


OS TRATAMENTOS ANTIENVELHECIMENTO E SEU VIÉS JURÍDICO NO BRASIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.521122501046>

Data de aceite: 14/04/2025

Marco Polo de Aguida Abdala

Graduado em Medicina pela UNIRG (2016)/CRM 184925-SP, Residência em Anestesiologia/São Paulo-SP (2023-2025)

Izabel de Aguida

Licenciada em Magistério e Pedagogia, pela Universidade Castelo Branco (UCB), Graduada em Direito, pela Faculdade Curitibana (FAC/FAPAR), Bacharelada em Engenharia da Computação, pela UNIFECAP, Pós-graduada em Psicopedagogia Institucional e Clínica, pela Faculdade Padre João Bagozzi-PR, Especialista em Educação Inclusiva / MEC, Portaria EAD n. 499 de 08/07/2021, Mestranda em Direito Acadêmico (2025-2026), pela UNINTER. Curitiba-PR

RESUMO: OBJETIVO: busca-se abordar o uso de antioxidantes para prevenção e tratamento do envelhecimento, com vistas a sua eficácia na gradual, mas crescente degenerescência do fator álea do idoso. **MÉTODO:** aplicou-se um estudo de revisão da literatura para analisar a eficácia do DHEA (dehidroepiandrosterona) e do Hormônio do Crescimento (HC) utilizados como fatores antienvhecimento em pacientes idosos com base em estudos cientificamente reconhecidos, publicados na Revista do Instituto Jenny de Andrade

Faria – do Hospital Universitário, da UFMG/MG, do Setor de Geriatria aplicada à prática clínica, que por sua relevância foram discutidos no Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Gurupi – Tocantins - Brasil. **RESULTADOS:** os casos selecionados levaram os autores a perceberem os efeitos positivos ou negativos e vantagens e consequências na aplicação do DHEA-HC para combater o envelhecimento. **DISCUSSÃO:** o envelhecimento é um processo gradual, porém, crescente e irremediável ao ser humano. As substâncias utilizadas com promessa de rejuvenescimento e melhora na estética do idoso devem ser questionadas à luz do rigor científico da área médica e sua prática deve ser acompanhada pelos órgãos responsáveis para evitar alterações e danos à saúde do idoso, que seduzidos pela promessa do rejuvenescimento, uma vez que essas substâncias adentrando no organismo, poderão acelerar ou alterar funções orgânicas essenciais e, algumas delas, serem coadjuvantes para desenvolver o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Juridicamente, recomenda-se que o profissional médico deve usar de todo conhecimento disponível, ponderando não apenas sobre as substâncias a serem usadas, que sejam de total qualidade e aprovação pelos organismos responsáveis,

mas também acautelarem-se de sua ingerência na atuação, apoiando-se nas boas práticas das terapias voltadas à prática do melhorando estético e da medicina, com um olhar crítico ao que preconiza o campo jurídico, isentando-lhes da má conduta profissional e ter que responder por danos materiais e morais.

PALAVRAS-CHAVE: Antienvhecimento. Antioxidantes. Dehidroepiandrosterona. Hormônio do Crescimento.

ANTI-AGING TREATMENTS AND THEIR LEGAL BIAS IN BRAZIL

ABSTRACT: OBJECTIVE: to address the use of antioxidants to prevent and treat anti-aging, with a view to your effectiveness in the gradual but increasing degeneration of the aleatory factor in the elderly. **METHOD:** a literature review study was applied to analyze the effectiveness of DHEA (dehydroepiandrosterone) and Growth Hormone (GH) used as anti-aging in elderly patients based on scientifically recognized studies published in the Journal of the Jenny de Andrade Faria Institute (2020) - (University Hospital), of UFMG/MG, of the Geriatrics Sector applied to clinical practice, which due to their relevance were discussed in the Undergraduate Course in Medicine of the University of Gurupi - Tocantins - Brazil. **RESULTS:** the selected cases led to the perception of the positive/negative effects and advantages/consequences with the application of DHEA-GH in combating aging. **DISCUSSION:** aging is a gradual but growing and irremediable process for human beings. Substances used with the promise of rejuvenating and improving the aesthetics of the elderly must be questioned in the light of scientific rigor in the medical field and their practice must be monitored by the responsible bodies to avoid alterations and damage to the health of the elderly, who are seduced by the promise of rejuvenation, since these substances entering the body may accelerate or alter essential organic functions and, some of them, may be coadjuvants in the development of Acute Myocardial Infarction (AMI). In legal terms, it is recommended that medical professionals should use all available knowledge, considering not only the substances to be used, which should be of total quality and approved by the responsible bodies, but also beware of their interference in the practice, relying on the good practices of therapies aimed at improving aesthetics and medicine, with a critical eye on what the legal field advocates, exempting them from professional misconduct and having to answer for material and moral damages.

