriza uma pessoa dependente?*

12.3 - Você faz alguma coisa para minimizar os riscos/danos decorrentes do uso? Por que? (*ver estratégias*)

- *O que é dano e risco para você?*

12.4 - Você acha que o ecstasy tem potencial terapêutico/de curar alguma doença? Por que?

- *E de desenvolver a espiritualidade de uma pessoa?*

- *Você acha que o ecstasy melhora a qualidade de relacionamento entre as pessoas?*

12.5 - O que você busca com a droga ou o que você espera da droga?

12.6 - Você acha que o uso do ecstasy está relacionado com algum grupo específico, situação em particular ou dia da semana?

12.7 - Qual é o significado do casamento ecstasy, música e rave/festa/clube/contexto para você?

- *Qual é a importância da música e da rave/clube/festa/contexto no uso da droga?*

- *O que é mais importante para você: o ecstasy ou a rave/clube/show/ou a situação em ocorre o uso?*

12.8 - Se você pudesse dar um rótulo à droga, qual seria? (*São Paulo cidade da garoa...*)

Nos últimos 12 meses você usou ecstasy:

- de tal forma que levou você a deixar de lado o que normalmente é esperado que você faça (trabalho, escola, etc.)?
- em situações que eram inseguras ou mesmo perigosa para você?
- e teve problemas com a lei?
- e continuou usando mesmo depois que problemas nos seus relacionamentos, na escola, no trabalho ou em casa?
- e necessitou maior quantidade de ecstasy para ter o mesmo efeito que antes?
- e sentiu sintomas de abstinência quando os efeitos do ecstasy passaram?
- usou a droga por mais tempo e em maior quantidade do que pretendia?
- e teve desejo persistente de usar ecstasy ou dificuldade em diminuir ou parar de usar a droga?
- gastando muito tempo comprando ou se recuperando dos efeitos do ecstasy?
- mesmo depois de saber que estava causando ou piorando problemas psicológicos, médicos e emocionais?

Nos últimos 12 meses:

- você acha que seu uso de ecstasy está fora de controle?
- a idéia de não usar mais ecstasy te deixa ansioso ou preocupado?
- você se preocupa com seu uso de ecstasy?
- você deseja ser capaz de parar de usar?
- você acha difícil ficar sem usar ou parar de usar ecstasy?

ANEXO 4
Roteiro (2005/06)

3. Perfil sócio-demográfico

3.1 – Idade

3.2 – Sexo

3.3 - Grau de instrução (escolaridade)

3.4 - Qual é a sua profissão/ocupação? Está trabalhando atualmente?

3.5 - Como você define o seu status socioeconômico (classe social)?

3.6 - Em que bairro você mora?

3.7 – Quem mantém a casa? A casa é sua ou a casa é alugada ou de sua propriedade?

3.8 - Você tem alguma religião? Qual? Você é praticante?

1.9 – Pensando em tudo isso, como a sua vida mudou nos últimos anos?

4. Família

2.1 - Com quem você mora?

2.2 - Como é/era o ambiente familiar na sua casa ?

3. Escola (pular caso o sujeito não estude)

3.1 – Você estuda? Onde?

3.2 – Como é o ambiente na sua escola / faculdade?

5. Trabalho e ou ocupação (pular em caso de o sujeito não ter nenhuma experiência profissional ou de trabalho na vida)

5.1 – Como é o seu trabalho?

- Como é o ambiente no seu trabalho?

5.2 - O que você pensa a respeito do seu trabalho? Você gosta do que faz?

5.3 - Como é o seu horário no trabalho?

5. Hobbies, hábitos, preferências e estilo

5.1 – O que você costuma fazer nas horas de lazer? Investigar.

5.2 - Que tipo de música você gosta?

5.3 – Você tem saído na balada? Com que frequência?

5.4 – Como é que a sua vida social mudou nos últimos anos?

5.5 – E a sua vida, como mudou nos últimos anos?

6. História de uso

6.1 – Depois do ecstasy, que novas droga você já usou? (Listar em ordem)

6.2 – E o ecstasy, quantas vezes você já usou?

6.3 – Nos últimos anos, como anda o seu consumo de ecstasy?

6.4 – Por quê você parou de usar / diminuiu / aumentou o consumo? O que influenciou na sua escolha?

6.5 – Onde você faz uso do ecstasy com mais frequência? Em que outros lugares você já usou?

– Qual costuma ser a sua dose habitual?

– Onde você faz o uso? Como você vai e volta desses lugares?

6.6 – Você tem aumentado a dose para ter o mesmo efeito?

6.7 – Que outras drogas você costuma usar ou já usou junto com o ecstasy? Por que?

6.8 - Você já teve ou tem tido algum problema devido ao consumo de alguma droga? Que tipo de problema? Já buscou tratamento?

6.9 – Você já teve algum problema devido ao consumo de ecstasy? Procurou tratamento?

- bruxismo / quebra de dente
- convulsão
- depressão / síndrome do pânico
- bad trip

6.10 – Como é que os seguintes aspectos tem mudado ao longo dos anos?

- memória
- queda da resistência imunológica
- problemas no fígado

6.11 – Existe alguma situação ou evento em especial que faz com que você sinta vontade de usar a droga?

7. Comportamento de risco

7.1 – Quando você usa ecstasy, você acha que se coloca em risco de alguma maneira?

7.2 – Você já transou sem camisinha quando sob efeito de ecstasy? Caso tenha, o que fez você agir dessa maneira?

7.3 - Você dirige (carro, moto) quando está sob o efeito de ecstasy? Por que?

8. Efeitos habituais (pular caso o uso tenha cessado)

8.1 – A intensidade dos efeitos que você sente depois de tomar ecstasy tem diminuído ao longo desses anos? Como você justificaria isso?

