



# FARMAREXIA

## Um novo tipo de Transtorno Alimentar

Uso de fármacos para redução do peso por pessoas sem excesso de peso.

PHARMAREXIA - A New Type of Eating Disorder- Use of drugs to reduce weight by people without excess weight

Autores: Izidoro de Hiroki Flumignan<sup>1</sup>, Dirce de Sá<sup>2</sup>; Vitória Santa Marinha Flumignan<sup>3</sup>.

1. Médico e professor do Curso de Especialização do Curso de Transtornos Alimentares da PUC-Rio.

2. Psicóloga e coordenadora do Curso de Especialização do Curso de Transtornos Alimentares da PUC-Rio.

3. Médica – atualização de conteúdo – coordenadora do Núcleo de Pesquisa do Instituto Flumignano de Medicina do Rio de Janeiro.

Para correspondência: [izidoroflumignano@gmail.com](mailto:izidoroflumignano@gmail.com)

Reprodução autorizada desde que citada a fonte.

Para citação: Flumignan, IH; Sá, D; Flumignan, VSM. Segunda Comunicação SoBraTA em 02 de maio de 2024, no site [www.sobrata.org](http://www.sobrata.org)



**RESUMO:** A Farmarexia é um transtorno alimentar emergente caracterizada pelo uso compulsivo de medicamentos para perda de peso por indivíduos que não estão acima do peso, impulsionados pela gordofobia. Este artigo apresenta uma edição ampliada da primeira descrição editada em 2023, a farmarexia não é uma condição médica recente. Sua origem remonta à metade do século XX resultante de uma combinação complexa de fatores, incluindo o surgimento de medicamentos para emagrecimento numa sociedade obesogênica e gordofóbica. Apesar dos progressos na compreensão da farmarexia, ainda há muito a ser descoberto. A pesquisa epidemiológica que se encontra em planejamento será crucial para aprofundar nosso conhecimento sobre este novo tipo transtorno alimentar.

**ABSTRACT:** *Pharmarexia is an emerging eating disorder characterized by the compulsive use of weight loss medications by individuals who are not overweight, driven by fatphobia. This article presents an expanded edition of the first description published in 2023. Pharmarexia is not a recent medical condition. Its origins date back to the middle of the 20th century, resulting from a complex combination of factors, including the emergence of weight loss medications in an obesogenic and fat-phobic society. Despite progress in understanding pharmarexia, there is still much to be discovered. The epidemiological research currently being planned will be crucial to deepen our knowledge of this new type of eating disorder.*

## 01. INTRODUÇÃO

O crescimento exponencial de consumo de fármacos é uma das características do comportamento humano das últimas décadas que quer o imediatismo da eliminação de qualquer desconforto.

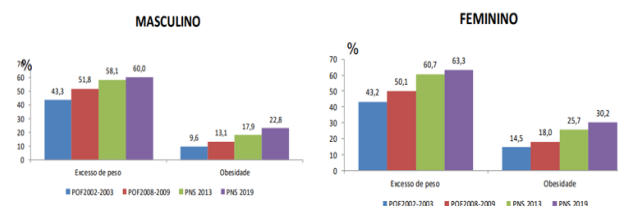
Nesse contexto, tem ocorrido uso crescente de medicamentos para redução do peso no contexto pandêmico da obesidade que ora presenciamos.

Como se sabe, a obesidade, com sua etiologia complexa e multifatorial, é caracterizada pelo acúmulo excessivo e prejudicial da gordura corporal.

Sua fisiopatologia desencadeia complicações orgânicas graves e tem desafiado a saúde física e mental ao expor o paciente a questões sanitárias e psicossociais complexas.

Frente a tantos desafios, as pessoas sem excesso de peso têm recorrido a fármacos com o objetivo de aliviar-se da fobia psicológica e social que o excesso de peso tem ocasionado.<sup>1,2,3</sup>

GRÁFICO 2. Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade, por sexo no Brasil – 2002 a 2019.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Diante deste cenário, a disponibilidade de medicações cada vez mais eficazes para a redução do peso sem a necessidade de ajustes dos fatores causais comportamentais e ambientais está trazendo a saúde pública mais um desafio a ser enfrentado.

