

MURILO CAMPOS BAPTISTA

**O USO DE ÊXTASE (MDMA) NA CIDADE
DE SÃO PAULO E IMEDIAÇÕES:
UM ESTUDO ETNOGRÁFICO**

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

São Paulo
2002

Baptista, Murilo Campos

O uso de êxtase (MDMA) na cidade de São Paulo e imediações: um estudo etnográfico / Murilo Campos Baptista. -- São Paulo, 2002.

Xii, 148 p.

Tese de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

Título em Inglês: Ecstasy (MDMA) use in São Paulo city and surroundings: an ethnographic study

1. Psicotrópicos. 2. N-metil 3,4 metileno dioxianfetamina.
3. Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas

MURILO CAMPOS BAPTISTA

**O USO DE ÊXTASE (MDMA) NA CIDADE
DE SÃO PAULO E IMEDIAÇÕES:
UM ESTUDO ETNOGRÁFICO**

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

Orientador: **Prof. Dr. Elisaldo L. A. Carlini**

Co-orientadora: **Dra. Ana Regina Noto**

São Paulo
2002

Esta tese foi realizada no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina -- com apoio financeiro da Associação Fundo de Pesquisa Incentivo à Psicofarmacologia (AFIP) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Aos meus pais
Sônia e Plínio, por todo amor, apoio e carinho
dados incondicionalmente ao longo desses anos.
O amor de vocês é uma lição de vida para mim.

À minha avó
Victória, por todo amor e
companhia manifestados até hoje.

Aos meus irmãos
Mauro, Marcos, Marcelo e Mário, por todos
os momentos inesquecíveis vividos juntos.

À Marina,
por todo o seu amor e pelo
seu jeito todo especial de ser.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor, Doutor Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, por toda a sua orientação e pelos seus ensinamentos. Pelo modelo de homem e de cientista que você nos fez cativar.

À Doutora Ana Regina Noto, por toda a sua orientação, empenho e paixão pela ciência que contaminam as pessoas à sua volta. Trabalhar com você é aprender o quão fascinante fazer ciência pode ser.

À Doutora Solange Nappo, por toda a sua colaboração e apoio determinantes no desenvolvimento do estudo.

A todos aqueles que aceitaram contar um pouco de suas vidas, anseios, medos e aspirações em prol da ciência.

Aos professores do Departamento de Psicobiologia, por seus ensinamentos e pelo modelo de ética que me foram incorporados; em especial à Doutora Maria Lúcia O. S. Formigoni, por toda a sua competência e pela sua dedicação, que lhe são muito características.

À Claudinha, por contribuir para com o estudo, usando todo o seu talento e descontração.

À Silene e à Filó, por toda dedicação, interesse e empenho demonstrados durante a fase de transcrição e análise de conteúdo.

Ao Rodrigo Gontijo, pela sua amizade e pelo seu talento como fotógrafo, o qual ajudou a dar imagem e forma às palavras.

Ao Doutor José Carlos, por todos os seus ensinamentos e sugestões.

À família CEBRID, em especial à Ritinha, à Jacqueline, à Pati, à Dani, à Mara, à Elena e à Clara, sem as quais a realização deste trabalho não seria possível.

À Doutora Ana Cecília, por toda a sua amizade e talento cativantes. Sou muito grato por todos os seus ensinamentos.

Às amigas inesquecíveis da sala 20: Patrícia, Bia, Simone, Angélica e Luciana, com as quais eu tive o privilégio de contar com todo o apoio e companheirismo durante essa jornada.

À Ana Paula, à Yone, ao Marcelo, à Zila e ao Fúlvio por toda amizade e carinho.

À Doutora Eroy, a qual eu tive o privilégio de ter como supervisora no estágio da UDED.

Ao Doutor Alfredo Toscano, pela amizade certamente duradoura que se cativou ao longo desses anos.

À Nereide e à Cris, pela ajuda, pelo profissionalismo e pela competência muito características de seus trabalhos.

À FAPESP e à AFIP, por acreditarem e apoiarem financeiramente e institucionalmente este projeto.

RESUMO

O uso de êxtase, no Brasil, ganhou crescente visibilidade nos últimos anos. No entanto, ainda são raros os estudos científicos sobre a questão. O presente estudo buscou compreender esse fenômeno através de metodologia qualitativa - etnográfica, incluindo estudos observacionais (N=8), entrevistas com informantes-chave (N=14) e entrevistas com usuários de êxtase (N=32) em São Paulo. Os resultados confirmam a ocorrência de uso de êxtase na cidade e imediações, que ganhou relevância ao longo da década de 90. O principal contexto de uso mencionado na amostra foi em clubes noturnos e em *raves*, ao som da música eletrônica. As entrevistas com usuários revelaram uma amostra de jovens adultos, com uma boa formação escolar, inseridos no mercado de trabalho, pertencentes às classes sociais privilegiadas, sendo poliusuários de drogas. Foi possível estabelecer uma tipologia quanto ao padrão de uso da droga, surgindo dois perfis de usuários: "Geração *Rave*", usuários mais recentes, que iniciaram o uso com o surgimento das *megaraves* no final da década de 90; atualmente, fazem uso esporádico, de cerca de um comprimido aos finais de semana. Os chamados "filhos do *Hell's Club*", usuários mais antigos (início da década de 90) que relatam uma história mais ampla de uso e, atualmente, usam até seis comprimidos por ocasião, muitas vezes associados a outras drogas (especialmente maconha, ketamina e nitritos) e em padrão *binge*. Ambos os perfis de usuários nunca buscaram tratamento e manifestaram crenças positivas relacionadas à segurança do uso de êxtase.

ABSTRACT

The use of ecstasy in Brazil has gained visibility throughout the last years. Nevertheless, scientific data on this issue remain scarce. The present study focused on clarifying this phenomenon through qualitative and ethnographic research. Observational studies (N=8), information obtained with key informants (N=14) and interviews with ecstasy users (N=32) from São Paulo city were part of the study. The results confirmed this use of ecstasy in São Paulo and surroundings, which has gained relevance throughout the 90's. Clubs and raves playing electronic music were the main context of use mentioned by the sample. Interviews with users revealed a sample of young adults who are members of the highest layers of society with a good educational background and good access to labor market. Furthermore, polydrug drug use was manifested. Users typology was established as to the pattern of drug use, bringing on two profiles of users: "Rave Generation", more recent users, who initiated this use with the arrival of the large-sized raves in the end of the 90's; sporadic use of 1pill during week-ends is performed currently. The second profile, "Son's of the Hell's Club", more experienced users (beginning of the 90's), manifested a richer history of use. They currently use ecstasy in binge pattern, with dosage ranging up to 6 pills per occasion and concurrent regarding drug use (especially marijuana, ketamine and nitrites). Neither profile had sought help their ecstasy use and both showed positive beliefs regarding the safety of this use.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| RESUMO..... | VII |
| ABSTRACT..... | VIII |
| LISTA DE TABELAS..... | XI |
| LISTA DE FIGURAS..... | XII |
| | |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 01 |
| | |
| 2 OBJETIVOS..... | 25 |
| | |
| 3 METODOLOGIA..... | 27 |
| 3.1 A metodologia qualitativa – etnográfica..... | 28 |
| 3.2 Estudos observacionais..... | 30 |
| 3.3 Entrevistas com Informantes-chave..... | 31 |
| 3.4 Entrevistas com usuários de êxtase..... | 32 |
| | |
| 4 RESULTADOS..... | 36 |
| 4.1 Estudos observacionais..... | 37 |
| 4.2 Entrevistas com Informantes – chave..... | 40 |
| 4.3 Entrevistas com usuários de êxtase..... | 46 |
| 4.3.1 Características gerais da amostra..... | 46 |
| 4.3.1.1 Perfil sócio-demográfico..... | 46 |
| 4.3.1.2 Família..... | 47 |
| 4.3.1.3 Escola..... | 47 |
| 4.3.1.4 Trabalho..... | 48 |
| 4.3.1.5 Análise da caracterização social da amostra..... | 48 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.3.2 | Estilo de vida dos usuários..... | 50 |
| 4.3.3 | Contexto de uso de êxtase: do primeiro ao último episódio..... | 57 |
| 4.3.4 | Apresentação e disponibilidade do êxtase..... | 63 |
| 4.3.4.1 | Apresentação..... | 63 |
| 4.3.4.2 | Disponibilidade do êxtase..... | 63 |
| 4.3.5 | Forma de uso e quantidade consumida..... | 65 |
| 4.3.5.1 | Formas de uso..... | 65 |
| 4.3.5.2 | Quantidade: Frequência, número de episódios e doses utilizadas.. | 65 |
| 4.3.6 | Efeitos: expectativa, sensações e conseqüências..... | 71 |
| 4.3.6.1 | Crenças que antecederam ao primeiro uso..... | 71 |
| 4.3.6.2 | Efeitos obtidos no primeiro episódio de uso..... | 72 |
| 4.3.6.3 | Efeitos buscados nos episódios subseqüentes..... | 74 |
| 4.3.6.4 | Efeitos adversos e complicações decorrentes do uso..... | 77 |
| 4.3.6.5 | Expectativas com relação ao uso da droga..... | 82 |
| 4.3.7 | Estratégias de proteção..... | 84 |
| 4.3.8 | Consumo de outras drogas..... | 87 |
| 4.3.9 | Crenças e vulnerabilidades..... | 93 |
| 4.3.9.1 | Informações sobre o êxtase..... | 93 |
| 4.3.9.2 | Composição dos comprimidos de êxtase..... | 93 |
| 4.3.9.3 | Vulnerabilidades..... | 96 |
| 4.3.9.4 | Crenças a respeito de segurança..... | 98 |
| 4.3.9.5 | Crenças a respeito das conseqüências do uso de êxtase | 101 |
| 4.3.9.6 | Crenças respeito do potencial terapêutico da MDMA..... | 105 |
| 4.3.9.7 | Rótulos atribuídos à droga..... | 107 |
| 4.3.10 | Tipologia..... | 108 |
| 5 | CONCLUSÕES..... | 112 |
| 6 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 116 |

| | | |
|----------|------------------------------------|-----|
| 7 | ANEXOS | 129 |
| 7.1 | Glossário..... | 130 |
| 7.2 | Carta informativa..... | 132 |
| 7.3 | Consentimento de participação..... | 133 |
| 7.4 | Questionário..... | 134 |
| 7.5 | Registro fotográfico..... | 143 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|---|-----|
| Tabela 01 | Apreensões de comprimidos de êxtase em São Paulo..... | 23 |
| Tabela 02 | Caracterização geral da amostra..... | 49 |
| Tabela 03 | Número de ocasiões de uso de êxtase na vida..... | 66 |
| Tabela 04 | Dose utilizada na primeira ocasião de uso..... | 67 |
| Tabela 05 | Dose utilizada na última ocasião de uso de êxtase..... | 68 |
| Tabela 06 | Conhecimento sobre o êxtase prévio ao primeiro uso..... | 71 |
| Tabela 07 | Efeitos sentidos na primeira ocasião de uso..... | 73 |
| Tabela 08 | Efeitos adversos e complicações decorrentes do uso..... | 79 |
| Tabela 09 | Uso de outras drogas na vida..... | 87 |
| Tabela 10 | Uso concomitante de outras drogas com o êxtase..... | 91 |
| Tabela 11 | Crenças sobre a composição dos comprimidos de êxtase..... | 94 |
| Tabela 12 | Aspectos positivos decorrentes do uso de êxtase..... | 101 |
| Tabela 13 | Conseqüências negativas do uso de êxtase..... | 103 |
| Tabela 14 | Crenças sobre potencial terapêutico do êxtase..... | 106 |
| Tabela 15 | Tipologia..... | 109 |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 01 | -Fórmula estrutural da 3,4 metilendioximetanfetamina..... | 12 |
| Figura 02 | -Representação de uma fenda sináptica..... | 15 |
| Figura 03 | -Desenho esquemático da síntese da serotonina..... | 17 |

1 - INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a presença marcante da tecnologia em nossas vidas, 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, provocaram 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, tais como os *home brokers*, profissionais que investem em ações pela *Internet*, e os *web designers*, profissionais responsáveis pela edição e pela diagramação de portais na *Internet*, decorrentes das inovações tecnológicas desenvolvidas e 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, 2000).

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). Revistas internacionais, tais como *i-D*, *The Face* e *Time Out*, passaram a retratar estas novas tendências mundo afora.

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). Esse estilo de música possui uma série de subtipos, com um destaque para *house* e o *techno*. O *house* surgiu

entre o final da década de 70 e o começo da década seguinte, em Chicago, nos Estados Unidos. Esse tipo de música eletrônica teve, na sua origem, uma forte influência do estilo musical *disco*, muito popular nos anos 70, porém já perdendo espaço no cenário musical. O *Dj* Frankie Knuckles começou a tocar este novo som num clube noturno chamado *Warehouse*, freqüentado eminentemente por *gays* negros. O nome *house* veio em homenagem ao clube noturno no qual aquela música foi primeiramente tocada. Já o *techno* surgiu em Detroit, também nos Estados Unidos, em meio à decadência sofrida pela indústria automobilística daquela região. Credita-se a sua criação ao *Dj* Juan Atkins, que substituiu o barulho das máquinas da linha de produção das montadoras de carro pela batida repetitiva e mecânica desse novo estilo musical (PEDERSEN & SKRONDAL, 1999).

Foi levando em conta este novo contexto que surgiu, no final dos anos 80 e ao longo dos anos 90, um movimento cultural que venerava a música eletrônica e pregava um estilo de vida mais alternativo e pacífico: a *cultura dance ou clubber*. Esse movimento, que ainda recebe grande visibilidade nos dias atuais, caracteriza-se pela busca do pacifismo, da diversidade, seja ela na esfera socioeconômica ou na orientação sexual, e do caráter hedonista da dança ao som da música eletrônica (COLLIN & GODFREY, 1998).

A palavra *clubber* vem do inglês e significa: aquele que freqüenta um *club*. A palavra *club*, por sua vez, ganhou uma abrangência mais ampla, sendo também adotada em outros contextos.

A palavra *rave*, também de origem inglesa, significa “delirar”. *Raves* são festas que acontecem geralmente nas imediações de grandes cidades, tais como: São

Paulo, Rio de Janeiro e Curitiba, onde se toca eminentemente música eletrônica. Podem-se observar todos os componentes que caracterizam a cultura *dance* no seguinte trecho de um depoimento do *Dj* e jornalista Camilo Rocha, o qual descreve as *raves* e o seu embasamento cultural:

Diversão ou transcendência

... Na Europa, o tecno e as raves estão muito ligados a vários movimentos ecológicos e de direitos civis. Na Inglaterra, o ato de ir a uma rave ganhou conotação política instantânea... O simples fato de a rave promover idéias (sem falatório ou palestra), como tolerância e aceitação mútua entre diferentes classes sociais, idades, raças, opções sexuais e estilo de vestir, é mais forte que qualquer discurso. A rave tem, como característica marcante, a não-violência, o pacifismo, a ausência de tensão e de agressividade e o contato com a natureza. Quem realmente digeriu a cultura rave libertou sua mente e será diferente para o resto de sua vida. (depoimento extraído da Internet no site www.ravebrasil.com.br/chillout.htm)

As *raves* são festas que surgiram no final dos anos 80, na Inglaterra, passando da clandestinidade, através do *Entertainments Act 1990* e do *Criminal Justice Act*, para popularidade neste país anos depois (MILROY, 1999; COLLIN & GODFREY, 1998).

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*. O público passou a ser eclético e em um número que podia chegar à casa dos milhares (PALOMINO, 1999).

Ao longo da história, a associação entre um padrão cultural, estilo musical e uma droga de abuso já foi observada, por exemplo, entre o estilo musical *jazz* e a cocaína nos anos 20, entre os *hippies* e a *cannabis* e o LSD, na década de 60 (FORSYTH, 1997).

Assim como em movimentos culturais e estilos musicais anteriores, o movimento *dance* tem também a sua droga de escolha: o êxtase. Porém, ter no êxtase a sua droga de escolha não necessariamente implica que todos os participantes de *raves* e clubes noturnos usem a droga, nem que ela venha a ser a única substância usada no ritual. Estudos feitos na Escócia mostram que, na cena *raver* deste país, usa-se não apenas êxtase, mas também maconha, anfetamina, nitritos (*poppers*), ketamina (*Special K*), LSD e uma série de outras drogas (FORSYTH, 1996). O mesmo ocorre em clubes noturnos onde estas drogas, usadas neste contexto de dança e de festa, ganharam o nome de *club drugs* (FORSYTH, 1997). Nicholas Saunders, um entusiasta do êxtase, descreve da seguinte maneira a sua experiência com esta substância e com a cultura *dance*:

"while dancing on ecstasy, I enjoyed an extraordinary closeness between myself and everyone around. It was as though we were members of an exclusive tribe celebrating an ancient ritual with our hearts wide open. There was an uplifted spiritual quality, a feeling that our group experience was on a higher plane than normal where openness and honesty replaced superficial behaviour. It was as though we had rid ourselves of corrupt cultural pressures and were allowed to express out true selves"
(depoimento extraído na internet do site www.ecstasy.org.)

Pode-se notar, nesse depoimento, a relação entre uso de êxtase e um ritual de dança com aspectos psicodélicos e de transcendência pessoal. Contudo, esta

associação entre uso de drogas e um ritual de dança ao som de uma batida repetitiva não é novidade, já havendo descrições de expressões ritualizadas semelhantes em diferentes contextos de uso de drogas. Um missionário espanhol descreve, no final do século XVII, em Nayarit no México, o uso de peiote por tribos indígenas locais:

“Cerca del músico se hallaba sentado el jefe de los cantores que marcaba em compás. Cada uno tenía un asistente que lo sustituía cuando empezaba a fatigarse. Por un lado había una bandeja con peyote, raiz diabólica que ellos trituran para beberla y no sentirse debilitados durante la prolongada función; ésta se inició con la formación de un círculo de hombres y mujeres que ocupaba todo el lugar que se había dispuesto para ese propósito. Uno tras outro, danzaban en rueda o marcaban el compás com sus pies, rodeando al músico y maestro del coro com quienes brindaban y cantaban en el mismo tono disonante que ellos les asignaban. Bailaban toda la noche, desde las cinco de la tarde hasta las sete de la mañana sin detenerse ni abandonarnel círculo.” (SCHULTES, 1979)

Há, no Brasil, também relatos de uso de drogas alucinógenas dentro de uma prática de dança e de canto, destacando-se, desta vez, a importância da religião no ritual. Há décadas, caboclos da Amazônia fazem a ingestão da ayahuasca ao som das batidas de maracá e da música de hinos religiosos, caracterizando assim o ritual do Santo Daime. O depoimento a seguir ilustra essa idéia:

“A cerimônia é considerada um acontecimento especial, sagrado, que ocorre em um lugar e em uma data determinada e envolve um ritual específico que inclui o canto de hinos, uma dança em grupo e proclamação de sermões. O ritual é dirigido por um sacerdote e seu grupo de assistentes. Os diferentes

grupos religiosos que utilizam ayahuasca designam chefes locais assim como membros mais experientes que são capazes de encaminhar os membros menos experientes a superar os momentos mais difíceis.” (MAC RAE, 1992)

Histórico da MDMA

Europa

A MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) foi sintetizada em 1912 e patenteada em 1914, na Alemanha, pela empresa farmacêutica MERCK. O propósito dessa síntese era o de desenvolver uma droga a fim de ser usada como moderador de apetite (ADLAF, 1997; KALANT, 2001). Porém, há divergências quanto à natureza desse experimento. Alguns autores apresentam uma segunda hipótese, menos presente na literatura internacional, afirmando que o propósito da síntese da MDMA foi desenvolver uma substância intermediária na síntese de compostos terapêuticos (MILROY, 1999, PENTNEY, 2001). É consenso, no entanto, que, em função da sua baixa utilidade clínica e do 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*, visando ao uso militar 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 (DOWNING, 1986).

