

Medicina *Anti-aging* no Brasil: controvérsias e a noção de pessoa no processo de envelhecimento

DOI

<http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2019.161077>

Fernanda dos Reis Rougemont

🏠 Universidade Federal do Rio de Janeiro | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

✉ fernanda_cs@ymail.com

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-4971-7232>

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de analisar a noção de pessoa no processo de envelhecimento. Por meio de um estudo sobre as controvérsias do desenvolvimento da Medicina *Anti-aging* no Brasil, o artigo explora as mudanças nas representações sobre o envelhecimento, considerando as transformações da abordagem médico-científica e a emergência do conceito de “envelhecimento ativo” como paradigma. A análise destaca as perspectivas divergentes sobre o envelhecimento observadas na pesquisa realizada com médicos praticantes da Medicina *Anti-aging* e médicos opositores, representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM). O texto tem como foco a relação entre a dimensão físico-biológica de envelhecer e a constituição moral da pessoa ao longo do ciclo de vida, ressaltando o conflito entre o declínio físico presumido e a noção de pessoa ocidental constituída na modernidade.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento, noção de pessoa, corpo, envelhecimento ativo, medicina *Anti-aging*.

Anti-Aging Medicine in Brazil: Controversy and the Notion of Personhood in the Process of Aging

ABSTRACT

This article is aimed to analyze the notion of the person in the aging process. Through the study about the controversies of the development to the Anti-aging Medicine in Brazil, the article explores the adjustment of the representation on aging process considering the transformations in the medical-scientific view and the emergent concept of the “active aging” as the paradigm. The analysis highlighted the divergent perspectives of the aging in the research with practitioners of Anti-aging Medicine and objector representatives of the Brazilian Federal Council of Medicine. The text presents the linkage between the physical-biological dimension of getting old and the moral constitution of personhood throughout the life cycle. It is emphasized the contrast between the modern Western personhood features and the expected physical decline of aging.

KEYWORDS

Aging, Personhood, Body, Active Aging, Anti-Aging Medicine

INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de pensar a noção de pessoa no processo de envelhecimento a partir das controvérsias suscitadas pela emergência da Medicina *Anti-aging*. Considerando as oposições apresentadas à perspectiva do modelo médico oficial pela proposição da Medicina *Anti-aging* no Brasil, busca-se analisar as divergentes concepções do envelhecimento e identificar, nas controvérsias da abordagem médico-científica, os fatores que compõem a elaboração simbólica da pessoa ao longo desse processo. A discussão tem como foco a compreensão da forma com que tais fatores delimitam e condicionam a experiência de envelhecer.¹

A pesquisa foi realizada com quatorze médicos praticantes da Medicina *Anti-aging* no Brasil e seis médicos contrários a essa abordagem, todos membros da Câmara Técnica de Geriatria do Conselho Federal de Medicina (CFM). O estudo foi desenvolvido de 2014 a 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação em campo e análise de documentos – material de mídia, textos de processos judiciais, informações institucionais e produção bibliográfica dos médicos envolvidos.

Os estudos antropológicos da noção de pessoa têm sido um meio privilegiado de análise das relações dos indivíduos com a natureza e as instituições. A noção de pessoa tem a potencialidade de exprimir modelos singulares de classificação, bem como particularidades cosmológicas que situam os humanos como parte de um todo.

Marcel Mauss (2003) é referência necessária pelo pioneirismo em destacar o caráter histórico da noção de pessoa como categoria do pensamento humano.

1 O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética do CFCH/UFRJ e seguiu as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. As informações sobre os participantes foram adaptadas de modo a preservar suas identidades.

Em sua abordagem, Mauss indica a singularidade da noção de pessoa na modernidade, concebida como uma existência substancialmente única e individualizada. A perspectiva apresenta uma linha temporal ascendente de mudanças no plano moral, jurídico, religioso e filosófico que teriam conduzido à noção de pessoa contemporânea. Mauss ressalta, nesse processo, as mudanças no direito romano, com a inclusão de um princípio de distinção, e a ascensão do cristianismo e da base metafísica do “Eu” cristão, portador da alma. O “Eu” cristão, por sua vez, é sucedido pelo “Eu” filosófico como unidade de consciência, apresentando as condições da formação de uma noção de pessoa de caráter psicológico individualista que se desprende do todo social.

A obra de Mauss tem o mérito de destacar a necessidade de considerar as relações presentes em uma sociedade e suas instituições para compreender a transformação no significado da noção de pessoa. Por outro lado, sua abordagem pretere a dimensão biológica, enfatizando a dimensão moral da constituição dessa noção no sentido da individualização.

Nesse âmbito, a ideologia individualista da modernidade no Ocidente analisada por Louis Dumont (1997) define uma concepção de pessoa particular que designa uma unidade singular, autônoma e livre. Como sugere Duarte (2003), a perspectiva moderna definida por Dumont estabeleceu um novo rumo na forma de pensar a relação entre indivíduo e pessoa na abordagem antropológica, cujo histórico apresentava divergentes perspectivas de uma dupla existência humana: como organismo biológico e como ser social. Ao propor que a noção ocidental de indivíduo é a concepção de pessoa da modernidade, Dumont abria novos vieses de análise para pensar a integração entre a percepção do indivíduo em sua existência biológica e como ser que existe em um contexto cultural particular. O autor ressalta a necessidade de considerar as relações sociais que compõem e tornam possível esse significado, destacando a artificialidade da pessoa-indivíduo ocidental.

Em relação à estreita identificação da pessoa nas sociedades ocidentais com a ideia de um indivíduo único, autônomo e livre, é pertinente retomar a crítica apresentada por Goldman (1996). A perspectiva de que nas sociedades holísticas o indivíduo não tem valor, sendo indivíduo-fora-do-mundo em oposição ao indivíduo-no-mundo ocidental, pressupõe a essencialização da existência da concepção de indivíduo/individualidade, que tende à exclusão da materialidade do indivíduo ao delimitar um plano sociológico à parte: “Ora, mais que ninguém, os antropólogos deveriam saber que as culturas investem diretamente os corpos e que toda separação entre o físico, o psíquico e o social não pode passar de pura abstração.” (Goldman, 1996: 95). Essa crítica ressalta a relevância dos esforços teóricos para aprofundar a integração entre a dimensão simbólica e a dimensão “real” ou, como propõe Latour (2004), para superar a divisão oficial entre a

dimensão da natureza transcendente e a da representação.

Considerando o debate antropológico sobre a noção de pessoa, a vivência do envelhecimento nas sociedades ocidentais contemporâneas constitui uma instância privilegiada para pensar a transposição de uma dicotomia entre o indivíduo como ente biológico e como ente social. O envelhecimento, sobretudo em uma perspectiva biomédica hegemônica, é pensado do ponto de vista de sua universalidade e das regularidades da natureza humana. É no contraste entre o processo biológico universal e as particularidades das condições em que cada indivíduo envelhece que se apresentam os principais conflitos da abordagem do envelhecimento.

Para pensar a noção de pessoa na perspectiva do curso de vida, a proposta desta pesquisa foi redirecionar a abordagem da relação entre a dimensão simbólica do envelhecimento e a constituição biológica dos indivíduos. O contraste da concepção de aspectos biológicos do envelhecimento com os atributos da pessoa é pertinente à compreensão da experiência contemporânea desse processo no contexto do gradativo aumento da longevidade. Busca-se, desse modo, compreender a percepção da individualidade ao longo de um processo vivenciado como natural, inevitável e que se contrapõe à singularidade moral da pessoa.

CONTROVÉRSIAS DA MEDICINA ANTI-AGING NO BRASIL:

A CONSTRUÇÃO DE UMA ABORDAGEM INDIVIDUALIZADA DO ENVELHECIMENTO

A American Academy of Anti-aging Medicine (A4M) é uma instituição pioneira e referência no desenvolvimento de práticas médicas *anti-aging*, fundada em 1993 nos Estados Unidos. Através de cursos, conferências, congressos e eventos, a A4M tem atuado na formação e na especialização de profissionais da saúde. No Brasil, a Medicina *Anti-aging* começou a se organizar de forma sistemática e institucionalizada no final da década de 1990 com profissionais que entraram em contato com essa proposta no exterior, sobretudo através da A4M. Dentre as instituições formadas com essa proposta está a Academia Brasileira de Medicina Antienvelhecimento (ABMAE), fundada em 1999 como um centro de estudos sobre o envelhecimento com o objetivo de promover a inovação para garantir um envelhecimento saudável. Por meio de cursos, congressos e simpósios, a ABMAE se tornou uma instituição de referência para a formação e a organização de profissionais da saúde interessados em uma medicina que investe na possibilidade de controlar a decadência física associada ao envelhecimento.

