



AVALIAÇÃO DO USO DE ANFETAMÍNICOS ENTRE CAMINHONEIROS DE LONGA DISTÂNCIA

Aline Martins Pereira

Farmacêutica. Graduada pela Universidade Estadual de Goiás. E-mail: aline.martinspereira@gmail.com.

Fabiane Hiratsuka Veiga de Souza

Doutora em Ciências (Farmacologia) pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (2004). Realizou pós-doutorado no laboratório de Bioquímica e Química de Proteínas da Universidade de Brasília na área de neuroproteômica. Atualmente é Professora Adjunta da UnB, campus de Ceilândia. E-mail: fhveiga@unb.br.

Resumo: O presente trabalho investiga o uso indiscriminado de anfetaminas entre motoristas profissionais. Vários estudos constataram a presença desse tipo de droga em exames de sangue e urina de caminhoneiros, apesar da proibição da venda. Devido ao seu efeito estimulante, as anfetaminas, conhecidas por caminhoneiros como “rebites”, reduzem o sono e diminuem a fadiga em percursos de longa distância. O consumo frequente dessas substâncias se associa a fenômenos de tolerância, sensibilização e dependência e ainda pode causar diversos efeitos adversos no organismo. A literatura relata o uso por caminhoneiros para aumentar o tempo de vigília, e a partir dessas fontes e da coleta de dados por questionário, este trabalho avaliou o nível de dependência a anfetaminas dessa classe de trabalhadores, que trafegam por rodovias do país inteiro, representando um potencial risco de acidentes de trânsito. A amostra estudada foi constituída por caminhoneiros que trabalham no percurso entre os estados do Pará e do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstraram que mais de 90% dos sujeitos relatou ser usuário de anfetaminas e 83,5% afirmaram fazer uso em todas as viagens. Dessa forma, conclui-se que as anfetaminas fazem parte do cotidiano da maioria dos caminhoneiros de longas distâncias e sugere-se a necessidade de realização de campanhas informativas sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de “rebites”.

Palavras-chave: Anfetaminas. “Rebites”. Dependência. Caminhoneiros.

EVALUATION OF THE USE OF AMPHETAMINES BY LONG DISTANCE TRUCK DRIVERS

Abstract: The present work investigates the widespread use of amphetamines by professional truck drivers. Several studies have found the presence of such drugs in urine and blood tests for truck drivers, despite the prohibition of the sale. Due to its exciting effect, amphetamine, known to truck drivers as “rebites”, reduce their

sleep and fatigue on long distance routes. The regular use of these substances is associated with phenomenon of tolerance, sensibilization and dependence, and can cause several side effects in organism. The literature reports the use of amphetamines by truck drivers to increase the duration of wakefulness, and from those sources and data collection by survey, this work evaluated the level of amphetamine dependence on this class of workers, which travel through highways throughout the country, representing a potential risk of traffic accidents. The sample studied was composed by truck drivers working in the course between the states of Pará and Rio Grande do Sul. The results showed that over 90% of subjects confirm to be amphetamines users, and 83.5% consume them on all trips. Thus, it is concluded that amphetamines are part of the daily routine of the majority of long distance truck drivers and it is suggested the need to carry out instructive campaigns about the risks associated with the indiscriminate use of “rebites”.

Keywords: Amphetamines. “Rebites”. Dependence. Truck drivers.

Introdução

A sociedade contemporânea aprendeu a utilizar os avanços das ciências farmacológicas em diversos aspectos da vida cotidiana. Talvez, a grande virada do século passado no campo da farmacologia, tenha sido a sintetização do primeiro neuropsicofármaco (a clorpromazina) ocorrida na década de 50 nos laboratórios da Salpêtrière na França (SCHATZBERG; NEMEROFF, 2006). A partir daquele momento, o uso de fármacos para controle de impulsos teve seu caminho aberto e pavimentado pelo desenvolvimento científico da indústria farmacêutica.

É inegável o papel crucial que tais avanços tiveram no controle de doenças, sintomas e, mais recentemente, nos transtornos que antes levavam as pessoas à loucura, à incapacidade e até mesmo à morte.

Entretanto, o uso de medicamentos que modificam o sistema nervoso central proporcionou novas funcionalidades nas últimas décadas. Aquilo que antes era restrito ao campo da terapêutica e do controle passa agora para o campo da potencialização da performance, da medicalização da vida e das variadas formas de facilitação propiciadas pelos psicofármacos.