Eis que se segue 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 resolveu conduzir 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, resolveu conduzir experimentos com a MDMA, primeiramente no laboratório da *Dole Chemical Company* e, posteriormente, num laboratório montado na sua própria casa (COLLIN & GODFREY, 1998). Shulgin possuía uma 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 célebre livro “*PIHKAL – a chemical love story*”, ele descreveu a sua experiência com MDMA da seguinte maneira: “*I found it unlike anything I had taken before. It was not a psychedelic in the visual or interpretative sense, but the lightness and warmth of the psychedelic was present and quite remarkable*”. Neste mesmo livro, Shulgin fala do potencial dessa droga como auxiliar psicoterapêutico, citando as palavras de um psiquiatra contemporâneo seu: “*MDMA is penicillin for the soul*”.

No ano de 1977, a droga foi então apresentada ao psicólogo americano Leo Zeff, o qual a introduziu a uma ampla rede de psicólogos e psiquiatras espalhados pelo seu país, a fim de ser usado como um adjunto do processo psicoterapêutico

(PENTNEY, 2001). Estes terapeutas alegavam que a substância auxiliava no processo, favorecendo a derrubada de barreiras psicológicas, promovendo assim uma melhor comunicação e vínculo terapeuta-paciente (GREER, 1986; GREER, 1998; DOWNING, 1986; SHULGIN, 1986).

Um terapeuta americano descreveu da seguinte maneira a ação da droga sobre os seus pacientes dentro do contexto psicoterapêutico: *“It removes the fear barriers to remembering and to insight, but for some reason it does not remove cation”* (BECK & ROSENBAUM, 1994).

A MDMA era chamada pelos terapeutas americanos de *Adam*, em alusão ao personagem bíblico que veio ao mundo antes do surgimento da vergonha e da culpa, estando assim livre das amarras culturais (COLLIN & GODFREY, 1998).

Paralelo ao uso da MDMA dentro de um setting terapêutico, cresceu, nos EUA, o uso recreacional da droga, chamada agora de êxtase, principalmente entre jovens universitários. Estudos feitos na época revelaram que 39% dos estudantes de graduação da Universidade de Stanford já haviam feito uso da droga ao menos uma vez na vida (MILROY, 1999). 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 num contexto psicoterapêutico, a DEA decidiu, em 1985, incluir a MDMA na lista das substâncias proibidas, a chamada *Schedule I*, medida esta que logo foi seguida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a qual passou a considerar a MDMA como droga de restrição internacional (KALANT, 2001; LARANJEIRA *et al*, 1996). Essa proibição foi acompanhada por uma ampla cobertura na mídia do debate, envolvendo o seu potencial de droga de abuso *versus* a sua utilidade

como auxiliar psicoterapêutico, com uma conseqüente popularização ainda maior do uso recreacional da droga (SOLOWIJ *et al*, 1992; BECK & ROSENBAUM, 1994).

Europa

Foi no final dos anos 80, entre 1987 e 1988, surgiu em Ibiza, na Espanha, a cena musical e cultural que deu origem ao movimento *clubber ou dance*. Ibiza é uma estância turística, localizada no mar mediterrâneo, famosa pelo calor do verão e pela sua vida noturna, sendo freqüentada por europeus de todas as partes, principalmente Ingleses e Alemães. Juntamente com esse novo conceito musical, o êxtase saiu da pequena ilha de Ibiza, levado pelos europeus que lá estavam, e seguiu para o Reino Unido e para o restante da Europa (MILROY, 1999). Na década de 90, o uso recreativo do êxtase cresceu em larga escala nos países da Europa ocidental, seguindo a popularização da música eletrônica e da cultura *dance*. Na região sudoeste da Alemanha, onde até então tal droga era desconhecida, o número de comprimidos de êxtase confiscados pela polícia quadruplicou no final da década de 90 (HARTMANN *et al*, 1999). Na Inglaterra, estudos recentes indicaram que de 4,5 a 6,0% dos jovens de 14 e 15 anos já haviam feito uso da droga na vida (VOLLENWEIDER *et al*, 1998).

Brasil

Segundo informações extra-oficiais, no ano de 1994, começaram a chegar as primeiras remessas consideráveis de êxtase em São Paulo, vindas de Amsterdã

(PALOMINO, 1999). O uso dessa substância, aqui no Brasil, seguiu um modelo importado da Europa, estando principalmente associado à música eletrônica e a um contexto de festa e de dança (ALMEIDA, 2000).

Desde então, a importância dada pela mídia à droga tem crescido. Segundo dados obtidos por Noto *et al* (2001), em 1998, foram publicados, nos principais meios de comunicação do Brasil, apenas três artigos, enfatizando o êxtase, enquanto, no ano 2000, esse total chegou a noventa e oito artigos (NOTO *et al*, dados ainda não publicados). Informações sobre o êxtase, porém, não se limitam à literatura científica e à mídia impressa.

Composição dos comprimidos de Êxtase

O êxtase é predominantemente comercializado na forma de comprimidos, podendo também ser encontrado na forma de cápsula ou em pó. Diversos outros nomes populares também vêm sendo utilizados, como MDMA, A, E, I, X, XTC e ADAM (SIEGEL, 1986).

Uma questão que merece a atenção é a pureza e a composição dos comprimidos. Ao longo dos anos, o êxtase teve acrescida em sua composição uma série de substâncias. Um comprimido dessa droga pode conter quantidades variáveis de MDMA, além de poder incluir outras substâncias, como MDA, MDEA, metanfetamina, anfetamina, cafeína, efedrina e LSD. Alguns estudos feitos no exterior mostram uma predominância da MDMA na composição da droga (DITTON *et al*, 2000). No Brasil, estudos feitos pelo toxicologista Ovandir A. Silva revelaram primeiramente, em sete diferentes lotes analisados da droga, 06 amostras com MDMA (SILVA *et al*, 1998). Já numa segunda análise, os resultados

obtidos foram diferentes: de um total de três lotes de comprimidos de êxtase, apenas um continha MDMA.

Características químicas da MDMA

A 3,4 metilenodioximetanfetamina é uma substância psicotrópica de fórmula $C_{11}H_{15}NO_2$:

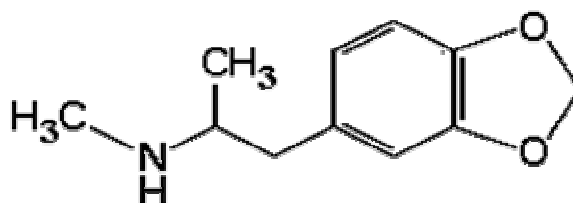


Figura 01 – fórmula estrutural da 3,4 metilenodioximetanfetamina

Trata-se de um derivado anfetamínico, com estrutura química tipo feniletilamina. 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, no prelo). 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). Uma 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).

Farmacocinética da MDMA

O uso recreativo da droga costuma ser feito com doses que variam entre 75-150 mg, podendo haver doses subsequentes horas após o uso (STEELE, 1994). A meia-vida plasmática do êxtase é de 7,6 horas, o que lhe confere efeitos que podem durar até 08 horas (SCHWARTZ & MILLER, 1997; 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) (FERIGOLO *et al*, 1998; PENTNEY, 2001).

Mecanismo de ação da MDMA

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 recaptção de 5-HT. A droga parece entrar no citoplasma da célula, não se sabe ainda se por um mecanismo ativo ou passivo, provocando um efluxo de serotonina para a 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 um efluxo 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 êxtase (HUETHER *et al*, 1997; FERIGOLO *et al*, 1998; LEONARDI & AZMITIA, 1994; GREEN *et al*, 1995; MORGAN, 2000).

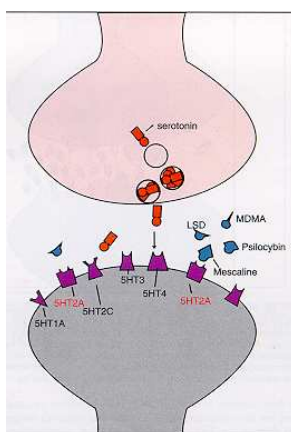


Figura 02 – Representação de uma fenda sináptica, esquematizando a ação agonista da MDMA e de outros agentes alucinógenos

A maior disponibilidade da serotonina, num primeiro momento, vai dar lugar, algumas horas após o uso, a uma posterior depleção deste 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 uma 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 cérebro, 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 êxtase 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).

A síntese da serotonina encontra-se representada logo a seguir:

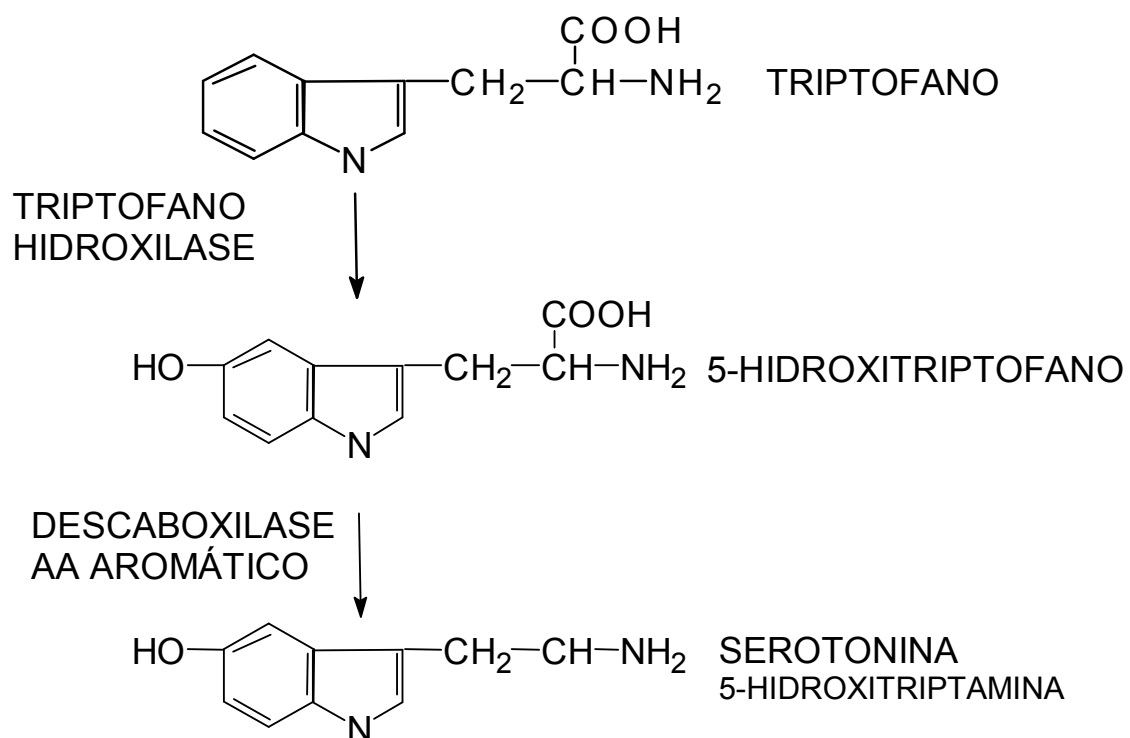


Figura 03 – Desenho esquemático da síntese da serotonina

Levando-se em conta a ação serotoninérgica da MDMA, esta possui uma farmacodinâmica semelhante à da Fenfluramina, um agonista serotoninérgico utilizado por mais de 30 anos como inibidor de apetite. Essa substância foi retirada do mercado mundial (EUA e Europa - 1997, Brasil – 1998) após a constatação de graves problemas correlacionados ao seu uso, tais como hipertensão pulmonar (NAPPO & NOTO, no plero; PENTNEY, 2001). Curiosamente, essa mesma droga provoca efeitos neurodegenerativos sobre as terminações nervosas serotoninérgicas, à semelhança da MDMA, conforme nota da DEA americana noticiada logo abaixo:

“the drug fenfluramine has been determined to produce the biochemical effects in rats of which MDMA is suspected, but at much lower dosage levels than in the case of MDMA...Nevertheless, the FDA has approved the daily use of fenfluramine in humans on a chronic basis.” (BECK & ROSEUNBAUM, 1994)

Efeitos físicos e psíquicos

Embora seja classicamente categorizada 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.

Desse modo, alguns autores sugeriram a criação de uma nova classe de psicotrópicos, denominada “entactógenos”, a qual englobaria a MDMA (SHULGIN, 1986; STAHL, 1996; KOVAR, 1998).

A- 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 êxtase dependem do *setting* 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 *setting* psicoterapêutico (FERIGOLO *et al*, 1998).

O êxtase 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; DOWNING, 1986; SOLOWIJ *et al*, 1992; GROB *et al*, 1996).

B - 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 êxtase, 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 02 (MORGAN, 2000).

C - 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 êxtase pode desencadear uma série de complicações, dentre as quais se destacam: hepatotoxicidade, complicações psiquiátricas, hipertermia fulminante e intoxicação por água. Problemas hepáticos, tais com diminuição da função hepática e icterícia, são possíveis complicações decorrentes do uso da MDMA (LARANJEIRA *et al*, 1996).

Os principais problemas psiquiátricos relacionados ao uso desta droga são: o desencadeamento de quadros esquizofrênicos, síndrome do pânico e depressão (DOWNING, 1986; SIEGEL, 1986; CURRAN & TRAVILL, 1997; VOLLENWEIDER *et al*, 1998; HARTMANN *et al*, 1999).

Somadas a estas psicopatologias, há importantes perdas nas funções cognitivas (GERRA *et al*, 2000; McCANN *et al*, 1999; ZAKZANIS & YOUNG, 2001). Estes problemas têm sido relacionados ao uso freqüente e prolongado de êxtase (MORGAN, 2000). O momento no qual o indivíduo está mais susceptível a tais complicações é difícil definir. Parrot & Lasky (1998) estipularam esse momento como sendo um mínimo de 10 ocasiões de uso da droga

na vida; já Schifano & Magni (1994) e Reneman *et al* (2001) elegeram-no como sendo uma ingestão mínima de 50 tabletes da droga na vida.

O uso agudo de êxtase tem como um de seus efeitos mais marcantes um aumento significativo da temperatura corpórea. Esta temperatura pode atingir até mais de 42 graus, podendo caracterizar, assim, um quadro de hipertermia fulminante em decorrência da coagulação do sangue. 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 êxtase é, geralmente, seguido de um grande esforço físico, obtido através de uma 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 êxtase (MILROY, 1999).

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

Há também um curioso, porém significativo, ranger de dentes que pode ocorrer nos usuários da MDMA. Esse quadro é mais acentuado nos dentes posteriores e pode, inclusive, persistir após o uso da droga (REDFEARN *et al*, 1998).

A hipertermia e as demais complicações decorrentes do uso de êxtase podem ter como fator complicador a chamada toxicidade anfetamínica agregada. Este quadro foi constatado por estudos feitos com animais sob o efeito de anfetamina. Os pesquisadores buscaram agrupar ratos no mesmo ambiente com uma temperatura elevada e com uma série de fatores estressantes, tais como: barulhos repetitivos e pouca disponibilidade de água. O que se verificou foi que os efeitos tóxicos da droga foram aumentados. Tendo em vista que o

cenário atual onde ocorre o uso recreativo de êxtase costuma ser formado por ambientes onde as pessoas se aglomeram nas pistas, dançando fervorosamente ao som de música alta, com temperaturas elevadas, o quadro passa a ganhar uma conotação preocupante (GREEN *et al*, 1995; PENTNEY, 2001).

Ao longo dos anos, as mortes em decorrência do uso de êxtase têm se acumulado (HENRY *et al*, 1992). No ano de 1995, ocorreu, na Inglaterra, aquela que talvez tenha sido a mais notória de todas essas fatalidades. Leah Betts, uma jovem Inglesa de dezoito anos, morreu após um coma de uma semana em decorrência da ingestão de uma única pílula de êxtase. Seu pai era um ex-agente da polícia e a sua mãe uma voluntária em campanhas antidrogas, causando, assim, um furor nacional (COLLIN & GODFREY, 1998). É importante frisar, porém, que há relatos de pessoas que já ingeriram mais de trinta comprimidos em apenas um episódio, sem apresentar um sintoma grave de complicação (RAMCHARAM *et al*, 1998). O que parece ocorrer é que as reações severas ao uso dessa droga apresentam um caráter idiossincrático e multifatorial, com fatores como: predisposição individual a uma patologia, ambiente onde ocorreu o uso da droga e a dose utilizada, influenciando na possibilidade de ocorrência de uma complicação (ALMEIDA, 2000; RAMCHARAM *et al*, 1998).

Dados epidemiológicos

Os estudos epidemiológicos de maior abrangência sobre o uso de drogas em nosso país incluem, principalmente, jovens de classes sociais menos favorecidas, como estudantes da rede pública de ensino e adolescentes em situação de rua (GALDURÓZ *et al*, 1997; NOTO *et al*, 1998). Esses estudos não acusam o uso de êxtase nessas camadas da população.

A carência de informações científicas contrasta, porém, com os indícios extra-oficiais de uma popularização do uso recreativo da droga em alguns segmentos da nossa população, especialmente no município de São Paulo (ALMEIDA, 2000). Paralelo a este fato, tem crescido também, na cidade de São Paulo, o número de apreensões da droga feito pelo departamento da polícia civil responsável pelo combate ao tráfico de entorpecentes, o DENARC.

A **Tabela 01** contém o número de apreensões de comprimidos de êxtase na cidade de São Paulo nos últimos anos:

Tabela 01: Apreensões de comprimidos de êxtase na cidade de São Paulo e imediações nos anos de 1995 – 2000

| ANO | QUANTIDADE (número de comprimidos) |
|--------------|---|
| 1995 | 998,0 |
| 1996 | 2,5 |
| 1997 | 42,0 |
| 1998 | - |
| 1999 | 9,0 |
| 2000 | 11.555,0 |
| TOTAL | 12.606,5 |

Como pode ser observado na **Tabela 01**, houve um número razoável de apreensões no ano de 1995, que passou a ser insignificante nos anos posteriores, até que, no ano 2000, houve uma quantidade considerável de comprimidos apreendidos pelo DENARC. Este número de apreensões acabou, então, culminando com a derrubada do primeiro laboratório clandestino de síntese de êxtase no Brasil, ocorrido na cidade de São Paulo, no dia 19 de Agosto de 2000.

Esse panorama epidemiológico tem apontado o êxtase como uma droga de uso mais restrito aos jovens de classes sociais privilegiadas (alta e médio-alta), fenômeno que, dessa forma, não estaria sendo contemplado nos estudos de grande abrangência até então realizados.

Considerando a carência de informações sobre o consumo de êxtase no Brasil, mas com evidências de um consumo importante em alguns segmentos da população do município de São Paulo e das conseqüências médicas e sociais do uso dessa substância, torna-se essencial avaliar as reais dimensões e peculiaridades do uso de MDMA em nosso meio, a fim de subsidiar a elaboração de eventuais políticas de saúde frente à questão.