## 02. A PANDEMIA DA OBESIDADE

De acordo com o Atlas da Federação Mundial de Obesidade (2023), 1 em cada 4 indivíduos serão obesos em 2035 (GRÁFICO 1), com grande impacto a saúde pública.

Conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, feita pelo IBGE, a análise do período de 2002 a 2019 evidenciou que a prevalência de obesidade entre os brasileiros mais que dobrou na população adulta com mais de 20 anos, aumentando de 9,6% para 28% entre os homens e de 14,5% para 30,2% entre as mulheres (GRÁFICO 2).

**GRÁFICO 1. Porcentagem da população mundial com sobrepeso e obesidade.**

Numbers of people (aged over 5 years) and percentage of the population with overweight or obesity\*

	2020	2025	2030	2035
Number with overweight or obesity (BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup> ) (millions)	2,603	3,041	3,507	4,005
Number with obesity (BMI ≥ 30kg/m <sup>2</sup> ) (millions)	988	1,249	1,556	1,914
Proportion of the population with overweight or obesity (BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup> )	38%	42%	46%	51%
Proportion of the population with obesity (BMI ≥ 30kg/m <sup>2</sup> )	14%	17%	20%	24%

\* For children and adolescents, overweight and obesity are defined using the WHO classification of +1SD and +2SD above median growth reference.

Fonte: World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023.

Esses dados demonstram que as mulheres são mais atingidas pela obesidade e por isso também apresentam uma maior propensão a complicações da saúde mental relacionadas ao excesso de peso, agravadas pela susceptibilidade das pressões estéticas da imagem corporal.

## 03. A TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

Para além das preocupações relacionadas ao sedentarismo, o crescimento na incidência da obesidade pode ser atribuído, em boa parte, às mudanças nas preferências alimentares em direção a produtos altamente processados e hipercalóricos e suprimem as opções mais naturais e nutritivas.

As políticas econômicas internacionais têm estimulado o consumo de alimentos tendo em vista a promover fluxos de capitais crescentes e lucrativos sem a preocupação pela saúde.

Com custos menores, ofertas de praticidade, sabores ampliados e propagandas intensas, os alimentos ultraprocessados se tornaram cada vez mais atrativos com desvantagens nutricionais que incluem gorduras saturadas, alto teor de açúcares e sódio que incrementam a obesidade e suas complicações principalmente entre as pessoas com menores recursos econômicos.

## 04. A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL COMO CONTEXTO PATOLÓGICO

No final do século XX os indicadores epidemiológicos globais demonstraram que o excesso de peso é fator de aumento da mortalidade e comorbidades através da síndrome metabólica e suas consequências como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e seu desenrolar em AVC - acidente vascular cerebral e IAM - infarto do miocárdio.

Neste contexto nosológico o discurso médico associou o excesso de peso com doenças e inadvertidamente, subentendeu a magreza como indicador de saúde.

Foi na década de 60 que Claude Fischler, cientista social francês, introduziu o termo "lipofobia" para descrever a aversão à gordura e a promoção simultânea da silhueta magra como padrão de saúde, criando aspectos culturais higienistas.

A lipofobia causou um efeito colateral quando foi ampliado para obesofobia que continha uma situação de excesso de peso criticável e indesejado.

Desta, a obesofobia impactou a sociedade que constituiu a gordofobia que por sua vez, por percepções erráticas, passou a criticar os corpos dos outros permeando com interações sociais marginalizadoras aos indivíduos que não se enquadrassem nos padrões corporais impostos pela sociedade.

A gordofobia é a expressão do preconceito as pessoas com excesso de peso, até mesmo não obesas, trazendo um sentimento de rejeição ao que não se enquadra ao magro, tornando-se um fator causal para o desenvolvimento de muitos tipos de transtornos alimentares.

Essas transformações sociais reverberaram profundamente no comportamento social

impactando o cotidiano das relações interpessoais.

A gordofobia foi ampliada pelas mídias sociais na busca de um padrão de corpo magro considerado ideal para atingir uma pretensa felicidade determinando muitas vezes uma pressão por um padrão estético muitas vezes inalcançável.

A representação de corpo magro se estabeleceu como condição fundamental para aceitação social e simultaneamente o repúdio por pessoas com qualquer nível de excesso de peso mesmo sem qualquer relação com a obesidade.