A ABMAE foi o ponto de partida para compreender o desenvolvimento e a atuação da Medicina *Anti-aging* no Brasil por sua representatividade e pioneirismo na introdução do conceito *anti-aging* no país. A entidade teve papel destacado no âmbito dos conflitos institucionais aprofundados com a publicação da

Resolução 1.999/2012, documento que oficializou a oposição do Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão responsável pela regulação da atividade médica no país, às práticas *anti-aging*.

O enquadramento teórico-metodológico constituído a partir da Teoria Ator-Rede (Latour, 2011, 2012) foi pertinente à delimitação do que é essa prática médica *anti-aging*, dando ênfase aos processos de conflito e de controvérsia. Era preciso considerar que os profissionais praticantes dessa medicina não constituem um grupo exclusivo e independente das instituições médicas oficiais. São profissionais formados em instituições tradicionais com especializações reconhecidas, que participam das sociedades médicas.

Nesse sentido, a pesquisa foi conduzida de modo a identificar os vínculos que constituem um campo de práticas médicas específicas e, a partir deles, compreender a conjuntura que dá sentido e favorece o fortalecimento desse tipo de abordagem. A análise considera não a existência de grupos estáveis a serem delimitados, mas a formação de grupos em um processo constante de laços instáveis, mutáveis e compostos por diferentes elementos (Latour, 2012). A estabilização dos grupos é, portanto, vista como um aspecto provisório, que pode ser identificado por meio dos traços deixados pelas controvérsias. A ambiguidade dos profissionais da Medicina *Anti-aging* no contexto biomédico é um aspecto imprescindível para a compreensão da especificidade da abordagem do envelhecimento nessa vertente.

O acompanhamento das controvérsias por diferentes canais em que se manifestavam os conflitos foi fundamental para identificar o significado – ou significados – do conceito *anti-aging*. A publicação da Resolução nº 1.999/2012, com a contestação da base científica dos métodos da abordagem “*anti-aging*” ou “antienvelhecimento”, estabeleceu formalmente condições para maior representação a essas práticas. Esse evento, que dava sequência a uma análise sobre as fontes científicas da proposta *anti-aging* apresentada no Parecer-consulta do CFM nº 29/12, propiciou um contexto de debate e de confronto de perspectivas.

A pesquisa foi direcionada para investigar os fatores que favorecem a emergência dessas práticas e para compreender de que forma elas se diferenciam das práticas médicas estabelecidas. Foram abordados o interesse e a introdução dos profissionais ao campo da Medicina *Anti-aging*, a relação com os pacientes e seus pontos de vista sobre o papel da medicina no âmbito do envelhecimento.

Os médicos participantes da pesquisa expressaram críticas ao modelo médico convencional. O interesse pelo *anti-aging* é atribuído à necessidade de agir diante da incapacidade em lidar com problemas apresentados pelos pacientes, a respeito dos quais haviam aprendido que eram “normais” para determinada idade. Os médicos destacam que práticas rotineiras seguem padrões que, além de serem paliativos, podem contribuir para o declínio das condições de saúde do

paciente a longo prazo.

O emergente campo do *anti-aging* é percebido como um espaço dentro da medicina organizado a partir da insatisfação de profissionais que decidiram buscar por inovações que viabilizassem respostas práticas aos problemas que enfrentavam diariamente nos consultórios. Um dos membros da ABMAE afirma:

Quando eu recebi um prospecto de um simpósio em New Jersey, eu me entusiasmei: o que é isso? A dúvida que veio para mim foi: o que é isso? Fui lá. O simpósio durou quatro dias. Saí de lá, assim, empolgado, com uma nova visão da medicina. Qual era a nova visão? Uma visão de antecipação, referente ao histórico das doenças que eles chamam de “doenças metabólicas”, que nós conhecemos como “doenças crônicas”. Antecipar o quê? O seu diagnóstico no processo de envelhecimento nosso. [...] Então, a definição do anti-aging quando eles lançaram, o A4M, foi assim: que se fizerem um diagnóstico precoce e um tratamento precoce você poderia estar gerenciando melhor o envelhecimento. (Médico cirurgião-plástico, praticante da Medicina Anti-aging. São Paulo, 2015.)

O aspecto da prevenção é destacado pelos médicos como princípio fundamental da abordagem *anti-aging*. A noção de prevenção é vinculada à possibilidade da medicina atuar sobre fatores que desencadeiam processos de adoecimento, antes que doenças se estabeleçam efetivamente. As doenças associadas ao envelhecimento são concebidas como doenças do metabolismo, o qual é destacado como dimensão a ser explorada na definição de possibilidades de intervenção no processo de envelhecimento.

A concepção do metabolismo se confunde com a concepção da natureza humana na medida em que representa as condições que tornam a sobrevivência do organismo possível. Uma vez que o processo de envelhecimento é associado às alterações e às falhas que ocorrem na cadeia de processos metabólicos ao longo da vida, a possibilidade de controlar a decadência física é associada a sua manutenção contínua. A noção de “combate” ao envelhecimento, o “*anti-aging*”, é vinculada à potencialidade médica de recuperar as funções metabólicas, fazendo com que o paciente volte a ter capacidades perdidas ou aprimore as que estavam limitadas. As noções de “saudável” e de “normal” são associadas à expectativa em relação às funções desempenhas por cada parte do corpo, o que dependeria do equilíbrio entre os processos metabólicos. O envelhecimento físico é abordado como um estado relativo de acúmulo de alterações em funções metabólicas que, embora sejam cronologicamente orientadas, têm ritmo e intensidade estabelecidos de acordo com as condições de cada organismo.

Nessa lógica, a Medicina *Anti-aging* é apresentada como uma “medicina do estilo de vida”, na qual a abordagem do paciente é pensada em termos de

reparação de condições desfavoráveis ao funcionamento normal do organismo. Para isso, é promovida uma intervenção personalizada no paciente, visando a identificar não apenas as condições imediatas, mas os fatores de risco a longo prazo. A ênfase no metabolismo e no estilo de vida opera no sentido de conciliar processos gerais às particularidades, ao natural e às variações das condições de vida, ao sistema como um todo e às partes constitutivas.

De acordo com Horibe e Horibe (2010), membros fundadores da ABMAE, a modernidade é caracterizada por um estilo de vida condicionado a rotinas estressantes e sedentárias e a uma alimentação composta principalmente por opções industrializadas. Esses fatores são considerados parte de uma conjuntura desfavorável ao desenvolvimento saudável do organismo, na medida em que o corpo está inserido em um contexto de privação de recursos necessários e exposto a situações prejudiciais ao seu funcionamento normal. Limitados pelas opções disponíveis, os indivíduos não teriam como suprir totalmente as necessidades do corpo para uma vida longa e saudável.

Para reequilibrar as condições de funcionamento do organismo, é proposta a abordagem “totalizante” e personalizada dos pacientes, contrapondo a tendência mecanicista e impessoal, bem como a fragmentação do cuidado médico em especialidades. Nesse empreendimento, a abordagem da Medicina *Anti-aging* pode ser dividida em cinco vieses principais: prática ortomolecular, nutrição, fisiologia hormonal, condicionamento físico e equilíbrio mente-corpo-espírito.

A perspectiva crítica apresentada pelo CFM expressa, sobretudo, dúvida quanto à eficácia e à segurança dos métodos *anti-aging*, motivando a proibição de meios específicos de diagnóstico e de tratamentos com fins de rejuvenescimento. A análise das referências bibliográficas, apresentada no Parecer-consulta CFM 29/12, focou na relação do uso de hormônios, suplementos vitamínicos e minerais e a chamada “modulação do envelhecimento saudável”, buscando identificar, dentre os estudos, evidências de efeitos positivos sobre aspectos físicos do processo de envelhecimento. O documento ressalta a ausência de pesquisas realizadas com grupos de idosos e a inexistência de estudos que, efetivamente, demonstrem a relação entre o uso de hormônios, vitaminas e sais minerais e o retardamento ou reversão do processo de envelhecimento. Destaca-se, ainda, a ausência de estudos clínicos satisfatórios e a escassez de referências mais recentes de estudos realizados na última década.

Ao apontar a inconsistência das bases científicas alegadas, os documentos reforçam as concepções consolidadas no âmbito médico-científico sobre o envelhecimento, demarcando desvios que são observados na proposta da Medicina *Anti-aging*. Especialmente no que diz respeito ao uso de hormônios, destaca-se que a queda nos níveis hormonais acompanha o processo natural de envelhecimento, embora não seja considerada sua causa. Defende-se que o uso de hor-

mônios pela medicina, portanto, deve ser feito apenas em casos de deficiência comprovada em sua produção endógena, considerando os níveis estabelecidos como normais para cada faixa etária. O parecer ressalta, ainda, que as sociedades médicas, especialmente a de Endocrinologia, não reconhecem condições específicas definidas pela Medicina *Anti-aging*, usadas para justificar o uso de hormônios, como é o caso de “pausas” hormonais como “fadiga adrenal”, “melatopausa”, “tireopausa”, “somatopausa”.