2 - OBJETIVOS

Diante da carência de informações a respeito do consumo de êxtase no município de São Paulo e imediações e, por outro lado, visando à busca de subsídios para programas de saúde, o presente estudo teve como objetivos:

- 1- Descrever e analisar o histórico e o atual contexto de uso de êxtase no município de São Paulo e imediações

- 2- Analisar, por meio de estudo etnográfico, o movimento sociocultural e o perfil dos usuários de êxtase no município de São Paulo e imediações, suas crenças, aspirações, padrões de uso, conseqüências de uso, bem como eventuais comportamentos de risco para a saúde e estratégias utilizadas para a redução de danos.

3 - METODOLOGIA

3.1 - A metodologia qualitativa – etnográfica

O presente estudo teve como referencial a **metodologia qualitativa**. Essa abordagem metodológica possibilita a compreensão dos fenômenos sociais que envolvem determinado tema (DIAZ *et al*, 1992).

No caso dos estudos sobre o consumo de drogas, é oferecido ao investigador recursos para entender a visão que têm os usuários a respeito de seu comportamento e compreender essa realidade utilizando seus valores, definições e categorias (DIAZ *et al*, 1992).

Os estudos qualitativos permitem ao pesquisador compreender um fenômeno de uma maneira mais rica e aprofundada, possibilitando o registro e a análise das sutilezas, nuances e ambivalências de um fenômeno (NAPPO, 1996; RIZZINI *et al*, 1999). Desse modo, esta metodologia é ideal para estudos de populações de difícil acesso e de fenômenos pouco compreendidos (NAPPO, 1996; BECK & ROSENBAUM, 1994).

A pesquisa qualitativa, contudo, não permite a generalização e a replicabilidade de seus resultados, sendo representativa de populações específicas (RIZZINI *et al*, 1999).

O presente estudo também envolveu a **etnografia**, a qual ocorre num contexto cultural específico, tendo como meta obter uma descrição analítica dos comportamentos que caracterizam e distinguem culturas ou grupos sociais (WALTERS, 1980). Uma das principais metas da etnografia é a de reunir informações que permitam a descrição da maneira pela qual as pessoas vêem o seu mundo (KNIPE, 1995).

Diante de sua complexidade, os estudos etnográficos utilizam-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).

No presente trabalho, foram realizados três estudos utilizando metodologia qualitativa:

1. estudos observacionais;
2. entrevistas com informantes-chave;
3. entrevistas com usuários de êxtase.

Os três estudos foram realizados sob aprovação do comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

3.2 - Estudos observacionais

Esta técnica visa a familiarizar o pesquisador com o local onde ocorre a prática a ser estudada e se dá através de visitas e de observação do ambiente em questão (RIZZINI *et al*, 1999).

O pesquisador busca ater-se aos mais diversos aspectos, dentre os quais vale destacar: as características socioculturais, o padrão de uso da droga pesquisada e o “ritual” onde ocorre o uso de êxtase. Esse processo se dá através da observação e escuta cuidadosas da prática em questão e da confecção de perguntas pertinentes aos participantes desse “ritual” (WALTERS, 1980).

Essa técnica parte da premissa de que há uma variedade de interpretações de um dado fenômeno que deve ser aprendida no campo, ao invés de ser presumida “dentro de um escritório” (BECK & ROSENBAUM, 1994).

Foram feitos ao todo oito estudos observacionais em festas *rave*, em clubes noturnos e em shows de música eletrônica em São Paulo e imediações.

Além de relatórios sobre os eventos, também foram feitos registros fotográficos de uma festa *rave*. Os registros foram feitos com autorização dos organizadores do evento.

3.3 - 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 *Dj`s*, um *promoter* de *raves* (profissional que cuida da divulgação e da organização de festas *rave* na cidade de São Paulo e imediações), um investigador de polícia do Denarc (Departamento de Narcóticos da Polícia Civil), um usuário de êxtase, um jornalista de uma revista de tiragem nacional que escreve sobre comportamento e um toxicologista.

Com cada informante, foi realizada uma entrevista aberta, que teve por objetivo obter informações sobre o contexto geral do uso de êxtase 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.

3.4 - Entrevistas com usuários de êxtase

Critérios de inclusão

Para o presente estudo, foram critérios de inclusão: sujeitos que já haviam feito uso de “êxtase” (MDMA), no mínimo cinco vezes, sendo, pelo menos, uma nos últimos doze meses e uma deveria ter ocorrido dentro do município de São Paulo ou imediações.

Esse critério garantiu que fizessem parte da amostra sujeitos 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).

Obtenção da amostra

Buscou-se obter uma amostra composta por pessoas ricas em informação sobre o fenômeno. Por tratar-se de um grupo de pessoas fazendo uso ilícito de droga, tratou-se de uma população de difícil acesso.

A entrevista com os usuários permite ao pesquisador retratar o fenômeno a ser estudado sob a óptica do próprio usuário e se caracteriza por uma conversa intencional visando ao aprofundamento de uma questão ou assunto (DIAZ *et al*, 1992).

Desse modo, os informantes-chave foram ponto de partida para a obtenção dos primeiros sujeitos da amostra. Parte da amostra também foi obtida junto ao Centro de Convivência “È de LEI”, localizado na região central da cidade de São Paulo.

A amostra foi intencional e composta através da técnica de “bola de neve” (BIERNACKI & WALDORF, 1981). Dessa forma, os primeiros usuários indicaram outros que, por sua vez, indicaram outros e assim sucessivamente. Os entrevistados assinaram termo de consentimento de participação após terem sido informados a respeito dos objetivos do estudo, da garantia do anonimato e da possibilidade de abandono da entrevista.

As informações obtidas eram constantemente analisadas. Cada primeira entrevista que se realizava considerava-se o nível zero de uma cadeia e, a partir daí, o entrevistado indicou, respeitando o anonimato, as pessoas pertencentes à sua rede pessoal que cumprem os critérios de inclusão (GOODMAN, 1961; BIERNACKI & WALDORF, 1981; PATTON, 1990; DIAZ *et al*, 1992).

As cadeias eram encerradas quando constatadas redundâncias de informações entre os usuários, caracterizando o denominado “ponto de saturação teórico”. Paralelamente, na medida em que novos perfis de uso eram identificados, novas cadeias foram abertas (DIAZ *et al*, 1992; MORSE, 1994; PATTON, 1990; TAYLOR & BORGAN, 1998; WHO, 1994).

O ponto de saturação teórico foi atingido com uma amostra composta por trinta e duas entrevistas.

Entrevistas

As entrevistas foram realizadas em locais neutros, isolados, estando presentes apenas o entrevistado e o entrevistador. Tiveram a duração de cerca de duas horas, foram gravadas na sua totalidade e seguiram um roteiro semi-estruturado. Este tipo de roteiro permite ao pesquisador investigar novos temas que venham a surgir à medida que as entrevistas se desenvolvem (RIZZINI *et al*, 1999).

O roteiro das entrevistas foi elaborado a partir de um estudo piloto. Este estudo foi constituído por cinco entrevistas abertas com usuários de êxtase residentes no município de São Paulo. Quatro dos cinco entrevistados eram jovens adultos na faixa de 20 a 25 anos e do sexo masculino (com exceção de uma mulher de 39 anos). Segundo a informação dos próprios entrevistados, eram todos de classe alta e médio-alta. Somado a este estudo, as entrevistas com os informantes-chave e a leitura da bibliografia forneceram dados para a elaboração deste instrumento.

A partir das informações obtidas no estudo piloto, foi determinado o roteiro final para as entrevistas, contemplando os seguintes tópicos:

- características pessoais;
- histórico do uso (primeira experiência e evolução do uso);
- contextos sociais e formas de uso;
- comportamentos de risco decorrentes do uso;
- conseqüências médicas, psicológicas e sociais a curto e a longo prazo;
- contato com serviços de saúde em função do uso da droga;
- crenças e aspirações.

Análise

Para a análise, as entrevistas foram transcritas integralmente e, posteriormente foram lidas e discutidas com a equipe de entrevistadores, para avaliação geral e determinação do tamanho da amostra (“ponto de saturação”).

Em seguida, houve uma codificação da entrevista, ou seja, a transformação da entrevista, na sua forma literal, em um formato codificado de maneira a permitir a análise dos dados.

Os entrevistados receberam uma codificação constituída por algarismos alfa-numéricos visando a uma posterior identificação. Esta codificação se constituiu de três a quatro letras, representando o nome do entrevistado e a idade do mesmo, conforme ilustra o código abaixo:

LILM23 – entrevistado identificado pelas iniciais LILM de 23 anos

Em uma Terceira etapa, foram estabelecidos tópicos considerados relevantes pela equipe e, em torno desses tópicos, os conteúdos das entrevistas foram sendo organizados e analisados.

Paralelamente, foram sendo extraídos relatos representativos das idéias principais que emergiram durante as entrevistas.

Tipologia

A tipologia é a elucidação dos principais tipos e perfis que aparecem dentro de uma amostra. Essa técnica possibilita a diferenciação dos tipos de usuários existentes numa amostra, permitindo, assim, a classificação e categorização de seus membros de acordo com a semelhança de suas características apresentadas.

Esse processo foi estabelecido a partir da observação da equipe do discurso dos entrevistados no transcorrer das entrevistas e confirmada na análise final dos relatos.

4 - RESULTADOS

4.1 - Estudos observacionais

Conforme já descrito na metodologia, foram feitos quatro estudos observacionais em festas *rave* e em festivais de música eletrônica, três em *clubs* e uma em apresentação de um *Dj* Europeu em uma casa de shows, todos na cidade de São Paulo e imediações. Este trabalho de campo somou um total de oito visitas.

Foram visitados os seguintes festivais de música eletrônica:

“Skol Beats”, o qual ocorreu no dia 10 de junho de 2000 no autódromo de Interlagos na cidade de São Paulo. A segunda versão ocorreu no dia 21 de Maio, no mesmo local;

“Rave Space Jungle Hypnotics”, a qual foi realizada nas imediações da cidade de São Paulo no dia 19 de agosto de 2000. O estudo observacional desta *rave* foi feito juntamente com um fotógrafo, o que possibilitou o registro fotográfico do evento;

“Rave XXXperience”, tendo ocorrido no dia 11 de novembro de 2000 nas imediações desta cidade.

Segundo o relato dos organizadores, todas estas festas tiveram um público flutuante que girou em torno das 8 a 14 mil pessoas, à exceção do segundo *Skol Beats*, o qual teve um público estimado na casa de 20 mil pessoas. Este público era eclético, sendo representado por pessoas de 18 a 30 anos pertencentes à diferentes classes sociais. Este dado reflete a crescente popularização destas festas.

Estas *raves* ocorreram de fins de semana, tendo início no sábado à noite, por volta das 23:00 horas, e durando até domingo à tarde, por volta das 16:00 horas.

Elas ocorreram nas imediações de São Paulo (**foto 01**), em sítios e fazendas estruturadas para suportar eventos de tal proporção (**foto 02**).

Tocou-se essencialmente música eletrônica nos seus diferentes subtipos (*tecno, trance, house, e drum`n bass* entre outros) e havia a presença de efeitos pirotécnicos, de iluminação e de elementos circenses ao longo da festa, criando deste modo uma atmosfera favorável para a dança e a diversão (**fotos 03 e 04**). Estes eventos apresentavam várias tendas armadas no espaço disponível, semelhantes às tendas de circo (**fotos 05**). Dentro destas estruturas, havia o *Dj* ocupando um papel central e de destaque, circundado pelas pessoas dançando ao som da música eletrônica (**fotos 06 e 07**).

Uma das tendas, porém, servia como um *chill out*, onde as pessoas descansavam num ambiente mais refrigerado e sem música (**foto 08**).

Três clubes noturnos foram também visitados ao longo do estudo:

o primeiro foi o *after hours* do clube “A Lôca”, no dia 25 de novembro de 2000.

A segunda casa foi o clube noturno “LOV.E” no dia 05 de janeiro de 2001.

O terceiro e último estabelecimento visitado foi o clube “Stéreo” no dia 27 de janeiro de 2001.

Todos se localizam na cidade de São Paulo e apresentam elementos básicos da cultura *clubber*: a busca por uma atmosfera intimista e o culto ao *Dj*. Este profissional é bastante valorizado nestes locais, chegando até mesmo a adquirir o status de artista. A música que impera nestas casas noturnas novamente é a música eletrônica.

Por último foi feito um estudo observacional num show de música eletrônica do *Dj* francês Laurent Garnier na casa “Via funchal” no dia 24 de janeiro de 2001. Os elementos acima mencionados da cultura *clubber* novamente foram observados, chamando mais a atenção desta vez a grande presença de um público mais jovem

(com aparência de 20 a 24 anos) e elitizado, o que em parte pode ser explicado pelo preço do ingresso (R\$ 30). Segundo o relato dos organizadores, o público deste evento foi de aproximadamente 4000 pessoas.

4.2 - Entrevistas com Informantes – chave

Foram entrevistados catorze informantes - chave, sendo três psicólogos, quatro psiquiatras, dois *Dj*'s, uma *promoter* de eventos (profissional que cuida da divulgação e organização de festas, eventos e *raves* na cidade de São Paulo e imediações), um investigador de polícia do DENARC que atua na área de repressão, um usuário de êxtase, uma jornalista de uma revista de tiragem nacional que escreve sobre comportamento e um toxicologista da Universidade de São Paulo que conduziu duas análises da composição de lotes de êxtase.

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 êxtase, demonstrando até certo ponto um despreparo no que diz respeito a esta droga em especial. Segundo os entrevistados, o número de pessoas em tratamento que já fizeram menção ao uso de êxtase na vida é muito pequeno. Porém, os informantes comentaram que tem havido um aumento na menção ao uso do êxtase 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 êxtase era a droga problema (dois em uma clínica particular e um em um serviço público). A frase a seguir descreve este raciocínio:

*“ele (o paciente) relatava uma perda de controle
especificamente em relação ao êxtase...
o êxtase era a droga problema”* (psiquiatra)

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 êxtase. 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 à um possível aumento do uso desta droga em São Paulo.

Uma psicóloga na época da entrevista estava conduzindo um estudo sobre êxtase na cidade de São Paulo. A psicóloga descreveu o perfil dos usuários de êxtase 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 êxtase 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 ou até mesmo ficar em casa com amigos.

Ambos os *Dj*'s entrevistados e a *promoter* de eventos trabalhavam em clubes noturnos, boates locais e na organização de *rave*, demonstrando um conhecimento vasto sobre a música eletrônica e sobre o histórico destas festas e da cena *dance* 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:

*“é uma droga muito sociável, então você
gosta de estar com os amigos” (Dj)*

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 êxtase. 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 *dance* de São Paulo a fim de conduzir as apreensões de êxtase e o combate ao tráfico desta droga. Esta maior atenção dada ao fenômeno teve como consequência um considerável aumento do número de apreensões desta droga na cidade, culminando com a descoberta do primeiro laboratório de síntese de êxtase 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 metilendioxianfetamina - derivado anfetamínico com características mais alucinógenas do que a MDMA), os quais eram vendidos como êxtase.

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:

*“tinham quatro pessoas dentro do apartamento que
tavam fabricando, né, montando as cápsulas pra
venda...chegando lá nós sentimos um odor muito
forte de produto químico, aí arrombamos a porta e
lá tinha um laboratório montado (investigador de polícia)*

O usuário de êxtase 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 êxtase de possíveis complicações decorrentes do uso desta droga. Porém, o que costuma acontecer é que nos *chill outs* os frequentadores acabam fazendo um maior uso de drogas, incluindo o êxtase. Esta idéia encontra-se representada no depoimento a seguir, retirada da entrevista deste informante – chave:

*“...ambiente de gente louca, cheirando cocaína
pra lá e pra cá, aquela drogança, aquele pretexto
de usar um teto pra se drogar...a maioria dos*

chill outs são equivocados...” (usuário de êxtase)

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

A jornalista entrevistada escrevia na época da entrevista sobre comportamento para uma revista semanal de tiragem nacional. Ela falou do crescimento do movimento *dance* e da maior aceitação da música eletrônica em São Paulo, relacionando estes acontecimentos a um aumento no consumo de êxtase na cidade de São Paulo. Ela descreveu o usuário de êxtase como sendo pertencente às classes mais privilegiadas da sociedade, conforme ilustram as palavras retiradas de seu depoimento:

*“É classe (nível de renda do usuário de êxtase) A, B ou AA,
porque para entrar nesse tipo de cena é preciso
desembolsar R\$30, R\$40 só para pisar na festa ou no club,
e mais R\$ 30 para tomar êxtase...(jornalista)*

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

O toxicologista entrevistado realizou duas análises da composição de comprimidos de êxtase 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 (metilenodioxietilamfetamina) 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 êxtase 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.

4.3 – ENTREVISTAS COM USUÁRIOS DE ÊXTASE

4.3.1 - Características gerais da amostra

4.3.1.1 - Perfil sociodemográfico

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=08) ou de amigos e de parentes (n=05).

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 classe menos privilegiadas, pois o êxtase é uma droga cara e de acesso relativamente restrito (ALMEIDA, 2000).

Perfis sociodemográficos, semelhantes ao observado no presente estudo, foram obtidos por Forsyth (1996) e Riley *et al* (2001), em estudos de mesma natureza conduzidos com populações escocesas, retratando os usuários da droga como indivíduos jovens de classes sociais privilegiadas.

4.3.1.2 - Família

Catorze entrevistados haviam sido criados nos moldes de uma família tradicional, isto é, constituída por pai e mãe casados. Do restante, dezesseis usuários foram educados em famílias de pais ou separados (n=10) ou viúvos (n=06); e dois afirmaram ter no pai uma figura ausente.

Quando perguntados sobre o ambiente familiar, vinte entrevistados o descreveram como sendo harmonioso; e os demais, como sendo regular ou conflituoso. Os principais motivos de discórdia na família foram: a presença de droga no ambiente familiar, questões envolvendo homossexualidade e incompatibilidade entre pais e filhos.

4.3.1.3 -Escola

No que concerne 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=03) ou incompleto (n=05).

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.

Vinte e cinco entrevistados descreveram a sua escola como sendo de ambiente adequado, com uma vida social e escolar bem adaptada.

4.3.1.4 -Trabalho

Quanto ao campo profissional, vinte entrevistados afirmaram ter, no momento da entrevista, um emprego assalariado. Do restante da amostra, um usuário afirmou ter o seu próprio negócio, quatro relataram fazer “bicos”, quatro estavam desempregados e três eram estudantes e não trabalhavam.

As áreas de trabalho foram diversificadas: jornalistas, profissionais da área da saúde, pessoas que trabalhavam com noite e lazer e jovens que trabalhavam com *Internet*.

Daqueles entrevistados que eram trabalhadores assalariados ou profissionais liberais (n=21), dezessete afirmaram estar bem adaptados ao seu emprego, enquanto quatro não estavam.

Esses dados retratam uma amostra composta por uma maioria de pessoas com uma boa inserção no mercado de trabalho.

4.3.1.5 – Análise da caracterização social da amostra

Parece haver dois perfis diferentes quanto aos aspectos sociodemográficos, âmbito escolar, universo profissional e contexto familiar (**Tabela 02**).

