

ARTIGO ORIGINAL

Triexifenidila: caracterização de seu consumo abusivo por um grupo de usuários na cidade de São Paulo

Marcelo Raymundo¹

Solange Aparecida Nappo²

Lúcio Garcia de Oliveira³

Zila van der Meer Sanchez³

Elisaldo de Araújo Carlini⁴

Recebido: 15/9/2003 Aceito: 12/12/2003

RESUMO

O abuso de drogas anticolinérgicas na indução de estados mentais alterados, como alucinações e delírios, é amplamente conhecido. Entre essas, a triexifenidila (TEF) (Artane[®]) parece ser a mais abusada. No Brasil, seu consumo já foi observado entre pacientes psicóticos, estudantes de 1^a e 2^a graus da rede pública, meninos de rua e usuários de *crack*. Diante da carência de relatos brasileiros que retratassem o consumo inadequado da triexifenidila, esse estudo foi conduzido para caracterizar a população usuária e as razões subjacentes ao seu abuso.

Utilizando-se de metodologia qualitativa e amostra intencional selecionada por critérios (21 usuários e 16 ex-usuários), observou-se a predominância de homens solteiros, poliusuários e sem vínculos empregatícios, que relataram o abuso da droga na obtenção, principalmente, de alucinações e delírios. A TEF, consumida em associação a álcool, outras drogas lícitas (BDZ) e ilícitas, interfere nas funções cognitivas, como memória, atenção e aprendizado, prejudicando os usuários no desempenho de muitas de suas atividades cotidianas. Por ser relatada como medicamento de fácil acesso, baixo custo e com efeitos drásticos na vida do usuário, os resultados apontam para a necessidade de medidas mais efetivas em sua liberação, além da necessidade de adoção de medidas preventivas para que seu abuso seja evitado.

Unitermos: Triexifenidila; Artane[®]; Pesquisa qualitativa; Alucinógenos; Anticolinérgicos.

ABSTRACT

Trihexyphenidyl: characterization of its abusive consumption by a group of users in the city of São Paulo

The abuse of anticholinergic drugs to induce mental alterations as hallucinations and delirium is widely known. Trihexyphenidyl (Artane[®]), among these drugs, seems to be the most abused. In Brazil, its use has been already observed among psychotic patients, first and second grade students, street children and crack-cocaine addicts.

Faced to the lack of Brazilian reports describing such inadequate use of trihexyphenidyl, this study was conducted to characterize recreational use as well as reasons that justify the misuse. Adopting qualitative methodology and a Purposeful Sampling achieved by a Criterion Sampling (21 users and 16 ex-users), it was observed predominance of single polyusers men, without employment bonds, who abused of trihexyphenidyl in the attainment of mental alterations, mainly hallucinations and deliriums. Trihexyphenidyl is consumed in association with alcohol, other licit drugs (BDZ) and illicit drugs, impairing cognitive functions as memory, attention and learning, intervening with some activities of users' daily life. Reported as an easy access medicine, with low-cost and resulting in drastic effects in the life of the user, these results pointed to the necessity of more effective measures in its release, beyond the necessity of adoption of prevention measures to avoid its abuse.

Keywords: Trihexyphenidyl; Artane[®]; Qualitative study; Hallucinogens; Anticholinergics.

Estudo realizado no CEBRID, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

¹ Pós-graduando do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O presente trabalho foi tema de sua dissertação de mestrado.

² Coordenadora do estudo e pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID).

³ Pós-graduandos do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP.

⁴ Orientador do estudo e diretor do CEBRID.

Endereço para correspondência:

Solange Aparecida Nappo

Rua Botucatu, 862, 1^a andar

CEP 04023-062 – São Paulo, SP

E-mail: solange@psicobio.epm.br

Introdução

O uso de drogas anticolinérgicas com o propósito de alcançar estados mentais alterados não é um fenômeno recente no Brasil. Assim, no século XIX, Lima (1866) descreveu alucinações e outras alterações mentais apresentadas por dois escravos africanos após a ingestão de um chá de *Datura sp.* Durante o século XX, vários relatos apareceram na literatura científica brasileira sobre os efeitos mentais produzidos por essa planta, que sintetiza dois princípios anticolinérgicos: atropina e ergotamina (Coelho e Almeida, 1987; Galduróz e Masur, 1990; Carlini, 1993).

Por outro lado, a partir da segunda metade do século XX começaram a surgir casos de abuso de uma substância anticolinérgica sintética, a triexifenidila (TEF), conhecida no Brasil principalmente pelo nome comercial Artane®, medicamento que foi sintetizado nos Estados Unidos (Braga et al., 1972) para o tratamento sintomático da moléstia de Parkinson e o controle dos sintomas extrapiramidais secundários ao uso de drogas neurolépticas (Marken et al., 1996; Zemishlany et al., 1996).

O abuso de TEF por pacientes psicóticos e pacientes com transtornos afetivos, na busca de alívio dos sintomas decorrentes de sua patologia, já foi relatado em diversos países (Rubinstein, 1978; Goggin e Solomon, 1979; Kaminer et al., 1982; Crawshaw e Mullen, 1984; Mohandas et al., 1987; Deutsh e Eyma, 1992; Zemishlany et al., 1996; Buhrich et al., 2000). Porém, atualmente se aborda o problema do consumo recreacional da TEF, ou seja, sem fins terapêuticos. Pakes e Brotman (1978) relataram o abuso da droga por adolescentes nos EUA, enquanto Baeza (1993) relatou uso por adolescentes chilenos em busca de efeitos alucinatórios, argumentando que a TEF é uma droga barata e de fácil aquisição no Chile, em comparação a outras substâncias alucinógenas.

Os relatos de seu abuso em nosso meio datam do início da década de 1970 (Duarte e Murad, 1973). Braga et al. (1972) descrevem em seu trabalho a observação de 40 pacientes vítimas de abuso de TEF atendidos na emergência de um hospital que se queixavam de alucinações visuais e auditivas, fugas de idéias e delírios, entre outros efeitos. Coelho e Almeida (1987), em trabalho realizado em Fortaleza, apontam a TEF como a segunda droga mais utilizada por jovens entre 8 e 18 anos de idade naquela cidade no ano de 1986. Carlini (1994) relata que, em Fortaleza, 30 pacientes foram internados em hospital de saúde mental daquela cidade com alterações mentais graves pelo uso de TEF. Ainda nesse trabalho, Carlini (1994) relata que 57% das crianças de rua de cinco capitais brasileiras reportaram

uso de TEF na vida, e 20% delas informaram uso frequente (seis ou mais vezes dentro dos últimos 30 dias antes da pesquisa).

