

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

**VANESSA GOMES BITENCOURT SPILLERE**

**O USO INDEVIDO DE PSICOTRÓPICOS ANOREXÍGENOS NA  
SOCIEDADE**

**CRICIÚMA, AGOSTO DE 2011.**

**VANESSA GOMES BITENCOURT SPILLERE**

**O USO INDEVIDO DE PSICOTRÓPICOS ANOREXÍGENOS NA  
SOCIEDADE**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de especialista em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Esp. Sônia Maria Corrêa

**CRICIÚMA, AGOSTO DE 2011.**

*Dedico este trabalho aos meus familiares e meus amigos e amigas que compreenderam a minha ausência.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À minha família pela compreensão e o apoio que me deram para o processo de construção deste trabalho.*

*Aos meus professores e professoras do programa de pós-graduação da UNESC pelos conteúdos ministrados e que me proporcionaram suporte durante todo este processo de pesquisa.*

*“No entanto, somos muito mais do que a soma de percepções, atos, registros, relações, memórias, estados internos. Somos seres capazes de amar imaginar, de criar e de evoluir.” (Marta Echenique, 1996).*

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar a temática do uso de medicação psicotrópica anorexígena salientando o consumo indevido destes medicamentos. A metodologia utilizada compreendeu revisão bibliográfica, onde foram consultados e analisados 15 artigos retirados das bases de dados da scielo e da universidade do extremo sul Catarinense - UNESC publicados entre os anos de 1998 a 2011, os quais abordavam o uso de medicação psicotrópica e seus efeitos na saúde do usuário. Foram consultadas também as atuais discussões da ANVISA com relação às novas regras estabelecidas que tratem do referido assunto. Conforme literatura consultada verificou-se que a tendência ao uso indevido ocorre devido aos seguintes fatores: facilitação das farmácias na compra destes medicamentos; das receitas compartilhadas por indivíduos do mesmo grupo e por profissionais sem formação para prescrever estes medicamentos. Desta forma, buscou-se compreender o contexto social que influencia os indivíduos a usarem medicamentos anorexígenos sem necessidade desse tipo de medicação. Conforme análise bibliográfica, podemos verificar que este tipo de medicação é muito comum hoje no campo da saúde. Ainda assim, identificamos que o uso destes medicamentos tornou-se um problema de saúde pública, sendo assim compete tanto aos profissionais da saúde como a seus usuários a ter mais informação, pois este medicamento aparentemente inofensivo pode gerar diversos danos à saúde.

**Palavras - chave:** Psicotrópico anorexígeno, consumo indevido, desinformação.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABESO – Associação Brasileira para Estudo da Obesidade

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CEATROX – Centro de Assistência Toxicológica

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas

CNS – Conselho Nacional da Saúde

IMC- Índice de Massa Corpórea

INCB – Internacional Narcotics Control Board.

OMS – Organização Mundial da saúde

SNC- Sistema Nervoso Central

SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SBEM- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Alguns Anfetamínicos.....	17
Quadro 2- Consumo de medicamentos anorexígenos e outros medicamentos.....	20
Quadro 3- Evolução dos sinais e sintomas devido ao uso de anfetamínicos.....	26



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Medicação psicotrópica anorexígena.....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Anfetaminas.....	14
2.1.2 Porque há o consumo indevido dessas medicações?.....	18
<b>2.2 Causas e consequências da auto- medicação.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 A facilidade de compra da medicação psicotropica anorexígena.....	22
2.2.2 O desconhecimento da população sobre os efeitos da medicacao anorexigena.....	23
2.2.3 Os problemas de saúde desenvolvidos pela automedicação.....	25
<b>2.3 A sociedade e o auto consumo.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 O modelo do corpo desejado pela sociedade.....	28
2.3.2 A medicação psicotrópica anorexígena e a mídia .....	31
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>34</b>
3.1 Delineamento da pesquisa.....	34
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema sobre o uso de medicamentos psicotrópicos anorexígenos na nossa sociedade nos remete a uma questão significativa a ser discutida entre os profissionais do campo da saúde mental, uma vez que este uso tende a causar diversos danos fisiológicos, psicológicos e sociais na saúde das pessoas.

No estudo realizado por Mônica de Fátima Gontijo Carneiro<sup>1</sup> podemos constatar que: os inibidores derivados das anfetaminas (femproporex, Anfepramona e mazindol) por atuarem no sistema nervoso central, causam dependência química. Logo, o uso indevido propicia o/a paciente a sofrer risco de desenvolver hipertensão arterial, taquicardia, problemas hepáticos e renais, ansiedade e agitação. Deste modo, para amenizar esses dois últimos sintomas, os médicos tendem a associar o medicamento a ansiolíticos. Assim sendo, o consumo freqüente desta substância é outro problema, que pode levar o/a paciente a desenvolver esquizofrenia paranóide<sup>2</sup>.

Partindo desta perspectiva, esta questão envolve diversas variáveis de cunho social, psicológico e neurológico que podem afetar a vida do indivíduo. Esses medicamentos atuam no sistema nervoso central, podendo levar a dependência química e conseqüentemente mudanças no comportamento do indivíduo que utiliza esta medicação.

O consumo indevido desses medicamentos passou a ser um procedimento “normal” entre os indivíduos. Para a estudiosa Mônica de Fátima Gontijo Carneiro<sup>3</sup>, podemos verificar algumas especificidades sobre o consumo de medicamentos anorexígenos no Brasil,

---

1Para mais informações ver: Anfetaminas no Brasil. (2005) Disponível em: <[http://www.nutrociencia.com.br/temas\\_mostra.asp?vid=22](http://www.nutrociencia.com.br/temas_mostra.asp?vid=22)> Acesso em: 10/05/2010.

2A esquizofrenia paranóide é uma doença caracterizada por alucinações táteis, auditivas e visuais. Para mais informações ver: Lungwtz, Eliane Martins Prestes. Influências de ato regulatório no volume de substâncias psicotrópicas anorexígenas e substância sacietógena, manipuladas no município de Sorocaba, 95f, Estado de São Paulo – Brasil. Universidade de Sorocaba. Pró-reitoria de Pós-Graduação e pesquisa. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas – Mestrado (Dissertação de mestrado), Sorocaba, São Paulo. 2009.

3 Idem 2

“Uma substância já banida do mercado europeu ainda é prescrita no Brasil de forma muito mais indiscriminada do que se suspeitava. Somente em Belo Horizonte, o nível de consumo dos inibidores de apetite derivados da anfetamina chega a ser 40 vezes maior do que na Europa<sup>4</sup>”.

Deste modo, neste contexto a procura da psicoterapia é ignorada, pois, a perspectiva imediatista faz com que os indivíduos busquem por formas mais rápidas e precisas para o cessamento de suas angústias e frustrações. Por isso, o acesso mais facilitado das farmácias torna o problema ainda mais preocupante.

A existência de uma espécie de máfia dos inibidores de apetite. Apenas 13 profissionais da saúde respondem por 20% do total de receitas prescritas na capital de Minas Gerais. Desses, os que responderam pelo maior número não tem nenhuma especialização e um deles se intitula obesologista, uma especialidade que não existe na medicina. Segundo Carneiro, uma única farmácia de manipulação é responsável pela venda de 40% do total de medicamentos psicotrópicos anorexígenos consumidos em Belo Horizonte e 20 farmácias monopolizam 84% das vendas. (CARNEIRO, 2005<sup>5</sup>).

Diante do exposto pode-se verificar que a falta de controle público sobre o acesso de medicamentos anorexígenos tende a desencadear a dependência por meio do consumo contínuo da medicação, pois, os indivíduos procuram o modo de tratamento mais rápido devido as múltiplas identidades desempenhadas na sociedade. Logo, isso, gera desequilíbrios emocionais, sendo que estes são silenciados por meio de uma perspectiva de cura específica e não uma transformação há longo prazo.

A procura pela forma mais rápida e precisa, faz com que muitos indivíduos deixem de procurar um médico, que possa avaliar o seu estado de saúde, e prescrever ou não um psicotrópico. Por isso, a procura de uma melhora imediata tornou-se uma tática “normal”, logo pouco discutida pelos/as profissionais do campo da saúde.

---

4 Idem 1

5 Idem 1

Esta cura pode ser realizada em parceria com os demais profissionais da área da saúde, especialmente as/os psicólogas/os.

O uso de medicação no Brasil acaba não sendo um problema da grande maioria da população, pois esta está ligada ao sistema único de saúde - (SUS). Contudo, o acesso a estes medicamentos ilícitos sem necessitarem da prescrição médica legal, não descarta a população menos favorecidas a também utilizarem psicotrópicos, portanto o consumo indevido atinge todas as classes sociais.

Segundo Carneiro et al (2008), isto tem sido freqüente no caso dos medicamentos derivados das anfetaminas. Além dos efeitos confirmados do uso crônico, as anfetaminas também são utilizadas por pessoas que não necessitam desta substância, um exemplo, muitos pacientes tornam-se usuários por estarem de dois a três quilos acima do peso ideal conforme o Índice de massa corpórea (IMC).

Desta forma, o acesso fácil destes medicamentos reflete o problema da automedicação, pois, esta incidência não apenas ocorre pelo fácil acesso, mas também pelo consumo indevido de medicação de alguns indivíduos.

Os efeitos colaterais destes medicamentos geram a dependência, ou seja, vira um vício difícil de controlar, logo necessita de intervenção dos profissionais da saúde, incluindo assim além da/o psiquiatra, sessões de terapia com a/o psicóloga/o.

Sendo assim, no presente trabalho, foi direcionado um olhar sobre este problema. Para tanto foi elaborado o seguinte **problema de pesquisa**: quais os fatores que influenciam a automedicação envolvendo o uso de psicotrópicos anorexígenos na sociedade? Este problema levantou as seguintes **hipóteses**:

- Os psicotrópicos anorexígenos são prescritos indiscriminadamente por profissionais não especializados

- As pessoas que fazem uso freqüente desta medicação, desconhecem seus efeitos nocivos a saúde.

- A sociedade passa por uma série de transformações exigindo muito das pessoas as quais têm pressa de resolver seus problemas.