O sociólogo francês Alain Ehrenberg (2010) já comentava acerca do uso elevado e frequente de medicações ou intervenções para a melhoria de um estado ou característica das pessoas comuns. Algo que ele comparou com o doping dos atletas, cujo objetivo não seria um tratamento, e sim, uma melhoria de suas performances. No caso dos não-atletas, performances profissionais, sexuais, estéticas e tantas outras.

Nesse contexto, se insere a utilização das chamadas drogas lícitas, aquelas cujo uso não é criminalizado pela legislação (que varia de país para país), em especial aquelas que prometem resultados rápidos em diferentes campos da vida, como é o caso das anfetaminas

(ANFs)¹. Drogas essas que podem ter sua utilização associada ao aumento da concentração e rendimento para profissionais (motoristas, vigilantes) e estudantes compelidos pela lógica mercantilista de redução do sono e perda de peso.

No Brasil, o cenário não é diferente - o consumo indiscriminado de drogas lícitas (e especialmente em nossa realidade, também as ilícitas) tem se constituído um grave problema de saúde pública. Em ponto mais específico, estamos nos referindo ao uso de ANFs entre caminhoneiros de longa distância como forma de aumentar a capacidade de permanecer em estado de vigília. Prática que se torna cada vez mais comum e difundida no nosso país.

As causas desse crescimento no consumo de ANFs parecem estar relacionadas às “cargas de horário”, cargas que têm um tempo determinado para chegarem ao local designado, com o estresse causado pelo trânsito violento das rodovias ou mesmo com a busca incessante por ampliar sua capacidade de atuação profissional. O problema também tem causas socioeconômicas devido ao baixo valor do frete no mercado, dívidas pessoais, crise no setor de transportes e às pressões das empresas (NASCIMENTO, NASCIMENTO; SILVA, 2007) que não se preocupam com a preservação da saúde física e mental do motorista.

Neste sentido, é pertinente destacar a incidência da utilização de ANFs por parte destes motoristas e suas consequências não apenas para os próprios indivíduos, mas também para a sociedade como um todo. Segundo o Boletim Estatístico da Confederação Nacional do Transporte, existem quase três milhões e meio de caminhões no Brasil (BRASIL, 2009), cujos motoristas exercem suas atividades por todas as rodovias do país, e que, se estiverem sob efeito de drogas, podem colocar em risco a vida do condutor e de muitas outras pessoas no trânsito. O Ministério dos Transportes estima que 58% do transporte de toda a riqueza do país é realizado através de rodovias, o que faz do transporte rodoviário fator importantíssimo na produtividade e economia do Brasil (LOPES; CARDOSO; PICCININI, 2008).

De acordo com o United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), em seu Relatório Anual da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), o Brasil continua sendo um dos países que mais consome estimulantes do tipo anfetamínicos. Segundo o mesmo relatório, a Europa é a principal fonte de ANFs e MDMA (3,4 metilendioximetanfetamina - ecstasy) para o mercado mundial (UNODC, 2010).

¹ No momento, o uso das anfetaminas está proibido, conforme a Resolução nº 52 (RDC 52/2011) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no entanto, essa proibição já foi questionada inúmeras vezes por outras instâncias legislativas.

Além disso, também é preocupante a utilização dessas drogas entre a população, pois podem produzir efeitos no sistema nervoso central e causar sintomas como: confusão, agressividade, delírios, alucinações, estados de pânico, depressão, além de efeitos cardiovasculares como palpitações, arritmias cardíacas, hipertensão, dentre outros. Lembrando que estamos nos referindo aqui a uma classe bastante representativa e importante no escoamento das riquezas do país (WESTFALL; WESTFALL, 2006).

O que são anfetaminas

As ANFs agem por meio do aumento dos níveis sinápticos da dopamina, principalmente através da estimulação da liberação pré-sináptica, mas também podem agir bloqueando a recaptação (WESTFALL; WESTFALL, 2006), e por isso são amplamente utilizadas pelos motoristas de caminhão com o intuito de prolongarem o estado de alerta e aumentarem a capacidade de atenção, concentração e raciocínio. A fadiga e o sono são reduzidos devido ao seu efeito estimulante, proporcionado por este aumento de dopamina.