No estado da Paraíba, em 1990, foram detectadas inúmeras prescrições médicas de TEF falsificadas. Como consequência, no mínimo 8.400 comprimidos do medicamento foram desviados para uso não-médico (Carlini, 1994). Ainda nesse estado, foi detectada uma outra modalidade de consumo de TEF com a apreensão policial de mais de 31 mil comprimidos desse medicamento. Segundo o transportador dessa carga, os comprimidos seriam entregues a fazendeiros da região, os quais forneceriam a seus bóias-frias dois comprimidos diários de 6 mg. Essa estratégia beneficiava o fazendeiro, que informou que sob a ação do medicamento esses trabalhadores “trabalhavam mais, comiam menos e não reclamavam”. A esse abuso involuntário de TEF denominou-se, na época, de trabalho escravo quimicamente controlado (Carlini, 1994).

As tentativas de coibir o abuso de TEF têm sido centradas em dificultar o acesso ao medicamento na farmácia, para fins não-médicos. Porém, na prática, os dados epidemiológicos têm indicado que o abuso de TEF, apesar dos esforços, continua sendo praticado. No trabalho de Galduróz et al. (1997) os 2.730 estudantes de 1ª e 2ª graus da rede pública de ensino de São Paulo apontaram as drogas anticolinérgicas, com destaque para a TEF, como a sexta droga mais utilizada por essa população na vida, no ano, no mês, e frequentemente. No trabalho de Noto et al. (1997) com meninos de rua, 0,9% dos entrevistados em São Paulo revelaram já terem feito uso de drogas anticolinérgicas, 15,7% em Fortaleza, 19,6% em Recife e 4,2% em Brasília. Essa população de meninos de rua alegava que o consumo de TEF era uma forma de esquecer coisas ruins, sonhar com coisas boas ou ser feliz (Carlini, 1994), corroborando a idéia proposta por Braga et al. (1972) de que o uso de drogas anticolinérgicas tem por fim a fuga da realidade. Nappo et al. (1996), em entrevista com usuários de *crack* da cidade de São Paulo, apontam a TEF como uma presença constante entre esses usuários. Levantamento nacional domiciliar sobre abuso de drogas realizado em 107 cidades brasileiras no ano de 2001 revelou que 1,1% da população (cerca de 500 mil pessoas) já fez uso experimental de anticolinérgicos (Galduróz et al., 2002).

Tendo em vista a carência de estudos brasileiros sobre o uso inadequado de TEF com o objetivo de produzir alterações mentais, principalmente alucinações e delírios, e sabendo-se dos inúmeros efeitos colaterais e da possível dependência que ela causa, julgou-se oportuno estudar mais profundamente as razões

subjacentes a esse consumo, escolhendo-se para isso a cidade de São Paulo.

Metodologia

Como se tratava do estudo de comportamento desconhecido em uma população escondida, a opção de uma abordagem metodológica qualitativa visou oferecer recursos para entender a visão que têm os consumidores de TEF a respeito de seu uso, utilizando-se valores, definições e categorias do próprio usuário (Creswell, 1998).

Amostra: Foi utilizada uma amostra intencional e por critérios (Patton, 1990), que consistiram em: usuários ou ex-usuários (último uso deu-se pelo menos 6 meses antes da entrevista) de TEF, na faixa etária de 14 anos ou mais. Considerou-se como ex-usuário ou usuário o indivíduo que fez uso da droga pelo menos dez vezes na vida, evitando-se assim a entrada de usuários e/ou ex-usuários experimentais ou iniciantes (Siegel, 1985). O tamanho da amostra foi de 37 indivíduos e foi sendo formada até quando os entrevistados chegaram à redundância, estágio denominado ponto de saturação teórica, ou seja, as observações não mais contribuíram para compreensões adicionais (Patton, 1990; WHO, 1994), o suficiente para supor que todos os perfis de usuários de TEF que satisfizessem aos critérios estabelecidos fossem incluídos.

Entrevistas com informantes-chave, pessoas que possuem um conhecimento especial da população em estudo (WHO, 1994), foi o primeiro passo para a obtenção da amostra. Essas pessoas foram recrutadas em locais de tratamento de dependentes químicos (três profissionais de saúde), na polícia (um delegado) e entre usuários em tratamento por causa do uso abusivo de drogas psicotrópicas (dois usuários). Estes intermediários facilitaram a aproximação dos investigadores com a população investigada e também forneceram subsídios que ajudaram na elaboração do questionário que serviu de base para as entrevistas com os componentes da amostra (Patton, 1990). A amostra foi recrutada usando-se a técnica de bola de neve (Birnacki e Waldorf, 1981). Foram investigadas oito cadeias diferentes de usuários, ou seja, os primeiros de cada cadeia eram pessoas pertencentes a grupos diferentes, vivendo em regiões diferentes da cidade, não existindo nenhum contato de amizade ou parentesco entre os componentes de cada cadeia. Essa estratégia assegurou maior heterogeneidade entre as cadeias investigadas, permitindo a possibilidade de integrar à amostra perfis diferentes de usuários.

Instrumentos utilizados: a) Questionário: com base em questionário da OMS (Organização Mundial

da Saúde), um conjunto de questões básicas (dados sociodemográficos) foi formulado para cada entrevistado, de modo a permitir comparabilidade de respostas (Patton, 1990; WHO, 1994; Creswell, 1998); outros tópicos e questões foram aprofundados durante a entrevista de acordo com o discurso do entrevistado, de modo a aumentar a compreensão do problema em investigação (Patton, 1990; WHO, 1994; Creswell, 1998). Exemplo dessa estratégia foi o tópico relativo a problemas de ordem legal, o qual inicialmente não fazia parte do questionário, mas passou a integrá-lo por causa da importância desse assunto demonstrada pelos usuários. Algumas questões consideradas mais polêmicas (por ex., envolvimento em práticas sexuais arriscadas sob o efeito de TEF) foram reiteradas ao longo do questionário, de forma a testar a credibilidade das respostas dos pesquisados (Creswell, 1998).

Além dos tópicos citados, também foram investigados: antecedentes pessoais; histórico familiar (família de origem e atual); vida escolar; vida profissional; amigos; religião; busca de ajuda; história do consumo: início, evolução, uso mais intenso, consumo atual; efeitos imediatos do consumo; efeitos ao longo do tempo; consumo de outras drogas associadas à TEF; conseqüências do consumo; caracterização do abuso e dependência; estilo de vida; obtenção da droga.

b) Entrevista: a entrevista em profundidade com os informantes-chave foi totalmente livre (*informal conversational interview*) (Patton, 1990; Creswell, 1998), não existindo questões predeterminadas. A entrevista em profundidade, semi-estruturada com os componentes da amostra, foi feita após a obtenção do consentimento de participação na pesquisa. As entrevistas foram anônimas e gravadas com a concordância prévia do entrevistado, levando em média 90 minutos. Ocorreram em local apropriado para esse tipo de intervenção (neutro, seguro) e os entrevistados foram ressarcidos pelo tempo despendido e pelos gastos em locomoção até o local da entrevista.