Desta forma foi criada a situação paradoxal de uma sociedade obesogênica e obesofóbica, preocupação crescente para a saúde pública pois exerce um impacto adverso na saúde mental, física e social de milhares de indivíduos.

Este paradoxo também propiciou um incremento na incidência dos transtornos alimentares, incluindo a bulimia, anorexia, ortorexia e agora, a farmarexia, discutida pela primeira vez neste artigo.

Estas condições causam sofrimento físico e mental, com estabelecimento de complicações e até mesmo óbitos nos casos extremos, a maioria relacionadas com a dismorfia.

Este contexto ressalta a urgência de abordagens multidisciplinares abrangentes para enfrentar esses desafios de forma eficaz.

## 05. FARMAREXIA NO SÉCULO XX.

Embora esteja sendo abordada pela primeira vez neste artigo, a farmarexia iniciou-se com o advento das anfetaminas.

A primeira anfetamina obtida em laboratório foi desenvolvida em 1887 por Lazar Edeleanu, químico da Alemanha e foi usada pelos soldados de vários países na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) para mantê-los mais tempo acordados e com redução da sensação de fome e fadiga.

Em 1959 a fentermina, primeira anfetamina aprovada pelo FDA como inibidora do apetite foi colocada a venda nos EUA.

Com a expansão da obesidade naquele país as anfetaminas, cada vez mais procuradas, se multiplicaram em várias classes diferentes, como a anfepramona, fenfluramina, dexfenfluramina, mazindol, entre outros, todas com ações anorexígenas e catecolaminérgicas atuando nos de neurotransmissores dos centros cerebrais que regulam o apetite e a saciedade.

Nas décadas seguintes o discurso médico cada vez mais enfatizou sobre as comorbidades relacionadas a obesidade e essa dinâmica favoreceu a interseção complexa entre aumento do peso, doenças e medicamentos.

Desta forma, o corpo esbelto passou a ser relacionado com a saúde e desta, com a beleza.

Tais circunstâncias criaram um ambiente favorável ao início da farmarexia pelo consumo das anfetaminas por pessoas, principalmente mulheres, sem excesso peso, motivadas pela busca de uma beleza impositiva.

Com a expansão da pandemia da obesidade novas classes de medicamentos redutores de peso mais eficazes e seguros, com menos efeitos colaterais foram lançados pela indústria farmacêutica.

LIPOFOBIA	OBESOFOBIA	GORDOFOBIA
<p>Este termo é menos comum e refere-se ao medo ou aversão à gordura.</p> <p>Pode ser usado para descrever a rejeição de alimentos gordurosos ou a aversão à própria gordura corporal.</p> <p>No entanto, não é um termo amplamente utilizado no contexto da discriminação contra pessoas com sobrepeso.</p>	<p>É o medo, aversão ou discriminação direcionada especificamente contra pessoas obesas.</p> <p>A obesofobia pode se manifestar como preconceito, estereótipos negativos e exclusão social de pessoas que são consideradas obesas.</p> <p>Este termo foca mais na condição médica da obesidade e nas atitudes negativas em relação a ela.</p>	<p>É a discriminação contra pessoas gordas pelo fato de serem gordas e incentiva a exclusão social.</p> <p>A gordofobia pode incluir qualquer pessoa que esteja acima do peso ideal, independentemente de serem clinicamente classificadas como obesas e está associada a sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima, isolamento social, estresse e compulsão alimentar.</p>

Incluem, atualmente, a sibutramina, o orlistate, bupropiona associada a naltrexona, fentermina associada ao topiramato, as glifozinas, a lixdexanfetamina, fitoterápicos emagrecedores, agonistas do receptor de GLP-1 e GIP como atualmente a exenatida, lixisenatida, dulaglutida, liraglutida, tirzapatita, epeglenatida, semaglutida e outros de classes semelhantes que estão por vir.

E esse conjunto de causas constitui a etiologia da farmarexia.

## 06. CONCEITO DA FARMAREXIA

A farmarexia é um transtorno mental que afeta indivíduos com peso normal que utilizam fármacos para redução ponderal.

Esse transtorno parece estar especialmente prevalente em mulheres e orientadas pelos padrões estéticos gordofóbicos na tentativa de se resguardar da obesidade que não está e nunca foi presente.