Foram traçados os seguintes objetivos, **objetivo geral:** Conhecer os fatores que influenciam a automedicação envolvendo o uso de psicotrópicos anorexígenos na sociedade a partir de uma revisão bibliográfica. **Objetivos específicos:** Buscar bibliografias nas bases de dados Scielo e biblioteca da UNESC que tragam discussões com relação à automedicação envolvendo os psicotrópicos anorexígenos; Descrever os fatores que levam as pessoas a se automedicarem usando os psicotrópicos anorexígenos.

O presente estudo foi dividido do seguinte modo: no tópico intitulado **“medicação psicotrópica anorexígena”**, será abordado sobre anfetaminas o que é e o que pode ocorrer na saúde do indivíduo. Em seguida, será feita uma descrição, porque há o consumo indevido dessas medicações. No tópico **“causas e conseqüências da automedicação”**. Estará contextualizada a facilidade de compra da medicação psicotrópica anorexígena, e o desconhecimento da população sobre os efeitos da medicação anorexígena, bem como os problemas desenvolvidos pela automedicação. No tópico **“A sociedade e o alto consumo”**, será contextualizado porque há o alto consumo dessas medicações na sociedade e em seguida o modelo de corpo desejado pela sociedade. Por fim, a medicação psicotrópica anorexígena e a mídia, qual a influência que a mídia gera sobre esse consumo. Logo após, será descrito o método utilizado na pesquisa, seguindo do tópico apresentação e análise de dados, no qual se relança um olhar sobre o contexto dessa pesquisa obtendo-se de reflexões críticas com relação à problemática levantada ao logo desse estudo. Por fim, serão apresentadas as considerações finais sobre esse processo de pesquisa.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo abordaremos os medicamentos psicotrópicos anorexígenos: as anfetaminas, o uso indevido dessa medicação, causas e conseqüências da automedicação, o desconhecimento da população sobre os efeitos da medicação anorexígena, a facilidade de compra dos psicotrópicos anorexígenos, os problemas de saúde desenvolvidos pela automedicação, a sociedade e o autoconsumo, o modelo do corpo desejado pela sociedade e a medicação psicotrópica anorexígena e a mídia.

### **2.1 Os medicamentos psicotrópicos anorexígenos**

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, existem atualmente no Brasil três substâncias classificadas como medicamentos psicotrópicos anorexígenos usados para o tratamento da obesidade que são dietilpropiona (Anfepramona), femproporex, Mazindol. A portaria SVS/ MS 344/98, define psicotrópicos anorexígenos como substâncias que pode determinar dependência física e psíquica, relacionada como tal nas listas aprovadas pela convenção sobre substâncias psicotrópicas; e, anorexígeno sendo substância ou medicamento feito a base ou derivada da anfetamina, utilizado para provocar anorexia- aversão ao alimento falta de apetite, também podendo ser chamado de anorético ou anorético. Fazem parte da “ lista B2” SVS/ MS 344/98, atualizada pela resolução- RDC n 7 de fevereiro de 2009, da ANVISA. ( SBEM, 2006; BRASIL, 1998).

#### **2.1.1 Anfetaminas**

A autora Eliane Martins Prestes Lungwtz (2009) ao comentar sobre o surgimento da anfetamina destaca que:

A anfetamina surgiu no Século XIX, tendo sido sintetizada pela primeira vez na Alemanha em 1887. Somente após 40 anos foi usada pelos médicos para “aliviar fadiga”, descongestionante nasal, asma e estimular o sistema nervoso central. Em 1932, foi lançada na França com o nome de Benzedrine, na forma de pó para inalação e, mais tarde, como pílula. Durante a 2ª Guerra Mundial, foi usada para “elevar o moral”, “reforçar a resistência” e “eliminar a fadiga” de combate dos soldados. Tropas alemãs usavam a Methedrine e a força americana usava o Benzedrine. No Japão, os operários das fábricas de munição, recebiam a substância para “eliminar a sonolência” e “embalar o espírito”, resultando no Japão do pós-guerra, um contingente de 500 mil novos viciados. (LUNGWITZ, 2009, p.28).

Os medicamentos anorexígenos derivados da anfetamina são hoje usados para o tratamento da obesidade. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no contexto ocidental analisado há um grande número de pessoas acima do peso. Calcula-se que cerca de 25% da população mundial é obesa e 25% deste percentil morrem por conseqüências diretas ou indiretas da obesidade. Desta forma, subentende-se que diversas pessoas obesas usam medicamentos anorexígenos para emagrecer. Os anorexígenos agem no sistema nervoso central, podendo causar alterações. Explicando melhor o que acontece Sistema Nervoso Central Lungwitz (2009) relata que:

Os anorexígenos catecolaminérgicos (femproporex, anfepramona e mazindol), são substâncias que promovem a liberação de neurotransmissores como a noradrenalina e a dopamina, e inibem suas recaptações e degradações enzimáticas, conseqüentemente aumentando a neurotransmissão catecolinérgica no SNC. Para o grupo de fármacos catecolaminérgicos e serotoninérgicos, no qual se encontra a sibutramina, observa-se o bloqueio do receptor pré-sináptico tanto da norepinefrina, como da serotonina, potencializando o efeito anorexígeno desses neurotransmissores no sistema nervoso central, aumentando a sensação de saciedade e diminuindo a ingestão alimentar. (LUNGWITZ, 2009, p.24).

Desta forma, a medicação psicotrópica causa a perda de peso mais gera mudanças de comportamento, que podem afetar a vida do indivíduo. Por isso, as anfetaminas são muito utilizadas para a perda de peso ou para outros fins, logo seu consumo indevido leva à dependência.

Para o toxicologista Antônio Wong (2010), chefe do Centro de Assistência

toxicológica do Hospital das Clínicas de São Paulo (Ceatox), explica que: entre “os anorexígenos, o femproporex é o que mais causa dependência e uso abusivo da Anfepramona e do Mazindol também pode levar ao quadro de dependência, mas ocorre com menos frequência”. (ANVISA, 30-03-2010) <sup>6</sup>.

A anfetamina não só pode gerar a dependência, como também diversas alterações comportamentais, fazendo o indivíduo que utiliza a medicação passar por mudanças significativas de comportamento, pois, a medicação age no SNC apresentando mais riscos do que benefícios. Segundo a ANVISA:

Os medicamentos anorexígenos como a anfepramona, femproporex e mazindol, por sua vez, apresentam graves riscos cardiopulmonares e do sistema nervoso central. Esses fatores tornam insustentável a permanência destes produtos no mercado, mesmo considerando as melhorias já implantadas no processo de controle da venda destes medicamentos no Brasil (ANVISA<sup>7</sup>, 17/02/2011).

Além do uso desses medicamentos prejudicarem a saúde, muitos são os indivíduos que utilizam com a finalidade de driblar o sono e ter mais energia para realização de seus trabalhos, isso hoje tem sido muito comum. Segundo Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID), “os derivados anfetamínicos, são os estimulantes do SNC, fazendo com que o indivíduo esteja mais ativo, melhorando o rendimento físico ou intelectual” (LUNGWITZ, 2003, p.20). Os atletas, os estudantes e os motoristas de caminhão; muitas vezes, aderem ao uso deste tipo de medicação, portanto acabam adquirindo estes de formas ilícitas. Assim, os usuários acabam assumindo um comportamento irracional, pois não conseguem enxergar os danos à saúde que a automedicação pode gerar, pois estão mais preocupados com resultados imediatos. Dentre estes resultados podemos

---

<sup>6</sup>Para mais informações ver: Remédios para emagrecer pode causar dependência. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso 02-01-2011.

<sup>7</sup>Para mais informações ver: Anvisa pretende proibir medicamentos que contem sibrutamina e anorexígenos anfetamínicos. Disponível: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso 17-02-2011.



citar: perda de peso para obesos, sono controlado para trabalhadores noturnos e resistência física para os atletas.

Segundo Antônio Wong (2010), o uso abusivo dos anorexígenos afeta a coordenação motora, há incidências de mortes causadas pelo consumo em excesso destes medicamentos (ANVISA<sup>8</sup>, 30-03-2010). As anfetaminas são as maiores vilãs, pois causam dependência. Alguns indivíduos por curiosidade ou até vontade de usar estes medicamentos acabam aderindo ao uso.

O Quadro 1 exhibe alguns anfetamínicos comercializados no Brasil.

**Quadro 1 - Alguns anfetamínicos**

<b>Nomes comerciais</b>	<b>Princípio ativo</b>
Dualid, Inibex, Hipofagin, Modérine	Anfepramona (dietilpropiona)
Lipomax, Desobesi, Lipese	Fenproporex
Dasten, Absten, Moderamin, Fagolipo, Inobesin, Lipese, Diazinil	mazindol

Fonte: [www.anvisa.com.br](http://www.anvisa.com.br)

Muitas pessoas por se encontrarem acima do peso são estimuladas para usar este medicamento que promete um corpo magro.

É fato, a anfetamina pode ocasionar a perda de peso. Contudo, estudos relatados pela ANVISA confirmam que seu uso contínuo, faz com que organismo se acostume com a medicação reduzindo seus efeitos. Segundo o CEBRID da Universidade Federal de São Paulo (UNESP), enfatizando sobre o consumo de anfetamina:

---

8 Idem 6

Quando um medicamento à base da substância anfetamina, como são os psicotrópicos anorexígenos, é continuamente consumido por uma pessoa, esta passa a perceber, com o tempo, que a cada dia os efeitos são reduzidos, passando a utilizar doses maiores para obter o efeito desejado. Esse fenômeno é conhecido como tolerância, ou seja, o organismo acaba por se acostumar ou ficar tolerante à substância. A sensibilização do organismo também pode ocorrer, fazendo com que o paciente apresente efeitos indesejáveis com pequenas doses, como paranóia, agressividade e entre outros. (CEBRID, 2008).

Segundo o Internacional Narcotics Control Board (INCB), o uso dessa medicação anorexígena a base de anfetaminas, só pode ser recomendada no máximo por quatro meses, pois, o uso crônico pode levar o paciente a desenvolver esquizofrenia paranóide, doença caracterizada por alucinações táteis, auditivas e visuais. (BVS, 2005). O uso excedido acaba por desenvolver a dependência em vários indivíduos até mesmo uma psicose.