Os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV (APA, 1994), foram utilizados para identificar dependência entre os entrevistados.

Análise do conteúdo das entrevistas: As entrevistas foram identificadas com um código alfanumérico, significando, pela ordem: inicial do nome do entrevistado, inicial do sexo, idade do entrevistado, U para usuário e E no caso de ex-usuário.

Relatos dos entrevistados são transcritos em itálico no item *Resultados e Discussão*, permitindo melhor compreensão dos dados.

Após a transcrição completa das entrevistas, seguiu-se a análise destas por meio dos seguintes passos: leituras flutuantes de modo a entrar em contato com o material; procedimentos exploratórios, que foram empregados de forma a permitir que hipóteses pudessem surgir; preparação do material, desmembrando e agrupando as entrevistas de acordo com os tópicos e questões – prosseguiu-se a categorização dessa informação, identificando-se tipos de comportamento diferentes entre os entrevistados –; e o tratamento dos resultados, que permitiu colocar em destaque as informações obtidas, por meio de operações simples, como frequência absoluta e relativa. A partir daí, foram feitas inferências, interpretações e hipóteses em relação ao tema investigado (Minayo, 1993; Bryman e Burgess, 1999). As entrevistas permitiram, após a análise, a obtenção de relatos que informaram a visão do usuário sobre as características da TEF como droga de abuso e dados sobre as próprias características do usuário. Em decorrência disso, os resultados serão apresentados na forma de dois grandes blocos: um enfocando o usuário e outro, a droga.

Resultados e discussão

Caracterização do usuário de TEF

a) Dados sociodemográficos

Foram entrevistados 37 sujeitos, de ambos os sexos, sendo 21 usuários e 16 ex-usuários de TEF, todos residentes na cidade de São Paulo, cujos dados sociodemográficos são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 Dados sociodemográficos

Parâmetros	N (%)
Sexo	
Masculino	29 (78)
Feminino	8 (22)
Faixa etária	
20 a 30	14 (38)
30 a 40	18 (49)
40 a 50	5 (13)
Estado civil	
Com companheiro(a) ¹	13 (35)
Sem companheiro(a) ²	24 (65)
Com quem vive	
Pais e irmãos	18 (49)
Esposo(a) e filhos	13 (35)
Outros parentes/amigos	2 (5)
Sozinho(a)	4 (11)
Ocupação	
Trabalha	11 (30)
Não trabalha	26 (70)

Escolaridade	
1 ^a grau ³	19 (51)
2 ^a grau ⁴	15 (41)
3 ^a grau ⁵	3 (8)
Classe social⁶	
Alta	2 (5)
Média alta	6 (16)
Média	14 (38)
Média baixa	8 (22)
Baixa	7 (19)

¹ Neste item estão incluídas pessoas casadas legalmente e pessoas que vivem maritalmente com alguém.

² Neste item estão incluídas pessoas separadas, divorciadas, viúvas e solteiras.

^{3,4,5} Nestes itens estão inclusos os que terminaram o grau informado e também os que não o completaram.

⁶ Para obtenção deste dado, os entrevistados foram inquiridos sobre a classe social a que pertenciam e qual a renda mensal atual da família. Posteriormente, esses dados foram comparados com a tabela “Critério de Classificação Econômica” do IBOPE.

A amostra foi constituída principalmente por homens (n = 29), solteiros e com baixa escolaridade. Na sua grande maioria não apresentavam nenhum tipo de vínculo empregatício (n = 26) e que, quando presente, consistia no desempenho de atividades que “possibilitavam” o uso de drogas pela não obrigatoriedade de horário ou de atenção especial, ou seja, os chamados “bicos” (por ex., “cuidar de carros” ou “trabalhar em feiras”). Não há uma faixa etária específica para o consumo de TEF, tendo sido registrados usuários de até 48 anos de idade e outros que relataram até 20 anos de consumo. Embora a amostra não seja representativa, o consumo foi registrado predominantemente entre homens, dado semelhante a inúmeros estudos epidemiológicos que apontam sempre para um número menor de mulheres abusando de drogas psicotrópicas (Piko, 2000; Al-Kandari et al., 2001; Galduróz et al., 2002). As condições socioeconômicas e educacionais vigentes em nossa amostra também corroboram outros dados da literatura sobre usuários de drogas, havendo uma nítida defasagem escolar entre a faixa etária alta encontrada e a baixa escolaridade, fato que é atribuído por muitos ao uso de drogas (Crawshaw e Mullen, 1984; Nappo et al., 1996).

b) Histórico do consumo de TEF

Assim como ocorre com outras drogas, a maior parte da amostra (n = 23) consumiu TEF pela primeira vez na rua ou na escola, principalmente com amigos (Sanchez e Nappo, 2002). Ela não foi a primeira droga de abuso e tampouco definiu uma fase na vida desse usuário, tanto assim que a consumiram em épocas diferentes da vida e, ainda, raramente se constituiu em

droga principal. O álcool e o tabaco foram as drogas mais citadas como consumidas anteriormente à TEF. Porém, as drogas mais consumidas durante a vida foram maconha e cocaína (inalada ou injetada). A idade dos sujeitos variou entre 12 e 30 anos, reforçando que o seu consumo parece não estar associado a uma idade específica (Sanchez e Nappo, 2002). A grande maioria (n = 32) afirmou ter conseguido a TEF com amigos, e vários desses conhecidos trabalhavam em farmácias, facilitando a aquisição.