A maior longevidade ou expectativa de vida do homem atual não se deve ao tratamento com “modulação de hormônios bioidênticos”, mas sim a toda uma melhora nas condições de vida, incluindo a alimentação, moradia e sanitárias, as intervenções médicas de controle de várias doenças como hipertensão, diabetes, doenças psiquiátricas, prevenção de doenças infectocontagiosas etc. (Conselho Federal de Medicina, 2012a: 16)

O envelhecimento é uma fase do ciclo normal da vida, não devendo ser considerado doença que necessita intervenção medicamentosa. O envelhecimento associado a doenças, especialmente em pacientes frágeis e muito idosos, envolve riscos específicos relacionados ao uso de medicamentos, determinando a necessidade de um maior cuidado, mesmo em condições patológicas, tendo em vista suas vulnerabilidades, perspectivas e diferentes prioridades. (Conselho Federal de Medicina, 2012b: 5)

É possível observar no parecer do CFM que a análise é conduzida de modo a avaliar as propostas de tratamento *anti-aging* a partir de sua adequação aos parâmetros, conceitos e métodos considerados legítimos, estabelecidos pela ciência do envelhecimento e reconhecidos pelas instituições oficiais de saúde. Ao questionar o caráter científico das práticas *anti-aging* e destacar sua inadequação aos requisitos formais de regulamentação para uso clínico, o processo de desaprovação da Medicina *Anti-Aging* delimita um circuito médico alheio à medicina oficial e científica.

Todavia, a Medicina *Anti-aging* se constitui a partir da tentativa de construção de um padrão distinto que implica uma concepção divergente de como a medicina pode intervir no processo de envelhecimento. Nesse empreendimento se destaca a criação de uma narrativa própria, constituída como crítica ao modelo médico, que transpõe a questão do envelhecimento.

No conjunto de referências bibliográficas apresentadas à avaliação do CFM são encontradas principalmente pesquisas que abordam tendências de mudanças fisiológicas relacionadas aos níveis de hormônios, vitaminas, sais minerais, bem como os possíveis efeitos positivos da suplementação e da reposição desses elementos sobre aspectos físicos variados. Tal como apontado pelo CFM, não há

nas indicações um foco em grupos de idosos e na condição específica da velhice. Nesse âmbito, os conteúdos produzidos pelos profissionais da Medicina *Anti-aging* sugerem a constituição de uma narrativa médica na qual o envelhecimento figura não como o objeto central, mas como a instância final de um longo processo de manutenção das condições de saúde.

A possibilidade de uma vida saudável por mais tempo é condicionada à superação de um sistema de atendimento médico fragmentado em problemas de saúde específicos, limitado em tempo e em recursos, impessoal e mecanicista. São exploradas contradições e dimensões da rotina de vida negligenciadas pela biomedicina, destacando-se, nesse aspecto, a referência de formas medicinais e filosofias não ocidentais, tais como a Ayurveda e a Medicina Tradicional Chinesa, além da teoria quântica e a promoção de práticas como a meditação. A incorporação desses princípios expressa uma proposta de cuidado integral do paciente como “um todo”, que não pode ser pensado a partir de uma doença ou uma condição pontual.

As referências a técnicas alternativas e a processos tradicionais de cura apontam para um esforço no sentido de ampliar a visão da saúde, definindo-a não apenas nas condições físico-materiais do corpo. O bem-estar físico é associado ao equilíbrio das emoções. Indica-se um direcionamento para a chamada “medicina integrativa”, com o ser “em rede”, interligando mente, corpo e espírito. Embora uma concepção mais abrangente de saúde já seja promovida pela Organização Mundial da Saúde, incluindo nesse conceito o bem-estar físico, mental e social (World Health Organization, 2017), os médicos praticantes da Medicina *Anti-aging* assumem como tarefa da “medicina do futuro”, da qual acreditam fazer parte, trazer essa concepção para a vida cotidiana.

Teoria quântica gerou o que ficou conhecido como pensamento sistêmico, em que a vida é vista de forma integrada. Não é separado, não. Tudo integrado. [...] Não tem nenhuma mesa entre mim e você. Você já viu algum médico atender desse jeito? [...] Eu atendo desse jeito. Por quê? Eu vejo o paciente não só a parte matéria, mas eu vejo a parte emocional, psicológica. (Médica cirurgiã-plástica, praticante da Medicina Anti-aging. São Paulo, 2015.)

A ideia de “estilo de vida” é explorada como uma dimensão que converge uma variedade de aspectos que acompanham a trajetória de vida dos indivíduos. Essa noção, ao mesmo tempo em que sugere continuidade e duração, transmite a ideia de particularidade e de mutabilidade. Assim, cada indivíduo, único, desenvolve-se em um contexto particular que deve ser analisado individualmente. A “personalização” do cuidado médico, elemento que direciona a narrativa da Medicina *Anti-aging*, abrange a avaliação médica do paciente, a definição de

fatores considerados de risco e as possibilidades de melhoria ou de aprimoramento de condições específicas. Nessa narrativa, há um conjunto de fatores que definem as condições de vida em um dado momento que precisa ser mudado: fatores ambientais, genéticos e políticos, hábitos alimentares, condições financeiras, relações familiares, condições de trabalho, práticas cotidianas, lazer, atividades físicas, estado emocional, personalidade e formas de reagir a diferentes situações etc.

Essa abordagem realça o processo de adoecimento e o surgimento de doenças específicas como um estado de desequilíbrio do organismo. É o equilíbrio dos recursos do corpo que, ao garantir o pleno funcionamento do metabolismo, preserva a saúde ao longo da vida. Essa saúde é percebida em termos de funcionalidade e de desempenho das potencialidades do corpo. Mais além, o envelhecimento do organismo, pensado como conjunto de disfunções, é relativizado quanto ao referencial etário: uma pessoa mais jovem cronologicamente pode ter um acúmulo de danos e um desequilíbrio biológico maiores do que uma pessoa cronologicamente mais velha. A noção de envelhecer é, portanto, associada a um estado relativo de danos e de disfunções em oposição à prevalência do referencial etário. A natureza do corpo, abordada como resultado de condições individualizadas, é moldada no curso da vida pessoal.

Embora a categoria “*anti-aging*” diferencie, situe e nomeie um conjunto de práticas específicas, seu uso pelos médicos praticantes apresenta ambiguidades. O termo *anti-aging* é utilizado ora com normalidade para se referir ao tipo de medicina que praticam, ora com desconforto, gerando a necessidade de explicar seu sentido “real” ou de estabelecer ressalvas quanto às limitações da expressão. A principal preocupação dos médicos é afastar a ideia de que a Medicina *Anti-aging* consiste em uma promessa de juventude eterna ou de “volta no tempo”. Apesar da constante tentativa de controlar uma possível associação com a ideia fantasiosa de “fonte da juventude”, a noção de rejuvenescimento e a possibilidade de evitar a velhice, percebida como decrepitude física, figuram como o objetivo que distingue uma prática médica que pense a longevidade.

O antienvelhecimento, ele não vai contra protocolos da medicina convencional. Ele só agrega algumas coisas, não é? Hoje a gente sabe que a medicina, ela se baseia em tratar doenças estabelecidas principalmente, não é? A prevenção de doenças, realmente, ela é pouco estudada. Ela é vaga. As pessoas, inclusive, acham que prevenir doença é fazer um exame. Na verdade, realizar um exame, você está fazendo um diagnóstico precoce. [...] Então, a ideia do antienvelhecimento é, realmente, começar antes. Não adianta a gente pegar um idoso de 80 anos e propor uma reposição de testosterona nele, porque ele já está todo deteriorado do ponto de vista físico. Não vai adiantar eu pegar ele com 80 anos e

falar para ele fazer uma musculação. Não vai ter como. Então, realmente, a ideia é começar antes. (Médico patologista clínico, nutrólogo, praticante da Medicina Anti-aging. Campinas, 2016.)

O termo *anti-aging* é associado à organização de um pensamento médico pautado pela prevenção de doenças e pela manutenção das condições de saúde ao longo da vida. Esse debate, todavia, revela um aspecto fundamental da constituição da narrativa da Medicina *Anti-aging* que é a reorientação das noções de saúde, de doença e, sobretudo, de normalidade. Toda a narrativa da Medicina *Anti-aging* vai se sustentar sobre a ideia de que é possível controlar fatores que desencadeiam disfunções e doenças, incluindo aquelas cujo aumento da incidência é proporcional ao envelhecimento cronológico. Em última instância, há uma ruptura da abordagem do envelhecimento como um processo que segue um padrão próprio e independente de outros processos de saúde e de doença.