### **2.1.2 Porque há o consumo indevido dessas medicações?**

No contexto atual o uso de medicação psicotrópica anorexígena virou uma forma do indivíduo se livrar de problemas e descontentamentos momentâneos. De acordo com o conselheiro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sr. Luiz Augusto Facchini, “o uso excessivo de substâncias anoréticas no Brasil deve ser estudado”. (LUNGWITZ, 2009).

As pessoas utilizam os derivados das anfetaminas com o objetivo de ter mais rendimento no trabalho ou eliminar alguns quilos, pois, não se sentem felizes com seus corpos físicos e conseqüentemente tendem a sofrer dependência desta medicação. Segundo a OMS (1997), os tipos de usuários da anfetamina compreendem:

Os usuários instrumentais que consomem anfetamina com objetivos específicos, tais como: melhorar o desempenho no trabalho e emagrecimento. O segundo são os usuários recreacionais que consomem anfetamina em busca de seus efeitos estimulantes, e por último os usuários crônicos que consomem anfetamina com a finalidade de evitar o desconforto dos sintomas de abstinência. (OMS, 1997).

Assim, o uso contínuo dessa medicação depois de algum tempo não causa mais o efeito desejado, portanto o indivíduo se excede sem acompanhamento médico e assume um comportamento irracional, por não dispor de informações e um acompanhamento médico adequado. Segundo Castro (2001) apud Lungwtz (2009), os fatores que indicam o uso irracional de medicamentos compreendem: o abuso, desenvolvimento de dependência e utilização sem prescrição médica, ou seja, automedicação.

No caso das anfetaminas é comum, a busca pelo corpo perfeito ou para outros fins como estimulantes, faz com que muitas pessoas venham a utilizar as anfetaminas por conta própria. Sabemos que no Brasil o consumo é muito grande.

Segundo dados obtidos pela ANVISA, podemos ter conhecimento desses números por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), que começaram a serem coletados em 2007, Alguns anorexígenos tiveram consumo de quase seis toneladas no passado. Dentre estes se destacam pela ordem: Anfepramona (3 toneladas), Sibutramina (1,8 toneladas), femproporex (1,04 toneladas) e mazindol (2kg).

Segundo a avaliação da ANVISA, o SNGPC permite um maior controle para conter o uso abusivo de medicamentos, pois, um controle mais restrito pode promover o uso racional destes medicamentos.

Dados de Consumo no Brasil em março de 2010, a ANVISA divulgou relatório do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), relativo ao ano de 2009. Os dados podem ser vistos na tabela 1 e são relativos às informações repassadas por 38.500 estabelecimentos farmacêuticos, cerca de 62% da rede privada do país no ano em questão.

**Quadro 2: Consumo de medicamentos anorexígenos e outros medicamentos**

Substância	DDD - Dose Diária Definida (mg/1000 hab/dia)	Consumo (em Kg)
Sibutramina	2,780	1.864,880
Fluoxetina	2,620	3.517,919
Femproporex	0,620	1.046,920
Anfepramona	0,610	3.057,840
Metilfenidato	0,090	174,897
Mazindol	0,035	2,329

Fonte: SNGPC/ANVISA

No Brasil o consumo indevido desses medicamentos vem aumentando o número de usuários. Hoje é “normal” uma pessoa revelar que é usuária de algum medicamento anorexígeno, pois, a ANVISA constatou irregularidades nas prescrições destes medicamentos. Segundo a ANVISA, ao analisar o sistema do órgão de vigilância sanitária verificou que entre os 10 maiores prescritores dos anorexígenos não são profissionais ligados a área de endocrinologia, o que seria esperado. Isso nos mostra que há facilitação para o uso dessas medicações e também nos deixa claro que não são profissionais adequados que os prescrevem.

Segundo a ANVISA (2010), podemos ter o conhecimento de dados que comprovam que:

Sendo que o maior prescritor do femproporex é um dermatologista, de acordo com ANVISA. Entre os dez maiores prescritores de sibutramina, está um médico do tráfico, que cuida da saúde de caminhoneiros e profissionais do trânsito. Entre os dez médicos que mais prescrevem anfepramona no Brasil no ano passado, estão um ginecologista e outro gastroenterologista. Entre os que mais prescrevem o emagrecedor mazindol há um pediatra (ANVISA<sup>9</sup>, 30-03-2010).

Partindo do exposto, pode-se perceber que o uso de medicamentos anorexígenos refere-se também há um problema de saúde pública no Brasil, pois esta medicação é algo que

---

9 Idem 6

seduz mais do que assusta seus usuários. Segundo o diretor-presidente em exercício da ANVISA Dirceu Barbano,

Não existem evidências científicas sobre o valor da utilização dessas substâncias em longo prazo. Seu consumo elevado no Brasil pode demonstrar que suas indicações clínicas e seu acesso, em farmácias de manipulação e drogarias, estão muito distantes das preconizadas pela organização mundial da saúde e pelos órgãos sanitários. (ANVISA<sup>10</sup>, 17-02-2011).

As pessoas não querem mais perder tempo para os tratamentos adequados ao seu problema atual e não têm informação ou mostram desinteresses em ter conhecimentos sobre os riscos dessa automedicação.

No caso das anfetaminas o indivíduo assume a metáfora “o que os olhos não vêem o coração não sente”, pois, não enxergam o risco que estão cometendo com sua saúde. Usar um psicotrópico na nossa sociedade, hoje é muito mais “normal” que antigamente, que havia certo preconceito pelo seu uso, muitas pessoas que necessitavam da medicação muitas vezes omitiam o seu uso, como foi o caso dos antidepressivos. Hoje parece que as pessoas até acham que por utilizarem a medicação mostram para as outras pessoas olhares com admiração.

No Brasil o uso de anfetaminas é 40 vezes maior do que na Europa afirma Mônica carneiro (2005), relata que uma medicação que já não pode mais ser prescrita devido aos inúmeros efeitos colaterais que causa, continua a ser prescrita no Brasil de forma muito menos camuflada do que se imagina. Isso nos esclarece que há muito que se fazer no Brasil, quando o assunto é o controle de vendas desses medicamentos.

---

10 Idem 7

## **2.2 As causas e conseqüências da automedicação**

Este capítulo aborda a facilidade de compra da medicação psicotrópica anorexígena e os problemas de saúde desenvolvidos pela automedicação.

### **2.2.1 A facilidade da compra dessa medicação**

Vivemos em uma sociedade que está um pouco acima do peso, que muitos almejam ou que apresenta obesidade, por isso, alguns indivíduos tendem a procurar formas de resolver o mais rápido possível o seu problema.

Para alguns a resolução é feita por meio do uso de medicamentos anorexígenos que promete emagrecer. No entanto, o uso desta medicação precisa de um autocontrole para que não prejudique a saúde desses indivíduos.

Há casos em que o indivíduo tem o acesso a esses medicamentos através de receitas de outros indivíduos do seu grupo.

Algumas farmácias não deixam de vender a medicação pelo fato da pessoa não apresentar a receita médica, por isso há evidências que há um fácil acesso nas farmácias que contribuem para a automedicação de alguns indivíduos. (LUNGWTZ, 2009).

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) foi implantado em 2007 e 2008 para o monitoramento das farmácias, para a venda de medicamentos controlados de todo o país.

A ANVISA confirmou que os dados obtidos pelo monitoramento houve falhas devido a apresentarem limitações, já que apenas 62% das drogarias brasileiras aderiam aos sistemas, pois, algumas redes, de acordo com o órgão não participaram do monitoramento por

força liminar, alegando não ter captura eletrônica do número do lote da medicação e também as farmácias de setor público também não foram incluídos nesse sistema

O mau uso de medicamentos psicotrópicos é facilitado pela indústria farmacêutica, pois, prescrevem de maneira inconseqüente os medicamentos psicotrópicos anorexígenos.

O consumo indevido de medicamentos psicotrópicos também se dá por indivíduos que fazem o uso de medicamentos e repassam sem a prescrição médica adequada. Segundo uma pesquisa publicada no Jornal Última Hora<sup>11</sup>, realizada em Lagoa da Prata, o Psiquiatra Guilherme Araújo alega que:

As principais causas do problema estão ligadas a falta de informação da população e irregularidade do sistema e as conseqüências desse alto consumo podem ser irreversíveis. O uso errado ou abusivo de psicotrópicos é influenciado por muitas pessoas que conseguem e repassam sem prescrição médica adequada, o que causa dependência perigosa do remédio. A facilidade de conseguir um medicamento controlado e a forma inconseqüente de como isso é feito pode levar a efeitos colaterais graves. A população precisa tomar conhecimento dessas questões e evitar qualquer transtorno que possa ocorrer. (ARAÚJO, 2008).

Nessa publicação podemos verificar que os medicamentos anorexígenos são também de responsabilidade dos usuários que sem menor noção do que estão fazendo, repassam as suas receitas médicas compartilhando com várias pessoas que também não possuem informações sobre os efeitos colaterais deste tipo de medicação.

### **2.2.2 O desconhecimento da população sobre os efeitos da medicação psicotrópica anorexígena**

A população em geral mostra um grande movimento de mudança de comportamento, referente às medicações psicotrópicas anorexígenas, onde hoje estar usando

---

<sup>11</sup> Uso irracional de psicotrópicos se torna problema de saúde. **jornal última hora**, Lagoa da Prata, p.3, 24abr.2008.

um psicotrópico anorexígeno é visto como “normal”. A população usuária acaba por não reconhecer os efeitos danosos que esses medicamentos geram no organismo do indivíduo, que omitem para si mesmo os problemas desenvolvidos pela automedicação.

A população obesa no Brasil vê esses medicamentos como principal método a ser usado para o tratamento da obesidade, embora se saiba que, os medicamentos sem uma mudança de comportamento perante os hábitos do usuário acabam não apresentando a perda de peso como algo duradouro e sim momentâneo e muitas vezes prejudicial à saúde. Segundo a ANVISA;

“os medicamentos Anfepramona, femproporex e mazindol estão no mercado brasileiro há mais de 30 anos. Como anorexígenos, deveriam ser indicados apenas como coadjuvantes ao tratamento da obesidade, que inclui restrição calórica, exercícios e modificação do comportamento. No entanto, por serem estimulantes, esses produtos têm sido desviados do seu uso clínico para o uso recreacional e para o doping em esportes. O acompanhamento da ANVISA tem demonstrado, também, que existe grande potencial de uso abusivo dessas substâncias, apesar das inúmeras advertências sobre seus riscos”.