O primeiro perfil, mais numeroso, é composto de jovens adultos de *status* socioeconômico mais favorecido, com uma boa formação escolar e inseridos no mercado de trabalho.

Já o segundo perfil, minoritário, parece ser composto por pessoas de classes sociais menos favorecidas, sendo também menos favorecidos em termos escolares e profissionais.

Tabela 02: Caracterização geral da amostra de usuários de êxtase

| SUJEITO | SEXO (M/F) | IDADE (anos) | PROFISSÃO (área de atuação) | NÍVEL SOCIAL | ESCOLARIDADE |
|---------|------------|--------------|-----------------------------|--------------|---------------------|
| MARC | M | 26 | Desempregado | Alta | Superior |
| MILM | F | 23 | Informática | Médio-alta | Superior |
| SUM | F | 24 | Psicóloga | Médio-alta | Superior |
| MARM | F | 26 | Bióloga | Médio-alta | Superior |
| LILM | F | 22 | Jornalista | Médio-alta | Superior |
| PAUC | F | 23 | Administração | Médio-alta | Superior incompleto |
| JULM | F | 19 | Estudante | Médio-alta | Superior incompleto |
| PEDM | M | 21 | Estudante | Médio-alta | Superior incompleto |
| LUC | F | 28 | Desempregada | Médio-alta | Superior incompleto |
| DIOM | M | 23 | Estudante | Médio-alta | Superior incompleto |
| KARM | F | 23 | Desempregada | Médio-alta | Superior incompleto |
| HEIC | M | 33 | Moda | Médio-alta | Superior incompleto |
| JOAM | M | 24 | Médico | Média | Superior |
| NANM | F | 22 | Jornalista | Média | Superior |
| KBM | M | 26 | Biólogo | Média | Superior |
| ROBM | F | 23 | Turismo | Média | Superior |
| CARM | F | 28 | Desempregada | Média | Superior incompleto |
| PERM | M | 22 | Bicos | Média | Superior incompleto |
| LEOC | M | 25 | Bicos | Média | Superior incompleto |
| LIL | F | 23 | Estagiária | Média | Superior incompleto |
| EMEM | M | 29 | Informática | Média | Superior incompleto |
| MAR | M | 24 | Escritório | Média | Superior incompleto |
| ANDC | M | 22 | Informática | Média | Superior incompleto |
| JJC | M | 26 | Noite | Média | Médio |
| LUC | M | 25 | Informática | Média | Médio |
| EDGC | M | 23 | Noite | Média | Médio incompleto |
| GILM | M | 29 | Informática / noite | Média | Médio incompleto |
| ZEM | M | 29 | Bicos | Médio-baixa | Superior incompleto |
| HELM | M | 27 | Escritório | Médio-baixa | Médio |
| ROM | F | 30 | Bicos | Médio-baixa | Médio |
| LUCM | F | 23 | Telemarketing | Médio-baixa | Médio incompleto |
| RICM | M | 28 | Noite | Médio-baixa | Médio incompleto |

4.3.2 – Estilo de vida dos usuários

O fato do uso de êxtase estar inserido em um contexto ritualístico torna necessária a compreensão dos fatores socioculturais que permeiam esse uso. Elementos como música eletrônica, moda e *hobbies* passam assim a ser também objeto de análise.

No presente estudo, a vida noturna foi mencionada como uma das principais **formas de lazer**. Todos os entrevistados demonstraram ter uma vida noturna ativa. 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”.(SUM24)

Os clubes noturnos, as *raves*, os *chill outs* e os *after hours* fazem parte da chamada *cena dance* (COLLIN & GODFREY, 1998; REYNOLDS, 1999). Toca-se, nestes locais, eminentemente música eletrônica. Vale salientar também que todo esse movimento é, na verdade, resultado da assimilação de uma “cultura importada”, de origem britânica e com uma difusão pelo mundo afora (MILROY, 1999; TOPP *et al*, 1999).

Um outro aspecto que faz parte de maneira significativa do universo que circunda o uso de êxtase é a **música**. Quando questionados sobre as suas preferências, vinte e nove entrevistados afirmaram gostar de música eletrônica, nos seus diversos subtipos (*trance*, *tecno*, *house*, *acid tecno*, *drum`n bass*, entre outros). MPB (Música Popular Brasileira)

também foi citada com quinze menções e músicas do tipo *Rock`n roll* , com treze. Música clássica e forró foram mencionados por apenas quatro e dois usuários, respectivamente. Uma relação entre música eletrônica e êxtase foi avaliada através da pergunta: “O que veio antes, música eletrônica ou êxtase?” Dezenove sujeitos afirmaram que este estilo musical veio antes da droga, enquanto que três declararam que veio posteriormente e seis afirmaram que ambos vieram ao mesmo tempo. Nem todos responderam a essa pergunta. Alguns entrevistados declararam espontaneamente que havia uma relação de causalidade entre êxtase e música eletrônica. Os depoimentos abaixo ilustram esse raciocínio:

“Eu fui atrás do que eu gostava musicalmente e o êxtase veio como consequência.”(PERM22)

“Eu entrei no mundo da música eletrônica e conheci o êxtase”.(EDGC23)

“O êxtase é uma droga para ser usada num clube ou numa rave e ouvindo uma música eletrônica, de preferência uma música boa, mas tem que ser eletrônica”.(GILM29)

Estes dados vão ao encontro dos resultados preconizados por Pedersen & Skronnal (1999), os quais afirmam existir entre os usuários de êxtase uma maior preferência pela música eletrônica. Alguns autores internacionais vão além, colocando este derivado anfetamínico e a música eletrônica como elementos constituintes da chamada cultura *dance* (REYNOLDS, 1999; COLLIN & GODFREY, 1998; SAUNDERS, 1997).

Alguns estudos debatem esta questão de maneira mais aprofundada, estabelecendo outras relações entre estilo musical e êxtase. Forsyth (1997) estabeleceu, numa amostra de jovens escoceses, uma relação entre a preferência por música eletrônica e o uso de diversas drogas

na vida: maconha, LSD e êxtase, entre outras. Já os autores americanos Beck & Rosenbaum (1994) associaram o uso de êxtase nos Estados Unidos a diversos subgrupos e contextos (universitários, gays, profissionais / *yuppies*, *New Age seekers*, *dead heads* e *ravers / clubbers*) dos quais a ligação entre esta droga e música se encontra presente em 02 grupos: os *dead heads* (pessoas aficionados da banda de rock americana Grateful Dead) e aos *ravers / clubbers*. Desse modo, uso de êxtase e preferência musical, nesta amostra americana, não permanecem restritos apenas aos fãs de música eletrônica, encontrando também outras manifestações musicais.

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 cultura que permeia o uso de êxtase. Este caráter de diversidade, por sua vez, é resultado da participação ativa dos homossexuais nos primórdios da formação da cena *dance* (REYNOLDS, 1999; BECK & ROSENBAUM 1994).

Quando perguntados sobre as preferências em relação ao **vestuário**, quatorze entrevistados afirmaram não eleger uma marca ou grife de roupa como predileta. No entanto, alguns gostos apareceram na amostra: nove usuários declararam ter preferência por roupas do tipo *streetwear* (estilo que busca agregar utilitarismo e conforto à peça de roupa) e oito afirmaram privilegiar moda jovem, quatro optavam comprar roupas em brechós. Os entrevistados puderam dar mais de uma resposta a esta pergunta.

Érika Palomino, em seu livro “Babado Forte: moda, música e dança”, tece comentários sobre a cena *fashion* que caracteriza o mundo *clubber* e a noite. Os estilos mencionados pela amostra vão ao encontro das novas tendências citadas por essa jornalista.

Buscou-se também investigar aquele tipo de modismo e expressão individual que não utiliza como objeto de trabalho um tecido, mas sim o corpo: são os chamados '*body art*' e '*body modification*'. Tatuagens, *piercings* (brincos metálicos utilizados nas sobrancelhas, nos mamilos, no nariz e em outras partes do corpo) e *brandings* (técnica de marcar ou desenhar o corpo a ferro quente) fazem parte destes tipos de expressão individual, muito relacionados com a cena *clubber* (PALOMINO, 1999). Dezesete entrevistados possuíam tatuagens, um número igual de pessoas possuía *piercings*, e apenas um entrevistado já havia feito um *branding*.

Alguns entrevistados chegaram inclusive a relacionar o *body art* com o uso de êxtase. A frase a seguir transmite essa idéia:

“Eu acho que a vontade de por o piercing veio junto com o êxtase. Ah, eu acho que veio junto como informação, como atitude. Atitude de quem toma êxtase.” (PERM22)

Buscou-se também investigar o **uso de computador** pela amostra. Treze entrevistados relataram acessar com frequência portais da *Internet* relacionados à música, a sexo e a noite. A frase a seguir exemplifica essa idéia:

“Eu tenho uma mania de que quando eu chego na minha mesa eu coloco na Usina do Som... é um site que você monta as rádios que você quiser”.(SUM24)

O uso do *Napster* também foi citado pelos usuários de êxtase (n=07). Trata-se de um arquivo do tipo MP3, que possibilita aos usuários da *Internet* baixar músicas pelo computador. A seguinte frase retirada das entrevistas transmite esse raciocínio:

“... acesso também o Napster, para baixar música. Todo dia baixo 04 ou 05 musiquinhas, que seja”.(GEN)

Quando perguntados sobre **viagens ao exterior**, vinte e uma pessoas pesquisadas já haviam feito, com um destaque para viagens à Europa. Esse dado não é surpreendente, haja vista que a amostra analisada é formada, em sua maioria, por indivíduos de nível de renda privilegiado. O uso de êxtase nessas viagens internacionais ocorreu para oito destes entrevistados, todos em viagens à Europa. Vale também mencionar que, para seis destas pessoas, este uso de êxtase na Europa foi a primeira experiência de consumo da droga. A seguinte frase ilustra essa idéia:

“... eu fui pra aprender inglês realmente, eu nem sabia o que era Londres... Eu fui nesse esquema e foi por isso que foi legal descobrir o êxtase e música eletrônica tudo lá...” (LILM22)

Quando questionados sobre a **relação entre uso de êxtase e algum estilo de vida** específico, a maioria (n=18) associou o comportamento à música eletrônica. A seguinte frase transmite essa informação:

“... o êxtase é uma droga aditiva, assim, ela é um aditivo para acompanhar a música eletrônica... Tá relacionado com quem gosta de música eletrônica e ponto”.(RICM28)

Sete entrevistados relacionaram o uso de êxtase à noite, de um modo geral. Outros estereótipos apareceram em menor escala, tais como relacionando o uso de êxtase às “pessoas modernas” (n=04), ou então a “pessoas com dinheiro” (n=02), ou

“homossexuais” (n=02) ou até mesmo à “atitude de querer curtir a vida” (n=02). No entanto, aproximadamente 1/3 da amostra (n=11) afirmou que se trata de uma questão bem mais abrangente e que o uso dessa droga, na verdade, teria sofrido uma ampliação considerável, podendo se dar em situações diversas. A seguinte frase transmite esse raciocínio:

“... existe uma ligação entre os modernos, vamos dizer assim, e o êxtase. Mas hoje em dia eu acho que está bem dissipada... você já encontra mais gente que usa êxtase e não tem piercing e nem faz questão de gostar de música eletrônica”.(ANDC22)

4.3.3 – Contexto de uso de êxtase: do primeiro ao último episódio

Treze entrevistados fizeram o **primeiro uso** da droga em clubes noturnos, nove em festas sem nenhuma conotação de música eletrônica, seis em *raves* ou em festivais de música eletrônica e o restante em outros locais, tais como cinema e trabalho. O seguinte depoimento ilustra a descrição do primeiro uso de êxtase em uma festa sem conotação de música eletrônica:

“O primeiro foi aqui em São Paulo, numa festa à fantasia de um amigo. E foi muito legal tava todo mundo fantasiado, um monte de gente tinha tomado aí todo mundo ficou super animado, foi ótimo”.(NANM22)

Com relação ao local onde ocorreu o primeiro uso, vinte e duas pessoas o fizeram em São Paulo e imediações, três em outros Estados e um no interior de São Paulo. Chama a atenção o fato de seis entrevistados relatarem ter feito uso de êxtase no exterior, principalmente em Londres, na Inglaterra. A seguinte frase ilustra essa idéia:

“Era a primeira vez que eu tomava êxtase e a primeira vez que eu saía em uma balada em Londres”.(LILM22)

Este achado ilustra a forte influência londrina neste fenômeno. O êxtase parece ser apenas um elemento constituinte de toda esta cultura importada intitulada cultura *dance*, a qual teve sua origem na Europa (Ibiza – Espanha) e tem na cidade de Londres um de seus principais centros de manifestação (COLLIN & GODFREY, 1998; SAUNDERS, 1997). Quanto ao ano de iniciação, 1993, 94 e 95 foram citados por 1/4 da amostra (n=08) como sendo o marco do começo do uso, enquanto vinte e quatro entrevistados citaram a segunda metade da década de 90, com um destaque para os anos de 1998 e 1999. Estes anos

coincidem com o início do movimento *dance* e o surgimento das *megaraves* em São Paulo, momento a partir do qual esta manifestação cultural passou a ganhar crescente notoriedade. Com relação ao motivo manifesto do primeiro uso, dezesseis entrevistados afirmaram que foi por “curiosidade”, enquanto sete pela facilidade de acesso à droga. Entre outros motivos citados, aparecem relatos do tipo “viver novas experiências” (n=04) e vontade de fazer parte de um grupo (n=02). A seguinte frase ilustra esse raciocínio:

“... foi mais influência da balada, né, eu tava na balada, todo mundo já tinha tomado, menos eu. Então eu queria tipo ser adulta. Não ser adulta, parece que você não faz parte ainda se você não tomou, sei lá...”(LUCM23)

Quando perguntados sobre quanto tempo se passou entre o primeiro e o segundo uso de êxtase na vida, metade da amostra (n=16) afirmou ter sido um prazo inferior a um mês. Nove entrevistados fizeram o segundo uso nos seis meses subseqüentes, enquanto quatro pessoas o fizeram em um ano ou mais. Esses dados revelam um espaço de tempo relativamente curto entre o primeiro e o segundo uso, possivelmente pelo interesse em repetir a experiência e fácil acesso à droga.

Os episódios subseqüentes de uso, que passaram a caracterizar um **uso habitual**, sofreram algumas mudanças de contexto. Em relação ao local de uso mais freqüente, dezenove pessoas mencionaram clubes noturnos e *raves*, enquanto, seis em festas fechadas ou em ambientes onde não se tocava eminentemente música eletrônica. Seis entrevistados tiveram nos *chill outs* ou em casa o local de uso mais freqüente da droga. Apenas uma pessoa afirmou ter feito uso da MDMA mais freqüentemente no ambiente de trabalho.

Comparando-se o primeiro uso com o uso habitual, notar-se-á que o contexto de uso da droga continuou atrelado à música eletrônica, a clubes noturnos e a *raves*. Porém, houve

uma importante migração do uso da droga de ambientes externos para eventos promovidos em ambiente residencial. Parece haver, nessa mudança, uma busca por ambientes mais intimistas e um medo da repressão policial. As seguintes frases transmitem essa idéia:

“Mas hoje em dia, por exemplo, eu faço programas de êxtase que eu não ouço música eletrônica. Eu, por exemplo, não gosto de sair e tomar êxtase. Eu gosto de tomar êxtase em casa e ficar em casa. Acho que é porque eu me enjoiei de ficar indo em clube...você não quer ficar naquele meio de um monte de gente e nem em lugar público”. (PERM22)

“... eu prefiro tomar êxtase no chill out, em casa, porque na rua é outra coisa, sempre tem que estar atento, né, e você fica jamanta, né, você fica muito inocente, então sei lá, de repente você vai acender um baseado num lugar e alguém pode pegar”.(EDGC23)

Estudos internacionais retratam um quadro semelhante quanto ao local e contexto de uso da droga, havendo inclusive a sugestão por parte do autor holandês Arno Adelaars de categorização dos usuários de êxtase segundo estes fatores. Assim, haveria os *in-users*, que são aqueles que fazem uso da MDMA em casa, com um parceiro sexual ou grupo de amigos íntimos, e os *out-users*, os quais têm em clubes noturnos e em outros ambientes externos o principal local de uso desta substância (FORSYTH, 1996; SAUNDERS, 1997). Os usuários relataram também já terem feito uso da droga em outros locais e ambientes. Praia, sítios e fazendas, passeios à tarde pela cidade, desfiles de moda e idas ao motel foram outros contextos de uso citados pela amostra. Este uso, porém, ocorre com um caráter mais esporádico. A seguinte frase retrata essa constatação:

“Já tomei durante o dia e fiquei passeando na cidade. Foi um tesão. Foi muito legal. Fui passear em Londres, andamos nos ônibus de dois andares e depois fomos ver o jogo do Brasil muito louco. Foi bem legal”.(KBM26)

Um fato interessante é o uso de êxtase ocorrer dentro de uma prática ritualizada, com dança ao som de uma música com batida repetitiva noite adentro. Isso ocorre à semelhança de outras drogas alucinógenas em diferentes momentos e contextos, tais como a ayahuasca, na prática do Santo Daime, no Brasil, e o peiote, no século XVII, por indígenas mexicanos (SCHULTES, 1979; MAC RAE, 1992).

A importância da música eletrônica neste contexto é tal que treze entrevistados afirmaram ter na música boa ou na presença de um bom *Dj* um fator eliciador da vontade de usar a droga. A seguinte frase ilustra esse raciocínio:

“Sim, o evento especial é ter música muito boa, aí me dá vontade. Se um Dj muito bom, algum gringo que vai tocar a única vez no Brasil, aí eu tomo (êxtase)”
(ROM30)

Ademais, 05 pessoas relacionaram a vontade de usar êxtase com uma situação de “festa boa”, quatro com *rave* e dez entrevistados com outros fatores.

Com relação à data de ocorrência do **último episódio de uso de êxtase**, as respostas foram as mais diversas, variando da véspera da entrevista até um período de quatro meses e meio antes da data da mesma.

Os locais onde ocorreu este último uso foram os seguintes:

Onze entrevistados afirmaram tê-lo feito em clubes noturnos (n=09) e em *raves* (n=02). Quatro entrevistados haviam começado a usar em clubes noturnos e depois continuaram em *chill outs*. Cinco entrevistados fizeram uso da MDMA apenas em *chill outs*; seis, em festas; três, em festas de celebração do reveillon e dois, na praia.

Esses resultados mostram que o local mais freqüente de uso da droga na última ocasião foi também os clubes noturnos, ressaltando, assim, a importância da música eletrônica nesse contexto. No entanto, esses dados confirmam também a migração que houve de usuários de ambientes externos para aqueles que optaram por fazer uso da droga apenas em *chill outs*. Vale salientar que os dados referentes ao último uso na vida podem ter sofrido a influência de um fator sazonal, na medida em que algumas entrevistas ocorreram durante o verão.

O êxtase é uma droga que apresenta um importante fator social (SOLOWIJ *et al*, 1992). A totalidade da amostra confirmou esse dado, afirmando fazer uso dessa substância em grupo. No entanto, um usuário afirmou já ter feito uso da droga sozinho, descrevendo de maneira positiva essa experiência.