Pondera-se que se trata de um transtorno compulsivo associado a cultura gordofóbica.

Assim, a farmarexia pode acarretar implicações significativas para a saúde física e mental desses indivíduos e como os demais transtornos obsessivos compulsivos há uma inscrição genética em que os fatores ambientais expressam seu aparecimento.

Este transtorno reflete uma interseção complexa entre a saúde mental e padrões sociais de estética e por isso, requer um tratamento multidisciplinar.

## 07. FARMAREXIA VERSUS HIPOCONDRIA

É importante diferenciar a farmarexia da hipocondria, pois ambas tem em comum o medo de uma doença inexistente.

A hipocondria é caracterizada pela preocupação persistente, medo ou convicção de estar sofrendo de uma doença, fundamentada em uma interpretação equivocada de sintomas ou funções corporais.

Nesse contexto, o indivíduo hipocondríaco teme estar enfrentando uma condição grave (critério A do DSM-IV), mesmo diante de avaliações e garantias médicas adequadas (critério B do DSM-IV), assim definido na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Na hipocondria há queixas somáticas persistentes ou uma preocupação contínua com a aparência física sendo um dos critérios desde diagnóstico a persistência por um período mínimo de seis meses.

Já, na farmarexia, a manifestação compulsiva é pelo temor específico de ganhar peso, com ausência de qualquer sintoma somático.

A farmarexia se distingue de maneira fundamental da hipocondria, uma vez que, nesta última, o estado psicológico apresenta uma crença de uma doença imaginária, ao passo que na farmarexia há somente o “medo de ganhar peso”.

## 08. QUADRO CLÍNICO

Pacientes com farmarexia apresentam peso normal com intensa preocupação com a imagem corporal e medo compulsivo de ganhar peso e consumo contumaz de medicamentos redutores de peso na busca incessante por padrões estéticos e fuga da ameaça gordofóbica.

## 09. PERFIL PSICOLÓGICO DA FARMAREXIA

A psicopatologia da farmarexia emerge como resposta à gordofobia.

O receio do indivíduo em ser rejeitado num ambiente social revela seu estado psicológico frágil, moldado pela pressão social que superestima a magreza mesmo em detrimento da saúde.

A farmarexia se evidencia quando há uma perda de limites que regula o sujeito em sua compulsão.

A busca pelo alívio da compulsão os medicamentos emagrecedores oferece um pseudo alívio psicológico aos medos inconscientes que relacionam o excesso de peso com a "falta de disciplina, sem força de vontade e preguiça", estigmas sociais impostos aos que sofrem de obesidade.

## 10. TRATAMENTO

O tratamento da farmarexia segue a mesma estratégia dos demais transtornos alimentares, demandando uma abordagem transdisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas.

A farmarexia compõe outras comorbidades psicopatológicas como ansiedade, depressão, transtorno bipolar, TDAH e outras condições de saúde mental, por isso, medicamentos psicoativos estão dentro dos recursos terapêuticos válidos, assim como o acompanhamento psicoterápico e nutricional.

Os pacientes com farmarexia apresentam riscos para complicações físicas e mentais e em casos extremos, podem chegar à morte pela incompreensão das consequências associadas ao uso de medicamentos sem orientação médica.

Assim, os profissionais de saúde devem observar cuidadosamente os indivíduos com peso normal que fazem uso de medicamentos para a redução de peso, pois isto é essencial para elucidar o transtorno e permitir o desenvolvimento de aconselhamento terapêutico adequado.

## 11. PREVENÇÃO

Como visto, a farmarexia encontra sua dinâmica etiológica na predisposição genética de natureza obsessivo-compulsivo exacerbada pela cultura de uma sociedade obesogênica e gordofóbica fazendo com que seja um problema crescente na sociedade.

Portanto, é importante promover uma perspectiva inclusiva das diversidades corporais para diminuir a pressão social que contribui para o aparecimento dessa condição.

Desta forma, a psicoeducação se torna uma ferramenta essencial pois não apenas impacta positivamente a saúde mental dos indivíduos e da sociedade como desempenha um papel significativo na prevenção e no enfrentamento da farmarexia.

## 12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção e descrição da farmarexia, termo cunhado pela primeira vez neste artigo, enfatiza a intrincada natureza desse transtorno alimentar emergente.