Esse relato da ANVISA nos esclarece outro problema muito sério da automedicação, onde percebemos que estes medicamentos, não são apenas usados para o tratamento da obesidade e sim como estimulantes para que o rendimento físico e psíquico ultrapasse os limites, através dos efeitos estimulantes que o medicamento anorexígeno proporciona ao usuário, deixando mais ativo as atividades que requerem ainda mais tempo e resistência do corpo. Isso é comum hoje no caso dos caminhoneiros que fazem o uso para driblar o sono e poder exercer com rapidez seu trabalho, e também no setor esportivo onde atletas utilizam os medicamentos para obterem mais resistência às provas onde requer maior potência física.

Sabe-se dos riscos sobre o seu uso, pois, a medicação anorexígena é uma medicação que ocorrendo o uso indevido fugindo do objetivo da medicação, que é apenas um dos suportes que ajudam na perda de peso, faz com que muitos se tornem usuários crônicos



porque utilizam doses da medicação sem necessitarem ou com outra finalidade que não é o controle de peso. Desta forma, o uso indevido dessas medicações prejudica as pessoas que se automedicam e que omitem o conhecimento que essas medicações podem gerar, através desse uso excessivo; um deles é o da crise de tolerância, onde a pessoa que utiliza doses elevadas faz com que o seu organismo acostume com a medicação, tornando-se tolerante a ela, e não fazendo mais os resultados esperados e assim o seu uso acaba se tornando crônico, não podendo ficar sem a medicação, pois, o organismo, não consegue mais reagir perante as necessidades fisiológicas e psíquicas do corpo.

### **2.2.3 Os problemas de saúde desenvolvidos pela automedicação**

A busca pelo corpo magro faz vários indivíduos abusarem da medicação anorexígena. Segundo o presidente Associação Brasileira para estudo da obesidade (ABESO), o abuso desses medicamentos está ligado sobre tudo a um problema de fator estético “existem pessoas que não têm obesidade, e sim problemas de estética corporal; indivíduos que têm 55 kg e tomam anorexígenos para eliminar dois quilos” (Santiago, 2008).

Sendo que a medicação anorexígena só deve ser prescrita em casos onde o indivíduo apresentar obesidade, criou-se o índice de massa corpórea IMC: peso, em quilogramas, dividido pela altura, em metros quadrado, que de acordo com a OMS é o método mais utilizado atualmente para expressar a obesidade em adultos (farmacoterapêutica).

Segundo Qulici e Soeiro, (2005), o IMC entre 25,0 e 29,9kgm<sup>2</sup> define o indivíduo como portador de sobrepeso e, IMC maior que 30,0 define a obesidade, deve-se ressaltar que o IMC não qualifica a gordura corpórea, porém o grau de obesidade está relacionando como risco de morbimortalidade.

Os pacientes com sobrepeso têm risco moderado, aqueles com obesidade grau I

(IMC de 30,0 a 34,9 kg/ m<sup>2</sup>) Têm risco aumentado, aqueles com grau II (IMC de 35,0 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>) são de risco grave e os com grau III ( IMC maior que 40,0 kg/ m<sup>2</sup>) possuem risco muito grave.

O problema da automedicação vem a ocasionar no indivíduo que utiliza há longo prazo com dose excedida da medicação, assim dando lugar as crises tolerância. O indivíduo não consegue mais ficar sem a medicação devido a sua necessidade do organismo. De acordo com Behar, (2002), esses medicamentos que atingem o sistema nervoso central são preocupantes, pois, o excesso deles pode causar a dependência da medicação. Segundo o autor Behar, também estão ligadas a diversos fatores, considerado a ligação com as indicações, efeitos adversos, fundamentalmente, as próprias interações farmacológicas das drogas anorexígenas, que, em alguns casos, podem chegar a provocar complicações irreversíveis e fatais. Abaixo a evolução dos sinais e sintomas que o indivíduo usuário pode sofrer com o uso da medicação anorexígena.

**Quadro 3- Evolução dos sinais e sintomas devido ao uso de anfetamínicos:**

<b>Severidade da intoxicação</b>	<b>Sinais e sintomas</b>
Leve	Abolição da fadiga, loquacidade, irritabilidade, insônia, tremor, hiperreflexia, medirias, rubor, Náuseas, vômitos, palidez.
Moderado	Hiperatividade, confusão mental, hipertensão, taquipnéia, taquicardia, náuseas, vômitos, dores Abdominais e torácicas, cefaléia, sudorese, elevação da temperatura, impulsividade, comportamento repetitivo, alucinações, reações de pânico.
Séria	Delírios, acentuadas hipertensão e taquicardia, hiperpirexia (acima de 40°C), convulsão, disritmia Cardíaca, colapso circulatório, falência renal, acidose metabólica, coma, morte.

Fonte: [www.anvisa.com.br](http://www.anvisa.com.br)

Assim podemos ver as diversas alterações ocorridas no comportamento do indivíduo usuário, onde obtém perdas como, fica sem sono, há uma perda de apetite, mostra

certa euforia, realiza tarefas com rapidez. Isso faz com que haja um aumento das batidas do coração e da pressão sanguínea, desta forma podendo gerar problemas cardíacos e de pressão arterial. Sendo que se os indivíduos que excedem no uso, essas mudanças comportamentais vêm ainda mais acentuadas, podem apresentar irritabilidade, agressividade, apresentam delírios, sendo que dependendo do organismo e da dose administrada pode gerar no indivíduo um estado de paranóia podendo apresentar ou não alucinações. Pode ser chamado de psicose anfetamínica, podendo ocorrer também convulsões.

## **2.3 A sociedade e o alto consumo**

Este tópico compreende as propagandas e publicidades que há na mídia para seduzir o indivíduo a usar a medicação e o desejo da sociedade pelo modelo do corpo ideal.

### **2.3.1 A medicação psicotrópica anorexígena e a mídia**

A mídia gera um grande movimento de mudança de comportamento em relação ao consumo de medicamentos anorexígenos. Quem usa medicamentos faz com que a mídia venha a influenciar no seu uso, na maioria das vezes de forma negativa, pois, deixa muitos leigos no assunto sobre medicamentos anorexígenos motivados ao uso. Abre-se assim uma questão, de que forma a mídia gera essa influência e sedução ao uso dos medicamentos anorexígenos? Podemos responder essa questão, com o passar dos tempos, com a vida passando por diversas transformações, o social sofre alterações significativas, onde os valores sociais são modificados e percebemos que a sociedade atual valoriza o corpo de forma simbólica. Segundo Rev. Nutri (2003), o corpo e todo o instrumental utilizado para projetá-lo como simbólico de poder passam a ser perseguidos como bens simbólicos, na tentativa de neutralizar o mal-estar fragmentado da identidade, daí decorrem o excesso de investimentos da mídia com temas relacionados à beleza e a aquisição de um corpo perfeito.

A mídia mostra através dos meios de comunicação visual como a TV, os Jornais, revista e outros meios que podemos nos deter de informações sobre lançamentos de medicamentos que fazem além do impossível, como emagrecer sem necessitar de uma mudança de estilo de vida e sim uma promessa de emagrecimento sem grandes esforços. Podemos ver os corpos quase inatingíveis da magreza que estampa tanto as revistas ou propagandas onde a personagem é uma bela magra e que toma aquele tipo de medicação.

Mais a mídia mostra também o outro lado que é o da bela em forma com um corpo cobiçado por muitas pessoas acima do peso, tomando um delicioso sorvete. Isso mostra uma contradição da mídia que ao mesmo tempo em que quer motivar pessoas acima do peso a utilizarem a medicação anorexígena, também deixa a pessoa acima do peso desmotivada por essa busca do corpo magro. A indústria alimentícia fábrica alimentos hipercalóricos e deixa as pessoas acima do peso a consumir estes tipos de alimentos e fazendo desta forma contribuir para a obesidade no mundo. As pessoas hoje principalmente as mulheres que são cada vez mais cobradas pela sociedade, onde acabam se tornando militantes da beleza; alienada por uma busca que se torna insatisfatória, pois, muitas vezes tornando-se algo obsessivo sem prezar o cuidado saudável do corpo.

A mídia tem uma grande parcela de culpa sobre o uso inconseqüente desses medicamentos, pois seduz os indivíduos como se os medicamentos fossem “milagrosos” segundo o portal da educação. A psicofarmacologia e as neurociências são, em primeiro lugar, um fato da mídia. Diariamente somos informados do lançamento de substâncias capazes de tratar os mais variados males.

Segundo o portal da educação<sup>12</sup> (2010), os medicamentos psicotrópicos são muito usados e consumidos por muitos indivíduos que não querem se sentir impotentes sobre o mundo que se deparam:

Os psicotrópicos tendem a diminuir ou amortizar o sofrimento psíquico do sujeito, que vive sua dura realidade sempre com muita angústia. O uso cotidiano de aspirinas, antidepressivos e calmantes, até os mais poderosos, aponta para uma cultura que tende a não tolerar nenhuma dor. Analgésicos, estimulantes, relaxantes musculares, etc. A responsabilidade pelo estado de espírito do sujeito parece ser dividida com o remédio que pode modificar a intensidade de suas sensações, a

---

12 Para mais informações ver: Os males da vida moderna e a dependência química, Portal da Educação. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/psicologiaauto-ajuda-artigos/os-males-da-vida-moderna-e-a-dependencia-quimica-853324.html>>. Acesso 20-02-2010.

velocidade de seus pensamentos, e conter a potência e a destrutividade dos sintomas e da angústia<sup>13</sup>.