A PESSOA “IDOSA”: CATEGORIAS, CLASSIFICAÇÕES E REPRESENTAÇÕES EM TRANSFORMAÇÃO

O século XIX é um período de grande relevância para o desenvolvimento e a institucionalização da medicina no Ocidente. É nesse momento histórico que a medicina se estabelece como prática de racionalização do corpo com base científica. Com a hegemonia de uma perspectiva mecanicista, o corpo passou a ser pensado em termos de sua funcionalidade, cabendo à medicina a identificação de seus estados anormais e a retificação de desvios patológicos (Katz, 1995; Mykytyn, 2007; Queiroz, 1986).

Como destaca Debert (2004), a Gerontologia foi fundamental na construção de uma concepção específica da velhice como fase de vida definida por características peculiares. Esse período histórico pode ser considerado um marco para as representações da velhice que associam o processo de envelhecimento à decadência. Nessa perspectiva, a passagem do tempo de vida é percebida pelos sinais sistemáticos de fragilização, identificados por meio da perda de capacidades do corpo. A velhice, como fase derradeira da vida, é associada a perdas, ao isolamento e à necessidade de cuidados especiais. Como sugere Debert, esse processo culminou com a relativa homogeneização da velhice.

A delimitação de um estágio de vida por representações baseadas principalmente nas condições de decadência física natural e inevitável fez da velhice um momento destoante na trajetória de vida. Tornar-se velho implica a classificação em uma categoria que transcende as demais e, frequentemente, torna-se a principal identificação dos indivíduos, definindo e limitando possibilidades.

Adentrar o estágio, cronologicamente delimitado, da velhice significa, a despeito das diferenças individuais, ser identificado por uma condição que contrapõe a autonomia associada à individualidade.

As categorias de velhice e de velho se constituíram historicamente de modo a denotar um processo de desvinculação de papéis que foram desenvolvidos ao longo da vida. Nesse processo, a limitação física se projeta também como limitação moral: ser velho é ser associado a um processo natural de decadência que, por seu avanço gradativo, tornaria os indivíduos inadequados à maioria das atividades físicas e cognitivas.

Como destaca Clarice Peixoto (2007), a categoria velho foi constituída como referência direta à vulnerabilidade social e econômica das pessoas em idade avançada, principalmente pela incapacitação para o trabalho. Nas representações da velhice nas sociedades ocidentais é possível identificar uma ampla influência das mudanças no plano econômico e das demandas do mercado de trabalho. É nesse sentido que a formação de sistemas de previdência expressava a necessidade de criar meios para auxiliar aqueles que, na fase final da vida, já não teriam as mesmas condições de garantir sua subsistência. Nesse processo, a velhice tem sido associada à aposentadoria, embora nem sempre essa seja a realidade daqueles que já se encontram no marco etário da velhice, com mais de 60 anos. No Brasil, muitos idosos são a principal fonte de renda das famílias e uma parcela significativa de idosos continua trabalhando mesmo após se aposentarem (Camarano, 2001; IBGE, 2015; IPEA, 2015).

Como sugerem Minayo e Coimbra Jr (2002), a visão negativa da velhice está relacionada à ideologia produtivista das sociedades modernas capitalistas industrializadas. A vulnerabilidade é percebida como o principal aspecto de um processo que define o envelhecimento como um “problema” para a sociedade, especialmente do ponto de vista da saúde e das capacidades físicas das pessoas.

A década de 1990 é um marco da constituição do envelhecimento como um tema de relevância e de transformações na perspectiva sobre a velhice. É nesse período que o conceito de “envelhecimento ativo” começou a ser elaborado, promovendo desde então a consolidação do processo de envelhecer como uma questão de interesse público, a ser abordada de um ponto de vista político, econômico e social, visando ao desenvolvimento e ao equilíbrio das sociedades (World Health Organization, 2017; Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). A divulgação desse conceito pela ONU definiu o objetivo de garantir um envelhecimento saudável, a integração dos idosos à vida em sociedade e o bem-estar dos indivíduos em todas as fases da vida como um problema geral do desenvolvimento da humanidade.

Como afirma Antônio (2015), o conceito de “envelhecimento ativo” pode ser concebido como um paradigma que articula a esfera científica, as políticas pú-

blicas e a vivência individual. O autor destaca que o conceito não se restringe a políticas públicas e inclui uma proposta educativa para a vivência do processo de envelhecimento que salienta a necessidade da preparação e organização, tanto no plano individual quanto social, para lidar com as transformações e as adversidades associadas a esse processo.

Todavia, o conceito de “envelhecimento ativo” e a mudança de perspectiva sobre o envelhecimento colocaram em questão a própria possibilidade de um envelhecimento saudável. Considerando uma abordagem biomédica hegemônica sobre o envelhecimento como um processo natural de progressão relativamente previsível, a decadência física é parte inevitável do curso biológico de duração do organismo. A velhice circunscreve os momentos derradeiros de um processo decrescente de vitalidade e de funcionalidade.

Mykytyn (2007) evidencia a ambiguidade e a inadequação do envelhecimento, como fenômeno biológico, aos parâmetros de saúde, de normalidade e de doença da biomedicina. Por meio dos conceitos de processo e de evento, Mykytyn ressalta a tênue separação entre o envelhecimento como adoecimento e como processo normal. A noção de processo é menos rígida e definida, especialmente do ponto de vista da determinação de uma origem. Já os eventos são instâncias com um início e uma causa bem definidos. As doenças, nesse âmbito, são consideradas eventos, sobre os quais estaria concentrada a abordagem biomédica. As intervenções são estabelecidas a partir da identificação de um desvio da norma, tomado como fator indicativo de um problema que precisa ser tratado.

Se, por um lado, o envelhecimento é considerado um processo normal, por outro, as doenças associadas à velhice são tratadas como desvios da normalidade e como alvo legítimo de intervenção médica. Como decorrência do processo de envelhecimento, a dimensão da fragilização física cria uma tensão entre as noções de normalidade e de desvio.

Como sugere Mykytyn (2007), o objetivo de controle do processo de envelhecimento se tornou um projeto periférico com a ascensão da ciência moderna. A ideia de combate ao envelhecimento passou a ser associada à pseudociência, tendo pouco destaque no modelo biomédico. Na contemporaneidade, como aponta Gems (2011), há três visões principais de abordagem do envelhecimento na Biogerontologia: a compressão da morbidade, a contenção do processo de envelhecimento e a desaceleração do envelhecimento. Esses dois últimos, contudo, enfrentam o histórico de descrédito das metas anti-envelhecimento na comunidade médico-científica, despontando como empreendimentos dissidentes do modelo hegemônico. Institucionalmente, as sociedades de Geriatria e Gerontologia estão entre os principais críticos e opositores às práticas *anti-aging*, atualmente.

Em um cenário que integra a ampliação da expectativa de vida, o gradativo aumento na proporção de idosos na população, a redução das taxas de natalida-

de e a proposição de um “envelhecimento ativo” é possível identificar a proliferação de perspectivas alternativas, dissidentes e, por vezes, conflitantes sobre o envelhecimento. O contexto de mudanças de concepções sobre o envelhecimento e a velhice na década de 1990 foi favorável à emergência de um movimento em torno do conceito *anti-aging* que, nas palavras de Kampf e Botelho, consiste na “ideia de que os conceitos médicos ou quase-médicos podem intervir no processo de envelhecimento para retardar, parar ou mesmo reverter o processo de se tornar velho” (2009:188, tradução minha). Caracterizado pela ramificação em diferentes vertentes, o movimento *anti-aging* tem expressado, especificamente, uma iniciativa de contraposição a conceitos, concepções e ideias hegemônicas sobre o envelhecimento como fenômeno.

O rótulo de “*anti-aging*” atribuído a diferentes práticas sugere, a princípio, uma contraposição ao envelhecimento como uma proposta de evitar envelhecer. Todavia, é necessário compreender a concepção de envelhecimento que se pretende “combater”. Um *slogan* utilizado por um dos principais ícones da Medicina *Anti-aging* americana, o médico Jeffrey Life, é sugestivo da tarefa que os empreendimentos *anti-aging* estão comprometidos em realizar: “Eu não sou contra envelhecer; eu sou contra ficar velho”² (Life, 2015). As práticas e discursos *anti-aging* ganham forma em um contexto histórico favorável à exploração das contradições da busca da longevidade diante da conflituosa relação entre envelhecer e adoecer em meio ao processo de envelhecimento das populações. A organização de instituições especializadas e dedicadas à busca por inovações para intervenção no processo de envelhecimento indica a motivação que justifica a emergência de um campo que pretende ser “*anti-aging*”: investigar as possibilidades de controlar o declínio físico.