“No pátio da escola, no intervalo das aulas.” (KF30U)

“Foi um amigo que me ofereceu no salão.” (IM35U)

Nesse primeiro contato com a droga foram consumidas quantidades variáveis de comprimidos, recomendadas por quem lhes deu a droga (Quadro 2). Embora não declarado explicitamente, o início do consumo pode ser resultado da pressão exercida pelo grupo de amigos, uma vez que se deu por embalo (imitação do comportamento do grupo ou amigo). A maioria (n = 29) dos entrevistados conhecia apenas os efeitos negativos da TEF (Quadro 3), porém esse fato não foi suficiente para impedi-los de consumi-la, comportamento também presente entre usuários de *crack*, como observado por Nappo et al. (1996).

c) Fases de consumo após o uso inicial

Os entrevistados relataram passar por algumas fases de consumo ao longo da vida. Estas fases puderam ser classificadas como:

1) Uso esporádico (uso não-frequente): o consumo nessa fase, em sua maioria, foi de um comprimido por vez, podendo esse número variar de meio a quatro comprimidos, consumidos aos finais de semana (n = 26), existindo um relato de consumo mensal. O uso acontece

tanto em grupo, a fim de aumentar a sociabilidade e a aceitação por outras pessoas, como de forma isolada, cumprindo o papel de adjuvante no desempenho de funções diárias, melhorando a disposição e o humor.

“Eu me sentia bem quando estava usando com meus amigos, não importava o local.” (MM32E)

“Eu usava sozinho para dar mais coragem e disposição.” (RM27U)

2) Uso habitual (uso com determinada frequência): dezoito entrevistados passaram por essa fase, cujo consumo passou a uma frequência diária com uma quantidade média de quatro comprimidos utilizados por vez. Os motivos para esse consumo correspondem à identificação com os efeitos euforizantes da droga, embalo dos amigos, fácil acesso e preço baixo comparado a outras drogas.

“Eu usava para fugir da minha realidade repressora, buscando coisas internas.” (VM45E)

“Tava ali, dançando com meus amigos, era só usar.” (RM23U)

“Nessa época eu já tinha a receita e o carimbo, era só comprar.” (AF23U)

3) Uso compulsivo (uso fora de controle): esse parece ser um estágio “obrigatório” após a fase habitual, no qual há o consumo diário e intercalado de até 15 comprimidos. É sustentado pela “necessidade de esquecer a realidade”, “fissura”, diminuição da intensidade dos efeitos com a quantidade usual e, até mesmo, para testar seus limites.

“Eu queria esquecer os problemas, ver bichos, alucinar.” (KF30U)

“Eu queria ver até onde eu agüentava.” (CM25E)

Quadro 2 Quantidade de comprimidos de TEF consumidos no primeiro uso

Quantidade consumida	n	%
½	6	16
1	15	40
2	7	19
3	4	11
10*	1	3
Não lembra	4	11

* Ingeriu no mesmo dia do primeiro uso de dois a três comprimidos por vez, em intervalo médio de 3 horas de um uso para o outro.

Quadro 3 Conhecimento prévio dos efeitos de TEF

Efeitos conhecidos citados	n	%
Efeitos negativos (alucinações, delírios etc.)	11	30
Efeitos positivos (euforizante, inibidor da depressão posterior do álcool etc.)	8	22
Nenhum	18	48

O consumo atual, relatado pelos 21 usuários da amostra, varia de um consumo único semanal a um consumo diário de até seis comprimidos, sendo importante para manter os efeitos prazerosos proporcionados pela droga ou para evitar a fase depressiva decorrente do uso de álcool ou cocaína.

“Virou um hábito, me deixa mais disposta e segura o bode do álcool.” (KF30U)

d) *Estilo de vida*

Os entrevistados afirmaram que o uso de TEF leva a um modo específico de vida, em que a droga tem um papel fundamental. Amigos, festas e descontração, que geram um ambiente alegre, são os elementos básicos desse estilo de vida. A sociabilidade é outro fator bastante citado nos discursos desses entrevistados, em que compartilhar a droga com outros é parte integrante do prazer gerado por ela. Tendem a formar um grupo, tipo de união que parece fortalecê-los não só para o próprio consumo da droga, mas para enfrentar a discriminação que sofrem pela parte de não-usuários. A descrição desse estilo de vida é muito diferente do relatado por usuários de *crack*, em que miséria, violência, desamor consigo próprio e isolamento social são fatores característicos dessa forma de viver (Nappo et al., 1996).

“Tem uma galera do Rock, todos usam, em festas ou não. Mas na festa, se a gente não toma, parece que falta algo.” (KF30U)

Essa atmosfera leve associada ao uso de TEF, típica de drogas alucinógenas como LSD e êxtase, não deixa de ser paradoxal quando se leva em consideração que não são incomuns as “viagens” aterrorizantes provocadas pela droga.

Diferentemente do que ocorre com outras drogas, em que o repertório de vida é bastante reduzido em função destas, esse estreitamento parece não ser tão gritante entre usuários de TEF, o que pode ser percebido quando afirmam que ter amigos e trocar afeto é mais importante do que estar com alguém simplesmente para consumir a droga.

“O legal é estar com os meus amigos, se tiver Artane® (TEF) melhor ainda.” (AM27U)

e) *Motivos do consumo*

O relacionamento dos pacientes dentro da família de origem, família atual e com os amigos foi relatado como possível interferente ou razão para o consumo de TEF. Alguns (n = 16) apontaram o ambiente familiar como sendo desarmônico e conflitivo por causa do uso de drogas, principalmente álcool, por algum membro da família. O pai geralmente foi descrito como agente

da discórdia e do incentivo ao consumo da droga, dado que corrobora outros dados da literatura (Stoker e Swadi, 1990; Piko, 2000; Sanchez e Nappo, 2002).

“Meu pai chegava em casa bêbado e quebrava tudo, a gente ficava com muito medo, aí fugi de casa por uns tempos, foi quando me envolvi com as drogas.” (AF38U)

Em contraposição, parte dos entrevistados (n = 16) tem o consumo incentivado pelo fato de o companheiro também utilizar drogas, não existindo entre eles brigas para pressionar o abandono (Bachman et al., 1984).

“Quando conheci minha companheira ela já usava drogas e um acaba influenciando o outro.” (AM24U)

O ciclo de amizades dá-se pela convivência com outras pessoas que utilizam variados tipos de drogas em grande quantidade, contato esse que estimula a continuidade do uso de TEF (Orive e Gerard, 1980; Swadi, 1988).

“Eu também costumo usar sozinha, mas quando saio com a galera acabo usando mais.” (KF30U)

f) *Mudanças na vida*

A maioria dos usuários (n = 30) negou qualquer melhora, em qualquer âmbito de sua vida, sob o efeito de TEF, e os poucos relatos de benefícios referem-se ao aumento de sociabilidade, ajudando em conseguir amizades, e melhora no sexo.

“Fiquei mais comunicativo e acho gostoso transar artaneado.” (RM27U)

Por outro lado, parte da amostra aponta dificuldades que não são exclusivas ao uso de TEF, mas decorrentes de um contexto em que a droga permeia. Assim, contam de perdas de amigos, dinheiro e emprego, problemas de saúde e desânimo.