A medicação psicotrópica anorexígena virou na sociedade uma forma de se livrar de problemas e sofrimentos ocasionados pelo excesso de peso, pois, as pessoas não querem mais sofrer, suportar as suas dores e frustrações, pois, querem um tratamento mais rápido e que possa ter um resultado satisfatório. Embora essa busca para solucionar o problema de obesidade ou apenas resolver o de estética corporal faz com que muitos indivíduos busquem formas menos saudáveis como passar a consumir medicação anorexígena. Então muitas vezes pela falta de tempo, as pessoas buscam por tratamentos mais rápidos e imediatos, para o cessamento de seus problemas, onde a dependência acaba gerando o problema do excesso dessa medicação, que em algum tempo não faz mais o efeito desejado, fazendo assim o indivíduo exceder no uso da medicação anorexígena e na maioria das vezes usando uma medicação sem o acompanhamento médico adequado, acaba se automedicando, tomando várias doses de uma medicação sem uma orientação médica é comum no caso das anfetaminas e antidepressivos, o consumo sem um parecer médico. A busca pelo corpo perfeito faz com que muitas pessoas venham a utilizar as anfetaminas por conta própria, onde as receitas são muitas vezes compartilhadas por várias pessoas, esse compartilhamento de receitas também vem pela propaganda feita pelo usuário ao indivíduo do mesmo grupo, onde muitas vezes são motivados e seduzidos pela imagem que as pessoas mostram.

O consumo indevido dessas medicações tem sido um grande problema da saúde pública no País, pois, não se sabe dos números de consumidores, não havendo mais um controle dessas medicações, fazendo a cada dia que passa novos usuários e dependentes dela.

Isso gera nesse indivíduo diversos problemas de ordem psicológica, neurológica e fisiológica; sabe-se que no Brasil o mau uso desses medicamentos vem sendo muito comum entre as pessoas, hoje é normal se ver uma pessoa dizendo estarem usando um anorexígeno

---

13 Idem 12

sem uma receita médica, muitas pessoas até da mesma família utilizam os mesmos medicamentos e de maneira excessiva, pois, muitas vezes não apresentam os sintomas para a utilização da medicação, mais acaba sendo algo como escovar os dentes, a mídia gera uma influência de maneira de estar nos apresentando um produto que trará o corpo desejado, que a perda de peso é rápida e não precisa fazer restrição alimentar, apenas tomar a medicação, nos mostrando apenas o lado positivo da medicação sem mencionar sobre os efeitos que pode causar, isso faz nos indagar, será que estes usuários têm conhecimento sobre os efeitos colaterais que se pode ter pelo uso indevido? Essa é uma pergunta a se analisar com outra pergunta, pois, se faz tanto mau porque há tantos usuários? A resposta esta nos efeitos imediatos que ela proporciona isso gera certa sedução aos usuários e futuros usuários que vêm na medicação o objetivo a ser alcançado sem grandes esforços, isso nos mostra que os indivíduos não querem mais perder tempo com tratamentos adequados ao seu problema atual e muitas não sabem ou nem querem ter conhecimento sobre os riscos dessa automedicação.

### **2.3.2 O modelo de corpo desejado pela sociedade**

Vivemos em uma sociedade que valoriza a imagem do belo, onde todos os dias somos deparados com novos lançamentos de produtos para tratarmos nossa imagem, pois, muitos acreditam que aquilo que nosso corpo diz é o que realmente nos mostramos ser.

Os medicamentos psicotrópicos anorexígenos, eles dão lugar a busca por esse corpo tão desejado pela sociedade, que impõe um padrão a ser seguido o bonito na sociedade possui um corpo magro, onde é esculpido e idealizado pela sociedade e cobiçado pelas pessoas. Andrade (2007) pontua que,

Essa problematização acredita-se que o atual momento histórico fomenta no imaginário feminino a fantasia de que só basta querer para adquirir a imagem corporal idealizada. O avanço da tecnologia da beleza, através do apelo midiático-

imagético, o qual modela subjetividades e impulsiona o lucrativo mercado da indústria da magreza, coopta o simbólico feminino em suas necessidades básicas, seduzindo-o para o alcance do corpo perfeito. Para tanto, publiciza, via fascinação, modelos de beleza que tendem a ocupar o limite extremo dessa busca obsessiva, desfigurando, assim, a tênue linha divisória entre o saudável cuidado com o corpo e o sutil movimento de instalação de doenças narcísicas. (ANDRADE, 2007).

Isso faz com que muitos indivíduos atrás da busca do corpo perfeito aderem ao uso de anfetaminas; devido aos resultados rápidos que através do seu uso ela proporciona. Deste modo, o uso que muitos fazem é de maneira incorreta, pois, não procuram por uma orientação médica, sendo muitos indivíduos usam do medicamento do amigo de um membro da família, assim deixam de procurar ajuda médico para avaliar se o individuo necessita desse tipo de medicação, muitas vezes fazendo o uso excedido ou o seu mau uso através da automedicação.

As pessoas esquecem ou nem querem ter conhecimento que essa medicação pode fazer em um organismo que não necessita dela. A anfetamina é indicada para o tratamento onde o indivíduo apresenta IMC acima de 30, obesidade e não indivíduos apenas com dois a três acima do peso.

Segundo, Pruzinsky e Cash (2002),

A importância subjetiva dada ao corpo pode estar motivando um fenômeno que se observa no país. Atualmente, a venda de remédios para emagrecer (anorexígenos) e as taxas de cirurgias estéticas estão entre os primeiros lugares do mundo. Por trás desses altos índices estatísticos, encontra-se o comportamento de Milhares de indivíduos. Por algum motivo, eles desejam perder peso e modificar seus corpos, levando a esse quadro alarmante.

Na televisão as propagandas ou até noticiários de anorexígenos são lançados com promessas milagrosas em relação à perda de peso. Isso deixa um alerta até que ponto se deve colocar nossa saúde em risco pelo culto da beleza.

Na contemporaneidade a exigência de visibilidade faz com que sejam relevantes os cuidados com o corpo, com a aparência física e com a imagem de si mesmo que



cada um apresenta para os outros. As tecnologias atuais permitem escolher o que se quer ser através da manipulação corporal. Já existem recursos para modificar o rosto, por exemplo, a ponto de „tornar-se outra pessoa“. Aqui podemos pensar também alterações mais simples como tatuagens, piercings, cores e cortes de cabelo, dietas e exercícios que permitem chegar ao „ideal de corpo perfeito“ vendido pela mídia juntamente com a idéia de que se é o que se parece ser. Esses recursos permitem seguir a ordem de diferenciar-se, ser único e especial. É como se o corpo trouxesse autenticidade à personalidade, aqui passível de ser esculpida. (SILVA, 2006, p. 41)

Os meios de comunicação usam os modelos de corpo socialmente aceitos como ideais, para seduzir os indivíduos a comprar a imagem que eles gostariam de ser. Hoje se podem vender emoções, e não mais produtos concretos.

### **3 METODOLOGIA**

Com vistas na compreensão do estudo discorre-se a seguir sobre os procedimentos metodológicos.

#### **3.1 Delineamento da pesquisa**

A pesquisa delineada é de natureza bibliográfica, descritiva. De acordo com Bervian e Cervan (2002), a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema de pesquisa a partir de referenciais teóricos. Segundo esses autores esse tipo de pesquisa pode ser empreendido só ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental, mais nos dois casos, busca-se conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema. No caso específico desta pesquisa adotou-se a perspectiva descritiva.

O presente estudo será baseado em uma revisão de literatura sobre o consumo indevido de medicamentos psicotrópicos anorexígenos na sociedade.

Deste modo, serão selecionados livros e artigos que abordem conceitos de sociedade medicalizada e medicamentos psicotrópicos, pois, nem sempre essas categorias serão encontradas associadas. Assim, ao longo da pesquisa será enfocada a relação entre esses tópicos que serão centrais nessa pesquisa. Serão utilizados livros e artigos científicos encontrados no acervo literário da universidade do extremo sul catarinense – (UNESC) que abordam essas questões, com foco nos objetivos delineados para essa investigação. Também se utilizará para essa pesquisa, artigos científicos localizados na base de dados eletrônicos da Scielo.

Cumpra-se destacar que, essa pesquisa também é de natureza qualitativa, que segundo Minayo (2003), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Para a autora, essa perspectiva de pesquisa:

Preocupa-se com as ciências sociais e com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e de fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalidade de variáveis ( MINAYO, 2003, p.21 a 22).

#### 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após leitura e análise do material bibliográfico podemos perceber que o mau uso e o excesso de medicações acabam sendo algo comum na nossa sociedade. Assim, nos mostra uma tendência de muitos indivíduos buscarem formas mais rápidas para a resolução dos seus problemas, pois, não se tem mais tempo, pois as pessoas estão muito atarefadas com seus diversos papéis no dia a dia.

Desta forma, passam a usar as medicações anorexígenas sem ter muito conhecimento sobre seus efeitos, outras pessoas até sabem dos riscos de estar se automedicando mais não querem buscar por formas mais saudáveis e menos agressivas ao seu corpo.

Sendo assim, muitos indivíduos são seduzidos pelos efeitos imediatos da automedicação, que acaba sendo intitulado por alguns indivíduos que utilizam da medicação como a “pílula da felicidade” a que resolveria toda a questão de sofrimento da auto-imagem do indivíduo, mais que traria outros problemas de saúde.

Muitos são os indivíduos que buscam antidepressivos, ansiolíticos e inibidores de apetite, pois, não aceitam que essa melhora venha de um processo de transformação.

A mídia influencia as pessoas a utilizarem de meios para que se possa estar no padrão de corpo estabelecido pela sociedade. Segundo Costa (1999, p. 1).

O excesso de investimento da mídia com temas relacionados à beleza e a aquisição do corpo perfeito, em campanhas geralmente acompanhadas de imagens da mulher moderna, atrelando a elas, de forma subliminar, sucesso, felicidade, dinamismo, bem-estar pessoal, e outras características dotadas de simbolismo.

A medicação psicotrópica anorexígena virou na sociedade uma forma de se livrar de problemas e sofrimentos mais rápido, atualmente as pessoas não suportam mais suas dores

e frustrações, buscar tratamentos mais demorados significa um tempo maior de sofrimento. Então muitas vezes, pela falta de tempo as pessoas buscam por tratamentos mais rápidos e imediatos, para o cessamento ou resolução de seus problemas. Muitas pessoas acabam desenvolvendo tolerância com relação a estas medicações e por este motivo excedem no seu uso tomando várias doses sem nenhuma orientação médica. Tolerância aqui significa utilizar uma dosagem cada vez maior do mesmo medicamento para obter o resultado de uma dose padrão.