² No original: “*I’m not against aging; I’m against getting old.*”

A contestação dos pressupostos do envelhecimento que até então haviam moldado uma visão da velhice como fase relativamente homogênea, padronizada segundo as características do declínio presumido, tem como uma de suas principais implicações o foco na diversidade da experiência de envelhecer. Nesse direcionamento, enfatiza-se a inconsistência da centralidade da idade cronológica como parâmetro delimitador da condição de ser “velho”.

Como afirma Bourdieu (1983), as classificações por idade, tal como as classificações por sexo e classe, estabelecem limites e uma ordem na vida social, onde cada um deve permanecer em seu lugar. A velhice, como categoria, tem a particularidade de ter delimitado um estágio de vida com desvantagens em relação aos demais períodos. Enquanto a infância, a adolescência e a vida adulta têm mudanças que implicam mais potencialidades específicas a serem desenvolvidas do que perdas, a velhice, em uma perspectiva tradicional, implica o “deixar de ser” e o que “não se pode mais fazer”, demarcando uma “impotencialidade”, com poucas compensações.

Como ressalta Debert (2007), a modernidade foi caracterizada pelo processo de institucionalização cronológica do ciclo de vida. Tal institucionalização viabilizou a consolidação de uma associação estável entre o processo de transformações biológicas do envelhecimento e sua correspondente demarcação etária. O processo contínuo de ampliação da expectativa de vida e o aumento da proporção de idosos na composição populacional intensificam gradativamente a tensão entre as categorias etárias e a vivência do processo físico de envelhecimento.

A noção de terceira idade, surgida na década de 1990, é sintomática de um descompasso entre uma perspectiva tradicional da velhice e a expectativa de uma vida mais longa. Como destaca Peixoto (2007), a representação social da velhice foi caracterizada por mudanças que acompanham a demanda por políticas públicas para a velhice, as quais requeriam um conjunto de categorias classificatórias que se adaptassem às mudanças na condição moral das pessoas mais velhas. Sem substituir a velhice como fase da vida, a ideia de uma terceira idade dialoga diretamente com o objetivo de um “envelhecimento ativo”, ampliando, no plano cronológico, o tempo de vida produtivo e saudável.

Bourdieu (2006) aponta a naturalização da noção de história de vida nas abordagens biográficas. A vida é percebida como trajetória da existência individual organizada de forma coerente, linear, como uma sequência de eventos encadeados. Essa concepção da vida como um caminho sendo percorrido é eficaz na dissimulação do processo que organiza a realidade descontínua e de múltiplos elementos aleatoriamente justapostos em uma totalidade estabelecida a partir de referenciais específicos. A temporalidade se destaca como a dimensão em que se estabelecem as percepções que os indivíduos têm de si como unidades coerentes e como parte de um todo. A esse respeito, Norbet Elias (1998) destaca que o tempo se torna uma experiência sensível e perceptível para os indivíduos na medida em que é organizado através de modelos de divisão e de padronização de durações. A elaboração do tempo se estabelece de acordo com o engajamento humano no mundo, na medida em que surge a necessidade de definir parâmetros comuns na vida coletiva.

É possível considerar que a duração da vida, vivenciada nas transformações do corpo, é interpretada por meio da percepção de um tempo biológico associado às concepções do tempo social, informado por diferentes padrões de sequenciamento de eventos. Como tal, esse tempo biológico, demarcado pelas categorias de idade, está sujeito a mudanças engendradas por processos de configuração da vida social. Ao enfatizar as variedades dos processos físicos do envelhecimento atrelados à dinâmica integrativa do metabolismo, a Medicina *Anti-aging* expressa um descompasso entre o gradativo aumento do tempo de vida, em anos, e a manutenção de uma perspectiva do curso de vida como um padrão de descenso.

A velhice se torna um estágio cada vez mais longo para ser pensada apenas ou, principalmente, como aproximação do fim da vida. O nível de longevidade atual promove mudanças concretas que esbarram em antigas categorias, classificações e processos institucionais. Dentre as mudanças estão a maior convivência intergeracional e a continuidade da participação de pessoas cada vez mais velhas no mercado de trabalho. No caso brasileiro, cerca de 4.5 milhões de um total de 15 milhões de idosos estão atualmente no mercado de trabalho (IBGE, 2015).

Edmund Leach, que define o tempo como “a descontinuidade de contrastes repetidos” (2010:206), apresenta a ideia de que a percepção do tempo é necessária para o processo de identificação e de distinção que torna possível organizar a realidade. Dessa forma, a modificação da percepção do tempo no curso de vida tem implicações diretas na percepção que os indivíduos têm de si. A ênfase no descolamento entre os processos biológicos e a passagem do tempo, na Medicina *Anti-aging*, favorece a vivência das transformações físicas como expressão de uma condição de vida particular.

A necessidade de mudanças na forma de pensar o envelhecimento como processo, evidenciada na década de 1990, favoreceu a constituição de discursos e de práticas divergentes quanto à abordagem biológico-cronológica da vida. É nesse contexto que a *Medicina Anti-aging* se destaca como vertente que explora a diversidade das condições de envelhecer, por evidenciar, em sua narrativa, a relação entre a percepção da dimensão física e a constituição moral dos indivíduos ao longo da trajetória de vida.

UMA MEDICINA DO INDIVÍDUO TOTAL: A PRESERVAÇÃO DA PESSOA

As controvérsias em torno das bases científicas dos tratamentos *anti-aging* se estendem à abordagem médica do envelhecimento como condição humana. Nesse processo, a Medicina *Anti-aging* atua na tentativa de abrir as “caixas-pretas” da ciência do envelhecimento, questionando as concepções do envelhecimento como fenômeno biológico e moral.

É possível identificar dois aspectos opostos do envelhecimento nesse embate médico-científico: o envelhecimento como dimensão constitutiva da natureza humana, cujo caráter genuíno repele uma abordagem desse processo “como doença” ou como “algo que necessita ser tratado”; e o envelhecimento como decorrência de estar vivo – apenas mais uma delas. Há, nessa oposição, um reflexo da dicotomia entre natureza e cultura. As perspectivas conflitantes apresentam um enfoque em dinâmicas distintas entre o processo de envelhecer como natureza e a atuação positiva dos indivíduos sobre esse processo. Tais lógicas são sintetizadas nas ideias de que o envelhecimento é uma fase do ciclo normal de vida que não necessita intervenção ou, de forma distinta, de que o

envelhecimento fisiológico é parte do curso da vida, mas é possível desenvolver um envelhecimento saudável ou um envelhecimento patológico, sendo necessária a intervenção.

Nesse âmbito, destaca-se a ênfase dada à necessidade de uma abordagem holística dos pacientes, tanto na Medicina *Anti-aging* quanto na Geriatria/Gerontologia. A argumentação em favor de uma perspectiva holística, em ambos os casos, apresenta a ideia de que é preciso tratar “a pessoa” e não a doença.

O meu foco não é uma doença, o meu foco é a pessoa. Então, eu sou geriatra, o meu foco é cuidar das pessoas idosas independentemente da doença delas. Câncer ou qualquer outra doença, demência, qualquer outra situação que envolva pessoas idosas, em especial os muito idosos, que é o meu grande interesse. (Médica geriatra da Câmara Técnica de Geriatria/CFM, 2016.)

As perspectivas se distanciam, contudo, no direcionamento da proposta de abordagem holística. Na perspectiva geriátrica/gerontológica, o foco é o processo de envelhecimento e a condição da velhice em si. Uma vez que os idosos são mais vulneráveis a efeitos colaterais de tratamentos e apresentam múltiplos fatores que concorrem para a fragilização da saúde, o holismo é referente à adaptação das intervenções médicas às condições particulares do organismo na velhice. Na Medicina *Anti-aging*, que não constrói sua narrativa centrada na especificidade do envelhecimento, o apelo ao holismo opera como estratégia para reconstituir a personalidade na integração entre o cuidado médico e a condução do envelhecimento.

A intervenção proposta pela Medicina *Anti-aging* no Brasil é menos sobre tratar os sinais da velhice e mais sobre uma intervenção a longo prazo. O principal argumento presente no discurso da Medicina *Anti-aging* é a necessidade e a possibilidade de envelhecer “da sua forma”, de acordo com a sua própria trajetória de vida. A oposição à velhice ou a se “tornar um velho” é um contraponto direto à noção do envelhecimento como declínio inevitável. A narrativa da saúde na Medicina *Anti-aging* é constituída no sentido de explorar uma contradição entre a busca por uma forma distinta de envelhecer – o “envelhecimento ativo” – e a manutenção de uma perspectiva biomédica hegemônica pautada na ideia de que o envelhecimento biológico é inalterável.