“Acabou sendo mais uma droga que somei, aí mais problemas acontecem, principalmente as brigas lá em casa.” (CM25E)

Muitos dos entrevistados (n = 24) afirmam ter feito uso da droga dentro da própria escola, enquanto outros o fizeram dentro do ambiente de trabalho (n = 21), impossibilitando a continuidade dos estudos e interferindo negativamente na produtividade, fatores que acabam gerando a retirada do usuário do mercado de trabalho.

“Comecei o uso de Artane® na própria escola.” (KF30U)

“Era ruim! A ressaca do dia seguinte atrapalhava o serviço.” (MM33U)

“Eu me atrasava muito e tudo que ganhava gastava com drogas, com isso perdi muitos empregos.” (SM40E)

Caracterização da TEF como droga de abuso

a) Obtenção da droga

Embora a venda da TEF seja controlada por receituário especial, este é facilmente falsificado pelos usuários e aceito nos estabelecimentos comerciais de venda de medicamentos sem maiores conseqüências. Apenas evitam as grandes redes de drogarias e farmácias, já que nesses locais a fiscalização é mais rigorosa. Esse dado mostra que, diferentemente da maioria das drogas de abuso obtidas nas “bocas”, a aquisição de TEF expõe seus usuários a menos riscos, evitando o contato direto com traficantes de outras drogas e todo o perigo associado ao tráfico, fato que lhe garante a denominação de droga segura.

Os entrevistados relataram adquirir a quantidade máxima de embalagens de TEF permitida por cada receituário, utilizando parte para consumo próprio, revendendo o restante ou trocando-as por outras drogas como cigarros, cerveja ou maconha.

“Eu compro de uma amiga, às vezes trocamos maconha e Artane®.” (RM23U)

Cada comprimido era revendido por cerca de 1 real, preço extremamente acessível quando comparado ao valor de outras drogas alucinógenas como o êxtase. Segundo Baptista et al. (2002), cada comprimido de êxtase é revendido por cerca de 30 reais.

Os locais de venda da TEF não são específicos como no caso de drogas ilegais, ou seja, pode ser a casa do amigo, a rua, uma festa, um bar etc., qualquer lugar pode servir como ponto de venda. Este fato pode estar ligado à condição de droga lícita da TEF, a qual possibilita a seus usuários menor vigilância quanto ao aspecto legal.

O mesmo ocorre com as autoridades que, em razão da situação legal da droga, têm um olhar benevolente, não exercendo ação repressiva adequada sobre o abuso e o tráfico, seja por desconhecimento da droga, por desinteresse ou mesmo por dificuldades de intervenção.

“Eu e minha mulher fomos pegos com um baseado e vários Artanes, receita e carimbo falsificados. Quando estávamos perante o delegado, eu disse que já tinha assinado porte de entorpecentes, então ... só minha mulher assinou o baseado. O Artane®, deixaram quieto.” (MM31U)

“Não dá nada, eles [policiais] estão interessados em crack e cocaína.” (RF30U)

Outra característica da droga relatada pelos usuários como vantajosa é o fato de não deixar marcas nem cheiro após sua utilização. Não há indicativos

físicos de seu uso, evitando problemas com a polícia ou mesmo em casa, valendo-lhe o nome de droga limpa.

Outro fator facilitador ao abuso é inerente aos próprios usuários, que acreditam que, pelo fato de a TEF tratar-se de medicamento, seu abuso não proporcione grave comprometimento com a lei, diminuindo sua preocupação em esconder o consumo.

“Não conheço, deve ter alguma lei, mas a polícia só espera passar os efeitos e libera.” (VF23U)

b) Formas e padrão de consumo

Todos os entrevistados afirmaram que o consumo dos comprimidos de TEF é feito via oral. Sua ingestão pode ser feita com bebidas alcoólicas, café ou Coca-Cola®, os quais potencializariam os efeitos advindos do uso da droga. Três entrevistados relataram a tentativa de consumo da droga via intravenosa, que foi descontinuada em razão do insucesso.

De acordo com os entrevistados, a quantidade necessária de TEF para a obtenção dos efeitos desejados varia de meio a quatro comprimidos. Os efeitos surgem 30 a 60 minutos após a administração, durando de uma a quatro horas, dependendo da quantidade ingerida e do contexto em que se deu o consumo. Alguns usuários afirmam que no dia seguinte ao uso a droga pode voltar a bater (nova sensação dos efeitos), fenômeno chamado de revertério ou *flashback*, conforme já descrito por Baeza (1993).

“O efeito começa depois de 40 minutos a 1 hora, começa baixinho e vai aumentando, até chegar no ápice. Mantém-se dessa forma umas duas a três horas, dependendo da quantidade usada. Depois vai diminuindo até chegar numa loucura que você tá acostumado, você sente que não tá louco. Mas o resíduo dos efeitos leva até uns dois dias para passar por completo.” (AM22U)

Muitos dos entrevistados acreditam que a droga não provoque *overdose*, afirmação contrária à existente nas informações técnicas do medicamento.

c) Efeitos

De acordo com a literatura, o bloqueio dos receptores colinérgicos muscarínicos pela TEF promove o aparecimento de sintomas físicos como hipertensão arterial, febre, sede, boca seca, visão confusa e náuseas (Macvicar, 1977; Rubinstein, 1978; Kulik e Wilbur, 1982). A ação da droga no sistema nervoso central (SNC) resulta em efeitos psíquicos de importância: euforia (aumento do bem-estar e do prazer) (Mohan et al., 1981; Fish, 1987; Carlini, 1993; Baeza, 1993; Marken et al., 1996; Zemishlany et al., 1996), desinibição, despersonalização, alterações de percepção como alucinações visuais e auditivas, distúrbios de

concentração, idéias deliróides, fuga de idéias, agitação psicomotora, perda de orientação temporal e espacial, por exemplo (Braga et al., 1972; Rubinstein, 1978; Kulik e Wilbur, 1982; Fleischhacker et al., 1987; Marken et al., 1996; Young et al., 1997; Guthrie et al., 2000). A afetividade também é alterada e o sentimento de culpa é comum, destacando-se uma sensação de angústia que em geral dura de 24 a 48 horas (Mohandas et al., 1987; Baeza, 1993).

Por outro lado, a descrição pelos entrevistados dos efeitos decorrentes do uso de TEF foi classificada como positiva, negativa e mista, segundo a visão e a sensibilidade destes.