É comum isso ocorrer no caso das anfetaminas e antidepressivos, a busca pelo corpo perfeito faz com que muitas pessoas venham a utilizar as anfetaminas por conta própria receitas muitas vezes compartilhadas por várias pessoas esse compartilhamento de receitas também vem pela propaganda feita pelo usuário aos indivíduos do mesmo grupo, onde muitas vezes são motivados e seduzidos pela imagem que as pessoas mostram.

O consumo indevido dessas medicações se tornou um problema de saúde pública já que muitas pessoas acabam se tornando dependentes delas.

Isso gera nesse indivíduo diversos problemas de ordem psicológica, neurológica e fisiológica.

As bibliografias consultadas apontaram também outros fatores que influenciam a automedicação envolvendo o uso de psicotrópicos anorexígenos na sociedade entre os quais podemos destacar: facilitação de algumas farmácias as quais não exigem a receita médica no ato da compra, dificuldades da ANVISA na fiscalização devido a pouca adesão das farmácias com relação a notificações no controle eletrônico, prescrições feitas por profissionais não especializados na área, a mídia que através das propagandas e publicidades influenciam as pessoas na busca de um modelo de “corpo ideal”, e a pouca fiscalização nas fronteiras com outros países facilitando a entrada ilegal destas medicações.

Segundo o SNGPC,

Foi implantado em 2007 e 2008 e permite monitorar eletronicamente a venda de medicamentos controlados feitas em farmácias de todo o país. Entretanto, a ANVISA admite que os dados desse primeiro relatório apresentem “limitações”, já que apenas 62% das drogarias brasileiras aderiram ao sistema. Sendo que algumas redes, de acordo com o órgão, não participam do monitoramento por falta de liminar, alegando impossibilidade de captura eletrônica do número do lote do medicamento. Os dados de farmácias do setor público também não foram incluídos no relatório. O benefício do sistema está no controle efetivo, em tempo real, das transações que ocorrem nas farmácias. Ele evita uma série de papéis em uma burocracia que demanda tempo enorme. A informação fica mais simples e prática, há controle sobre o uso não racional, com indícios de uma irracionalidade propositada. “caminhamos no sentido de consolidar esse banco de dados. Muito tem que ser feito”, conclui Dirceu Raposo de Mello, diretor-presidente (ANVISA).

Sabemos que o relatório feito pela SNGPC, mostra falhas, pois, nem todas as farmácias aderiram ao monitoramento, através desse relatório podemos ter conhecimento dos maiores prescritores de medicamentos psicotrópicos anorexígenos, derivados da anfetamina. O relatório aponta que, entre os dez maiores prescritores de anfepramona há um ginecologista e um gastroenterologista, já com relação ao femproporex há um dermatologista e entre os dez maiores prescritores de mazindol, há um pediatra.

Desta forma, podemos perceber como há irregularidades no sistema de saúde, a mídia vem a influenciar este comportamento, onde a sociedade padroniza um corpo sendo com o ideal.

De acordo com Kutscka (1993, p.105).

O ideal de corpo perfeito preconizado pela nossa sociedade e veiculado pela mídia leva as mulheres, sobretudo na faixa adolescente, a uma insatisfação crônica com seus corpos, ora se odiando por alguns quilos a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e exercícios físicos extenuantes como forma de compensar as calorias ingeridas a mais, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente. Desta

forma, aumenta-se pressão da equação: promessa de felicidade e beleza= consumo.

A mídia com a promessa de ideal de corpo faz com que muitos venham a utilizar a medicação psicotrópica anorexígena de forma indevida. Fazendo com que aumente o consumo e as formas de obter a medicação psicotrópica anorexígena.

Elisaldo Carlini diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo e também integrante do conselho nacional de narcóticos, da ONU afirma que,

Vende-se anfetamina também pela internet, e a substância sai clandestinamente do Brasil. Em janeiro, a FDA, agência americana de controle de alimentos e remédios, chegou a publicar um alerta sobre dois produtos brasileiros que são vendidos nos Estados Unidos como suplementos dietéticos, mas contêm anfetamina, entre outras substâncias controladas. Entre os estratagemas utilizados para burlar o controle, o mais comum é simplesmente camuflar a presença de algum tipo de anfetamina. Em vez de aparecer com seus nomes técnicos (os mais conhecidos são Anfepromona, femproporex e mazindol), a droga é identificada por nomes inocentes como "emagrecedor nº 1" ou "emagrecedor natural". Ou seja, engana-se descaradamente o consumidor.

Isso deixa claro que muito ainda tem que ser feito para que não ocorra esse tipo de coisa, que faz com que esse uso seja de uma forma indevida e que acaba prejudicando quem busca essa medicação e na maioria das vezes sem ter o conhecimento da substância que ingere.

Esta gama de fatores faz com que muitas pessoas utilizem estas medicações sem a real necessidade, ou seja, para fins recreativos, e por estarem poucos quilos acima do seu peso. Outras pessoas experienciam os efeitos estimulantes destes medicamentos, como por exemplo, suportar cargas excessivas de trabalho ou permanecer em atividades de lazer por longos períodos nas danceterias bares etc. Alguns usuários deste tipo de medicação compartilham sua receita com outras pessoas, alguns por desconhecimento dos seus efeitos nocivos e outros por comportamento irresponsável, tornando este problema ainda maior. A

utilização de psicotrópicos anorexígenos é observada em todas as classes sociais sem distinção. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), divulga o Parecer Técnico-Científico do Grupo Assessor de Estudos sobre Medicamentos Anorexígenos, publicado no Diário Oficial de 21 de julho de 2000, onde pontua que;

Os medicamentos anorexígenos comercializados no Brasil à base de Anfepiramina, femproporex e mazindol são eficazes no tratamento da obesidade, de acordo com estudos científicos controlados; tais medicamentos constituem uma alternativa terapêutica de baixo custo, acessível às camadas de mais baixa renda da população, onde mais cresce a prevalência da obesidade segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE.

Como é possível observar, o problema relacionado ao uso de psicotrópico anorexígeno envolve comportamento social e cultural, indústria farmacêutica, comércio, órgãos de fiscalização, postura ética de profissionais da saúde, tornando-se algo complexo de difícil solução, mas se houver comprometimento vontade política e responsabilidade as ações conjuntas dos órgãos de fiscalização do governo, profissionais da saúde e sociedade em geral ele pode ser pelo menos minimizado.

Uma das ações que pode contribuir nesta questão é a educação em saúde, tanto para população em geral como para algumas profissões específicas, como por exemplo, os caminhoneiros que utilizam estas medicações para se manterem acordados por longas jornadas. Os profissionais da moda como modelos/ manequins, atletas, estudantes e até mesmo profissionais da área da saúde que por ter maior facilidade de acesso acabam fazendo uso sem indicação para tal.

De acordo com CEBRID (2003),

A utilização de derivados anfetamínicos, como estimulantes do sistema nervoso central, na intenção de “debelar o sono”, fazer com que o indivíduo esteja mais ativo e eficaz e assim melhorando o rendimento físico e intelectual, também é observada



na sociedade atual, principalmente por atletas, estudantes, motoristas de caminhão; caracterizando o uso indevido e, geralmente, com formas ilícitas de aquisição.

Podemos concluir que a medicação psicotrópica anorexígena não é apenas usada para o emagrecimento, e sim outros fins, desta forma fazendo mal a saúde do usuário e aumentando o consumo no país.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstrou que o uso de psicotrópico anorexígenos no Brasil já é um problema de saúde pública, pois há um alto índice de usuários e os efeitos nocivos a saúde são vários. No decorrer do trabalho observam-se alguns dados alarmantes com relação, por exemplo, aos profissionais que estão prescrevendo estas medicações. Grande parte das receitas é emitida por profissionais que não tem especialização na área da endocrinologia como é preconizado pela ANVISA. Outro ponto preocupante são os efeitos nocivos destas medicações que podem gerar nos usuários, diversos danos na sua saúde e o que pode ainda ser mais preocupante é que muitas pessoas utilizam os medicamentos anorexígenos para finalidades diferentes das indicadas, que seria o controle de peso.

Com relação aos objetivos deste estudo, podemos dizer que foram alcançados, pois através das bibliografias analisadas podemos conhecer e descrever os fatores que influenciam a automedicação envolvendo o uso de psicotrópicos anorexígenos na sociedade brasileira.

As hipóteses se confirmaram em parte já que há um alto índice de receitas emitidas sendo estas por profissionais não especialistas em endocrinologia, atualmente as pessoas procuram as formas mais rápidas de resolver seus problemas imediatos, mas nem todas as pessoas que utilizam estas medicações desconhecem seus efeitos nocivos a saúde. Respondendo o problema da pesquisa podemos destacar os seguintes fatores que influenciam a automedicação envolvendo o uso de psicotrópicos anorexígenos: facilitação de algumas farmácias as quais não exigem a receita médica no ato da compra, dificuldades da ANVISA na fiscalização devido a pouca adesão das farmácias com relação a notificações no controle eletrônico, prescrições feitas por profissionais não especializados na área, a mídia que através das propagandas e publicidades influenciam as pessoas na busca de um modelo de “corpo

ideal”, pouca fiscalização nas fronteiras com outros países facilitando a entrada ilegal destas medicações e também a opção das pessoas em ter uma forma mais rápida de resolver seus problemas.

É notório que o problema relacionado à automedicação de psicotrópico anorexígeno é de difícil solução principalmente com relação ao controle da venda desses medicamentos, pois, há um interesse das indústrias farmacêuticas que acabam ganhando com a venda dos mesmos. Com relação ao usuário que se preocupa unicamente com a sua aparência física, esquecendo as doenças que podem ser desenvolvidas por esse consumo, muitas vezes exagerado de algumas pessoas que não buscam por alternativas mais saudáveis para a perda de peso, podemos apostar em programas de educação em saúde, por exemplo.