Apesar de aumentar o estado de alerta, a capacidade de concentração e autoconfiança, e melhorar a execução de tarefas simples, o número de erros e lapsos na execução dessas tarefas aumenta com o uso de drogas estimulantes. Além do mais, a necessidade de sono pode ser adiada, mas não pode ser evitada indefinidamente, e com o uso prolongado, o padrão de sono pode demorar até dois meses para se normalizar após a suspensão da droga.

Em estudo com 279 caminhoneiros na Baixada Santista, 17% dos entrevistados consumiam o “rebite” (nome dado pelos usuários para o medicamento), além de outras drogas, como por exemplo, o álcool (84%) (VILLARINHO et al., 2002). Em outro estudo com 50 caminhoneiros presentes em cooperativas, 46% da amostra faz uso pelo menos “às vezes” ou “frequentemente” de “rebites” para tirar o sono (NASCIMENTO, 2003). Nascimento, Nascimento e Silva (2007), em análise de incidência do uso de álcool e ANFs em 91 caminhoneiros de Minas Gerais, constataram que 66% da amostra utilizavam ANFs durante as viagens.

Diante da relação drogas-acidentes fatais nas estradas, o National Transportation Safety Board, em colaboração com o National Institute on Drug Abuse (USA), realizou um estudo em oito estados dos Estados Unidos no período de um ano, e constatou que, em amostras de sangue de 168 motoristas feridos mortalmente em acidentes de trânsito, uma ou

mais drogas foram detectadas em 67% de amostras, 33% apresentaram algum psicoativo, 7% continham ANFs ou metanfetaminas (MAs) (CROUCH et al., 1993).

Segundo Silva et al (2003), em estudo realizado com 728 caminhoneiros nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país, 5,63% de amostras de urina coletadas foram positivas para cocaína, maconha e ANFs. Em pesquisa realizada por Wendler, Busato e Miyoshi (2003), 318 motoristas foram entrevistados, e apenas 3,12% afirmaram nunca terem usado algum tipo de medicamento para reduzir o sono, enquanto que preocupantes 96,88% afirmaram já terem feito uso pelo menos uma vez, ou o fazem rotineiramente.

Esses são dados alarmantes, pois as ANFs apresentam grande potencial de induzir dependência, e são conseguidas por essa classe de usuários sem receita médica, em postos de gasolina, farmácias, restaurantes, lanchonetes e até borracharias, inclusive dentro da própria empresa em que trabalham.

Como se pode observar são vastos os trabalhos acerca do número de caminhoneiros que fazem uso de ANFs e demais estimulantes para aumentar o tempo de vigília, no entanto, na literatura não foi considerado o fator da dependência entre os caminhoneiros e suas consequências para usuários e demais condutores que trafegam pelas rodovias do país.

O objetivo deste trabalho consiste na avaliação do consumo e da dependência por ANFs a que está sujeita essa classe de trabalhadores, já que estes trafegam por rodovias do país inteiro, representando um potencial risco de acidentes de trânsito em decorrência dos efeitos adversos advindos do uso de ANFs e seus derivados.

Para tanto, se pretende estimar a porcentagem de caminhoneiros usuários de ANFs, conhecer quais os estimulantes mais utilizados e a frequência de utilização, avaliar se os próprios caminhoneiros relacionam sintomas descritos na literatura (alucinações, agressividade, confusão, arritmias, palpitações, etc) com o uso da droga, e saber se o uso de “rebites” se faz apenas nas viagens, ou se a droga é consumida mesmo quando o caminhoneiro está em suas horas de descanso.

Farmacologia das anfetaminas

As ANFs são substâncias sintéticas, agonistas simpaticomiméticas (WESTFALL; WESTFALL, 2006) obtidas exclusivamente pela fabricação em laboratório (MEANA; GARCIA-SEVILLA, 1997). O grupo das ANFs é formado por psicoestimulantes e incluem a

ANF e as substâncias dela derivadas: dexanfetamina, metanfetamina, ecstasy, e drogas anoréxicas de ação central como a fenmetrazina, metilfenidato, dietilpropiona, femproporex (FE), entre outras.