Os efeitos positivos parecem depender do local e/ou das circunstâncias em que a droga foi consumida, podendo ser intensificados por festas e pelo ambiente alegre, em geral com amigos. São descritos como:

- ânimo e disposição para andar e trabalhar:

“Nunca fico cansado, nunca fico parado.” (IM35U)

- desinibição para falar, dançar:

“Fico mais solto, mais simpático e comunicativo.” (MM31U)

“Ficava exaltado, cantando e dançando.” (MM32E)

- agitação, ansiedade, euforia e melhora do humor:

“Eu fico rindo, alegre e não paro um minuto.” (WM34U)

- melhora da audição, da visão e do tato, inclusive nas relações sexuais:

“Os sentidos ficam aguçados, as cores ficam mais vibrantes, a música, mais intensa, tudo melhora.” (RM39U)

Os efeitos negativos podem ser tanto físicos (boca seca, visão turva, enjôos, dores de estômago, tremores e taquicardia) quanto mentais (nervosismo e agressividade, lapsos de memória, prejuízo na atenção, dificuldade para dormir, perda de apetite e depressão pós-uso).

“Minha garganta fica seca, preciso beber água, meus olhos ficam inchados e não consigo enxergar.” (MM31U)

“Às vezes, quando uso, fico muito tenso, quero brigar com todo mundo, depois que passa o efeito dá a maior ressaca, o corpo fica pesado.” (WM34U)

As distorções do espaço físico e as alterações mentais que podem colocar a vida do usuário em risco também são consideradas negativas. Essas más sensações são ditas acidentes de percurso ou más viagens.

“Mergulhei na calçada achando que era um rio.” (RM34E)

“Estava dirigindo um caminhão e ele começou a ficar largo.” (PM45E)

Além disso, o consumo da droga é evitado quando os usuários estão de mau-humor, uma vez que a droga parece potencializar esse estado, tornando-os mais agressivos.

Alucinações e delírios são exemplos de efeitos mistos, já que podem ser considerados ora positivos, ora negativos. Quando tomam a forma de bichos, objetos ou mesmo pessoas que não amedrontam o usuário, são tidos como positivos, mas quando surgem de forma aterrozante, colocando o usuário numa situação de intenso estresse e medo, são tidos como negativos.

“O Artane® me possibilita lidar com coisas que para mim são difíceis; desde que comecei a usá-lo, tive contato com uma pessoa que me aparece, o qual chamo de irmão, inclusive só fui lidar bem com minha sexualidade quando passei a conversar com ele.” (EM20U)

“As árvores começam a se mexer, parece que as raízes vêm para cima e começam a sair bichos das folhas, fico com medo, mas acho legal.” (WM34U)

No desaparecimento dos efeitos, podem surgir sensações desagradáveis, como fadiga, fome, sede, nervosismo e depressão, que podem ser superados por nova dosagem da droga.

d) Associação de outras drogas com TEF

A TEF raramente se apresenta como droga principal ou única droga de consumo, identificando-se entre os usuários da amostra uma seqüência de abuso de drogas que variou de dois a oito tipos de substâncias psicotrópicas. A maioria relatou já ter feito abuso na vida de álcool (n = 32) e tabaco (n = 28), também sendo mencionado o uso de drogas ilícitas como a maconha (n = 36) e a cocaína (inalada ou injetada) (n = 35), que foram as mais consumidas durante a vida. O *crack* foi outra droga ilícita cujo uso também foi bastante citado pelos entrevistados (n = 24).

Embora muitos usuários declarem sua fidelidade à TEF, consumindo-a sozinha, a associação com outras drogas foi bastante citada. O álcool é a droga mais utilizada juntamente com a TEF. Definem-na como a associação perfeita, já que os efeitos da TEF tornam-se mais duradouros e de rápida obtenção.

“Com o álcool os efeitos do Artane® são potencializados; é mais forte, aumenta a pulsação.” (CM33U)

Maconha, cocaína/*crack*, anfetaminas, café e Coca-Cola®, quando administrados juntamente com a TEF, parecem também intensificar seus efeitos. Em contraposição, o consumo conjunto com outras drogas alucinógenas (por ex., LSD e cogumelos) e com drogas

ansiolíticas benzodiazepínicas é evitado, uma vez que a associação pode induzir alucinações ruins ou causar mal-estar gástrico, respectivamente.

“O café e a Coca-Cola® aumentam em três vezes os efeitos. Depois uso maconha para relaxar um pouco.” (AM22U)

“Nossa! Quando uso com cocaína triplicam as alucinações.” (KF30U)

“Quando tomei com LSD tive alucinações horríveis e com os medicamentos meu estômago embrulhou tudo.” (RF30U)

Esses dados mostram que o consumo recreacional da TEF pode ser estendido a adultos poliusuários de drogas em busca dos efeitos euforigênicos proporcionados pela droga, como já mencionado por Crawshaw e Mullen (1984). Assim, a população usuária não fica restrita a crianças em situação de rua (Baeza, 1993; Noto et al., 1997), adolescentes (Pakes e Brotman, 1978) e a pacientes psicóticos ou com transtornos afetivos, conforme extensivamente relatado pelos dados da literatura (Rubinstein, 1978; Goggin e Solomon, 1979; Kaminer et al., 1982; Crawshaw e Mullen, 1984; Mohandas et al., 1987; Deutsh e Eyma, 1992; Zemishlany et al., 1996; Buhrich et al., 2000).

e) Conseqüências do uso de TEF

Tratando-se de uma droga anticolinérgica, causadora de problemas cognitivos como prejuízos de atenção, concentração e lapsos de memória, seu consumo proporciona desvantagens quando consideradas atividades como o estudo e o trabalho e também no próprio rendimento pessoal, como relatado pela grande maioria dos entrevistados.

“Prejudica minha memória, esqueço tudo, e também não consigo me concentrar.” (RM27U)

“As letras se mexiam e ficava tudo embaçado na lousa.” (CF27E)

Alguns entrevistados relatam melhora de desempenho no trabalho quando sob o efeito da droga, fato que pode ser explicado uma vez que atividades que envolvam apenas esforço braçal têm seu rendimento aumentado pela disposição física que o consumo da droga causa no indivíduo.

“Fico desembaraçado, como vendedor é bom, pois converso mais.” (AM22U)

“No trabalho manual você produz mais ainda, agora, se exigir que você pense, você viaja e faz tudo errado.” (AF22U)

A grande maioria dos entrevistados também relatou prejuízo da saúde física e mental. Fisicamente

apareceriam efeitos gastrintestinais como boca seca, gastrite e vômitos, sendo também citadas taquicardia, retenção urinária e até cáries. Quanto às alterações mentais, destacam-se: prejuízos de atenção, raciocínio e memória, além de nervosismo, agitação, alucinações, delírios, tremedeira e até depressão após o uso.