Sabe-se que estas medicações trazem mais perdas do que benefícios aos usuários. Portanto temos que ter conhecimento de outros meios, para se estar bem com o corpo, deve-se começar por uma mudança no estilo de vida, hábitos de alimentação saudável, exercício físico, prática de esportes, condições de trabalho digno, lazer entre outros. É evidente que estas ações implicam em dedicar mais tempo para obtenção de um corpo saudável, mas o resultado é mais seguro e duradouro, diferente de quando se utiliza as medicações onde se tem um resultado mais rápido, porém com efeitos colaterais às vezes irreversíveis, sendo que este resultado pode acabar quando se para de usá-los como é o caso do ganho de peso. Atualmente o corpo na nossa sociedade se tornou um símbolo, com um padrão pré-estabelecido e que impõe o magérrimo como belo. As pessoas têm que ter uma visão mais reflexiva/consciente e concluir que cada indivíduo é único e, que somos esteticamente diferentes entre si.

Estar abordando um tema o qual esta sendo tão discutido na atualidade foi esclarecedor, pois, no decorrer da pesquisa mudou-se a idéia inicial o de que o consumo indevido destes medicamentos ocorria pelo fato de haver indivíduos pré-determinados em

comprá-los. Por que o movimento do consumidor da medicação não é algo que se pode responsabilizar apenas o indivíduo usuário, pois, é algo coletivo de um grupo que se movimenta para que a medicação torne-se utilizada.

Seja nas farmácias, nas receitas compartilhadas, no tráfico de medicamentos ou médicos sem especialização adequada que os prescrevem. Esse problema do uso indevido das medicações psicotrópicas anorexígenas, não pode ser analisado isoladamente, pois como vimos envolve vários fatores e por esse motivo exige a participação de várias áreas do saber além é claro da área da saúde, bem como órgãos governamentais e também da sociedade em geral.

Enfatizando a importância deste tema sugere-se que outros estudos se façam abordando, por exemplo, a compra destas medicações sem a devida receita médica, o tráfico nas fronteiras do nosso país, o modelo de corpo ideal.

## REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Informes Oficiais**. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/informes> >. Acesso em: 16 DEZ. 2010.

Anfetaminas no Brasil. (2005) Disponível em: < [http://www.nutrociencia.com.br/temas\\_mostra.asp?vid=22](http://www.nutrociencia.com.br/temas_mostra.asp?vid=22) >  
Acesso em: 10 maio. 2010.

\_\_\_\_\_. Operação Rebite apreende uma tonelada de medicamentos. **Notícias da ANVISA**, Brasília, 07 maio 2009a. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/070509\\_1.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/070509_1.htm)>  
Acesso em: 11 maio 2010.

\_\_\_\_\_. Mais rigor na prescrição de substâncias anorexígenas. **Notícias da ANVISA**, Brasília, 06 set. 2007. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticia/2007/060907\\_3.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticia/2007/060907_3.htm)>  
Acesso em: 12 set. 2010.

\_\_\_\_\_. ONU tem expectativa pela redução de anorexígenos no país. **Notícias da ANVISA**, Disponível em:< [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/050308\\_1.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/050308_1.htm)>  
Acesso em: 15 set. 2010.

\_\_\_\_\_. ANVISA pretende proibir medicamentos que contem sibrutamina e anorexígenos anfetamínicos. Disponível: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em 17 fev. 2011.

\_\_\_\_\_. ANVISA Remédios para emagrecer pode causar dependência. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso 02 jan.2011.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boas Práticas Regulatórias**: Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da ANVISA. Brasília, 2008a. Disponível em:  
<<http://www.progenericos.org.br/pdf/20090707033048879.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

ANDRADE, Ângela; BOSI, Maria Lúcia. **Mídia e subjetividade**: impacto no comportamento alimentar feminino. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S141552732003000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S141552732003000100012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 mar. 2010.

BALLONE, G.J. Transtornos Alimentares. **Psiq Web Internet**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>, revisto em 2007.  
Acesso em: 22 set. 2010.

BEHAR, R. Anorexígenos: indicaciones e interacciones. **Revista Chilena de Neuro psiquiatria**. Santiago, v. 40, n 2, abr. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-92272002000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-92272002000200003&script=sci_arttext)>.  
Acesso em: 10 nov. 2010.

BULIMIA nervosa. [s.n.t.] Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/bulimia.html>>.  
Acesso em: 21 jan. 2011.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Comunidade Virtual em Vigilância Sanitária, notícia** 10/05/2005. Disponível em: <[http://cvirtual\\_anvisa.bireme.br/tiki-read\\_article.php?articleID=151](http://cvirtual_anvisa.bireme.br/tiki-read_article.php?articleID=151)>  
Acesso em: 31 ago. 2010.

CASTRO, Lia Lusitana Cardozo (Organizadora). **Fundamentos de Farmacoepidemiologia: uma introdução ao estudo da Farmacoepidemiologia**. [Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos, GRUPURAM], Campo Grande, p.147, 2001.

CASTRO, Mauro. Estudos de utilização de medicamentos e erros de medicação em ambiente hospitalar. Oficina sobre Uso Seguro e Vigilância de Medicamentos em Hospitais, Farmacovigilância. **Cursos e Capacitações - ANVISA**, Brasília, 24 a 28 set. 2001.

Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J. Steadman, L. & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10, 103-113.

CARNEIRO M. F. G., GUERRA Jr A. A., ACURCIO F. A. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(8): 1763-1772, ago. 2008.

CERVO, Luiz Amado e BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. São Paulo: Prendesse Hall, 2002, p.242.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Unifesp. Como estamos usando e controlando os medicamentos psicotrópicos no Brasil? **Boletim n° 45**, São Paulo, junho/agosto 2001. Disponível em: < [www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed45/6.htm](http://www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed45/6.htm)>  
Acesso em: 6 nov. 2010.

COSTA, J.F. *O Humanismo ameaçado*. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, caderno B, p.1, 24 jan. 1999.

USO irracional de psicotr3picos se torna problema de sa3de. **jornal 3ltima hora**, Lagoa da Prata, p.3, 24 abr.2008.

KUTSCKA, H.J. o consumo do belo. IN: CORD3S, T.A. fome de c3o. Quando o medo de ficar gordo vira doen3a: anorexia, bulimia e obesidade. S3o Paulo: Maltese, 1993.p.103-110.

LUNGWTZ, Eliane Martins Prestes. **Influ3ncia de ato regulat3rio no volume de subst3ncias psicotr3picas anorexigenas e subst3ncia sacietogenea, manipuladas no munic3pio de Sorocaba, pro – reitoria de p3s- gradua3o e pesquisa programa de p3s-gradua3o stricto sensu em ci3ncias farmac3uticas** - 2009. 95f. Disserta3o de mestrado, Mestre em farm3cia- Sorocaba, S3o Paulo.

Minist3rio da Sa3de. Ag3ncia Nacional de Vigil3ncia Sanit3ria. Portaria n. 344: Regulamento t3cnico sobre subst3ncias e medicamentos sujeitos a controle especial. ANVISA, 1998.

M3DIA colabora com crescimento de casos de anorexia nervosa. [s.n.t.] Dispon3vel em<[http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia\\_exibe.asp?cod\\_noticia=1404](http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_exibe.asp?cod_noticia=1404)> Acesso em: 21 jan. 2011.

MINAYO, Maria Cec3lia de Souza. Ci3ncia T3cnica e Arte: O desafio da pesquisa social.In: DESLANDES, Suely Ferreira, NETO, Otavio Cruz, GOMES, Romeu, MYNAYO, Cec3lia de Souza (orgs.) **Pesquisa social**; teoria, m3todo e criatividade. 22 ed. Petr3polis. Vozes, 2003. p.09 – 29.

Os males da vida moderna e a depend3ncia qu3mica, Portal da Educa3o. Dispon3vel em: <<http://www.artigonal.com/psicologiaauto-ajuda-artigos/os-males-da-vida-moderna-e-a-dependencia-quimica-853324.html>>. Acesso 20-02-2010.

INCB. International Narcotics Control Board. **Report of the International Narcotics ControlBoard in 2005**. Statistics for 2004. United Nations Publication. New York, 2006. Dispon3vel em: <[www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_2005.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2005.html)> Acesso em: 06 ago. 2010.

Pruzinsky, T. & Cash, T. F. (2002). Understanding body images. Em T. F. Cash & T. Pruzinsky (Orgs.). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (p. 3-12). Nova Iorque: The Guilford Press.

PINZON, V; NOGUEIRA, F.C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Rev.Psiq.Clin.**31(4);158-160,2004.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22399.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

QUILICI, M. T. V. & SOEIRO, F. S. *Obesidade: Alterações Fisiológicas*. In: FERREZ, D.; VANE, L. A. POSSO I. de P.; POTÉRIO, G. M. B.; TORRES, M. L. A. Anestesia para pacientes com obesidade mórbida. São Paulo: Atheneu, 2005. 170p.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto Diretrizes: Obesidade: Tratamento**. São Paulo, 2006. Disponível em: < [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/23-ObesidadeTratamento.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/23-ObesidadeTratamento.pdf) > Acesso em: 11 ago. 2010.



**ANEXOS**

11/03/10 - 13h18 - Atualizado em 11/03/10 - 13h18 G1 Ciências e Saúde

São Paulo.

## **ANVISA fecha indústria acusada de adicionar emagrecedor a alimentos**

Empresa colocava sibutramina em três produtos, diz agência. Substância, usada para tratamento de obesidade, é proibida na Europa.

Uma indústria de alimentos que funcionava em Goiânia foi interdita nesta quarta-feira (10) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O órgão federal acusa a fábrica de alimentos Ledal Química do Brasil de adicionar em seus alimentos a substância sibutramina, que tem uso controlado e é usada no tratamento de obesidade.

---

### **saiba mais**

- **Venda de remédio para emagrecer com sibutramina é suspensa na Europa**
  - **Anvisa alertará sobre riscos, mas não proibirá medicamento contra obesidade**
- 

Segundo a ANVISA, a sibutramina foi identificada nos produtos Fibra Regi Sliminus em cápsulas e Sliminus em comprimidos. Os lotes desses alimentos que contém a substância tiveram a distribuição suspensa pela agência em todo o território brasileiro.