4.3.4 – Apresentação e disponibilidade do êxtase

4.3.4.1 - Apresentação

A totalidade da amostra (n=32) descreveu o êxtase como sendo um “comprimido” ou uma “pílula”, semelhante a uma aspirina. Diversas cores e desenhos impressos na droga foram também mencionados. Entretanto, algumas pessoas (n=08) fizeram também menção a cápsulas de êxtase, as quais, segundo estes entrevistados, eram mais fracas e menos confiáveis em termos de sua composição química.

Diversos **nomes e apelidos** foram atribuídos à droga pelos entrevistados, com um destaque para “pastilha”, ”E”, “I”, “bala” e “pílula”.

4.3.4.2 - Disponibilidade do êxtase

Os entrevistados foram questionados a respeito das diferentes maneiras através das quais eles obtinham êxtase. Houve vinte e seis menções de obtenção da droga através de um “amigo” ou “conhecido” e dez menções de obtenção com um “traficante” em clubes noturnos ou em *raves*. Uma pessoa se recusou a responder a esta pergunta.

Diferentemente de outras drogas, o êxtase é obtido através de pessoas conhecidas, de contatos pessoais, não havendo, desse modo, uma “bocada” ou um ponto de venda como ocorre com o *crack* e a cocaína, por exemplo. O que parece proteger tanto o usuário quanto o traficante da repressão policial é o sigilo.

A seguinte frase ilustra essa idéia:

“... é uma droga de difícil acesso... Ou você conhece quem tem ou fica complicado”.(CARM28)

O preço pago pela presente amostra por um comprimido de êxtase variou de R\$25 a R\$50, sendo a faixa de preço mais comum aquela entre R\$30 a R\$35.

Cinco entrevistados relataram ter passado por problemas financeiros em decorrência do uso de êxtase, um deles teve que vender um apartamento para pagar dívidas com o traficante.

Seis entrevistados afirmaram já terem comercializado êxtase na vida, enquanto vinte e quatro pessoas negaram ter participado desse tipo de atividade. Duas pessoas se recusaram a responder a esta pergunta. A possibilidade de se baratear o próprio uso foi a justificativa mais comum atestada por estes seis usuários.

Os entrevistados, de um modo geral, desconhecem a procedência dos comprimidos de êxtase.

Três entrevistados afirmaram já terem tido problemas com a polícia, todos relacionados de alguma maneira às drogas. Um entrevistado, inclusive, chegou a ser preso e encarcerado por aproximadamente quatro meses sob a acusação de fabricação e tráfico de êxtase, sendo posteriormente julgado e inocentado de todas as acusações que lhe haviam sido feitas.

4.3.5 – Forma de uso e quantidade consumida

4.3.5.1 – Formas de uso

A principal **via de administração** foi a oral, com a totalidade da amostra fazendo menção ao uso. Em seguida, vem a aspirada, com um total de treze entrevistados já tendo feito uso da droga através daquela via. Os usuários relataram que a via aspirada promove efeitos mais rápidos, porém de curta duração, sendo assim ideal para quando se tem pouca oferta de êxtase para o uso. A seguinte frase representa essa idéia:

“... às vezes, só tem um E (êxtase) para três pessoas, então é mais fácil esmagar e cheirar, né”.(GILM29)

Apenas um entrevistado afirmou já ter feito uso da via fumada. Curiosamente, alguns entrevistados (n=05) afirmaram já terem feito uso também da droga misturando-a com uma bebida, fazendo assim uma espécie de “coquetel”.

Há, nesse item, uma semelhança com os resultados obtidos por Topp *et al* (1999), pois a principal via de administração utilizada por sua amostra de usuários australianos foi a oral, e 1/3 dessa amostra fez referência ao uso da droga pela via aspirada.

4.3.5.2 – Quantidade: Frequência, número de episódios e doses utilizadas

Quando perguntados sobre o número de vezes em que o êxtase foi usado, as seguintes respostas foram obtidas:

Tabela 03: Número de ocasiões de uso de êxtase na vida relatado pela amostra

| QUANTAS VEZES VOCÊ USOU ÊXTASE NA VIDA? | FREQUENCIA (N=32) |
|---|-------------------|
|---|-------------------|

| | |
|--------------------------------|----|
| 5 – 10 vezes | 06 |
| 10 – 20 vezes | 07 |
| 20 - 50 vezes | 05 |
| 50 - 100 vezes | 01 |
| 100 - 500 vezes | 08 |
| Mais de 500 | 02 |
| Não soube responder à pergunta | 03 |

É importante enfatizar que essa pergunta visava a indicar o número de ocasiões em que ocorreu o uso da droga na vida, e não o número de comprimidos já utilizados pelo sujeito. A dificuldade em se precisar o número de episódios demandou um esforço adicional para o entrevistador, o qual buscou, juntamente ao entrevistado, fazer um cálculo, mesmo que aproximado, desse tópico. Chama a atenção um entrevistado que relatou ter feito uso de êxtase na vida em 1000 ocasiões. Ele afirmou ter feito o primeiro uso no ano de 1993 e, desde então, vem utilizando duas a três vezes por semana.

A **freqüência de uso** de êxtase foi bastante variada, tendendo o uso a se dar nos finais de semana. Alguns usuários, no entanto, faziam-no mensalmente.

Os entrevistados apresentaram variações importantes no **número de comprimidos** utilizados em cada ocasião ao longo do tempo. A dose utilizada na primeira ocasião de uso de êxtase encontra-se disposta na **Tabela 04**:

Tabela 04: Dose utilizada na primeira ocasião de uso de êxtase

| DOSE UTILIZADA NO PRIMEIRO USO | FREQUENCIA (N=32) |
|--------------------------------|-------------------|
| Até 1/2 comprimido | 08 |
| 1/2 - 01 comprimido | 19 |
| 01 – 1,5 comprimidos | 03 |
| 1,5 – 2,0 comprimidos | 01 |
| Não respondeu à pergunta | 01 |

Quanto à **dose habitual**, dezesseis usuários afirmaram fazer uso de até um comprimido por ocasião; seis de um a dois comprimidos, e os outros oito entrevistados, mais de dois comprimidos. Destes oito últimos entrevistados, dois relataram fazer uso de dois a três comprimidos; três indivíduos, de três a quatro comprimidos, e outros três declararam fazer uso habitualmente de mais de quatro comprimidos por ocasião. Duas pessoas não responderam a esta pergunta.

Quando comparado o uso habitual com o primeiro uso, nota-se que houve um significativo aumento na dose utilizada. Alguns usuários justificam esse aumento afirmando se tratar de uma busca de efeitos mais intensos e cumulativos da droga. Outros entrevistados afirmam que esse aumento vem em decorrência da administração de doses adicionais de 1/2 a 01 comprimido de êxtase no momento em que começa a haver a remissão dos efeitos buscados, a fim de que se possam prolongar esses efeitos da droga por mais tempo. È

importante também lembrar que, possivelmente, mecanismos de tolerância à droga já tenham sido desenvolvidos em decorrência do uso constante de êxtase, o que acarretaria num aumento da dose utilizada para se ter os mesmos efeitos de outrora.

Quando perguntados sobre a dose utilizada na última ocasião de uso, os entrevistados responderam conforme descrito na **Tabela 05**:

Tabela 05: Dose utilizada na última ocasião de uso de êxtase

| DOSE UTILIZADA NO ÚLTIMO USO | FREQUENCIA (N=32) |
|------------------------------|-------------------|
| Até 01 comprimido | 16 |
| 01 -02 comprimidos | 07 |
| 02 -0 3 comprimidos | 01 |
| 03 -04 comprimidos | 01 |
| Mais de 04 comprimidos | 04 |

A dose utilizada, nessa ocasião, apresentou também um padrão crescente em relação à dose utilizada no primeiro uso, com um total de quatorze pessoas, aumentando o número de comprimidos entre um evento e outro. Nove pessoas mantiveram a mesma dose, e três a diminuíram.

Quando perguntados sobre a quantidade máxima de comprimidos já utilizados em apenas uma ocasião, o número máximo citado foi de quinze comprimidos. Esse uso massivo de êxtase encontra um paralelo também na literatura científica, com a descrição de casos de

uso de 30, 40 e de até 50 comprimidos de êxtase em uma única ocasião (RAMCHARAN *et al*, 1998).

Levando-se em conta os efeitos estimulantes do êxtase, é de se imaginar que o uso intenso dessa droga acarrete no indivíduo, permanecendo diversas horas sem dormir. Essa dinâmica de uso de êxtase foi encontrada na presente amostra.

Estabelecendo-se como padrão *binge* uma ocasião na qual o indivíduo permaneceu por 48 horas ou mais sem dormir, fazendo uso de êxtase (TOPP *et al*, 1999), notar-se-á que 1/4 da amostra (n=08) se enquadrou a esse padrão. Esses dados se assemelham aos resultados obtidos por Milroy (1999) e por Topp *et al* (1999), os quais encontraram em 1/3 de suas amostras um uso de êxtase nesse padrão. Essa dinâmica de uso intenso de êxtase, com o sujeito permanecendo por 48 horas ou mais sem dormir, encontra-se descrito nos seguintes depoimentos:

“... o primeiro dia você fica louquinho, o segundo dia você usa a droga pra se manter de pé. No terceiro dia você usa a droga, empurra com a barriga, tá ali zoadado e tá ali porque é melhor do que tá em casa”.(RICM28)

“Eu já tomei bastante sim. Teve um carnaval que eu acho que eu tomei umas 15... porque eu faço o seguinte: às vezes, quando a balada é forte, começa na sexta-feira, eu só durmo na segunda -feira, entendeu? Eu fico 72 sem dormir, entendeu?”
(GILM29)

4.3.6 – Efeitos: expectativa, sensações e consequências

4.3.6.1 – Crenças que antecederam ao primeiro uso

Quando perguntados a respeito do conhecimento prévio sobre a droga ao primeiro uso, as seguintes respostas foram mencionadas:

Tabela 06: Respostas mencionadas pela amostra referentes ao conhecimento sobre o êxtase prévio ao primeiro uso

| O QUE VOCÊ SABIA SOBRE O ÊXTASE ANTES DO PRIMEIRO USO? | FREQUENCIA (N=32) |
|---|-------------------|
| Aspectos positivos em geral (prazer, felicidade...) | 16 |
| “Droga boa para dançar” / “boa para escutar música” | 14 |
| “Droga do amor” | 11 |
| ”Droga boa para transar” / “droga dava tesão” | 11 |
| Efeitos fisiológicos provocados pela droga (hipertermia, sede...) | 06 |
| Aspectos técnicos da droga (mecanismo de ação, fórmula...) | 04 |
| Aspectos negativos (casos de morte em decorrência do uso) | 04 |
| Não sabia nada | 02 |

A **Tabela 06** mostra um predomínio de informações superficiais sobre a MDMA, com um destaque para os efeitos positivos da substância.

Esse predomínio de aspectos positivos do êxtase pode ser resultado dos relatos informais de usuários de êxtase, os quais, devido à carência de informações para o público leigo sobre a droga, tornaram-se formadores de opinião, e também da maneira através da qual a mídia retratou essa substância, descrevendo-a através atributos um tanto quanto sedutores (Ex: “*droga do amor*”) e como uma “panacéia para inúmeras dificuldades emocionais” (LARANJEIRA *et al*, 1996).

O tempo decorrido entre a ingestão do comprimido e o início de seus efeitos variou muito de pessoa para pessoa. Alguns entrevistados relataram começar a sentir os efeitos buscados após quinze minutos, enquanto, para outros, o mesmo ocorreu após uma hora. A duração desses efeitos seguiu a mesma dinâmica para todos os entrevistados, persistindo por quatro a oito horas. Esse tempo de latência é resultado da via de administração da droga (predominantemente oral, no caso do êxtase) e de aspectos metabólicos do usuário. Esses dados estão de acordo com a farmacocinética da MDMA, o que é um indício de que os comprimidos de êxtase utilizados pela amostra continham, de fato, esse derivado anfetamínico (FERIGOLO *et al*, 1998).

4.3.6.2 – Efeitos obtidos no primeiro episódio de uso

Os efeitos sentidos no primeiro uso se encontram dispostos na tabela a seguir:

Tabela 07: Efeitos sentidos na primeira ocasião de uso de êxtase relatados pela amostra

| EFEITOS | FREQUÊNCIA (N=32) |
|-------------------------------|-------------------|
| Vontade de dançar | 19 |
| Bem estar / felicidade | 15 |
| Melhora na percepção musical | 07 |
| Euforia | 06 |
| Alterações no tato | 06 |
| Melhora nas relações pessoais | 06 |
| Aumento de energia | 05 |

| | |
|----------------------------|----|
| Ficar mole / leve | 05 |
| Sensação de carinho / amor | 05 |
| Excitação sexual | 02 |
| Melhora na autoconfiança | 02 |

Como se pode notar na **Tabela 07**, as **sensações prazerosas**: “vontade de dançar”, “sensação de bem-estar / felicidade” e “melhora na percepção musical” foram as mais citadas, seguidas por outras, tais como “alterações no tato”, “aumento da energia” e “melhora nas relações pessoais”.

Os **efeitos negativos** produzidos pela MDMA na primeira ocasião de uso foram menos frequentes, com vinte e três entrevistados afirmando nem mesmo terem sentido algum efeito dessa natureza. No entanto, ocorreram três relatos de vômitos, três de depressão pós-uso, dois de estafa física e um de problemas estomacais.

É interessante notar que, dos trinta e dois entrevistados, nove relataram não ter sentido os efeitos da droga no primeiro uso. Pelo menos, três fatores poderiam explicar essa ausência de efeitos: a expectativa do usuário suscitada pela ocasião, o que sabidamente influencia nos efeitos de drogas alucinógenas; a ingestão de comprimidos de êxtase “falsificados” e interação de outras drogas, mascarando assim os efeitos da MDMA. As seguintes frases transmitem esse raciocínio:

“A gente saiu para dançar e eu tentei comprar (êxtase) na fila do clube, e comprei uma aspirina, e não bateu!” (ROBM23)

“A primeira vez que eu tomei (êxtase) foi dançando... na verdade, só foi bater pela quinta vez que eu tomei, como eu era cocainômano inveterado, eu tava sempre louco de pó...a cocaína não deixa, você não sente”. (RICM28)

4.3.6.3 – Efeitos buscados nos episódios subseqüentes

Os efeitos buscados pelos usuários de êxtase estão muito ligados aos sentidos (FERIGOLO *et al*, 1998).

Os sentidos que mais sofreram alterações, segundo os entrevistados, foram a audição, o tato e visão. Gustação e olfato sofreram mudanças menos marcantes.

As seguintes frases ilustram essas alterações sofridas pela audição, pelo tato e pela visão, respectivamente:

“Você tem uma audição sinestésica, sabe? Você vê o formato da música. Por exemplo: uma música tem os timbres, aí você vê a cor dos timbres...” (ZEM29)

“Tato extremamente aguçado. Tudo que você toca você sente muito...”
Se alguém te toca, você sente muito prazer naquele toque...”(KBM26)

“... Você vê as coisas mais brilhantes, as pessoas mais bonitas. Você se sente mais bonita”. (PAUC23)

Sensação de bem-estar e felicidade também foram efeitos buscados pelos usuários de êxtase. A quase totalidade da amostra (n=31) afirmou ter, como efeitos psicológicos do êxtase, a sensação de “felicidade” e “bom-humor”. Essa melhora na sensação de bem-estar está relacionada ao aumento na função

serotonérgica acarretado pelo uso de êxtase (ALMEIDA, 2000; CURRAN & TRAVILL, 1998).

Alguns usuários afirmaram se sentirem eufóricos, mais autoconfiantes e mais sinceros. Um outro efeito muito característico desse derivado anfetamínico é a promoção da melhora nas relações pessoais, com os usuários relatando se sentirem mais sociáveis e carinhosos. Os depoimentos a seguir ilustram essa série de efeitos buscados com o êxtase:

“É impossível a pessoa não ficar feliz sob o efeito do êxtase”. (JOAM24)

“A essência das pessoas aparece muito quando se toma êxtase”. (ROBM23)

“Você ama seus amigos mais do que nunca”. (MILM23)

“Eu tomo E (êxtase), eu conheço muita gente... muita gente. Eu chego em todo mundo, as pessoas chegam em mim”. (MARC26)

Com relação às atividades feitas quando sob o efeito da MDMA, vontade de dançar, conversar e trocar carinho, foram citadas por um total de trinta e um entrevistados. Vontade de fazer sexo (n=02) e vontade de participar de atividades lúdicas (n=02) foram relatadas por uma minoria.

Treze entrevistados afirmaram ter uma melhora na performance sexual após fazer uso do êxtase. Sete discordaram da constatação anterior, afirmando ocorrer apenas perdas. O restante da amostra (n=12) procurou relevar tanto ganhos quanto perdas na performance sexual sob o efeito desse derivado anfetamínico. Buffum & Moser (1986) tecem comentários sobre esse tema, afirmando que, de um modo geral, a MDMA parece melhorar

não a performance sexual de homens e de mulheres, mas sim a maneira como eles percebem os aspectos sensuais da relação.

Dez entrevistados afirmaram se tornarem mais pacíficos quando sob o efeito do êxtase. O seguinte depoimento ilustra esse raciocínio:

“Vira a turma do deixa disso. Eu nunca vi briga em balada assim”. (DIOM23)

Há uma influência marcante da cultura *dance*, com seus ideais de pacifismo, aceitação e inclusão, nessa sensação de pacificidade descrita pelos usuários. Porém, essa postura pacífica também pode sofrer influência da ação serotoninérgica da droga, a qual regula comportamentos, como bem-estar e agressividade (MORGAN, 2000).

Um dado interessante surge quando se comparam os efeitos positivos relatados pela amostra no primeiro e no último uso. Os efeitos positivos descritos pela amostra foram iguais àqueles já mencionados, com destaque para a melhora na percepção musical, sensação de bem-estar, melhora nas relações pessoais e vontade de dançar. No entanto, nove pessoas referiram-se ao último episódio como sendo menos intenso que o primeiro uso na vida. Uma observação de mesma natureza foi feita por Collin & Godfrey (1998), os quais justificaram essa diminuição dos efeitos prazerosos do êxtase ao longo do tempo através de um possível mecanismo de tolerância à droga desenvolvido e também devido a um certo aprendizado que ocorreria após o uso da mesma por parte dos usuários.

4.3.6.4 – Efeitos adversos e complicações decorrentes do uso

Efeitos imediatos

Apesar de os efeitos adversos decorrentes do uso de êxtase serem raros na história de primeiro uso, relatos dessa natureza começam a surgir com o uso mais freqüente da droga.