Provocam estimulação do centro respiratório bulbar, reduzem o grau de depressão central causado por várias drogas e ainda produzem outros sinais de estimulação do sistema nervoso central. Seu mecanismo de ação envolve vários neurotransmissores, como a dopamina, serotonina (5-HT), adrenalina e noradrenalina. Essa ação é obtida principalmente por meio do aumento dos níveis sinápticos das monoaminas, – tanto pelo bloqueio da recaptção, quanto pelo aumento de sua liberação, inibindo a enzima monoaminoxidase e promovendo a síntese do neurotransmissor (KING; ELLINWOOD JUNIOR, 2005). Ocorre também a inibição da recaptção de 5-HT (em menor intensidade) pelo deslocamento do neurotransmissor de seu transportador pré-sináptico específico.

A anfepramona, também conhecida como dietilpropiona (DI), é uma das drogas anoréxicas mais utilizadas no tratamento de obesidade no Brasil, e tem sido amplamente utilizada para outros fins além do de inibidor de apetite, devido a seu efeito estimulante. O Femproporex (FE) também é muito utilizado como estimulante, e cerca de 60% da produção mundial da droga é consumida no Brasil.

A ANF e seus análogos apresentam poucas indicações terapêuticas – são utilizadas atualmente no tratamento da narcolepsia (ANF) e nas síndromes de déficit de atenção na infância (metilfenidato). As propriedades anorexígenas da ANF é que promoveram o desenvolvimento de análogos para o tratamento da obesidade, cujos principais representantes são a DI e o FE (CAMI; AYESTA, 1997).

No entanto, sua utilização como anorexígeno tem sido bastante questionada, pois essa redução de peso frequentemente é apenas temporal: ela é vista no início do tratamento, mas então perde a eficácia, devido aos efeitos de tolerância. Isso leva o indivíduo à dependência, desenvolvendo abuso e vício (O'BRIEN, 2006).

O consumo frequente de ANFs se associa a fenômenos de tolerância, sensibilização e dependência. Em seres humanos, pode causar perturbações persistentes a nível cognitivo e emocional e ainda podem aparecer quadros psicóticos após a retirada da droga (ROBLEDO, 2008). A ANF pode causar lesões irreversíveis em neurônios dopaminérgicos ou serotoninérgicos do cérebro, devido à neurotoxicidade, cujo mecanismo não é bem

esclarecido. Sabe-se apenas que subprodutos tóxicos são formados em sua via metabólica. Como a droga desenvolve mecanismos de tolerância no organismo, é difícil determinar quais são as doses tóxicas da ANF.

Efeitos adversos do uso da droga incluem potencial de abuso, distúrbios de sono, palpitações (reflexo de vasoconstrição periférica), secura na boca, depressão, taquicardia, aumento da tensão muscular, hipertermia, visão turva, hipertensão pulmonar, movimento agitado das pernas, alterações da libido, inquietação, ansiedade, sudorese excessiva, estados de pânico, aumentam o comportamento agressivo (KING; ELLINWOOD JUNIOR, 2005). Mas, o efeito adverso mais grave consiste numa reação psicótica com alucinações vívidas e delírios paranóides, bastante confundida com a esquizofrenia. Apesar da recuperação ocorrer rapidamente após a interrupção do fármaco, em algumas ocasiões pode tornar-se crônica. Nesses indivíduos que já apresentam uma esquizofrenia incipiente, a ANF pode atuar como fator precipitante (HOFFMAN, 2003).

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, com coleta de dados nos meses de abril e maio de 2009. A amostra foi constituída por caminhoneiros de longa distância, recrutados por conveniência, que percorriam trechos entre os estados do Rio Grande do Sul e Pará em diversas paradas de motoristas ao longo das estradas federais do país.

Para a aplicação do questionário as autoras treinaram dois caminhoneiros, de forma que entendessem a importância de seu posicionamento imparcial na pesquisa e pudessem deixar os entrevistados confortáveis para responderem com transparência ao questionário. Inicialmente, eles participaram de um pré-teste do questionário, no qual responderam às perguntas e esclareceram suas dúvidas e possíveis questionamentos que, porventura, pudessem surgir durante sua aplicação aos demais entrevistados. A aplicação dos questionários por caminhoneiros treinados é uma limitação do presente estudo, pois pode ter levado tanto à subestimação quanto à superestimação dos dados a respeito do consumo de ANFs.