De acordo com o órgão federal, a interdição da fábrica é válida por 90 dias, prazo em que a empresa poderá apresentar sua defesa. Caso as irregularidades sejam confirmadas, a indústria pode ser punida com multas que variam de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão.

O **G1** tentou entrar em contato com a Ledal Química, mas ninguém atendeu aos telefonemas.

### **Proibida na Europa**

Em janeiro, a Agência Europeia de Medicamentos (Emea) proibiu a comercialização de remédios à base de sibutramina. Eles alegaram que a substância poderia causar problemas como ataque cardíaco ou derrame.

A Anvisa optou por não proibir o remédio, alegando que os estudos que fundamentaram a decisão do Emea foram feitos em pacientes que já tinham riscos cardíacos. Ainda assim, a agência lançou um alerta sobre os riscos cardiovasculares do medicamento.

**Medicamentos anorexígenos são vendidos sem controle**

A Anvisa não tem sistema interligando as informações das farmácias

Leo Renato Bernardes

Medicamentos de uso controlado podem ser facilmente comprados no Distrito Federal e utilizados em super dosagem, porque o sistema que controla a circulação desses remédios não é rigoroso. O uso de medicamentos controlados no Brasil, principalmente os anorexígenos, é um dos maiores do mundo, segundo dados do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas. Os anorexígenos são usados para inibir o apetite e apresentam perigo se utilizados de forma incorreta. Um dos efeitos colaterais é a dependência química. O farmacêutico João da Silva\*, de uma drogaria da Asa Sul, explica como as pessoas conseguem comprar os remédios. "Não há um controle adequado. O sistema de vigilância é muito falho", afirma. Ele conta que apenas o CPF ou RG do comprador do medicamento fica cadastrado no livro que a Vigilância Sanitária recolhe mensalmente com a relação dos remédios vendidos com receita médica. Mas os dados de cada farmácia ou drogaria não são cruzados.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) já criou um sistema para controlar as vendas desses remédios. Trata-se do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), cujo objetivo é buscar um maior acompanhamento da produção, do comércio e do uso dos medicamentos sujeitos a controle especial. Porém, o sistema só está em funcionamento nas drogarias. Ainda falta ser implantado nos laboratórios e distribuidores.

Existe anorexígenos tarja preta e tarja vermelha que são de uso controlado. O procedimento para a compra é o seguinte: o médico passa uma receita em uma via, que fica retida na farmácia. Porém, o paciente pode ter uma receita de outro médico e comprar em outra farmácia. O nome do comprador fica anexado apenas àquela farmácia, de forma que ele pode comprar outras doses do remédio em outro estabelecimento. O órgão fiscalizador, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal (Visa/DF), não tem um sistema que permita interligar as informações entre as farmácias.

Publicado em 16/09/2008.

Saúde

## Um show de descontrole

### **Anfetamina emagrece mas faz muito mal. Seu consumo cresce no Brasil**

.....  
Roberta Salomone

Com a promessa de tornar esbelto, da noite para o dia, o corpo de qualquer um, fórmulas de emagrecimento sempre fizeram sucesso estrondoso. O problema é que os obcecados pela forma nem sempre são informados de que a base dessas composições ditas milagrosas é uma dose cavalariça de anfetamina, um poderoso estimulante que age no sistema nervoso central. O efeito é fulminante: a substância tira a fome, o paciente não come e emagrece rapidamente. Em contrapartida, fica agitado, irritado, sofre de insônia, de perda de memória e de depressão. Apesar dessas constatações, fórmulas que contêm anfetamina continuam sendo prescrita a quem não tem nenhuma indicação médica para usá-la. Um relatório das Nações Unidas divulgado na semana passada mostrou que o Brasil é o campeão mundial no consumo de anfetaminas e que, nos últimos anos, o uso dessas substâncias aumentou mais de 500% no país.

O medicamento só pode ser vendido com receita especial, sujeita a retenção na farmácia, com identificação tanto do médico quanto do paciente. Mas não é o que acontece no Brasil, numa demonstração de inabilidade tanto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quanto dos conselhos regionais e federal de medicina. "Enquanto lá fora a fiscalização é rígida, aqui não há controle algum. O uso dessa substância engloba riscos, é criminoso e jamais deve ter indicação cosmética", afirma Elisaldo Carlini, diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), da Universidade Federal de São Paulo, e integrante do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos, da ONU. Vende-se anfetamina também pela internet, e a substância sai clandestinamente do Brasil. Em janeiro, a FDA, agência americana de controle de alimentos e remédios, chegou a publicar um alerta sobre dois produtos brasileiros que são vendidos nos Estados Unidos como suplementos dietéticos mas contêm anfetamina, entre outras substâncias controladas.

Entre os estratagemas utilizados para burlar o controle, o mais comum é simplesmente camuflar a presença de algum tipo de anfetamina. Em vez de aparecer com seus nomes técnicos (os mais conhecidos são anfepramona, femproporex e mazindol), a droga é identificada por nomes inocentes como "emagrecedor nº 1" ou "emagrecedor natural". Ou seja, engana-se descaradamente o consumidor. Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro com 312 pacientes com obesidade mórbida em preparação para cirurgia bariátrica (que limita a ingestão e a absorção de alimentos pelo organismo) mostrou que quase 90% dos candidatos haviam feito uso de medicamentos à base do estimulante e que eles desconheciam a composição química do que tomavam. Um levantamento feito entre os 7.000 pacientes que já passaram pela clínica do nutrólogo carioca Alexandre Merheb confirma que o uso é generalizado, inclusive por pessoas muito pouco acima do peso: 82% das mulheres e 49% dos homens já haviam utilizado a substância em dietas anteriores.

Sintetizada pela primeira vez na Alemanha no século XIV, a anfetamina começou a ser usada por médicos com o propósito de diminuir o cansaço físico. Na II Guerra Mundial, sua utilização foi bastante difundida entre as forças militares para aumentar a resistência dos soldados durante os combates. Alguns anos depois, no fim dos anos 50, a anfetamina começou a ficar conhecida como um poderoso remédio para emagrecer, mas foi gradativamente sendo substituída por substâncias mais seguras e com menos efeitos colaterais. Hoje, a droga é indicada em casos psiquiátricos específicos e raros e, também restritamente, para pacientes muito gordos, com obesidade mórbida. Mesmo nesses casos, o tratamento não deve ultrapassar três meses.

Não é o que se vê nos consultórios, onde composições milagrosas são receitadas a qualquer um. Basta pagar. Dependendo do especialista, o preço de um vidrinho com vinte cápsulas pode custar até 300 reais. Como se não bastasse a falta de indicação clínica, a maioria dos pacientes usa a droga pelo dobro do tempo máximo recomendado, como confirmou um estudo conduzido pelo Cebrid. Dificilmente um médico perde tempo mencionando os efeitos colaterais do uso da substância. E eles são graves. "Os pacientes chegam ao consultório eufóricos, agressivos e, em alguns casos, com quadros de delírio, alucinação e mania de perseguição. O mecanismo de ação da anfetamina no organismo é semelhante ao da cocaína e seu uso pode causar dependência", explica João Carlos Dias, diretor da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Além da anfetamina, as fórmulas costumam reunir mais de uma dúzia de componentes, como laxantes, diuréticos, antidepressivos e hormônios tireoidianos. Depois da interrupção do tratamento com esse tipo de composição mirabolante, é preciso cuidado redobrado. Quem já consumiu remédios para emagrecer costuma engordar mais do que antes e apresenta mais dificuldade para perder peso, já que, depois de uso continuado da anfetamina, o metabolismo fica lento e a capacidade de queimar gordura diminui. "Inibidores de apetite têm um papel importante no tratamento da obesidade, mas seu uso não pode ser de maneira alguma vulgarizado. Quem quer emagrecer precisa de um acompanhamento médico sério. Acreditar nessas composições é muito arriscado", afirma o endocrinologista Henrique Suplicy, presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. A melhor solução para um emagrecimento saudável e definitivo permanece então bem distante das promessas das fórmulas e dietas da moda. A adoção de uma alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos regulares continuam a ser as escolhas mais adequadas. Além da mudança de hábitos e, claro, muita persistência.



"Quando tinha 14 anos, cismeiei que estava gorda. Uma tia conseguiu a receita de uma fórmula para emagrecer para mim. Fiquei impressionada com o resultado. Nas duas primeiras semanas emagreci 7 quilos, sem esforço. Mas, quando parei de tomar o remédio, engordei tudo de novo e entrei num círculo vicioso. Sabia que aquelas pílulas só me faziam ficar agitada, sem sono e irritada, mas não conseguia largá-las. Há seis meses, queria emagrecer rápido para uma festa e tomei mais um vidrinho. Não adiantou muita coisa e resolvi que seria a última vez. Sei que continuo acima do peso, mas não quero mais estragar a minha saúde. Estou me alimentando melhor, malho todos os dias e decidi que o uso de anfetaminas vai ser o tema da minha monografia."

**MARIA RITA BOUHID, 22 anos**, estudante de nutrição, 1,67 metro de altura, 80 quilos

### **O BRASIL NA CONTRAMÃO**

Estima-se que cerca de 2 milhões de brasileiros consumam regularmente algum tipo de anfetamina, uma substância proibida ou rigidamente controlada na maioria dos países. No Brasil, a venda é permitida mediante receita médica sujeita a retenção, mas na prática não há controle

- Desde 1998 o uso de anfetaminas cresceu **500%** no país
- O consumo no Brasil (9,1 doses por 1 000 habitantes) é **15%** superior ao dos Estados Unidos, o segundo colocado no ranking, e quase o dobro do da Argentina, país onde a obsessão por magreza é conhecida internacionalmente
- Mais de **90%** dos usuários são mulheres

- A maioria não tem nenhuma indicação médica para o uso de remédios à base de anfetaminas como auxiliares na perda de peso
- Entre **20 e 30 toneladas** de matéria-prima para a produção de anfetaminas são fabricadas ou entram no país a cada ano
- **66%** dos usuários consomem a substância por mais de seis meses. É o dobro do tempo máximo tolerado pelos médicos

Fontes: *Conselho Internacional de Controle de Narcóticos da ONU e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), da Unifesp*