Qualidade de vida é você se sentir bem dentro das suas calças, né? Porque se me botarem hoje “Ah não, você tem uma qualidade de vida ótima, X. Você vai passear todo dia no Louvre”. Para mim vai ser um saco. [...] Agora, a qualidade de vida, ela é inerente à pessoa. Então, tem gente que gosta muito de pintar, tem gente que gosta muito de jogar bridge, tem gente que gosta muito de jogar tênis, se não

a qualidade de vida dele baixou. A qualidade de vida é deixar o ser humano apto para ter a vida que lhe causa felicidade. E isso é uma outra coisa em medicina, porque todo mundo quer padronizar felicidade, qualidade de vida. Cada um sabe da sua. (Médico endocrinologista, praticante da Medicina Anti-aging. Rio de Janeiro, 2015.)

Essa contraposição de perspectivas sobre o caráter inalterável da dimensão físico-biológica do envelhecimento evidencia um descompasso entre a elaboração das representações da pessoa idosa e a dimensão orgânica que fundamenta o sentido de processo de envelhecimento vivenciado no corpo. É nesse âmbito que a Medicina *Anti-aging* estabelece como estratégia a proposição de uma abordagem médica holística que não desconecta a materialidade de aspectos mais subjetivos da experiência individual.

A temporalidade opera como um mapeamento que integra diferentes dimensões na percepção da realidade. Considerando que as frequências e as repetições observadas na natureza foram a principal referência para as periodizações do tempo (Elias, 1998), a organização do curso de vida se estabeleceu principalmente a partir do aspecto quantitativo da limitação da vida, vivenciada de forma linear. Por meio da noção de estilo de vida, a Medicina *Anti-aging* sugere uma dimensão particular do processo biológico de envelhecimento, enfatizando as variações individuais. A antecipação dos riscos, incentivada pela noção de prevenção, modifica a relação entre a percepção cronológica progressiva do tempo de vida e a materialidade do declínio físico, com a constante projeção a partir das ações no presente.

Mehlman et al. (2004) destacam que os esforços feitos pelas instituições de saúde pública para alertar sobre os riscos de tratamentos *anti-aging* têm surtido pouco efeito e que, ao contrário do que se esperava, esse campo permanece em expansão. A despeito das acusações de charlatanismo e das medidas institucionais de repreensão de práticas associadas, a Medicina *Anti-aging* tem se consolidado como uma abordagem alternativa de medicina que ganha cada vez mais adeptos. Para compreender sua expansão, é preciso analisar as estratégias que caracterizam a prática da Medicina *Anti-aging*, na qual se destaca a interação com o público em geral.

Dadas as restrições observadas na estrutura médica oficial no Brasil, os praticantes da abordagem *anti-aging* constituem um circuito próprio, dando forma ao campo da Medicina *Anti-aging* através de parcerias e do intercâmbio de ideias e de recursos, organizados principalmente através da atuação de instituições, como é o caso da ABMAE. As instituições atuam como pontos de convergência e direcionamento, criando um cenário estável e propício ao estabelecimento de alianças.

Através da organização de eventos, como cursos e congressos, profissionais

da Medicina *Anti-aging* se alinham com profissionais de áreas correlatas, cujo escopo beneficia ou integra as práticas *anti-aging*, como é o caso da Medicina Ortomolecular³. A temática do envelhecimento é ampliada e associada a outros temas que delimitam uma perspectiva particular de saúde. Problemas específicos, como é o caso do estresse e da obesidade, são discutidos tendo como plano de fundo a perspectiva da trajetória de vida e da longevidade. Esse circuito de debates é caracterizado pelo direcionamento ao potencial do corpo e ao melhoramento do desempenho físico.

Ao apresentarem uma proposta distinta de medicina, esses médicos reconhecem a necessidade de uma “reeducação”, na qual é preciso abandonar antigos conceitos e concepções. Médicos e pacientes precisam compartilhar um mesmo quadro de referências para que seja possível a identificação de fatores a serem tratados. Para tanto, os médicos investem na interação direta com o público geral por intermédio de redes sociais.

A perspectiva *anti-aging* é apresentada por meio de tópicos temáticos. Ao acumular milhares de seguidores, os médicos buscam desconstruir concepções que consideram falsas ou obsoletas. Apresentam denúncias sobre fatores prejudiciais à saúde e expõem, detalhadamente, os processos metabólicos relacionados às doenças. Com uma abordagem didática, há um contínuo esforço em transmitir um conteúdo que demarca fatores específicos a serem tratados. Esse discurso é apresentado ao público através de uma linguagem própria, na qual um vocabulário técnico específico visa a identificar processos de saúde e de doença no organismo: inflamação, oxidação, fadiga, pausas hormonais. Na medida em que se estabelece um conjunto de fatores de risco, são apresentadas as alternativas necessárias para evitar as doenças e as disfunções que comprometem, gradativamente, o funcionamento normal do organismo. A possibilidade de controlar o envelhecimento e evitar a decadência da velhice é fragmentada em um discurso que define uma constante disciplina nas rotinas pessoais de modo a atingir um nível ótimo de desempenho físico e mental. O envelhecimento saudável e produtivo é projetado como o benefício final de uma vida saudável.

A narrativa ganha um argumento de convencimento que se expressa através da materialidade do exemplo: os médicos utilizam os métodos e os tratamentos em si mesmos. Suas rotinas pessoais são apresentadas como a realização da perspectiva que acreditam: a alimentação adequada e livre de substâncias que agridem o organismo, a suplementação de vitaminas, a modulação hormonal e as atividades físicas diárias que permitem a manutenção de um corpo saudável e resistente são expostas como uma realidade disponível, dependendo somente de uma decisão pessoal em aderir.

Ao caracterizar o século XX como o “século da Psicologia”, Nikolas Rose (2011) destaca o papel da disciplina na construção da noção de *self*, evidenciando um

3 A “Medicina Ortomolecular” não é reconhecida como uma modalidade médica, sendo referenciada pelo CFM como “práticas ortomoleculares”.

processo de “psicologização” da vida individual e coletiva. Por meio de seus modelos explicativos e tecnologias, a Psicologia teria constituído uma ética psicológica, na qual as pessoas analisam e julgam a si mesmas com base em categorias e classificações que evidenciam e organizam esta nova dimensão específica da existência humana: o *self*. Tal dimensão expressa a identidade, personalidade, autonomia, realização pessoal, liberdade. O *self* é a constituição individual estabelecida no meio, nas relações com outras pessoas.

Para Rabinow e Rose (2006), o biopoder na atualidade consiste em uma esfera que inclui discursos de verdade sobre o caráter “vital” dos seres humanos e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade e estabelecer estratégias de intervenção. Destaca-se, nesse contexto, a construção de modos de subjetivação através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si mesmos a partir dos discursos sobre a verdade, em nome de sua vida e sua saúde. A esse respeito, Nikolas Rose (2013:46) apresenta o conceito de etopolítica, que designa as “tentativas de modelar a conduta dos seres humanos mediante influência em seus sentimentos, crenças e valores – em resumo, agindo sobre a ética”. Para Rose, a etopolítica consiste em “autotécnicas” pelas quais os indivíduos devem julgar e intervir em si mesmos para se tornarem melhores.

A ênfase dada à ausência de sincronia entre o envelhecimento cronológico e o físico reorienta a percepção do processo de envelhecer para os referenciais físicos de desempenho e de funcionalidade. Se, como sugere Bourdieu (2006), a temporalidade é a dimensão que viabiliza as percepções que os indivíduos têm de si como unidades coerentes, a possibilidade de que o declínio físico não seja proporcional à idade favorece uma reconstituição da história de vida, em que envelhecer é uma constante projeção a partir de um foco no momento presente. Nesse sentido, os critérios que organizam a percepção da própria trajetória de vida são modificados e se contrapõem à vivência da expectativa da finitude. Não é mais o curso de vida descendente em termos de vitalidade que delimita como deve ser o envelhecimento, mas as condições do presente que definem a forma de envelhecer.

Rose (2011) define o *self* como um ideal regulatório resultante de processos histórica e geograficamente situados. Destacando a permanência de um *Self* empreendedor na contemporaneidade, baseado em valores como autonomia, independência e liberdade, Rose evidencia o caráter normativo da noção de *self* na contemporaneidade como parte de um processo político e social. O autor aponta que o *self*, ao contrário da ideia que expressa, é constituído por meio de um complexo de aparatos, práticas, maquinações e composições, em regimes de subjetivação nos quais o corpo é desenvolvido para apresentar capacidades específicas. Essa perspectiva se aproxima da noção de habilidades (*skills*) defendida por Ingold (1999, 2000), que exprime a concomitância e a integração do desenvolvimento do organismo e da pessoalidade. No processo de percepção de

si mesmo, o corpo informa o ser. Na Medicina *Anti-aging* é a reação e a resistência às tendências físicas de declínio que possibilitam não se tornar “um velho” na fase da velhice.