O plano de recrutamento consistiu na abordagem individual, na qual os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, informados dos objetivos da mesma e da importância de sua participação. A abordagem foi feita no pátio dos postos de combustível, nos restaurantes

dos mesmos ou no pátio da empresa de destino. Os caminhoneiros que preferiram, responderam dentro do caminhão.

O questionário foi dividido em duas partes, de forma que só responderam à segunda parte os entrevistados que afirmaram fazer uso de ANFs para prolongar a vigília. Os participantes forneceram informações sobre faixa etária, gênero, estado civil, tempo de experiência e responderam perguntas sobre uso de ANFs durante as viagens e em outras ocasiões, uso de outras drogas medicinais e ilícitas, frequência e consequências do consumo de ANFs.

Os motoristas que se disponibilizaram a participar assinaram primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do Consentimento de Participação como Sujeito e, em seguida, responderam ao questionário. Os critérios de inclusão dos indivíduos na pesquisa foram: ter idade acima de 18 anos, disponibilidade para participar da entrevista e assinarem o termo de consentimento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica (Ofício 092/2009 – CEP).

Resultados

Ao todo foram abordados 51 indivíduos, dos quais 10 se recusaram a participar da pesquisa. Assim, a primeira parte do questionário foi respondida por 41 entrevistados. Quatro destes não responderam à segunda parte do questionário por afirmarem não fazer uso de ANFs, totalizando 37 questionários ao final do trabalho.

Os 41 entrevistados apresentaram o seguinte perfil: todos eram do sexo masculino, 73,2% tinham idade entre 26 e 45 anos e 60,9% eram casados.

Em relação ao tempo de profissão, 48,8% apresentava entre 11 e 20 anos de trabalho como motoristas. A condição empregatícia apresentou-se bastante equilibrada: 34,1% trabalhavam com caminhões da empresa, 34,1% tinham veículo próprio e 31,8% trabalhavam em caminhões de terceiros (Tabela 1).

Tabela – 1: Distribuição da frequência das variáveis: faixa etária, estado civil, tempo de profissão e condição empregatícia

	Nº	%		Nº	%
<i>Faixa etária</i>			<i>Tempo de profissão</i>		
21-35	17	41,4	1-10	15	36,6
36-45	16	39,1	11-15	11	26,9
>45	8	19,5	16-30	15	36,6

<i>Condição Civil</i>			<i>Condição Empregatícia</i>		
<i>Casado</i>	25	60,9	<i>Empresa</i>	14	34,1
<i>Solteiro</i>	5	12,2	<i>Próprio</i>	14	34,1
<i>Outros</i>	2	4,9	<i>Terceiros</i>	13	31,8

O trecho entre São Paulo (SP) e Belém (PA) foi o percorrido com maior frequência por 78% dos entrevistados. A duração média de viagem desse trecho foi de 64 horas e o tempo médio de descanso dos motoristas foi de 4,9 horas. Dos 32 entrevistados que fazem esse trecho principal, 12 (37,5%) não dormem durante a viagem. Considerando todos os 41 entrevistados, 15 fazem o trecho designado pela empresa sem dormirem. Um dos entrevistados respondeu fazer o trecho Belém-Rio Grande do Sul em 70 horas sem nenhuma hora de sono (Tabela 2).

Tabela – 2: Trechos percorridos com maior frequência pelos entrevistados

Trecho	Nº	%
Rio Grande do Sul – Belém (PA)	2	4,9
Goiânia (GO) – Belém (PA)	2	4,9
São Paulo (SP) – Belém (PA)	32	78,0
Outros*	5	12,2
Total	41	100

*Outros – Goiânia (GO) – São Paulo (SP), Mara Rosa (GO) – Belém (PA), dentre outros.

Dos 41 motoristas que concordaram em participar da pesquisa, 37 (90,2%) afirmaram fazer uso de ANFs para permanecerem acordados por mais tempo. Outras substâncias citadas para o mesmo fim foram: café (48,8%), refrigerantes do tipo coca-cola (36,6%), energéticos industrializados (31,7%) ou à base de guaraná (31,7%). Apenas 1 entrevistado afirmou não fazer uso de nenhuma das substâncias listadas.