Ao investigar o uso indiscriminado de medicamentos para controle de peso, especialmente sem supervisão médica, sublinhamos os riscos potenciais associados à busca compulsiva por padrões estéticos culturalmente estabelecidos.

A conscientização sobre a farmarexia é essencial não apenas para os profissionais de saúde, mas também para a sociedade em geral, visando promover uma compreensão mais abrangente e empática dos desafios enfrentados por aqueles que sofrem com o transtorno.

Ademais, a implementação de estratégias preventivas, o estímulo à aceitação pessoal e a desmitificação de padrões estéticos inalcançáveis são elementos fundamentais para reduzir a incidência desse transtorno.

Este artigo é um passo importante para a comunidade científica ao estimular debates e apoiar a adoção de diversas estratégias para a prevenção e o tratamento da farmarexia.

## 13. REFERÊNCIAS

- 1) AFZAL, M. et al. Prevalence of Overweight and Obesity in People With Severe Mental Illness: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Endocrinology*, v. 12, 25 Nov. 2021.
- 2) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 3) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- 4) ARNAIZ, M. G. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrição*, v. 22, p. 5–18, 1 fev. 2009.
- 5) CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. DE M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. suppl 3, p. 03–06, dez. 2002.
- 6) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021. 139 p. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 02 Mar. 2024.
- 7) JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos. 237 p. 2020. Tese [Doutorado]. Faculdade de Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2020a.]
- 8) LOUZADA, M. L. DA C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 0, 2015.
- 9) MARCON, C. et al. Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, v. 13, n. 2, p. 247–263, 16 mar. 2016.

- 10) MASCHIO DE LIMA, T. A.; FRANCO, T. F.; PEREIRA, L. L. V.; GODOY, M. F. de. ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE SIBUTRAMINA EM DROGARIA. Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia, v. 15, n. e, 2018. DOI: 10.5216/ref.v15ie.47416. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/47416>. Acesso em: 13 Mar. 2024.
- 11) MELO, C. M. DE; OLIVEIRA, D. R. DE. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 5, p. 2523–2532, maio 2011.
- 12) MENDONÇA, R. DE D. et al. Ultra-processed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. The American Journal of Clinical Nutrition, v. 104, n. 5, p. 1433–1440, 12 out. 2016.
- 13) MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutrition, v. 14, n. 1, p. 5–13, 20 dez. 2010.
- 14) MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: A View from Brazil. PLoS Medicine, v. 9, n. 7, p. e1001252, 3 jul. 2012.
- 15) PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 1, 2020.
- 16) SANTOS, A. H. DOS et al. Análise do uso da sibutramina para o controle da obesidade. repositorio.animaeducacao.com.br, 2 jul. 2021.
- 17) SOARES, J. de F. ; MAGALHÃES , T. S. ; FRANCO, J. V. V. ; FREITAS , F. da C. ; SOUZA, N. B. de .; SILVA, M. C. ; LUZ, B. do N. ; SOUZA, R. P. de .; DOURADO, M. N. A. ; GONTIJO, Érica E. L. . A literature review on the use of sibutramine, its efficacy, and the risks in obesity therapy. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e253111234599, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34599. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34599>. Acesso em: 13 Mar. 2024.
- 18) TARDIDO, A.P.;FALCÃO, M.C. (2006) O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, 21, 117-124.
- 19) VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. DE. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 31, n. 4, p. 195–198, 2004.
- 20) VIANNA, Monica Vanderlei. O PESO QUE NÃO APARECE NA BALANÇA: SOFRIMENTO PSÍQUICO EM UMA SOCIEDADE OBESOGÊNICA E LIPOFÓBICA. POLEMICA, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 094–108, 2018. DOI: 10.12957/polemica.2018.36073. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/36073>. Acesso em: 07 Mar. 2024.
- 21) VRANIAN, M. et al. THE INTERACTION OF FITNESS, FATNESS, AND CARDIOMETABOLIC RISK. Journal of the American College of Cardiology, v. 59, n. 13, p. E1754–E1754, 1 Mar. 2012.
- 22) WILLIAMS, E. P. et al. Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. Current Obesity Reports, v. 4, n. 3, p. 363–370, 28 Jun. 2015.
- 23) WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2023. Disponível em: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf). Acesso em: 09 Mar. 2024.