“Na hora que tá batendo os efeitos, de vez em quando, quero lembrar uma coisa e fico nervoso porque não consigo, sem contar as coisas que faço sob o efeito e só fico sabendo quando me dizem no outro dia.” (RM27U)

O consumo da droga parece melhorar os relacionamentos interpessoais, ao passo que não há uma unanimidade quanto ao efeito proporcionado sobre as relações sexuais.

Possibilidades de contágio por doença sexualmente transmissível não foram descartadas pela maioria da amostra (n = 22), já que sob o efeito da droga o uso de preservativo nem sempre é lembrado ou considerado importante.

“Aumenta o tesão e fico muito excitado.” (RM27U)

“Sim, posso me considerar um sobrevivente, fiz muito sexo sem camisinha, muitas vezes depois de ter usado Artane®” (RM27U)

Embora acidentes sob o uso de TEF tenham sido relatados apenas por dois entrevistados, esses não são difíceis de serem considerados, já que a droga proporciona uma distorção da realidade.

“Já bati o carro quando usei, perdi a noção, a rua ficou mais larga.” (CM25E)

f) Dependência

A maioria dos entrevistados (n = 29) acredita na possibilidade de a TEF induzir dependência. Paralelamente a essas opiniões, o cumprimento de três ou mais critérios do DSM-IV (APA, 1994) revelou dependência em 20 membros da amostra.

Os dados do quadro 4, o qual aponta os critérios do DSM-IV mais citados pelos usuários, confirmam suspeitas sobre o potencial indutor de dependência de triexifenidila. Assim, alguns autores admitem a possibilidade de a TEF induzir dependência a longo prazo, porém o tempo e a dose que podem levar a esse quadro ainda parecem não estar definidos (Fleischhacker et al., 1987; Oliveira e Evans, 1988; Marken et al., 1996). McInnis e Peturson (1985) observaram o desenvolvimento de sintomas característicos de dependência quando da retirada de TEF em pacientes que vinham utilizando o medicamento por mais de três meses, enquanto 61% da amostra de pacientes esquizofrênicos no estudo conduzido por Oliveira e Evans (1988) preencheu os critérios do DSM-III para dependência

Quadro 4 Critérios do DSM-IV mais citados

Critérios	Número de citações	%
Usou em situações inseguras ou perigosas	19	51
Teve sintomas de abstinência quando parou ou quando os efeitos passavam	18	49
Teve dificuldades em parar ou diminuir o consumo	15	40
Continuou a usar mesmo após problemas de relacionamento devido ao uso	15	40
Deixou de lado o que normalmente faz para usar	11	30
Usou de mais tempo ou de maior quantidade para obter os efeitos	8	22
Gastou muito tempo comprando ou se recuperando dos efeitos	7	19
Teve problemas legais com o uso	3	8

de drogas psicotrópicas, após tratamento a longo prazo com a TEF.

Conclusões

A triexifenidila é uma droga de abuso, cuja procura é intensificada em função dos efeitos euforigênicos ou positivos decorrentes de seu consumo. Gera um estilo de vida especial aos usuários, em que a alegria e a sociabilidade são fatores característicos. Porém, como a maioria das drogas psicotrópicas, induz dependência e proporciona modificações no cotidiano do usuário, principalmente negativas, que acabam por marginalizá-lo diante da sociedade. Perda de emprego, abandono das atividades escolares, piora da saúde mental e física e aumento do risco de acidentes são conseqüências comuns decorrentes de seu uso.

Seu uso recreacional é estendido a poliusuários de drogas, ampliando a população anteriormente caracterizada por pacientes psicóticos, pacientes com transtornos afetivos, adolescentes curiosos e crianças em situação de rua, conforme extensivamente relatado pelos dados da literatura.

A grande diferença da triexifenidila em relação às drogas de abuso comumente relatadas na literatura (por ex., cocaína/crack, maconha) é que se trata de um medicamento ou droga lícita, condição que facilita o seu consumo em razão da ineficiência no sistema de controle pelo receituário especial, por fiscalização insuficiente das autoridades competentes e por despreocupação e desconhecimento dos usuários quanto a possíveis penas aplicadas ao abuso de medicamentos psicotrópicos.

O presente trabalho deve chamar a atenção das autoridades para o consumo recreacional da triexifenidila e assim contribuir para que estratégias de repressão e prevenção sejam repensadas. Acredita-se que alguns pontos (a minimização das conseqüências do uso por tratar-se de medicamento, a falha no sistema de controle de venda de medicamentos psicotrópicos, o

desconhecimento do usuário quanto às penas que pode sofrer por causa do consumo de triexifenidila) mostrados pelo estudo devam ser revistos dentro do contexto de uso de triexifenidila. No Brasil, a venda desse medicamento seria um ponto frágil, permitindo a sua obtenção facilmente. Fragilidade essa que não se restringe apenas à triexifenidila, mas a todos os medicamentos psicotrópicos. Além disso, os programas de prevenção quase nunca enfocam drogas lícitas, principalmente medicamentos, falha que tem gerado complicadores para o usuário dessas drogas, já que para ele não se constitui em problema o seu consumo, tendo em vista não ter sido alertado para esse fato.

Este dado permite inferir o preconceito que gira em torno de campanhas de prevenção, com autoridades policiais e pessoal da área de saúde priorizando tempo e atenção quase que exclusivamente em drogas ilícitas.

Referências bibliográficas

- AL-KANDARI, F.H.; YCOUB, K.; OMU, F. – Initiation factors for substance abuse. *J Adv Nurs* 34(1): 78-85, 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC. American Psychiatry Association; 1994.
- BACHMAN, J.G.; O'MALLEY, P.M.; JOHNSTON, L.D. – Drug use among young adults: the impact s of role status and environment. *Journal of Personality and Social Psychology* 47(3): 629-45, 1984.
- BAEZA, G.M. – Abuso de anticolinérgicos: contribución a su clínica. *Revista de Psiquiatria* 3: 5-12, 1993.
- BAPTISTA, M.C – O uso de êxtase (MDMA) na cidade de São Paulo e imediações: um estudo etnográfico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 51(2): 81-9, 2002.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. – Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research* 10: 141-63, 1981.
- BRAGA, D.; OLIVEIRA FILHO, J.P.; SOUZA, D.C. – Nova toxicomania. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 6(1): 19-21, 1972.
- BRYMAN, A.N; BURGESS, R.G. – *Analyzing qualitative data*. Routledge, London, pp. 1-232, 1999.
- BUHRICH, N.; WELLER, A. KEVANS P. – Misuse of anticholinergic drugs by people with serious mental illness. *Psychiatric Services* 51: 928-9, 2000.
- CARLINI, E.A. – Preliminary note: dangerous use of anticholinergic drugs in Brazil. *Drug and Alcohol Dependence* 32: 1-7, 1993.