Os resultados descritos a seguir foram obtidos a partir da segunda parte do questionário, respondida por motoristas que afirmaram fazer uso de anfetaminas. Em relação ao fornecimento de anfetaminas, 92% afirmaram obtê-las em postos de combustível, 48,7% de colegas caminhoneiros, 27% em farmácias de manipulação e 8,1% de outras fontes. Desobesi-M[®] e Dualid-S[®] foram os medicamentos assinalados como os mais consumidos, os quais contém como princípios ativos o femproporex e a anfepramona, respectivamente. A maior parte do consumo (73%) foi de femproporex, e a maior parte da droga era industrializada (84%). Apenas 3 entrevistados responderam consumir “rebites” sem rótulo. Sobre a quantidade consumida, 43,3% afirmou consumir até 9 comprimidos por viagem

(Tabela 3), e 70,3% da amostra total não tem conhecimento da dose consumida. Seis motoristas afirmaram consumir mais de 15 comprimidos por viagem.

Tabela – 3: Número de comprimidos ingeridos e nível de conhecimento sobre a dose consumida entre os entrevistados

<i>Quantidade de comprimidos</i>	<i>Número indivíduos</i>	<i>%</i>	<i>Indivíduos que conheciam a dosagem</i>
2-5	6	16,2	2
6-9	16	43,3	5
10-12	8	21,6	3
Acima 15	6	16,2	1
NR*	1	2,7	-
<i>Total</i>	<i>37</i>	<i>100</i>	<i>11</i>

*NR – não respondeu

Quando questionados se usavam anfetamínicos fora das viagens, apenas 5% dos entrevistados respondeu fazer uso, enquanto que, quando o questionamento foi direcionado ao desejo de consumo, 24% respondeu sentir vontade de consumi-los.

Ao serem questionados quanto ao número de viagens em que fazem uso de anfetamínicos, 83,8% dos entrevistados respondeu fazer uso em todas as viagens, e a principal razão levantada para o uso foi que “preferem não correr o risco de dormir”, em 70,5% das citações. Quase 91% das justificativas do uso de anfetamínicos incluem as citações “não conseguem dirigir sem “rebites” ou “preferem não correr o risco de dormir”.

Foram vários os sintomas assinalados como os experimentados após o término do efeito dos anfetamínicos: inibição do apetite (36,2%), cansaço (24,1%), depressão (12,1%), delírios/alucinações (7,2%), dentre outros.

A maioria dos entrevistados respondeu que utiliza os “rebites” principalmente “quando sentem sono” (51%), ou “em todas as viagens” (41%), e apenas 8% responderam que consomem a droga “sempre que sentem vontade”.

Ao serem questionados quanto ao uso, alguma vez na vida, de drogas lícitas e ilícitas, as seguintes substâncias foram citadas: estimulantes (anfetaminas, ecstasy) (40,7%), algum tipo de bebida alcoólica (33,1%), derivados do tabaco (23,2%).

Apenas um dos entrevistados afirmou fazer uso de cocaína, apenas um faz ou fez uso de inalantes, da mesma forma que só há um entrevistado que já fez uso de hipnóticos. Os entrevistados afirmaram nunca terem feito uso de maconha, drogas alucinógenas e opióides.

Discussão

Os resultados encontrados no estudo são alarmantes, pois foi constatado que mais de 90% dos sujeitos entrevistados são usuários de ANFs, e 83,5% fazem uso em todas as viagens.

Os responsáveis pela aplicação do questionário foram dois caminhoneiros usuários de ANFs. Essa forma de coleta dos dados apresenta pontos positivos e negativos. Dentre os aspectos positivos, pode-se destacar a facilidade de comunicação com os pares, maior liberdade para tratar do assunto sem constrangimentos e aplicação dos questionários em horários e locais mais convenientes para os entrevistados. Como pontos negativos, tem-se a possibilidade do entrevistado ser influenciado pelo avaliador, bem como a subestimação ou superestimação dos dados obtidos.

O consumo de ANFs verificado no presente estudo foi, em geral, superior ao encontrado em outros trabalhos (VILLARINHO et al., 2002; NASCIMENTO, 2003). Corroborando esse dado, em estudo feito com 300 motoristas oriundos de todo o país, com avaliadores independentes, dirigido por Pinho (2005), o percentual de uso de ANFs encontrado foi de 34,9%, mas quando indagados se conheciam algum colega caminhoneiro usuário de ANFs, 90,7% dos entrevistados respondeu afirmativamente. A partir disso, pode-se deduzir que o consumo pode ser maior do que o relatado nos estudos. Esse tipo de viés parece não ter ocorrido no presente estudo pelo fato de o entrevistador também ser um motorista usuário de ANFs.