KEYWORDS: Aging. Antioxidants. Dehydroepiandrosterone. Growth Hormone.

INTRODUÇÃO

Mesmo com o avançar do Século XXI pairam dúvidas sobre a eficácia comprovada no uso de antioxidantes no Brasil e no mundo, seja para prevenir, tratar ou combater o envelhecimento do idoso. No entanto, as falsas promessas que alguns profissionais e a própria mídia trazem para o público em geral, gera não apenas expectativas ao público, mas também acalorados debates nos campos da Medicina e do Direito, modernamente^(1;2).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) proíbe a prática de terapias que prometam ou garantam o antienvhecimento, vetando a prescrição de hormônios de quaisquer tipos ou substâncias que tenham como finalidade reduzir os efeitos naturais do envelhecimento. Notificou à sociedade civil sobre seu posicionamento e aos profissionais que adotam tal prática, com possível sujeição às penalidades a serem aplicadas pelo referido Conselho⁽³⁾. A Resolução CFM n. 1999, de 27 de setembro de 2012 restringe o uso de hormônios, sendo recomendados apenas para pacientes que comprovadamente apresentem deficiência, ministrados na modalidade de medicamento^(3;4).

Art. 2º. São vedados no exercício da Medicina, por serem destituídos de comprovação científica suficiente quanto ao benefício para o ser humano sadio ou doente, o uso e divulgação dos seguintes procedimentos e respectivas indicações da chamada medicina antienvhecimento:

I - Utilização do ácido etilenodiaminatetraacético (EDTA), procaína, vitaminas e antioxidantes referidos como terapia antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para tratamento de doenças crônico-degenerativas;

II - Quaisquer terapias antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para doenças crônico-degenerativas, exceto, nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostre evidências de benefícios cientificamente comprovados;

III - Utilização de hormônios, em qualquer formulação, inclusive, o hormônio de crescimento, exceto, nas situações de deficiências diagnosticadas, cuja reposição mostre evidências de benefícios cientificamente comprovados;

IV - Tratamentos baseados na reposição, suplementação ou modulação hormonal que tenha como objetivo prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável;

V - A prescrição de hormônios conhecidos como “bioidênticos” para tratar o antienvhecimento, com vistas a prevenir, retardar e/ou modular processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável;

VI - Os testes de saliva para dehidroepiandrosterona (DHEA), estrogênio, melatonina, progesterona, testosterona ou cortisol usados com a finalidade de triagem, diagnóstico ou acompanhamento da menopausa ou doenças relacionadas ao envelhecimento, por não apresentar evidências científicas para utilização na prática clínica diária.

O setor da estética e da medicina nacional e internacional possui equipamentos de alta tecnologia, bem como terapias medicamentosas, psiquiátricas, psicológicas e outras que, indubitavelmente, contribuem para prolongar a expectativa de vida do indivíduo^(2;3), mas não como promessa, como coadjuvantes^(1;4;5).

O processo de envelhecimento de um indivíduo normal pode se apresentar como variável, vulnerável e irreversível – sendo robusto (bem-sucedido) ou frágil (malsucedido), dependente de fatores estocásticos (doenças, mutações genéticas, etc.), suscetibilidade genética, fatores ambientais, hábitos de vida e a inevitável senescência^(1;3). Para uns, a balança da vulnerabilidade pesa mais, para outros, o processo de envelhecimento robusto se torna mais fácil, aceitável e lento^(2;5;6).

O complexo orgânico obedece, primeiro, aos critérios de predisposição à doença, passando pela fase sintomática ou assintomática, que pode levar a complicações mediatas, imediatas, incapacidade e, por fim, ao óbito^(6;7;8).

O envelhecimento decorre da oxidação dos tecidos e células, nesse contexto, os antioxidantes são utilizados para combater os radicais livres, responsáveis pelo estresse oxidativo nas lípides e proteínas, com peroxidação e dano ao DNA, que resultam em doenças como: aterosclerose, câncer, doenças neurodegenerativas, imuno- senescência e degeneração muscular de uma condição praticamente irreversível, sendo tratáveis ou controláveis apenas^(2;5;8;9).