Como sugere Rose (2011), o *self* se constitui como uma dimensão das relações de poder de uma época. Os regimes do *self* contemporâneos dispensam a presença da autoridade ao passo que dependem cada vez mais dos especialistas. A perspectiva de que o declínio do envelhecimento possa ser evitado ou minimizado, cria, ao mesmo tempo, uma responsabilidade pessoal e uma pressão moral pelo engajamento nesse empreendimento. A Medicina *Anti-aging* atua sobre a meta, legitimada, de um “envelhecimento ativo” que integre as pessoas em todas as idades à vida em sociedade. Todavia, cria sobre a perspectiva tradicional de que o envelhecimento pressupõe um declínio que lhe é inerente uma dúvida: se o declínio físico é inevitável, é possível um “envelhecimento ativo”, que garanta a autonomia e a independência dos idosos, sem combater a decadência que o ameaça?

A narrativa criada pela Medicina *Anti-aging* demarca na perspectiva da velhice como fase naturalmente definida a despersonalização dos indivíduos mais idosos, processo que contrasta e inviabiliza o objetivo de garantir que as pessoas envelheçam e continuem a ser um elemento constitutivo da economia, da política e da cultura. Indo além, a interpretação da Medicina *Anti-aging* sugere que uma perspectiva de “envelhecimento ativo” que não desconstrua a velhice como um padrão cria expectativas que contrastam com a experiência das transformações no corpo e com a possibilidade de vivenciar doenças associadas à velhice.

A temática do envelhecimento é inserida na lógica de cuidado com a saúde, na qual diferentes fatores precisam ser controlados: o peso, a gordura, a massa muscular, o estresse, a glicemia, os níveis hormonais e a quantidade de vitaminas. A “vantagem” dessa estratégia é justamente fugir da temática da velhice e de uma medicina voltada ao público idoso. O processo de envelhecer é fragmentado em condições específicas que podem ser tratadas:

Uma eterna e profunda preocupação com todos os fatores que são capazes de tirar a vitalidade da pessoa. Preocupação de medidas, fazer aferição, ver o que se pode fazer no país, de exame, acesso a exames. [...]. E combater, não apenas olhar e dizer “ah, isso aqui é normal para a idade”. É combater, é isso o que a gente faz. Na minha aula de ortomolecular eu falo isso o tempo todo. É botar a pessoa, em qualquer idade, em parâmetros de normalidade e não aceitar que aquilo “é assim mesmo”. (Médico cardiologista, praticante da Medicina Anti-aging. Rio de Janeiro, 2015.)

O principal argumento da Medicina *Anti-aging*, a seu favor e contra o modelo médico vigente, é a suposta negligência da abordagem médica do envelhe-

cimento em relação a sinais de decadência física que são considerados pertinentes ao processo natural de envelhecimento e que, como tal, não podem ser evitados. Cria-se um cenário onde a medicina dispõe de meios para atenuar os sintomas associados e a não intervenção parte de uma escolha guiada por uma noção “naturalizante” da velhice.

Com o discurso de “envelhecer sem ficar velho”, a Medicina *Anti-aging* afasta a ideia de padronização da velhice feita a partir da projeção do declínio físico a ser vivenciado em algum nível. Leon Kass (2003), eminente bioeticista opositor de biotecnologias radicais que alterem a natureza humana, acredita que modificações que transformem o desempenho do corpo criam um novo padrão e, conseqüentemente, um processo de homogeneização no qual o aperfeiçoamento se torna uma exigência moral. Kass defende que determinadas formas de intervenção levam à restrição da liberdade individual, e a homogeneização é uma dessas formas.

Todavia, a homogeneização da velhice é justamente a dimensão do envelhecimento na qual a narrativa da Medicina *Anti-aging* é elaborada. A personalização da abordagem médica não é meramente um método para diagnosticar e tratar o paciente, mas uma concepção necessária à validação da necessidade dessa abordagem para um “envelhecimento ativo”. Tornar-se “velho” é ficar restrito a uma velhice estática, doente, sem possibilidades de mudança. É deixar para trás aquilo que a pessoa é: a identidade substituída por uma concepção genérica do “velho”. Explora-se, assim, o conflito entre a promoção de um “envelhecimento ativo” e a expectativa de um declínio físico natural.

Debert (2011) apresenta a noção de “jovens de idade avançada” para retratar um processo em que as tecnologias de rejuvenescimento emergentes no mercado de bens de consumo impõem às pessoas, na medida em que envelhecem, a necessidade de reparar as marcas do envelhecimento. Nesse mesmo sentido, Caradec (2011) destaca um “adiamento” da velhice para idades acima de 80 anos, ao passo em que os idosos mais novos, principalmente os sexagenários, vivenciam um descompasso entre os sinais físicos do envelhecimento e a tentativa de não ser identificado como “velho”, em um contexto de rejeição à velhice.

Na medida em que a ideia de um possível e desejável “envelhecimento ativo”, com saúde e produtividade, dissemina-se como uma nova perspectiva de envelhecer, a relação entre envelhecimento e adoecimento permanece principalmente de um ponto de vista moral. É no contexto do cuidado com a saúde que essa tensão se manifesta de forma mais evidente, indicando um conflito entre movimentos de mudança nas condições de vida da população mais longeva e a permanência de uma visão da velhice marcada pelo declínio físico. A meta de promover um “envelhecimento ativo” ganha forma nesse contexto controverso, através de práticas que divergem e contrastam quanto ao significado de um

“envelhecimento ativo” e, principalmente, quanto aos meios para alcançá-lo.

Ao analisar o cotidiano em um centro atividades para idosos – Centro Dia e Centro de Convivência – que faz parte de um hospital geriátrico, Limoeiro (2014) aponta os conflitos entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços no âmbito da conduta adequada e necessária para garantir um “envelhecimento ativo”, prevenindo a fragilização e a decadência. Imbuídos de um senso de missão respaldado pelo conhecimento especializado, os profissionais direcionam as atividades de acordo com uma específica e padronizada visão de envelhecimento, na qual certas condutas são inadequadas para as pessoas idosas que tratam. Tal perspectiva vai além de um desempenho físico, revelando restrições projetadas por uma perspectiva moral da velhice, que retoma e reforça a ideia de “perdas”, no sentido de que, ao envelhecer, independentemente de sua real condição, há atitudes que não são apropriadas para conseguir envelhecer bem. A expressão de sexualidade, preferência por determinadas atividades em detrimento de outras, transpondo o que é estipulado pela equipe, são alguns dos aspectos que evidenciam o cerceamento da experiência da velhice em um modelo pouco diversificado.

Observa-se uma tendência paradoxal de imposição de modelos de “envelhecimento ativo”, bem como da preservação de um ideal de velhice que, por vezes, impede que as pessoas idosas se manifestem como tal: pessoas que vivenciam o envelhecimento.

A noção de “envelhecimento ativo” expressa, no plano simbólico, as mudanças nas condições de vida e a necessidade de transformações, sobretudo na esfera institucional, na abordagem do curso de vida e na organização da vida social. A dimensão da existência biológica transforma e é transformada ao longo dos processos de desenvolvimento, principalmente, no que diz respeito ao empreendimento tecnológico que constantemente altera os modos de vida e, como tal, as possibilidades de vivê-la. Todavia, como propõem Ingold e Hallam (2007), é preciso considerar que o processo de criação e de inovação ocorre a partir de um contexto prévio do que foi desenvolvido, pensado e vivenciado até então. A necessidade de mudar a perspectiva da velhice e integrar todo o período de vida à organização social, impedindo a marginalização de um grupo em função da idade, perpassa por um contraditório e conflitante processo de rupturas e de permanências em modelos que, todavia, ainda não contemplam a variedade de condições da experiência da velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao promover uma narrativa que integra o envelhecimento ao debate da saúde como um todo, a Medicina *Anti-aging* tem como vantagem estratégica um afastamento do fardo de tratar a “velhice”. Como seu foco não é a “velhice” em si, ao menos

na forma como o discurso é construído, existe a possibilidade das pessoas pensarem o próprio envelhecimento não como “sua própria velhice”. Nesse mesmo sentido, é possível observar que a atuação e o fortalecimento da Medicina *Anti-aging*, a despeito das controvérsias éticas e científicas, é favorecida por uma apresentação que evita abordar as limitações do envelhecimento ao atuar em instância anterior a ele. Como enfrentamento do declínio físico, a proposta da Medicina *Anti-aging* é atrativa por se alinhar a um discurso de cuidado com a saúde, ainda que tenha como possível consequência uma maior responsabilização individual pelas condições de envelhecimento, fortalecendo uma ética que ressalta a decrepitude física como um problema moral de definhamento da condição de pessoa/pessoalidade.