8.2 – A qualidade dos comprimidos de ecstasy tem piorado ao longo dos anos?

8.3 – Você faz algo para aumentar os efeitos da droga?

8.4 – Você tem alguma estratégia para diminuir isso? Como é que você lida com isso? Você usa alguma estratégia de redução de danos?

8.5 – E a “ressaca” de ecstasy, você já teve? Você continua tendo? Ela mudou de alguma maneira?

9. História do último uso

9.1 – Quando, onde e com quem você usou ecstasy pela última vez (ver data, local e contexto do uso)?

- Qual foi a dose utilizada?

– Que outras drogas você usou junto com o ecstasy?

9.2 - Como você descreveria a experiência? Foi legal?

10. Obtenção

10.1 - Como é que você arruma a droga? (com amigos? traficante? na rave?)

10.2 – Quanto é que você costuma pagar pela droga? Você já vendeu ecstasy?

– O que te faz comercializar o ecstasy?

10.3 – Ficou mais fácil arrumar ecstasy? Isso mudou nos últimos anos?

10.4 – E a qualidade dos comprimidos, mudou nos últimos anos? O que você faz para avaliar a qualidade?

10.5 – Você sabe de onde vem a droga?

11. Crenças, aspirações e mitos

11.1 - Você acha que o ecstasy é uma droga mais segura do que as outras? O que faz você pensar assim?

11.2– O que é que você ganha e perde usando ecstasy?

11.3- Você acha que ecstasy causa dependência?

11.4- Você acha que já existe bastante informação a respeito de ecstasy disponível? Onde você procura se informar?

11.5 – Você acha que o ecstasy se tornou uma droga mais popular nos últimos anos?

11.6 – Você acha que o uso de ecstasy está relacionado com algum estilo de vida, grupo, preferência, crença, hábito ou hobby? Como isso mudou nos últimos anos?

11.7– De que modo a sua percepção do ecstasy mudou ao longo dos últimos anos?

12. Motivos do término do uso (apenas para quem cessou o uso)

12.1 – Como você se sentia alguns meses após parar?

12.2 - Quais foram os aspectos positivos de parar? E os negativos?

12.3 – Foi fácil / difícil parar?

12.4 – Depois que você decidiu parar, houve alguma recaída? Por quê?

12.5 – Você teve de procurar ajuda profissional por algum problema desencadeado pelo consumo de ecstasy?

Nos últimos 12 meses você usou ecstasy:

- de tal forma que levou você a deixar de lado o que normalmente é esperado que você faça (trabalho, escola, etc.)?
- em situações que eram inseguras ou mesmo perigosa para você?
- e teve problemas com a lei?
- e continuou usando mesmo depois que problemas nos seus relacionamentos, na escola, no trabalho ou em casa?
- e necessitou maior quantidade de ecstasy para ter o mesmo efeito que antes?
- e sentiu sintomas de abstinência quando os efeitos do ecstasy passaram?
- usou a droga por mais tempo e em maior quantidade do que pretendia?

- e teve desejo persistente de usar ecstasy ou dificuldade em diminuir ou parar de usar a droga?
- gastando muito tempo comprando ou se recuperando dos efeitos do ecstasy?
- mesmo depois de saber que estava causando ou piorando problemas psicológicos, médicos e emocionais?

Nos últimos 12 meses:

- você acha que seu uso de ecstasy está fora de controle?
- a idéia de não usar mais ecstasy te deixa ansioso ou preocupado?
- você se preocupa com seu uso de ecstasy?
- você deseja ser capaz de parar de usar?
- você acha difícil ficar sem usar ou parar de usar ecstasy?

ANEXO 5

GLOSSÁRIO

Dj: Profissional responsável pela música de um evento, estabelecimento noturno ou festa, o qual adquire neste contexto a conotação de artista.

Club (ou clube noturno): Estabelecimento noturno que toca eminentemente música eletrônica para um público mais segmentado e com a busca de uma atmosfera intimista. Há o culto ao *Dj*, o qual assume um papel central no evento.

Rave: Festa onde os freqüentadores dançam noite à dentro ao som de música eletrônica.

Megaraves: São *raves* de grande proporção, com um número de freqüentadores podendo chegar na casa das milhares de pessoas.

Chill out: Palavra originada do inglês que significa “esfriar”. Designa o local onde os usuários esperam a remissão dos efeitos do ecstasy, podendo ser uma casa ou um cômodo de um clube noturno ou de uma *rave*.

After hours: São festas que ocorrem após o período de funcionamento dos clubes noturnos, podendo começar, por exemplo, às 5:00 hs da madrugada de domingo e ir até a manhã do mesmo dia.

Flashback: Termo utilizado pelos entrevistados no presente estudo para designar episódios de lembranças vívidas dos efeitos prazerosos do ecstasy.

Bad trip: No presente estudo, as sensações descritas como *bad trip*, foram: ansiedade intensa, mal-estar físico e sensação de morte iminente.

House: Gênero de música eletrônica que surgiu no final da década de 70, em Chicago, nos Estados Unidos. Este estilo musical apresenta batidas menos aceleradas e, por vezes, vocal.

Techno: Gênero de música eletrônica surgida na década de 80 em Detroit, nos Estados Unidos, apresentando batidas aceleradas e repetitivas. A idéia central deste gênero é a da harmonia entre homem e máquina.

Trance: Gênero de música eletrônica surgida na década de 90, apresentando batidas aceleradas, melodia, e por vezes, um caráter mais psicodélico.

Streetwear: Tendência da moda que procura criar roupas que privilegiem a praticidade, o utilitarismo e o conforto, utilizando-se para tal de tecidos flexíveis e que permitem o movimento com fluidez.

Promoter: Profissional responsável pela organização, divulgação e lista de convidados de um evento.