A pílula do rejuvenescimento é composta por um conjunto de elementos: Vitaminas E+C, Vitamina A (β -Caroteno); Hormônio de crescimento (UGF-1) DHEA, testosterona, estrógeno, isoflavona; Cálcio, selênio, zinco, cobre, etc.⁽²⁾.

Estima-se que aproximadamente 22% da população norte-americana, com mais de 55 anos, use regularmente a Vitamina E, em doses iguais ou superiores a 400 UI/dia. Uma megadose da substância apresenta efeito antioxidante, mas inibe os antioxidantes naturais (*human cytosolic glutathione Stransferases*), com efeito anticoagulante que interfere na ação da Vitamina K^(2;5;8).

O consumo de frutas e vegetais frescos e naturais reduz o risco do surgimento de câncer por conter misturas complexas de antioxidantes e outros micro-macronutrientes potencialmente benéficos. Sua interação é potencialmente mais eficaz, comparada a altas doses de vitaminas encapsuladas/hidrolisadas, contendo antioxidantes como betacaroteno e Vitamina E, produzidas naturalmente na fonte, como selênio, lycopeno e xantina. Em torno de 15 a 30 mg/dia de α -tocoferol são necessários para obter níveis plasmáticos de 1,3 μ g/ml ou 30 μ mol/L, mas podem ser facilmente obtidos em uma dieta contendo amêndoas, sementes de girassol e molho de tomate natural ^(2;3;4;8;10).

A necessidade diária de Vitamina A (acetato de retinol) para um indivíduo é de 2.500 a 3.000 UI, doses superiores a 10.000 UI/dia se mostram tóxicas. Em idosos, doses superiores a 5.000 UI poderá prejudicar o metabolismo ósseo e gerar osteoporose⁽²⁾.

Comercialmente, existem formulações terapêuticas que visam não apenas combater, mas retardar o envelhecimento, como: Aderogil® (Vitamina A), comercializada sob a forma de ampola (com 3 ml = 66.000 UI); Ad-Til® (1 ml = 50.000 UI - 2 gotas = 2.500 UI); Adeforte® (1 ml = 50.000 UI - 2 gotas = 2.500 UI, em ampola = 100.000 UI)⁽²⁾.

Bolland et al. relataram que a hiperhomocisteinemia (HHE) contribui para promoção da aterosclerose de forma direta, mas se for um bio-produto não promove injúria vascular. Alguns estudos epidemiológicos confirmam os efeitos diretos, mas se mostra um modesto preditor da morbimortalidade cardiovascular^(8,9). A HHE favorece o processo de aterosclerose e trombose por meio de mecanismos ainda não bem esclarecidos. Concentrações elevadas de He inibem os mecanismos anticoagulantes do endotélio vascular e aumentam a formação de radicais livres, favorecendo eventos vasculares^(8,9).

Estudos analisaram o VISP, NORVIT, HOPE-2 na reposição das Vitaminas B12, B6 e ácido fólico, enfatizando uma redução nos níveis de homocisteína e apontaram casual relação (não causal), mas sem impacto positivo na morbimortalidade cardiovascular. Em pacientes portadores de doença cardiovascular estabelecida pode haver um aumento no risco cardiovascular. Sendo assim, a suplementação vitamínica (B12, B6 e ácido fólico) não deve ser recomendada nesta população^(8;10).

A administração excessiva do ácido fólico induz à precipitação de manifestações neuropsiquiátricas pela deficiência de Vitamina B12, por mascarar os efeitos hematológicos da hipovitaminose B12, havendo diagnóstico retardado, provoca desvio da cobalamina nas reações metabólicas da síntese de mielina, em favor do sistema hematopoiético^(5,8). Recentemente, ficou demonstrado que o consumo de altas doses de ácido fólico em idosos esteja associado ao rápido declínio das funções cognitivas, portanto, não se recomenda o emprego de doses diárias superiores a 1 mg^(2;5;10).

Ao estudar a suplementação de cálcio ≥ 500 mg/dia e a não suplementação da Vitamina D, Bolland et al. revelaram um aumento de cerca de 30% no risco de infarto agudo do miocárdio devido a calcificação vascular⁽²⁾.