A quase totalidade da amostra (n=31) relatou um efeito anorexígeno da droga, o que vai ao encontro do primeiro uso clínico da droga. Somando-se a dança exaustiva à ação inibidora de apetite, é de se esperar que alguns usuários relatem perda de peso após um uso contínuo da droga. Esse dado foi verificado em dez pessoas da amostra. O seguinte depoimento ilustra essa idéia:

“... agora eu tô pesando 53 quilos, na época em que eu tomava êxtase desde quarta até domingo, assim, eu estava pesando 48 quilos”. (ROM30)

Outros efeitos negativos foram citados, tais como: vômitos (n=08), ranger de dentes (n=06), *bad trip* (n=06), retenção urinária (n=04) e erupções cutâneas do tipo espinha (n=04). Quatro entrevistados relataram ter vivenciado episódios de *flashback* devido ao uso de êxtase; outros quatro relataram ficar mais susceptíveis a doenças em decorrência de uma queda na resistência imunológica. Problemas estomacais foram também citados por três entrevistados. Os seguintes depoimentos ilustram alguns destes efeitos adversos:

“Assim, um l (êxtase), tudo bem, beleza, você não sente nada no estômago. A partir do terceiro, você tem uns vômitos... você tá na pista e de repente rggggg (vomita), você volta e você tá ótimo...” (ANDC22)

“Negativo? Eu acho que é mais para a saúde mesmo, né. Assim, abaixa a resistência, porque tomar 04 não é brincadeira também, né... você fica mais fraco, fica aberto para resfriado, gripe ,dor de garganta...” (EDGC23)

A **Tabela 08** lista os efeitos adversos e as complicações decorrentes do uso de êxtase relatados pela amostra.

Tabela 08: Efeitos adversos e complicações decorrentes do uso de êxtase citados pela amostra

| EFEITOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES | FREQUENCIA (N=32) |
|----------------------------------|-------------------|
| Inibição do apetite | 31 |
| Vômitos | 08 |
| Ranger de dentes | 06 |
| <i>Bad trip</i> | 06 |
| Retenção urinária | 04 |
| Queda da resistência imunológica | 04 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| <i>Flashback</i> | 04 |
| Erupções cutâneas do tipo espinha | 04 |
| Problemas estomacais | 03 |

Com relação aos efeitos adversos relatados na última ocasião de uso da droga, dez entrevistados relataram episódios de depressão pós-uso, dois tiveram vômitos e um declarou ter tido erupções cutâneas semelhantes a “espinhas”. O restante da amostra declarou não ter tido nenhuma efeito negativo no último uso. Vale salientar que aquelas pessoas que haviam feito uso da droga na noite anterior à entrevista possivelmente não tiveram tempo hábil para a manifestação de alguns efeitos adversos.

Quando a pergunta: “você conhece alguém que teve alguma complicação decorrente do uso de êxtase” foi feita, dezessete entrevistados responderam negativamente. No entanto, alguns casos de complicações foram citados: três casos de desmaios e convulsões, dois casos de dependência de êxtase, dois casos de problemas dentários, um caso de morte, um caso de cegueira temporária e um caso de problemas emocionais desencadeados pelo uso da droga.

Vale salientar que algumas das citações feitas acima são de natureza bastante questionável, ficando em dúvida a credibilidade da informação.

Efeitos pós-uso

A depressão de meio de semana é um dos efeitos residuais mais marcantes provocados pelo uso de êxtase. Vinte e sete entrevistados relataram já ter tido ao

menos um episódio depressivo, tendo ocorrido um ou dois dias após o uso. A intensidade dessa alteração de humor parece variar de indivíduo para indivíduo, e também conforme a quantidade de comprimidos ingeridos na ocasião. A melhora no humor ocorre ao longo da semana. A seguinte frase transmite essa idéia:

“... o day after é depressivo mesmo. Você está triste, fica mal. Mas, no segundo dia, existe uma melhora bem grande...” (DIOM23)

Parrot & Lasky (1998) descreveram essas alterações no humor dos usuários de êxtase, relacionando-as com uma queda na função serotoninérgica, que ocorre horas após o uso da droga.

Uma outra análise interessante foi aquela feita por Curran & Travill (1997), comparando usuários de êxtase a usuários de bebidas alcóolicas em termos de efeitos pós-uso. Os usuários de bebidas alcóolicas apresentaram alterações no humor nas primeiras vinte e quatro horas após a ingestão dessas substâncias, com uma posterior melhora. Já, os usuários de êxtase tiveram um padrão de “ressaca” diferenciado, manifestando um humor elevado nas primeiras vinte e quatro horas após o uso, e apresentando uma posterior queda no humor nas horas subseqüentes.

A condição física e a memória também são aspectos que sofrem alterações ao longo da semana em decorrência ao uso da droga. A grande maioria da amostra (n=28) relatou sentir-se cansada, debilitada ou estafada no dia seguinte à ingestão de êxtase. Três entrevistados relataram sentirem dores musculares no dia

seguinte ao uso. Contudo, quatro pessoas afirmaram se sentirem mais dispostas no dia seguinte.

Já com relação à memória, treze entrevistados relataram terem sofrido perdas relacionadas à memória na semana posterior ao uso da MDMA, enquanto o restante da amostra não confirmou esse quadro de alterações. A intensidade dos prejuízos à memória, ao humor e à condição física parece estar relacionada ao padrão de uso de êxtase e à quantidade de comprimidos da droga ingeridos (TOPP *et al*, 1999). A melhora na condição física e nas funções cognitivas parece ocorrer, segundo os entrevistados, ao longo da semana seguinte ao uso de êxtase, conforme atesta o seguinte depoimento:

“Dois, três dias para se recuperar... só vai ficar bom na quarta-feira, de raciocínio, de tudo, fisicamente”.(RICM28)

Há, no entanto, perdas cognitivas, em decorrência ao uso de êxtase, que são irreversíveis e que estão associadas ao uso freqüente e prolongado da droga (PARROT & LASKY, 1998; KRYSTAL & PRICE, 1992; ZAKZANIS & YOUNG, 2001).

Transtornos Psiquiátricos

Três entrevistados relataram a ocorrência de episódios de depressão ao longo da vida, dos quais apenas um procurou ajuda profissional. Esta mesma pessoa afirmou ter tido também problemas “de sono ruim”, buscando novamente tratamento.

Dois entrevistados relataram já terem apresentado quadros de dependência química para álcool e cocaína, buscando, inclusive, ajuda em diversas clínicas de tratamento especializadas nessa questão.

4.3.6.5 - Expectativas com relação ao uso da droga

Quando a pergunta: “o que você busca com a droga ou o que você espera do êxtase?” foi feita, a amostra respondeu da seguinte maneira: houve quinze menções à busca de bem-estar e de felicidade, houve quatorze menções à busca de diversão e a busca de prazer foi citada doze vezes. Houve também a menção de busca de plenitude (n= 03), busca de *insight* (n=02) e uma busca de sexo melhor e mais intenso (n=01).

Essas respostas enfatizam o caráter hedonista do usuário de êxtase, o qual busca, essencialmente, prazer, bem-estar e diversão com a droga. Essa idéia está representada na frase logo a abaixo:

“Eu busco e consigo prazer sintético, só, mais nada... Eu acho (o êxtase) a droga do ano 2000, assim, mais sintética...compra e sente, entendeu? É prazer que você sente, não é alucinação, são coisas diferentes...”(LUC28)

4.3.7 – Estratégias de proteção

Os entrevistados reportaram algumas estratégias visando a minimizar os riscos decorrentes do uso da MDMA. As mais citadas foram: procurar fazer uma alimentação balanceada (n=13) e beber água moderadamente (n=13). Outras também foram citadas, tais como não fazer uso de bebidas alcólicas juntamente ao uso de êxtase (n=06), procurar controlar o uso da MDMA, limitando as ocasiões de uso da droga (n=05), comer banana e nozes após o uso de êxtase (n=02), procurar fazer uso da droga num ambiente agradável e com pessoas próximas (n=02), fazer esportes (n=02), tomar cuidado com a polícia (n=02) e não misturar o uso da MDMA com outras drogas (n=01).

Nota-se que houve a preocupação de apenas um usuário em prevenir a interação de êxtase com outras drogas, tais como maconha, ketamina e cocaína.

Dezessete pessoas afirmaram beber exclusivamente água quando sob o efeito da MDMA, enquanto sete faziam uso apenas de bebidas alcólicas. Seis entrevistados declararam fazer uso de ambas, bebidas alcólicas e água, enquanto o restante da amostra (n=02) afirmou fazer uso de outras bebidas, tais como refrigerantes, sucos e energéticos.

A água adquire, no uso desse psicotrópico, um importante papel. O uso de êxtase tem como um dos efeitos imediatos um aumento significativo da temperatura, e o qual pode, inclusive, dar origem a uma hipertermia fulminante (LARANJEIRA *et al*, 1996). Somando-se ainda a essa prática um ambiente quente e repleto de pessoas dançando freneticamente, surge um preocupante quadro de hipertermia e de desidratação. Em resposta a essa ameaça, autoridades britânicas passaram a recomendar a reposição de água como medida de redução de danos (MILROY, 1999). Eis que surgiram casos de intoxicação por água decorrentes de

sua ingestão excessiva. O discurso então foi mudado, recomendando-se assim o uso moderado dessa substância (COLLIN & GODFREY, 1998). A seguinte frase retrata a importância da água no uso de êxtase, atribuída pela usuária:

“Então, você precisa muito de água, muito assim, você quer beber litros, não pára, é impressionante... E a água vira a coisa mais gostosa do mundo naquela hora”.

(JULM19)

As bebidas alcólicas parecem assumir, naquele contexto, um papel contrário ao da água. Devido à sua ação inibitória sobre o hormônio antidiurético, com uma conseqüente eliminação de água e a uma incompatibilidade de seus efeitos depressores com os efeitos estimulantes do êxtase, o uso de bebidas alcólicas não teve tanta aceitação por parte da amostra. Em meio a recomendações de não-uso dessas bebidas, surgem as mais diversas crenças sobre os perigos e malefícios dessa mistura.

“Tem que tomar realmente só água, porque se você tomar álcool é meio perigoso... o coração começa a bater muito forte, começa a palpitar, entendeu?” (HELM27)

“Normalmente, eu já não gosto de álcool, e com êxtase nem pensar. Porque aí você vomita até não querer mais. Não dá uma viagem legal! Muda a viagem”. (CARM28)

Entretanto, alguns entrevistados relataram desconsiderar tais recomendações, fazendo, sim, uso conjunto de álcool e êxtase:

“Tem muito essa coisa de não beber álcool e tal. No começo, quando eu comecei a tomar (êxtase), eu não bebia mesmo... Mas hoje eu bebo, não me incomoda, não acho que corta o efeito nem que nada”.(LILM22)

4.3.8 – Consumo de outras drogas

A amostra foi questionada sobre o consumo de outras drogas, conforme ilustrado na

Tabela 09:

Tabela 09: Uso de drogas na vida relatado pela amostra

| DROGA | FREQÜÊNCIA (N=32) |
|-------------------|-------------------|
| Maconha (cigarro) | 32 |

| | |
|--|----|
| Bebidas alcólicas | 32 |
| LSD | 27 |
| Cocaína (cloridrato – aspirado) | 22 |
| Tabaco (cigarro) | 21 |
| Inalantes (“lança-perfume”, benzina, entre outros) | 20 |
| <i>Poppers</i> (nitritos) | 18 |
| <i>Special k</i> (Ketamina) | 17 |
| Haxixe (derivado da <i>Cannabis</i>) | 08 |
| Medicamentos (Ex: Bentil [®] , Benflogin [®]) | 08 |
| Anfetamina | 08 |
| Chá de cogumelo / “ <i>Magic mushrooms</i> ” | 08 |
| Charas (cigarro) | 06 |
| <i>Crack</i> | 05 |
| Heroína | 04 |
| GHB (ácido gamahidroxibutírico) | 03 |
| <i>Speed</i> | 04 |
| Morfina | 02 |
| Mescalina | 02 |
| <i>Skank</i> | 02 |
| <i>Ayahuasca</i> (chá) | 01 |
| Ópio | 01 |

Trata-se de uma lista extensa de drogas, sendo encabeçada por álcool e por maconha. Essa extensa lista de drogas, manifestada pela presente amostra, caracteriza os usuários de êxtase entrevistados como sendo poliusuários de drogas, o que vai ao encontro dos dados obtidos por Solowij *et al* (1992).

Chamam a atenção os relatos de uso de nitritos e de ketamina com uma frequência considerável. Este achado é surpreendente, uma vez que essas substâncias não são contempladas nos estudos epidemiológicos brasileiros de grande abrangência (GALDUROZ *et al*, 1997; NOTO *et al*, 1998). Esses dados sugerem haver um uso dessas drogas restrito a alguns grupos muito específicos da população, como atestam os resultados obtidos por Riley (2001) e Weir (2000). Também houve menção a outras drogas bastante incomuns no Brasil, tais como GHB, Charas e *Speed*.

Este padrão de uso diversificado de drogas também é descrito em outros países.

Forsyth (1996) distingue três categorias de drogas presentes na cena *dance* escocesa: na primeira encontram-se as chamadas *primary dance-drugs*, as quais são drogas que têm o seu uso localizado principalmente em eventos de dança e de festas, tais como: êxtase, anfetaminas e nitritos; a segunda categoria é a das chamadas *secondary dance-drugs*, as quais enquadram drogas, tais como LSD, psilocibina, cocaína e ketamina. Estas substâncias são utilizadas num contexto mais amplo do que apenas o de dança e de festa. Na terceira categoria, encontram-se as chamadas *non-dance-drugs*, drogas as quais têm um contexto de uso bem mais amplo do que apenas aquele do contexto *dance*. Exemplos dessa categoria são: maconha, álcool e opiáceos.

A ordem pela qual ocorreu o uso de drogas na vida, relatada pela amostra, teve como seqüências mais comuns a seguinte ordem:

Bebidas alcólicas → maconha → cocaína → LSD → êxtase → ketamina/poppers

Pedersen & Skronnal (1999), num estudo, enfatizando o uso de êxtase numa amostra norueguesa de adolescentes, encontrou a seguinte seqüência:

Bebidas alcólicas → tabaco → maconha → anfetamina → êxtase → heroína

Nota-se que, em ambas as cadeias, o êxtase foi precedido por diversas outras drogas. Isso caracteriza o usuário de êxtase dessas amostras como sendo alguém com uma ampla vivência no uso de substâncias psicotrópicas, inclusive com uso de outras drogas ilícitas anteriores ao êxtase.

Jansen (2001) descreve um perfil de usuário de drogas, o chamado “psiconauta”, que busca, tanto no uso dessas substâncias quanto em algumas práticas do cotidiano, estados alterados

de consciência. Esse perfil de usuário de drogas parece encontrar um paralelo na presente amostra, conforme se nota no seguinte depoimento:

“Porque eu adoro coisas novas, adoro mudanças, adoro inovações e adoro coisas que entorpeçam”. (LILM22)

Quando perguntados sobre a droga mais usada na vida, a maioria da amostra (n=21) declarou que foi a maconha, enquanto as bebidas alcóolicas e o cigarro foram indicados por cinco e duas pessoas, respectivamente. Com relação à droga que o sujeito mais gostou de ter feito uso, vinte e um entrevistados escolheram o êxtase, enquanto cinco escolheram a maconha como droga predileta e quatro, o LSD. Esses dados sugerem uma preferência por parte dos entrevistados por drogas perturbadoras.

Já com relação à droga considerada menos agradável pela amostra, grande parte da amostra (n=13) apontou a cocaína, enquanto drogas, como ketamina (n=03), crack (n=02), cigarro (n=02), entre outras, foram citadas esporadicamente.

Apesar de se tratar de uma amostra de poliusuários de drogas, as complicações decorrentes do uso de drogas foram pouco frequentes. Cinco entrevistados afirmaram já terem sofrido algum tipo de intoxicação aguda por drogas, incluindo dois casos de intoxicação alcoólica e dois de dependência de drogas (ambos de cocaína).

Uma outra questão que muito chama atenção no uso de êxtase é o uso concomitante a outras drogas. A **Tabela 10**, a seguir, mostra as drogas utilizadas em conjunto com o êxtase e a frequência de menção na amostra:

Tabela 10: Uso concomitante de outras drogas ao êxtase

| QUE OUTRAS DROGAS VOCÊ COSTUMA USAR OU JÀ USOU COM ÊXTASE? | FREQÜÊNCIA (N=32) |
|---|-------------------|
| Maconha (cigarro) | 23 |
| Bebidas alcóolicas | 15 |
| Cocaína (cloridrato – aspirado) | 11 |
| LSD | 08 |
| <i>Poppers</i> (Nitritos) | 06 |
| <i>Special K</i> (Ketamina) | 05 |
| Tabaco (cigarro) | 04 |
| Prozac [®] / Viagra [®] | 02 |

Novamente, encontram-se, no topo da lista, a maconha e as bebidas alcóolicas, com vinte e três e quinze menções, respectivamente, sendo seguidas por cocaína e LSD. Onze entrevistados fizeram referência a um uso de cocaína juntamente ao êxtase, embora comentassem que cocaína atenuava os efeitos deste derivado anfetamínico, interação esta, inclusive, já descrita na literatura científica (BERGER, *et al*, 1992). Os entrevistados puderam citar mais de uma droga a fim de responder a esta pergunta.

Os usuários justificaram essa interação de drogas ora pela procura de uma potencialização dos efeitos do êxtase, ora por uma atenuação dos mesmos. As seguintes frases ilustram essa constatação:

“Então, ao fumar um baseado no começo, eu acho que a loucura dá uma aumentada. Mas depois, o que é natural no baseado, dá uma acalmada, dá uma segurada”.
(DIOM23)

“Tem gente que tem receio de misturar uma coisa com a outra, mas eu não... sempre usei tudo junto, sabe? Um caldeirão mesmo, assim...” (GILM29)

Diversos outros estudos enfatizam o uso concomitante de êxtase a outras drogas, o que ilustra que esse comportamento não é exclusivo dessa amostra brasileira (ALMEIDA, 2000; FORSYTH, 1996; PEDERSEN & SKRONDAL, 1999; BECK & ROSENBAUM, 1994).

4.3.9 – Crenças e vulnerabilidades

4.3.9.1 - Informações sobre o êxtase

Levando em conta que a amostra em questão de usuários de êxtase possuía um bom nível de escolaridade, um bom acesso a fontes de informação, e que cada vez mais estas fontes de informação crescem em número, à medida que o enfoque dado ao uso de êxtase no Brasil tem recebido cada vez mais espaço dado pela mídia, imaginar-se-ia que o conhecimento dos entrevistados sobre essa droga fosse razoável. Contudo, treze entrevistados demonstraram ter conhecimentos superficiais sobre a droga, fazendo menção apenas a alguns aspectos técnicos, como a menção à sigla MDMA, a alguns de seus efeitos, e a aspectos históricos, como a citação de algum uso terapêutico já atribuído à substância. A palavra serotonina foi citada por cinco entrevistados, em alusão ao modo pelo qual o êxtase atuava no sistema nervoso central. Apenas dois entrevistados apresentaram conhecimentos mais aprofundados sobre o assunto, fazendo menção mais detalhada à composição do êxtase, ao seu mecanismo de ação, ao histórico da droga e a seus efeitos.