Analisando os dados coletados, percebeu-se serem limitadas as horas de descanso dos motoristas. As ANFs são usadas constantemente para que o caminhoneiro chegue a ficar até 72 horas (3 dias) sem dormir. A média de horas de descanso dos motoristas que fazem o trecho principal foi de 4,9 horas em um período de 64 horas, ou seja, menos de 2 horas de descanso por dia. Estudos realizados por Oliveira et al., (2013, 2015) encontraram valores próximos a 12 horas de trabalho diário.

O consumo de ANFs entre a amostragem é grande, e parece ser bastante corriqueiro ficar sem dormir e ingerir quantos comprimidos de ANFs forem necessários para prosseguir a viagem. Apesar disso, mais de 70% não declarou a dose consumida, seja por não terem conhecimento, seja por se absterem de responder. Isso é muito preocupante, pois se o entrevistado afirma consumir 20 comprimidos por viagem, como foi o caso de alguns, hoje

ele pode consumir comprimidos de 25 mg, totalizando 500 mg, porém se obtiver as ANFs de outro fornecedor, e o comprimido for de 50 mg, esse indivíduo ingerirá o dobro da dose, o que aumenta os efeitos tóxicos.

Sintomas como inibição de apetite, cansaço, depressão, delírios/alucinações, foram citados quando do término do efeito dos “rebites”, no entanto, apesar de terem conhecimento e sentirem os malefícios que o consumo de ANFs pode causar, 32,4% dos motoristas nunca fez qualquer tipo de tentativa de controle de uso, apesar da grande maioria relatar preocupações por parte de algum familiar ou amigo.

Não podemos nos furtar a analisar esses dados à luz da atual cultura mercantilista e espetacularizada que exige dos sujeitos uma busca constante pela perfeição em todos os âmbitos da vida (DEBORD, 2000). O mercado diz ao motorista “dirija”, “chegue rápido”, “funcione o melhor possível”. A lógica brutal de que “tempo é dinheiro” deturpa o cronos da vida, da biologia, dos ciclos de sono e vigília.

No entanto, para além dessa exigência social, está a recompensa pessoal, ou como diria a psicologia, o ganho secundário da utilização do medicamento (FREUD, 1997). É impossível não notar nas falas dos caminhoneiros um certo orgulho em conseguir ir mais longe, dirigir por mais tempo, ficar acordado, estar acima do limite das pessoas comuns. Não se pode esquecer, como foi apontado em outros trabalhos, a lógica perversa da necessidade financeira que impele a maioria destes trabalhadores, mas é flagrante o quanto a potência advinda das anfetaminas (ou seria onipotência?) tem um papel social na vida desses motoristas.

Além do que, retomamos o que foi dito na introdução deste trabalho, acerca da ausência de falhas proporcionada pelos mecanismos farmacológicos. Ele se configura como uma salvaguarda, quase que como um amuleto para o caminhoneiro. Como expresso nas entrevistas de alguns que afirmam “eu tomo por precaução”, só para não correr o risco de pegar no sono. Poderíamos reconhecer nessa postura de utilização do fármaco como garantidor de uma condição ideal, a reprodução do que também fazem os adolescentes que tomam viagra para não correr riscos na hora do sexo, das pessoas que tomam hipnóticos para não correrem o risco de terem insônia e tantos outros comportamentos de evitação da dor, do desprazer. Corolários do medo de viver a vida e ter que enfrentar as suas consequências.

Pensamos ainda que medidas educativas e de conscientização têm que ser tomadas, com o intuito de que o caminhoneiro compreenda os riscos aos quais se expõe ao utilizar substâncias psicoativas no exercício de sua profissão. No entanto, esta reeducação não deve se restringir apenas ao universo dos caminhoneiros, mas ser levada até às esferas administrativas (empresas transportadoras que determinam os horários e destinos dos fretes) para que os trabalhadores do transporte de cargas tenham maior qualidade de vida.

Entretanto, temos consciência de que enquanto não mudar a cultura de medicalização da vida, as iniciativas de caráter pedagógico terão efeito atenuado, por aquilo que se encontra arraigado em nossa sociedade, qual seja, se medicar para viver.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **ONU tem expectativa pela redução de anorexígenos no país**. Assessoria de imprensa da ANVISA, Brasília, 5 de março de 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/050308_1.htm>. Acessado em 03 de março de 2016.