Esse artigo lança uma discussão crítica acerca do uso e eficácia dos antioxidantes em idosos considerando a gradual, mas crescente e irremediável degenerescência do ser humano, levantando aspectos jurídicos envolvidos, como a responsabilidade profissional que poderá ser questionada ao incorrer em erros que resultem em danos materiais e morais ao paciente, decorrente de promessa e má atuação profissional^(2;7;9;10).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Costa (geriatra), auxiliar em pesquisas desenvolvidas para o Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro, alerta que a indicação de terapia hormonal para pacientes com níveis normais da substância é vedada. O referido Conselho aponta que: “estão vendendo a ilusão do antienvelhecimento para a população, mas sem nenhuma comprovação científica e pode fazer mal à saúde”, além de invalidar ou justificar os gastos ao paciente. No entendimento de Costa, com o avançar da “[...] idade o metabolismo se torna mais lento e a ingestão de algumas substâncias pode aumentar o risco para o surgimento de várias doenças”. Em concordância com a Geriatra Costa, Gláucia Carneiro, a Endocrinologista, membro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia de São Paulo, comenta que “hormônios são medicamentos legalizados e importantes para alguns tratamentos”, mas não devem ser empregados ou usados de forma indiscriminada.

A secreção do GH/IGF-1 atinge o máximo durante a puberdade, com declínio lentamente progressivo, aproximadamente 14% por década, como resultado da redução da liberação noturna dos pulsos de GH.

Em idosos a secreção espontânea de GH torna-se reduzida em 50-70% da secreção exibida nas terceira e quarta décadas de vida, havendo maior resistência tecidual à sua ação. A secreção de IGF-1 também é reduzida com o envelhecimento, denominada somatopausa. Até o momento não há estudos científicos integralmente comprovados acerca da eficácia dos antioxidantes, porém, malefícios também não foram registrados, requerendo desenvolver novos estudos para comprovar os resultados.

Juridicamente, recomenda-se que o profissional das áreas de estética e médica devem imbuir-se de todo o conhecimento disponível na literatura científica e em resultados empíricos, ponderando não apenas sobre o complexo de substâncias utilizadas, que sejam de qualidade ímpar e aprovadas pelos organismos governamentais responsáveis, mas também acautelar-se de sua ingerência na atuação, apoiando-se sempre nas boas práticas da medicina, com um olhar crítico ao que preconiza o campo jurídico, isentando-lhes da má conduta profissional e ter que responder civil e criminalmente por danos materiais e morais.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, Eduardo. Conselho proíbe médicos do país de aplicar terapia antienvhecimento. São Paulo. **Revista Online Bem-estar**. (2012). Disponível em <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2012/10/conselho-proibe-medicos-do-pais-de-aplicar-tratamento-antienvhecimento.html>>. Acesso em 20 jan 2025.
2. Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso. Geriatria aplicada à prática clínica: uma mudança de paradigma. Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das Clínicas. 2012. **Estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças**. Disponível em <<http://www.hc.ufmg.br/geriatria/anexos/estrategias%20de%20Promocao%20e%20Prevencao%20em%20Geriatria%20e%20Gerontologia.pdf>>. Acesso em 20 mar 2025.
3. **Conselho Federal de Medicina proíbe terapia antienvhecimento** (2012). Disponível em <<http://www.gleoz.com/2012/10/conselho-federal-de-medicina-proibe.html>>. Acesso em 20 mar 2025.
4. Lu Wang; Manson, JoAnn E.; Yiqing Song; Sesso, Howard D. Systematic review: vitamin D and calcium supplementation in prevention of cardiovascular events. **Annals of Internal Medicine**, 2010;152(5).
5. Antioxidants vitamin supplementation in cardiovascular diseases. **Annals of Clinical Laboratory Science**, 2007.
6. Vitamins and prevention of cardiovascular disease and cancer: should we **givem supplements?** **Curr Opin Gastroenterol**, 2007.
7. Systematic review: the safety and efficacy of growth hormone in the healthy elderly. **Ann Intern Med** 2007.
8. Bolland, M. J. et al. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. **BMJ**, 2010;341:c3691.
9. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: a meta-analysis. **Lancet**, 2007;370:657-666.
10. Pittas, Anastassios G. et al. Systematic review: vitamin d and cardiometabolic outcomes. **Annals of Internal Medicine**, 2010;152(5):307.