4.3.9.2 - Composição dos comprimidos de êxtase

Quando perguntados sobre a composição dos comprimidos de êxtase, os entrevistados citaram uma série de substâncias, conforme mostra a **Tabela 11** a seguir:

Tabela 11: Composição dos comprimidos de êxtase segundo a amostra

| VOCÊ SABE DO QUE É FEITO UM COMPRIMIDO DE ÊXTASE? | FREQUÊNCIA (N=32) |
|--|----------------------|
| Anfetamina | 20 |
| MDMA / MDA | 18 |
| Heroína | 07 |
| Ketamina | 04 |
| LSD | 03 |
| Metanfetamina | 03 |
| Cocaína | 01 |

A lista encontra-se encabeçada pelas substâncias anfetamina, MDMA e MDA, havendo, em seguida, uma menção menos freqüente às drogas ketamina e LSD. Chama muito a atenção o fato de sete entrevistados terem feito menção à droga heroína como uma das substâncias constituintes do êxtase. Sabidamente, a heroína é uma droga depressora de uso significativo na Europa. No Brasil, ela apresenta um uso inexpressivo junto à população (GALDURÓZ *et al*, 1997). Ademais, seu preço é elevado, o que inviabilizaria a sua utilização na confecção de comprimidos de êxtase. Saunders (1997) afirma que a crença da existência de comprimidos de êxtase contaminados com heroína foi criada pela revista inglesa *Time Out*, a qual publicou reportagens atestando essa adulteração sem posteriormente comprová-la. Esses dados sugerem que aquela observação feita

pelos usuários brasileiros sobre a presença de heroína nos comprimidos de êxtase possa ser, na realidade, parte das crenças, temores e aspirações que fazem parte da cultura Européia “importada” que permeia o uso de êxtase. Juntamente às crenças do mundo *dance*, com a música eletrônica e com os modismos, vieram alguns temores, aludindo a inclusão de contaminantes como, por exemplo, a heroína. Esse raciocínio encontra-se representado nas palavras citadas logo abaixo:

“... tem uma lenda que tem heroína, mas eu acho isso muito falso. É uma informação falsa... porque a heroína custa muito mais caro, não faz sentido você pegar uma coisa caríssima e colocar dentro de um comprimido que vai ser vendido mais barato. Então não faz sentido, é lenda”. (RICM28)

Conforme dados obtidos por Silva *et al* (1998), os comprimidos de êxtase apresentam-se no mercado como uma mistura de substâncias, alguns, inclusive, não contendo a MDMA. Ademais, esses comprimidos não têm cheiro, o que complica a tarefa de reconhecer a composição da droga. Visando a dar conta dessa questão, os usuários lançaram mão de alguns recursos: doze entrevistados afirmaram acreditar que o comprimido de êxtase comprado é realmente êxtase, baseados na sua procedência e nas suas referências, isto é, quem foi à fonte de obtenção e o que se disse sobre o comprimido. Dez usuários afirmaram creditar ao formato, desenhos, e à cor do comprimido o ônus do reconhecimento. Três entrevistados afirmaram reconhecer um comprimido de êxtase pelo seu gosto característico, o qual, segundo eles, é “forte e amargo”. Duas pessoas relataram

verificar a autenticidade da droga através da utilização de testes, trazidos da Europa, específicos para esta tarefa.

4.3.9.3 - Vulnerabilidades

Os entrevistados relataram ter vivenciado algumas situações de risco surgidas em decorrência do uso de êxtase. Nove entrevistados relataram ter feito uso de “comprimidos falsificados” de êxtase, os quais provocaram efeitos diferentes daqueles buscados. O depoimento a seguir transmite essa idéia:

“Uma vez eu tomei êxtase que eu acho que na formulação dele devia ter mais ácido... eu acabei vendo umas coisas e fiquei muito mal. foi uma vez que eu entrei numa viagem ruim com o êxtase... você sente um efeito completamente diferente e é horrível”.(MARM26)

Foi observado que o uso de êxtase provoca, nos usuários, uma sensação de autoconfiança e aumento da impulsividade que podem expô-los a uma série de vulnerabilidades (MORGAN, 2000).

Diferentemente de outras drogas alucinógenas, o êxtase é uma droga que proporciona, segundo os usuários, uma sensação de controle da situação e de segurança. Esta constatação foi confirmada por dezenove entrevistados, conforme mostra a frase a seguir:

“... se eu tô no auge do E (êxtase), mas acontece um problema, sei lá, eu estou lúcida, eu sei agir, eu sei o que fazer.”(MILM23)

A sensação de controle que, segundo os entrevistados, é proporcionada pela droga se deve ao fato dela não ter os efeitos típicos de uma substância alucinógena, mesmo sendo classificada como tal (SHULGIN, 1986).

Doze entrevistados afirmaram que, mesmo sob o efeito de êxtase, dirigiam carro. Seis destes entrevistados afirmaram sentir segurança para tal tarefa.

“Eu dirijo. É que nem quando eu tomei 25 E’s em uma semana e eu dirigia tranquilamente. Muito bem. Adorei dirigir... dirijo melhor do que quando eu bebo ou fumo maconha”. (MARC26)

No entanto, um entrevistado relatou já ter quase sofrido um acidente de carro ao voltar de uma *rave* no litoral norte de São Paulo. O motorista e todos os passageiros do carro estavam sob o efeito da droga, quando, por alguns instantes, perderam o controle do carro. A constatação de que ocorre o uso de êxtase associado ao ato de dirigir um carro é alarmante, pois Parrot & Lasky (1998) comprovaram, através de testes cognitivos, que o uso de êxtase tem como uma das conseqüências imediatas uma perda na habilidade de processamento de informação, o que dificultaria deveras o ato de dirigir um carro.

Cinco entrevistados afirmaram ter mantido relações sexuais sem uso de preservativo após a ingestão de êxtase, chegando inclusive a atribuir à droga o motivo do descuido. O seguinte depoimento ilustra essa idéia:

“Já dei em cima do namorado do meu melhor amigo com êxtase... Já transei sem camisinha (sob o efeito de êxtase)... porque tava gostoso na hora e o E deixou mais gostoso, e foi.” (EDGC23)

Cinco sujeitos relataram ter ocorrido uma queda nas defesas psicológicas após fazer uso de êxtase, conforme descrito na frase abaixo:

“Você se magoa de tal jeito, de tal forma quando você tá louco de êxtase... tanto que uma vez fizeram uma brincadeira muito chata... começaram a brigar comigo porque sabiam que eu tava louco de êxtase... quando ele viu que eu tava quase chorando, que eu falei ‘o que eu fiz?’, ele disse ‘não, é mentira’”. (JJC26)

Os efeitos relacionados à queda das defesas psicológicas vão ao encontro daqueles preconizados pelos terapeutas americanos, os quais sugeriram o uso da MDMA como um auxiliar psicoterapêutico (GREER & TOLBERT, 1986). No entanto, os relatos dados pela presente amostra conferem a esta propriedade da MDMA uma conotação negativa, deixando o usuário, segundo os entrevistados, demasiadamente exposto às adversidades.

4.3.9.4 – Crenças a respeito de segurança

Um dado interessante analisado neste estudo foi referente à segurança da droga. Quando indagados sobre a segurança do êxtase em relação às outras drogas, vinte e um entrevistados responderam que sim, achavam o êxtase uma droga mais segura do que as demais (cocaína, crack, LSD...). Há de se fazer, porém, uma ressalva à maconha, droga a qual estes entrevistados consideraram praticamente inócua. Os depoimentos a seguir ilustram essa idéia:

Olha, eu acho que é pratico, ele (êxtase) é pratico, você não precisa bater carreira, você não precisa enrolar baseado, muito menos tem cheiro, entendeu?”(EDGC23)

“Eu acho que sim (o êxtase é mais seguro do que as demais drogas). Eu acho que tem drogas muito piores, muito piores... cocaína é muito pior, crack, heroína...” (PAUC23)

“O êxtase eu acho uma droga fraca comparada com as outras, conheço gente que tomou 05 e não aconteceu nada”.(JOAM24)

Influenciaram na formação dessa crença de segurança fatores como: a sensação de controle que o êxtase provoca nos usuários, a pequena menção a casos de complicação em decorrência do uso e a facilidade em se usar a droga de maneira discreta e anônima.

O restante da amostra (n=11) discordou da afirmação anterior, afirmando que o êxtase não era uma droga mais segura do que as demais. As seguintes frases transmitem essa idéia:

“Segura? Eu acho que mais ou menos, viu. Eu não sei se é tão segura assim... eu acho até que é uma droga pesada”.(EMEM29)

“Eu não acho uma droga segura não, porque se sabe muito pouco do êxtase”. (MARM26)

Influenciaram na formação desta observação fatores tais como a intensidade dos efeitos negativos de meio de semana, a incerteza com relação à composição dos comprimidos e, segundo os entrevistados, a carência de dados científicos sobre.

Esta sensação de segurança manifestada pelos usuários de êxtase também foi citada por recentes estudos epidemiológicos estadunidenses, os quais acusaram um aumento significativo no uso dessa droga nos Estados Unidos. Inclusive, essa

sensação de segurança manifestada pelos usuários, somada a um aumento na oferta da droga, foram as justificativas encontradas por estes estudos para o aumento no consumo desse derivado anfetamínico (NIDA, 2001). Contudo, vale salientar que tais justificativas são simplistas, na medida em que justificam o aumento no uso de êxtase nos Estados Unidos através de uma relação circular entre o aumento na oferta da droga e o aumento no uso da mesma e também através de uma crença de segurança por parte dos usuários. Sem dúvida, tais fatores contribuem para o crescimento do fenômeno, porém não se pode deixar de considerar o papel sedutor que alguns efeitos do êxtase (bem-estar, melhora na percepção musical, melhora nas relações pessoais) exercem sobre os usuários da droga e também um importante fator de identificação cultural do usuário de êxtase com o movimento *dance*, o qual através do uso dessa substância busca reforçar o seu vínculo com esse movimento cultural ('gosto da música eletrônica, me identifico com os valores do movimento *dance*, portanto uso êxtase').

Pode-se concluir que estas crenças na segurança da droga, bem como a vulnerabilidade a que ficam expostos os usuários, acabam por colocá-los em situações de risco. Isso implica na necessidade de instituir intervenções preventivas, conforme já assinalado recentemente em outros países (NIDA, 2001).

4.3.9.5 - Crenças a respeito das conseqüências do uso de êxtase

Quando questionados sobre os ganhos e perdas decorrentes do uso de êxtase, os seguintes aspectos positivos foram levantados:

Tabela 12: Aspectos positivos decorrentes do uso de êxtase, segundo a amostra

| CONSEQUÊNCIAS POSITIVAS | FREQUÊNCIA (N=32) |
|---|-------------------|
| Bem-estar momentâneo | 10 |
| Expansão da consciência | 09 |
| Tornar-se uma pessoa mais tolerante | 05 |
| Passar a aceitar-se melhor como pessoa | 05 |
| Desenvolver a sensibilidade / os sentidos | 03 |

Nota-se, na **Tabela 12**, não apenas aspectos momentâneos, mas também algumas mudanças duradouras, tais como: expansão da consciência, aumento da sensibilidade e da tolerância.

Alguns desses ganhos encontram-se representados nas frases a seguir:

“O evento social, a diversão em si, o prazer que você sente (decorrente do uso de êxtase), isso é um ganho”. (JOAM24)

“O êxtase mudou muito a minha vida... Hoje em dia eu consigo me aceitar mais e isso foi com o êxtase, me aceitar mais como pessoa. Assim, o êxtase tirou alguns complexos de beleza que eu tinha”. (ROM30)

“... eu acho que o maior benefício (do uso de êxtase) vem das conversas. Às vezes, você troca idéias fascinantes que podem mudar sua vida, de repente”. (KARM23)

“... eu acho que (o êxtase) consegue abrir algumas coisas nas cabeças das pessoas, entendeu? Disso, como... se um é negro, o outro não é; se um é pobre, o outro não é; sei lá, se um é gay, ou não é... de ver que todo mundo é gente, é uma droga humanista...” (SUM24)

Sete entrevistados relataram acreditar que o êxtase tem o potencial de desenvolver a espiritualidade no indivíduo. O uso da MDMA como agente potencializador da espiritualidade foi encontrado por Beck & Rosenbaum (1994), através de pessoas que buscavam experiências de transcendência pessoal e de caráter espiritualista, os chamados “*New Age seekers*”.

Já com relação às perdas decorrentes do uso de êxtase, as seguintes respostas foram dadas:

Tabela 13: Conseqüências negativos do uso de êxtase, segundo a amostra

| CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS | FREQUÊNCIA (N=32) |
|--|-------------------|
| Complicações futuras relacionadas a perdas | 11 |

| | |
|---------------------------------|----|
| cognitivas e neurodegeneração | |
| Dependência | 06 |
| Efeitos colaterais do uso agudo | 05 |
| Problemas financeiros | 03 |
| Depressão | 03 |
| Alienação | 01 |

Nota-se na **Tabela 13** uma maior preocupação com aspectos relacionados a problemas de saúde decorrentes do uso desse derivado anfetamínico. Essa constatação contrasta com as crenças de segurança relacionadas ao êxtase. Algumas das conseqüências negativas relacionadas ao uso de êxtase encontram-se representados nas frases a seguir:

“A pior conseqüência (do uso de êxtase) é você ficar escravo disso... viver em torno disso, e quando estiver com 40 anos ser um retrato disso”. (LUC28)

“A pior é aquela coisa assim de saúde que eu acho que prejudica mesmo. Eu não sei até que ponto cientificamente, mas eu acho que ele (o êxtase) deve queimar muito neurônio, deve fazer mal”. (EMEM29)

“Eu acho que é bem provável que a pessoa que tome muito (êxtase) comece a ficar viciada psicologicamente e deprimida”. (SUM24)

Uma outra crença analisada foi a do potencial do êxtase de gerar dependência química. A amostra se dividiu quanto a este tópico da seguinte maneira: vinte

peessoas afirmaram acreditar que êxtase causava dependência e dez afirmaram o contrário. Dois entrevistados não souberam responder a essa pergunta. Vale salientar que estes entrevistados fizeram uma ressalva quanto à natureza dessa dependência, afirmando que o êxtase causava apenas “dependência psicológica”. As seguintes frases ilustram esse tópico:

“Acho que sim. Ah, porque (o êxtase) é bom, é muito bom e qualquer coisa muito boa é fácil de viciar”. (LIL23)

“Eu acho que dependência no organismo (o êxtase) não causa. Pode causar dependência psicológica”. (ROBM23)

“Não, nunca vi ninguém viciado em êxtase”. (ANDC22)

A questão envolvendo a dependência de êxtase é muito intrigante e um tanto curiosa. Puderam ser constatados, durante as entrevistas com os informantes-chave, alguns casos de dependência de êxtase. Houve a menção a dois casos de internação por dependência dessa droga em uma clínica particular em São Paulo, sem uma posterior verificação e confirmação. Houve também a admissão de um suposto caso de dependência, cuja droga problema era o êxtase, no ambulatório de um grande centro público de tratamento de dependência química da cidade de São Paulo. Posteriormente, aquele paciente abandonou o tratamento, impedindo, assim, uma melhor análise do caso. Somado a isso, Jansen (1999) faz um relato de três casos de dependência desse derivado anfetamínico na Inglaterra. Contudo, sabe-se também que a dependência de êxtase é bastante atípica, não

havendo ainda indícios suficientes para caracterizá-la segundo o DSM-IV e o CID-10 (KALANT, 2001). É possível que, devido ao fato dessa droga estar inserida num “ritual” de uso, semelhantemente à prática do Santo Daime, o usuário de êxtase esteja “protegido” de cair num uso compulsivo, o que dificultaria a instalação de um quadro de dependência. O seguinte depoimento atesta esse raciocínio:

“É uma droga que você nem usa sozinha, só usa em baladas. É muito difícil você ter um uso diário de êxtase. Então é muito difícil uma pessoa tomar um ‘l’ (êxtase) de manhã, numa segunda-feira...” (ROM30)

4.3.9.6 – Crenças a respeito do potencial terapêutico da MDMA

Quando perguntados sobre um possível potencial terapêutico do êxtase, a amostra se dividiu quanto à resposta: dez pessoas afirmaram acreditar que o êxtase possui potencial terapêutico, onze pessoas discordaram e o restante da amostra não soube responder a essa pergunta. Os principais usos terapêuticos citados encontram-se dispostos na **Tabela 14**:

Tabela 14: Potencial terapêutico do êxtase, segundo a amostra

| VOCÊ ACHA QUE O ÊXTASE TEM POTENCIAL TERAPÊUTICO? | FREQUÊNCIA (N=32) |
|--|----------------------|
|--|----------------------|

| | |
|--|----|
| Uso como antidepressivo / uso psiquiátrico | 05 |
| Auxiliar psicoterapêutico | 03 |
| Tratar timidez | 03 |
| Ajuda no abandono do uso da cocaína (redução de danos) | 03 |

Nota-se que os usos terapêuticos mais citados foram: o uso como antidepressivo / medicação psiquiátrica e o uso como auxiliar psicoterapêutico. Ambos usos parecem se justificar pelos efeitos provocados pela MDMA de melhora nas relações interpessoais, derrubada de defesas psicológicas e promoção de uma sensação de bem-estar. Um outro uso também citado foi o de uma utilização da droga no tratamento de pessoas com queixa de timidez, conforme atesta o depoimento a seguir:

...Eu acho que (o êxtase) poderia até ser usado como tratamento para pessoas tímidas...a pessoa descobre, assim, que a timidez é uma bobagem de uma maneira gostosa". (EDGC23)

Três entrevistados também fizeram menção a um uso do êxtase em substituição do uso da cocaína, visando a uma estratégia de redução de danos. Essa idéia encontra-se disposta no depoimento a seguir:

“Mas uma coisa que seria útil seria um tratamento de largar o uso de cocaína com o êxtase. Taria trocando uma droga pela outra, mas o dano é muito menor”. (RICM28)

Beck & Rosenbaum (1994) e Saunders (1997) encontraram, em seus estudos com amostras de usuários de êxtase americanos e britânicos, respectivamente, a menção a esse mesmo uso terapêutico. A substituição de uma droga por outra, visando a uma estratégia de redução de danos, também já foi citada anteriormente em outros estudos. Labigalini *et al* (1999) estudaram o uso terapêutico da *cannabis* em uma amostra de dependentes de *crack*, atendendo tratamento ambulatorial. Este uso visou a uma estratégia de redução de danos, com a substituição do *crack* pela *cannabis*.

Curiosamente, o uso como inibidor de apetite, o qual foi também possui um importante papel histórico para a MDMA, sequer foi mencionado pela amostra.

4.3.9.7 - Rótulos atribuídos à droga

Os rótulos mais atribuídos ao êxtase pela amostra foram os seguintes: “A droga da felicidade”, “felicidade em pílulas”, “droga do amor” e “ a droga da balada”.

Esses rótulos refletem alguns efeitos da droga (felicidade, bem-estar e melhora nas relações pessoais) e também o contexto onde ocorre o uso da mesma (baladas e noitadas).

4.3.10 - Tipologia

Foi possível, no presente estudo, estabelecer a tipologia quanto ao padrão de uso da MDMA. Não foi possível diferenciar os usuários em termos de crenças e de

aspirações, pois estas se encontravam difundidas pelos diferentes tipos de maneira homogênea, o que impossibilitou que se estabelecesse uma diferença pautada nesta natureza.

Foram estabelecidos dois diferentes tipos: o primeiro chama-se “Filhos do *Hell`s club*” e o segundo chama-se “Geração *Rave*”, conforme ilustra a **Tabela 15**.