BRASIL. Confederação Nacional do Transporte (CNT). **Boletim Estatístico 2009**. Disponível em <<http://sistemacnt.cnt.org.br/img/arquivos/Boletim%20Estatístico%20CNT%20-%202009.pdf>>. Acessado em 03 de março de 2016.

CAMI, J.; AYESTA, F.J. Farmacodependencias. In: FLÓREZ, J. **Farmacologia Humana**. 3 ed. Barcelona: Masson S.A., p. 565 – 591, 1997.

CROUCH, D. J. et al. **The prevalence of drugs and alcohol in fatally injured truck drivers**. Journal of Forensic Sciences, v. 38, n. 6, p. 1342 – 1353, 1993.

DEBORD, G. **Sociedade do espetáculo**. São Paulo: Contraponto, 2000.

EHRENBERG, A. **O culto da performance: Da aventura empreendedora à depressão nervosa**. Aparecida, SP: Ed. Ideias e Letras. p. 133. 2010.

FREUD, S. **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. Vol VII. Rio de Janeiro: Imago. 1997.

HOFFMAN, B. B. **Catecolaminas, fármacos simpaticomiméticos e antagonistas dos receptores adrenérgicos**. In: GOODMAN & GILMAN: Ed. As bases farmacológicas da terapêutica. 10 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hills, p. 163 – 203, 2003.

KING, G. R.; ELLINWOOD JR, E.H. Amphetanines and other stimulants. In: LOWINSON, J.H. et al. (Ed). **Substance abuse: a comprehensive textbook**. 4 ed. Lippincott Williams & Wilkins, p. 1023 – 1122, 2005.

LOPES, S. S.; CARDOSO, M. P.; PICCININI, M. S. **O transporte rodoviário de carga e o papel do BNDES**. Revista do BNDES, Rio de Janeiro, v.14, n. 29, p. 35-60, 2008.

MEANA, J. J.; GARCIA-SEVILLA, J. A. Transmisión catecolaminérgica. Fármacos agonistas catecolaminérgicos. In: FLÓREZ, J. **Farmacologia Humana**. 3 ed. Barcelona: Masson, S.A. p. 235–260, 1997.

NASCIMENTO, E. **Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estrada**: trabalhando na problematização das questões voltadas à sexualidade, DST/AIDS e drogas. 2003. 229f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.

NASCIMENTO E. C; NASCIMENTO, E; SILVA, J.P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.290-293, 2007.

O'BRIEN, C. P. Drogação e uso abusivo de drogas. In: GOODMAN & GILMAN. (Ed). **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hills. p. 543-562, 2006.

PINHO, R.S.N. **Uso de estimulantes, queixas do sono e estado de humor em motoristas profissionais de caminhão**. 2005. 84 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto de Farmácia Clínica, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

ROBLEDO, P. Las anfetaminas. *Transtornos Adictivos*, Barcelona, v. 10, n. 3. p. 166-174, 2008.

SCHATZBERG, A. F. & NEMEROFF, C. B. *Tratado de Psicofarmacología*. Barcelona: Masson S/A. 2006.

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4. p. 61-67, 2002.

SILVA, O.A. et al. Fenproporex abuse by truck drivers in Brazil. The Internacional Association of Forensic Toxicologists, New Mexico, Poster Session 3, 1998. Disponível em <http://www.tiaft.org/tiaft98/thu/p/t_p_32.html>. Acessado em 03 de março de 2016.

UNODC International Narcotics Control Board. Report. Vienna. Austria. 2010. Disponível em https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2011/03-marco/Jife/INCB_Global_Report_2010_English_pdf.pdf. Acesso em 26 de junho de 2016.

VILLARINHO, L. et al. **Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV**. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4. p. 61-67, 2002.

WENDLER, E.A.; BUSATO, C.R.; MIYOSHI, E. **Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão para reduzir o sono**. *UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v. 9, n.3, p. 7-14, set./dez. 2003.

WESTFALL, T.C.; WESTFALL, D.P. **Agonistas e antagonistas adrenérgicos**. In: GOODMAN & GILMAN: Ed. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hills, p. 215-264, 2006.

Recebido em: 01/08/2016.

Aceito em: 01/12/2017.