A ideia de manutenção das condições normais do corpo favorece, como desdobramento, uma perspectiva de manutenção das condições de vida, não se tratando somente do físico, mas do estilo de vida, das capacidades, das habilidades, das atividades, dos projetos, de si mesmo. O discurso sobre uma abordagem total do paciente, através de uma medicina do estilo de vida, personalizada e que considere cada um em suas especificidades, evidencia a indivisibilidade entre o indivíduo como corpo físico e a pessoa moral. A liberdade, a autonomia, a independência e a capacidade realizadora, fundamentais ao *self* estabelecido no ocidente, dependem da dimensão física para persistirem.

O conceito de “envelhecimento ativo” pressupõe e reifica a ideia de que a velhice fragilizada e vulnerável é obstáculo à integração dos mais velhos e que devem ser feitas ações para evitar o isolamento, a inatividade e o adoecimento físico e mental, a despeito da perspectiva hegemônica de uma tendência gradativa ao declínio físico. Paradoxalmente, a tentativa de evitar uma velhice limitada tende a impor padrões que retomam concepções morais de uma velhice tradicional, criando, assim, uma autonomia vigiada e uma independência dirigida.

Desse modo, a pessoa idosa, diferentemente de um indivíduo classificado na categoria “velho”, ao mesmo tempo em que precisa ser pensada para além de sua mera condição física para se distanciar de uma perspectiva tradicional da velhice, depende da reelaboração de sua condição física para ser pensada como *self*. Em ambos os casos – no modelo médico oficial e na emergente Medicina *Anti-aging* – a noção de pessoa não comporta o declínio do corpo, sendo suas condições constitutivas – autonomia, liberdade, independência – contrapostas à decadência da materialidade orgânica.

Fernanda dos Reis Rougemont é doutora em Antropologia Cultural e mestra em Sociologia e Antropologia Cultural pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA/UFRJ), bacharel e licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é pesquisadora em pós-dou-

torado no Instituto Virtual Internacional de Mudanças Globais (IVIG/UFRJ).

Contribuição de autoria: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTÓNIO, Manuel

2015 *Envelhecimento Ativo e o recurso à Medicina Tradicional Chinesa: entre a responsabilidade individual e os fatores sociais determinantes da saúde*. Lisboa, Tese de doutorado, Universidade de Lisboa.

BOURDIEU, Pierre

1983 “A juventude é apenas uma palavra”. In BOURDIEU, *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro, Editora Marco Zero, pp. 154-161.

2006 A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaina & FERREIRA, Marieta M. (orgs.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, pp. 183-191.

CAMARANO, Ana Amélia

2001 *O idoso brasileiro no mercado de trabalho*. In: Congresso Nacional de Estudios del Trabajo - ASET, 5., 2001, Buenos Aires. Anais (online). Buenos Aires, ASET. Disponível em: <<https://www.aset.org.ar/congresos/5/aset/PDF/Camarano.PDF>>. Acessado em 19 de maio de 2017.

CARADEC, Vincent

2011 “Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo”. In: GOLDENBERG, M. (Org.), *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, pp. 21-44,

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL

2015 *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro, Centro Internacional de Longevidade Brasil.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2012a *Modulação hormonal bioidêntica e fisiologia do envelhecimento*.

Parecer-consulta. Relator: Conselheiro Gerson Zafalon Martins. Nº 29/12, 13 de julho de 2012.

Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/pareceres/>>

CFM/2012/29_2012.pdf> . Acessado em: 28 de abril de 2017.
2012b Resolução nº 1.999, 19 de outubro de 2012. Diário Oficial da República
Federativa do Brasil, Brasília, 19 de outubro. Seção 1: 139.
Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/
CFM/2012/1999_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1999_2012.pdf)> Acessado em: 28 de abril de 2017.

DEBERT, Guita

- 2004 *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do
envelhecimento*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.
[1998] 2007 “A antropologia e os estudo dos grupos e das
categorias de idade”. In: BARROS, M. L. (Org.), *Velhice ou
terceira idade?. Estudos antropológicos sobre identidade, memória
e política*, 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora FGV, pp. 47-68.
2011 “Velhice e tecnologias do rejuvenescimento”. In: GOLDENBERG, M. (Org.),
Corpo, envelhecimento e felicidade. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.

DUARTE, Luiz Fernando Dias

- 2003 “Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença”.
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 8, n. 1, pp. 173-183.

DUMONT, Louis

- [1967] 1997 *Homo Hierarchicus: o sistema de castas e
suas implicações*. São Paulo: EDUSP.

ELIAS, Norbert

- 1998 *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

GEMS, David

- 2011 “Tragedy and delight: the ethics of decelerated ageing”.
Phil. Trans. R. Soc. B, vol. 366, n. 1561, pp. 108-112.

GOLDMAN, Marcio

- 1996 “Uma categoria do pensamento antropológico: a noção
de pessoa”. *Revista de Antropologia*, pp. 83-109.

HORIBE, Edith; HORIBE, Kose

- 2010 *A juventude além do tempo: os 6 pilares da saúde para deixar
você mais jovem por mais tempo*. São Paulo: Gente.

IBGE

- 2015 Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, IBGE.
Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>> Acessado em 15 de março de 2017.

INGOLD, Tim

- 1999 “Three in one: on dissolving the distinctions between body, mind and culture”. The Laboratory of Comparative Human Cognition. San Diego. XMCA Research Paper Archive. Disponível em: <<http://lchc.ucsd.edu/mca/Paper/ingold/ingold2.htm>>. Acessado em: 10 de julho de 2018.
- 2000 *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London, Routledge.

INGOLD, Tim; HALLAM, Elizabeth

- 2007 “An introduction”. In INGOLD, T; HALLAM, E. (Orgs.), *Creativity and cultural improvisation*. Oxford, Berg, pp. 1-24.

IPEA

- 2015 Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise nº 59. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt_59_completo.pdf> Acessado em 10 de abril e 2017.

KAMPF, Antje; BOTELHO, Lynn

- 2009 “Anti-Aging and Biomedicine: Critical Studies on the Pursuit of Maintaining, Revitalizing and Enhancing Aging Bodies”. *Medicine Studies*, n. 1, pp. 187–195.

KASS, Leon

- 2003 “Ageless bodies, happy souls: biotechnology and the pursuit of perfection”. *The New Atlantis*. Disponível em: <<http://www.thenewatlantis.com/docLib/TNA01-Kass.pdf>>. Acesso em: 19 de julho de 2018.

KATZ, Stephen

- 1995 “Imagining the life-span. From premodern miracles to postmodern fantasies.”. In FEATHERSTONE, M; WERNICK, A. (Orgs), *Images of aging: cultural representation of later life*. London, Routledge.

LATOURE, Bruno

2011 *Ciência em ação*. São Paulo, Editora UNESP.

2012 *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador, Edufba.

[1999] 2004 *Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia*. Bauru, Edusc.

LEACH, Edmund

2010 “Dois ensaios sobre a representação simbólica do Tempo”. In: LEACH, E., *Repensando a antropologia*. São Paulo, Perspectiva, pp. 191-209.

LIFE, Jeffry

2015 Slogan “I’m not against aging; I’m against getting old”. Disponível em:
< <https://www.facebook.com/drjlife/photos/a.341157152653325/645124678923236/?type=3&theater> > Acessado em 18 de março de 2019.

LIMOEIRO, Beatrice

2014 “Uma Sociedade para todas as idades”: *Centro Dia e Centro de Convivência para idosos em Campo Grande*. Rio de Janeiro, Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MAUSS, Marcel

[1938] 2003 “Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de “eu”. In MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo, Cosac Naify, pp. 367-397.

MEHLMAN, Maxwell J. et al

2004 “Anti-aging medicine: Can consumers be better protected?”. *The Gerontologist*, vol. 44, n. 3: 304-310.

MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA JR, Carlos

2002 “Introdução”. In MINAYO, M. C; COIMBRA JR, C. (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 11-24.

MYKYTYN, Courtney Everts

2007 *Executing aging: An ethnography of process and event in anti-aging medicine*. Los Angeles, tese de doutorado, Universidade do Sul da Califórnia.

PEIXOTO, Clarice

[1998] 2007 “Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...”. In: BARROS, M. L. (Org.), *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*, 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora FGV, pp. 69-84.

QUEIROZ, Marcos

1986 “O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica”. *Revista de saúde pública*, vol. 20, n. 4, pp. 309-317.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas

2006 “O conceito de biopoder hoje”. *Política & trabalho - Revista de Ciências Sociais*, vol. 24, pp. 27-57.

ROSE, Nikolas

2011 *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis, Vozes.
[2006] 2013 *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo, Paulus.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

2017 WHO Definition of Health. Disponível em: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acessado em: 24 de abril de 2017.

Recebido em 28 de julho de 2017. Aceito em 30 de abril de 2019.