Tabela 15: Tipologia quanto ao histórico e padrão atual de uso de êxtase para os 32 entrevistados de êxtase em São Paulo e imediações.

| FILHOS DO <i>HELL`S CLUB</i> (1/4 DA AMOSTRA) | GERAÇÃO <i>RAVE</i> (3/4 DA AMOSTRA) |
|--|---|
|--|---|

Histórico

| | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Local de uso inicial | <i>Hell's club</i> | <i>Raves</i> e clubes noturnos |
| Ano de início | 1993 – 1995 | 1998 – 1999 |
| Dose inicial | 0,5 – 2,0 comprimidos | 0,25 – 1,5 comprimido |

Padrão atual de uso

| | | |
|------------------------|--|-------------------------------|
| Contexto de uso | Clubes, <i>chill outs</i> e <i>raves</i> | Clubes, <i>raves</i> e festas |
| Dose atual | 2,0 – 6,0 comprimidos | 0,5 – 2,0 comprimidos |
| Nº de episódios de uso | 100 – 1000 | 5 – 100 |
| Frequência | Semanal e mensal | Indefinida |
| Padrão | <i>Binge</i> | Esporádico |

O nome “Filhos do *Hell's club*” vem em alusão àquelas pessoas que começaram a fazer uso de êxtase no já extinto clube noturno de São Paulo chamado *Hell's club*, nos anos de 1993, 1994 e 1995, e o vem fazendo até então.

Este grupo engloba 1/4 da amostra (n=08) e representa aquelas pessoas que fizeram parte dos primórdios da cena *dance* em São Paulo. A frase a seguir ilustra esse raciocínio:

“... eu fui, desde o primeiro ano do *Hell's (club)* até o quarto ano quando ele fechou, freqüentadora assídua, todos os sábados ...”(CARM28)

Ao longo do tempo, os membros daquele grupo apresentaram um aumento na dosagem de êxtase a fim de se obter os mesmos da droga. Essa constatação fica evidente através da observação do aumento no número de comprimidos do primeiro ao último uso relatado pelos “Filhos do *Hell's club*”, indo de 0,5 - 2,0 comprimidos a 2,0 – 6,0 por ocasião. Esse uso de êxtase apresentou-se num padrão *binge*, com os membros deste grupo relatando um número de vezes em que ocorreu o uso desta droga na vida variando de 100 a 1000 vezes, utilizando-se de um padrão semanal ou mensal. Houve também uma importante interação de êxtase com outras drogas, principalmente maconha, cocaína, *poppers* e *Special K*. O uso de êxtase, neste grupo, ocorreu principalmente em clubes noturnos e em *chill outs*. Parece prevalecer, neste grupo, um clima de grande tolerância e de aceitação, principalmente nas esferas relacionadas à orientação sexual. Sete entrevistados afirmaram ser homo ou bissexuais.

Já com relação à chamada “Geração *Rave*”, fez-se alusão àquelas pessoas que começaram a fazer uso de êxtase nos anos de 1998 e 1999, juntamente à popularização da música eletrônica e o surgimento das *megaraves*. Trata-se de um grupo mais numeroso, englobando 3/4 da amostra (n=24). Incluem-se, nesse grupo, pessoas de classes sociais mais privilegiadas, com uma boa formação escolar e inseridas no mercado no trabalho. Embora a maioria tenha se definido como heterossexual, oito entrevistados deste grupo afirmaram ser homo ou bissexuais.

O padrão de uso da droga foi indefinido, tendo ocorrido um número de vezes de uso da droga na vida variando de cinco até cem episódios. Utilizou-se neste grupo de 0,5 a 02 comprimidos por ocasião. Houve uma interação de drogas, principalmente entre êxtase, maconha e álcool. O local onde ocorreu o uso da droga variou de clubes noturnos, *raves* e festas sem conotação de música eletrônica. Outros estilos musicais, afora a música eletrônica, foram citados pela amostra: samba rock, disco, forró e “rock dançante”.

O depoimento a seguir ilustra essa idéia:

“Mas não tem que ter uma batida, é preconceito isso que precisa de batida pra ficar bem com êxtase. Pra mim é assim: pra tomar êxtase precisa de música boa e alta” (LILM22)

Nota-se, desse modo, a heterogeneidade da amostra quanto ao padrão de uso da droga e também quanto a alguns aspectos relacionados ao perfil do usuário.

Esses dados abrem a possibilidade de se implementar medidas de intervenção mais específicas para os diferentes subgrupos de usuários da droga.

5 - CONCLUSÕES

Os estudos observacionais e as entrevistas com informantes – chave apontaram uma relação entre o despontar do consumo de êxtase em São Paulo e a popularização da música eletrônica, a partir da década de 90.

A despeito desta nova realidade, os terapeutas entrevistados se mostraram ainda pouco familiarizados com o consumo de êxtase em São Paulo. Esse achado revela a carência de informações entre os profissionais de saúde.

Por outro lado, a polícia e a mídia se mostraram mais informadas e interessadas pelo assunto, compatível com o crescente número de apreensões da droga e de publicações de artigos e reportagens em jornais e revistas pelo Brasil.

O estudo entre os usuários revelou uma população representada por jovens adultos pertencentes às classes sociais mais privilegiadas, com um bom nível escolar e inseridos no mercado de trabalho.

O contexto sociocultural onde ocorre uso da droga parece sofrer influência marcante de uma cultura “importada”, com a sua música, crenças e modismos. Esse contexto se caracteriza pelo predomínio do contexto de festa, música e dança fervorosa ao som da música eletrônica. No entanto, novos *settings* começam a surgir, à medida que os entrevistados começaram a “migrar” para novos contextos de uso da droga.

O uso de êxtase, nesta amostra, parece estar restrito principalmente ao fim-de-semana, quando também ocorre em associação a outras drogas, expondo assim os usuários a um maior risco de complicações em decorrência do uso da droga.

Foi possível estabelecer uma tipologia do usuário, levantando dois diferentes grupos quanto ao padrão de uso da droga. Esses grupos foram “Os Filhos do *Hell's club*” e a “Geração *Rave*”.

Independente da tipologia, os efeitos buscados pelos usuários mostram o êxtase como uma droga que atua bastante em termos de sentidos, promovendo a sensação de bem-estar e a melhora nas relações pessoais. Esses efeitos são ressaltados pelo contexto de música eletrônica e de luzes coloridas, onde ocorre o uso.

Os entrevistados explicitaram, através do uso de êxtase, uma busca de natureza eminentemente hedonista, centrada na busca de prazer, diversão e bem-estar.

Os efeitos negativos relatados pelos usuários são relativamente pouco freqüentes, havendo poucas menções a complicações decorrentes do uso desse derivado anfetamínico.

Esses achados parecem contribuir para as crenças de segurança relatadas pela amostra, a qual, de um modo geral, vê no êxtase uma droga mais segura do que as demais, especialmente quando comparado a drogas como cocaína e *crack*. Essa crença de segurança é tal, que alguns entrevistados, inclusive, atribuíram à MDMA uma utilidade terapêutica.

Chama também a atenção o fato de uma parte da amostra não ter atribuído ao êxtase o potencial de induzir um quadro de dependência química.

Torna-se, pois, importante planejar e implementar medidas de redução de danos, enfatizando aspectos, tais como: o fornecimento de informação com qualidade ao usuário sobre o uso de êxtase, seus efeitos, o esclarecimento quanto ao papel do *chill out*, (o qual visa '*chilloutar*', e não '*junkear*'), entre outros.

Ademais, surge também a necessidade de se desenvolver novos estudos sobre esse tema, a fim de se avaliar possíveis novos contextos e padrões de uso do êxtase.

6 - REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

ADLAF, E.W., SMART, R.G. – Party subculture or dens of doom? An epidemiological study of rave attendance and drug use patterns among adolescent students.

Journal of Psychoactive Drugs, 29 (02): 193-198, 1997.

ALCIATI, A.; SCARAMELLI, B.; FUSI, A.; BUTTERI, E.; CATTANEO, M.L.; MELLADO, C. – Three cases of delirium after “ecstasy” ingestion. **Journal of Psychoactive Drugs**, 31 (2): 167-170, 1999.

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

Psicologia].

ALMEIDA, S.P.; SILVA, M.T.A. – Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilenedioximetanfetamina): revisão da literatura, **Revista Panamericana de Salud Publica**, 8 (6): 393-402, 2000.

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

BERGER, U.V.; GU, X.F.; AZMITIA, E.C. – The substituted amphetamines 3,4 methylenedioxymethamphetamine, methamphetamine, p-chloroamphetamine and fenfluramine induce 5-hydroxytryptamine release via a common mechanism blocked by fluoxetine and cocaine. **European Journal of Psychopharmacology**; 215: 153-159, 1992.

BIERNACKI, P. & WALDORF, D. – Snowball sampling. **Sociological Methods and Research**, 5(2): 141-163, 1981.

BROWN, E.R.S.; JARVIE, D.R.; SIMPSON, D. – Use of drugs at raves. **Scottish Medical Journal**, 40: 168-171, 1995.

BUFFUM, J., MOSER, C. – MDMA and sexual function. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (04): 355-359, 1986.

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.

COLADO, M.I.; GRANADOS, R.; O`SHEA, E.; ESTEBAN, B.; GREEN, R. – The acute effect in rats of 3,4- methylenedioxymethamphetamine (MDEA, “Eve”) on body temperature and long temperature degeneration of 5-HT neurones in brain: a

comparison with MDMA ("Ecstasy"). **Pharmacology & Toxicology**, 84: 261-266, 1999.

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

CREIGHTON, F.J.; BLACK, D.L.; HYPE, C.E. – 'Ecstasy' psychosis and flashbacks. **British Journal of Psychiatry**, 159: 713-715, 1991.

CURRAN, H.V. & TRAVILL, R.A. – Mood and cognitive effects of + 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, 'ecstasy'): week-end 'high' followed by mid-week low. **Addiction**, 92 (7): 821-831, 1997.

DAFTERS, R.I.; DUFFY, F.; O`DONNELL, P.J.; BOUQUET, C. – Level of use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or Ecstasy) in humans correlates with EEG power and coherence. **Psychopharmacology**, 145:82-90, 1999.

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

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.

DITTON, J.; COOPER, G.A.A.; SCOTT, K.S.; ALLEN, D.L.; OLIVER, J.S.; SMITH, I.D. – Hair testing for "ecstasy" (MDMA) in volunteer Scottish drug users. **Addiction Biology**, 5: 207-213, 2000.

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

FERIGOLO, M.; MEDEIROS, F. B.; BARROS, H.M.T. – “Êxtase”: revisão farmacológica. **Revista de Saúde Pública**, 32 (5): 487 – 495, 1998.

FORSYTH, A.J.M. – Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. **Addiction**, 91 (04): 511-521, 1996.

FORSYTH, A.J.M.; BARNARD, M.; McKEGANAY, N.P. – Musical preference as an indicator of adolescent drug use. **Addiction**, 92 (10): 1317-1325, 1997.

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. 130p.

GAZZARA, R.A.; TAKEDA, H.; CHO, A.K.; HOWARD, S.G. – Inhibition of dopamine release by methylenedioxymethamphetamine is mediated by serotonin. **European Journal of Pharmacology**, 168: 209-217 1988.

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.

GOODMAN, L.A – Snowball sampling. **Annals of mathematical statistics** 32: 148-170, 1961.

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

GREER, G.R., TOLBERT, R. – A method of conducting therapeutic sessions with MDMA. **Journal of Psychoactive Drugs**, 30 (04): 371-379, 1998.

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.

HARTMANN, M.; SCHMIDT, M.H.; LAY, B.; BLANZ, B.; CUCCHIARO, G. – Drogas ilícitas e esquizofrenia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 26 (3): 62-67, 1999.

HEIJST, A.V. – Ecstasy intoxication and gastric lavage. **Clinical Toxicology**, 37 (3): 345, 1999.

HENRY, J.A.; JEFFREYS, K.J.; DAWLING, S. – Toxicity and deaths from 3,4-methylenedioxymethamphetamine (“ecstasy”). **Lancet**, 340: 384-387, 1992.

HOLSTEN, D.W., SCHIESER, D.W. – Controls over the manufacturer of MDMA. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (04): 371-372, 1986.

HUETHER, G., ZHOU, D.; RÜTHER, 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.

JANSEN, K.R.L. – Ecstasy (MDMA) dependence. **Drug and Alcohol Dependence**, 53: 121-124, 1999.

- JANSEN, K.R.L. – **Ketamine: Dreams and Realities**. Sarasota, Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2001. 355p
- KALANT, H. – The pharmacology and toxicology of “ecstasy”(MDMA) and related drugs. **Canadian Medical Association Journal**, 165 (7): 917-928, 2001
- KOVAR, K.A. – Chemistry and pharmacology of hallucinogens, entactogens and stimulants. **Pharmacopsychiatry**, 31 (supplement): 69-72, 1998.
- KNIPE, E. – **Culture, Drug and Society: The social approach to drug use**. Illinois, Waveland Press, 1995. 486p.
- KRYSTAL, J.H. – Chronic 3,4 methylenedioxymethamphetamine (MDMA) use: effects on mood and neuropsychological function? **American Journal on Drug and Alcohol Abuse**, 18 (03): 331-341, 1992.
- KRYSTAL, J.H.; PRICE, L.H. – Chronic 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) use: Effects on mood and neuropsychological function? **American Journal on Drug Abuse**. 18 (3): 331-34, 1992.
- LABIGALINI, E.J.; RODRIGUES, L.R.; SILVEIRA, D.X. – Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. **Journal of Psychoactive Drugs**, 31 (4:) 451-455, 1999.
- LARANJEIRA, R.; DUNN, J.; RASSI, R.; FERNANDES, M. – “Êxtase” (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.

MAC RAE, E. – **Guiado pela lua – Xamanismo e o uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1992.

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].

MATTHAI, S.M.; SILLS, J.A.; DAVIDSON, D.C.; ALEXANDROU, D. – Cerebral oedema after ingestion of MDMA (“ecstasy”) and unrestricted intake of water. **British Medical Journal**, 312 (7042): 1996.

McCANN, U.D.; MERTI, M.; ELIGULASHVILI, V.; RICAURTE, G.A. – Cognitive performance in (±) 3,4 – methylenedioxymethamphetamine (MDMA, “ecstasy”) users: a controlled study. **Psychopharmacology**, 143: 417-425, 1999.

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

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

MORGAN, M.J. – Recreational use of “Ecstasy” (MDMA) is associated with Elevated impulsivity. **Neuropsychopharmacology**, 19 (4): 252-264, 1998.

MORSE, J.M. – Emerging from the data: the cognitive processes of analysis in Qualitative inquiry. In: **Issues in qualitative research methods**. London, Sage Publications, 1994.

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. – O uso de álcool e outras drogas pela mulher. **Revista da ABEAD**, 2 (01): 51-59, 1999.

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.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA) – **Community Epidemiology Work Group – Epidemiologic Trends in Drug Abuse** – Volume 1: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group - Highlights and Executive Summary - 2001. (NIH Publication nº 01-4916A).

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.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. - **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras – 1997**. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1998.

NOTO, A.R., BAPTISTA, M.C., CARLINI, E.A. – O uso de psicotrópicos e a mídia impressa brasileira: uma análise do conteúdo dos artigos publicados nos principais meios de comunicação no ano de 1998 - **Cadernos de Saúde Pública**, no prelo.

O`CONNOR, A.; CLUROE, A.; COUCH, R.; GALLER, L.; LAWRENCE, J.; SYNEK, B. – Death from hyponatraemia-induced cerebral oedema associated with MDMA (“Ecstasy”) use. **New Zealand Medical Journal**, 112: 255-256, 1999.

PACIFICI, R.; ZUCCARO, P.; FARRÉ, M.; PICHINI, S.; Di CARLO, S.; ROSET, P.N.; ORTUÑO, 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.

PARROT, A.C.; LASKY, J. – Ecstasy (MDMA) effects upon mood and cognition: before, during and after a Saturday night dance. **Psychopharmacology**, 139: 261-268, 1998.

PARROT, A.C., STUART, M. – Ecstasy (MDMA), amphetamine, and LSD: comparative mood profiles in recreational polydrug users. **Human Psychopharmacology**, 12: 501-50, 1997.

PATTON, M.Q. – **Qualitative evaluation and reseach methods**, London, Sage Publications, 1990.

PEDERSEN, W.; SKRONDAL, A. – Ecstasy and new patterns of drug use: a normal population study. **Addiction**, 94 (11): 1695-1706, 1999.

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

RAMCHARAM, S; MEENHORST, P.L; OTTEN, J.M.M.B.; KOKS, C.H.W.; BOER, D. DE; MAES, R.A.A.; BEIJNEN, J.H.. – Survival after massive ecstasy overdose. **Clinical Toxicology**, 36 (7): 727-731, 1998.

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 abstinence 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.

RILEY, S.C.E.; JAMES, C.; GREGORY, D.; DINGLE, H.; CADGER, M. – Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. **Addiction**, 96: 1035-1047, 2001.

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.

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.

SAUNDERS, N. – **Ecstasy e a Cultura Dance**. São Paulo, Publisher Brasil, 1997. 293p.

SCHIFANO, F.; MAGNI, G. – MDMA (“Ecstasy) abuse: psychopathological features and craving for chocolate: a case series. **Biological Psychiatry**, 36: 763-767, 1994.

SCHULTES, E.R.; HOFMANN, A. – **Plantas de Los Dioses: orígenes del uso de los alucinógenos**, México, 1979.

SCHWARTZ, R.H., MILLER, N.S. – MDMA (ecstasy) and the rave: a review. **Pediatrics**, 100 (04): 705-708, 1997.

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.

SIEGEL, R.K. – MDMA, nonmedical use and intoxication. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18 (4): 349-354, 1986.

SIEGEL, R.K. - New patterns of cocaine use: changing doses and routes. In: Kozel, N. and Adams, E.H. eds., **Cocaine use in America: epidemiologic and clinical perspective**. Rockville, NIDA, USA, 1985.

SILVA, O.A., YONAMINE, M., REINHARDT, V.E.D., Identificação de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) e compostos relacionados por cromatografia em fase gasosa e espectrografia de massas em comprimidos de ecstasy apreendidos em São Paulo, **Revista de Farmácia e Bioquímica da Universidade de São Paulo**, 34 (01): 33-37, 1998.

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-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "Ecstasy"): pharmacology and toxicology in animals and humans. **Addiction** 89, 539-551, 1994.

STEIN, D.J.; RINK, J. – Effects of "Ecstasy" blocked by serotonin reuptake inhibitors. **Journal of Clinical Psychiatry**, 60 (7): 485, 1999.

STAHL, S.M. – **Essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications**. New York, Cambridge university press, 1996.

TAYLOR, S.J. & BORGAN, R. – **Introduction to qualitative research methods**, John Wiley & Sons, Inc., 1998.

TOPP, L.; HANDO, J.; DILLON, P.; ROCHE, A.; SOLOWIJ, N. – Ecstasy in Australia: patterns of use and associated harm. **Drug and Alcohol Dependence** 55: 105-115, 1999.

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.

WALTERS, J. – What is ethnography? In: AKINS, C., BESCHNER, G. – **Ethnography: A Research Tool for Policymakers in Drug & Alcohol Fields**. National Institute on Drug Abuse - Services Research Branch. DHHS pub. No. (ADM) 80-946. Washington, DC: Supt. Of Docs., U.S. Govt, Print. Off., 1980. pp 15-20.

W.H.O World Health Organization – **Qualitative research for health programmes**.

Division of Mental Health Geneva, 1994.

WEIR, E. – Raves: a review of the culture, the drugs and prevention of harm. **Canadian Medical Association Journal**, 162 (13): 1843-1848, 2000.

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