- CARLINI, E. A. – Trihexyphenidyl (Artane®) and chemical slave labour in Brazil (and abuse of other anticholinergic drugs). *News and Notes. Addicton* 89(3): 363, 1994.
- COELHO, H.L.L.; ALMEIDA P.C. – Abuso crônico de drogas em Fortaleza: Papel dos medicamentos. Departamento de Farmácia e Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC), pp. 1-7, 1987.
- CRAWSHAW, J.A.; MULLEN, P.E. – A Study of benzhexol abuse. *British Journal of Psychiatry* 145: 300-3, 1984.
- CRESWELL J.W. – *Qualitative Inquiry and Research Design – Choosing among give traditions*. Sage Publications Thousand Oaks; 1998.
- DEUTSH, A.; Eyma, J. – Massive ingestion of trihexyphenidyl. *American Journal of Psychiatry* 149(4): 574-5, 1992.
- DUARTE, A.F.; MURAD J. E. – Possíveis propriedades psicodislépticas de um agente anti-parkinsoniano: o triexifenidil (Artane®). *Revista de Farmácia e Bioquímica* 3: 5-22, 1973.
- FISH R.Z. – Trihexyphenidyl abuse: therapeutic implications for negative symptoms of schizophrenia? *Acta Psychiatry Scandinavica* 75: 91-4, 1987.
- FLEISCHACKER, W.; BARNAS, C.H.; GUNTHER, V.; MEISE, U.; STUPPA C.K.; Unterweger, B. – Mood-altering effects of biperiden in healthy volunteers. *Journal of Affective Disorders* 12: 153-7, 1987.
- GALDURÓZ, J.C.F.; MASUR, J. – The unofficial history of drug use: a study in a Brazilian sample. *Br J Addict* 85: 1577-81, 1990.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; Carlini, E. A. – IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1ª e 2ª graus de 10 capitais brasileiras no ano de 1997. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 1997.
- GALDURÓZ, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A.; Carlini, E. A. – I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. CEBRID-UNIFESP, São Paulo, 2002.
- GOGGIN, D.A.; SOLOMON, G.F. – Trihexyphenidyl abuse for euphorogenic effect. *American Psychiatric Association* 136(4a): 459-60, 1979.
- GUTHRIE S.K.; MANZEY L.; SCOTT D.; GIORDANI, B; Tandon, R. – Comparison of central and peripheral pharmacologic effects of biperiden and trihexyphenidyl in human volunteers. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 20(1): 77-83, 2000.
- KAMINER, Y.; MUNIZ, H.; WISENBECK, H. – Trihexyphenidyl (Artane) abuse euphoriant and anxiolytic. *British Journal of Psychiatry* 140: 473, 1982.
- KULIK, A.V.; Wilbur R. – Delirium and stereotypy from anticholinergic antiparkinson drugs. *Neuro-Psychopharmacology & Biol Psychiatry* 6: 75-82, 1982.
- LIMA, J.F.S. – Envenenamento de duas pessoas pela trombeta. *Gazeta Médica da Bahia* 1: 67-8, 1866.
- MACVICAR, K. – Abuse of anti-parkinsonian drugs by psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry* 134: 809-11, 1977.
- MARKEN, P.A.; STONER S.C.; Bunker M.T. – Anticholinergic drug abuse and misuse: Epidemiology and therapeutic implications. *CNS Drugs* 5(3): 190-9, 1996.
- MCINNIS, M.; PETURSON, H. – Withdrawal of trihexyphenidyl. *Acta Psychiatry Scandinavica* 71: 297-303, 1985.
- MINAYO, M.C.S. – *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec–Abrasco, São Paulo, pp. 1-269, 1993.
- MOHAN, D.; MOHANDAS E.; DUBE S. – Trihexyphenidyl abuse. *British Journal of Addiction* 76: 195-7, 1981.
- MOHANDAS E.; KOTHARI, V.C.; VANVARIA, S.K.; MAMBWE, C.C.; Haworth A. – Trihexyphenidyl abuse. *East African Medical Journal* 64(2): 156, 1987.
- NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. – Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misuse* 31(5): 565-79, 1996.
- NOTO, A.R.; Nappo, S.A.; Galduróz, J.C.F.; Mattei, R.; Carlini, E.A. – Use of drugs among street children in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs* 29(2): 185-92, 1997.
- OLIVEIRA, A.A.; Evans, M. – Chronic anticholinergic administration: dependence, withdrawal syndrome, and treatment. *Current Therapeutic Research* 44(2): 325-8, 1988.
- ORIVE, R.; Gerard, H.B. – Personality, attitudinal, and social correlates of drug use. *The International Journal of the Addictions* 15(6): 869-81, 1980.
- PAKES, G.E.; Brotman, D.M. – Abuse of trihexyphenidyl. *JAMA* 240: 2434, 1978.
- PATTON, M.Q. – *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications, London, pp. 1-531, 1990.
- PIKO, B. – Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse* 35(4): 617-30, 2000.
- Rubinstein, J.S. – Abuse of antiparkinsonism drugs. Feigning of extrapyramidal symptoms to obtain trihexyphenidyl. *JAMA* 239: 2365-6, 1978.
- SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. – A sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública* 36(4): 420-30, 2002.
- SIEGEL, R.K. New patterns of cocaine use: changing doses and routes. In: KOZEL, N. & ADAMS, E.H. (eds.). *Cocaine use in America: epidemiologic and clinical perspective*. Rockville, NIDA, USA, 1985.
- STOKER, A.; Swadi, H. – Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug Alcohol Depend* 25(3): 293-7, 1990.
- SWADI, H.S. – Adolescent drug taking: role of family and peers. *Drug Alcohol Depend* 21(2): 157-60, 1988.
- WHO – World Health Organization Qualitative Research for Health Programmes. Division of Mental Health Geneva, pp. 1-102, 1994.
- YOUNG, B.K.; CAMICOLI R.; GANZINI L. – Neuropsychiatric adverse effects of antiparkinsonian drugs: characteristics, evaluation and treatment. *Drugs & Aging* 10(5): 367-83, 1997.
- ZEMISHLANY, D.; AINZENBERG, D.; WEINER, Z.; WEIZMAN, A. – Trihexyphenidyl (Artane®) abuse in schizophrenic patients. *International Clinical Psychopharmacology* 11: 199-202, 1996.