

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO – UMA ABORDAGEM CIENTÍFICA

Javanyr Frederico de Souza Júnior¹
Edvania Regina Martins da Silva²
Horacina Maria Cavalcante de Andrade³

RESUMO

O envelhecimento é uma condição orgânica, psicológica e social apresentada após a idade adulta na qual os seres humanos tendem a manifestar características específicas de esgotamento e inaptidão para certas atividades, que pode variar de um indivíduo para outro, relacionando certas condições como o estilo de vida, aspectos socioeconômicos e doenças crônicas. Nesta circunstância, se encontram as fragilidades de ordem sexual. A problemática da sexualidade dos idosos está relacionada à andropausa nos homens, que gera perda da libido e disfunção erétil e a menopausa nas mulheres, reduzindo a produção e circulação de estradiol. O presente trabalho teve como objetivo elucidar as principais características da sexualidade no processo de envelhecimento humano. Neste contexto, o presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre a sexualidade no envelhecimento a qual utilizou as bases de dados do Google Acadêmico e Scielo onde os artigos pesquisados são em sua maioria dos últimos cinco anos. Como principais resultados, foram constatados que os idosos passam por muitas modificações fisiológicas e que estas acabam por diminuir as relações íntimas entre eles embora ainda sintam necessidades orgânicas para tais atos bem como a falta da manifestação de carinho e afeto por parte do parceiro. Identifica-se também uma real necessidade de políticas públicas para a distribuição e aconselhamento do uso de preservativos entre idosos para combater ISTs e a quebra de um tabu social onde os idosos são vistos como assexuados e sacros, havendo somente uma redução da frequência sexual, embora demonstrem afeto com seu parceiro.

Palavras-chave: Envelhecimento, Sexualidade, Senescência.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno de grande impacto que atinge os humanos, caracterizado por um processo dinâmico, progressivo e irreversível ligados a fatores psíquicos, biológicos e sociais. Sendo assim, pode variar em cada indivíduo e depende de questões como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. De acordo com dados da OMS haverá um aumento considerável da população com mais de 60 anos nas próximas décadas e a tendência continuará nos próximos anos, onde se presume que em 2025 haja mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo o mundo e

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Uninassau de João Pessoa - PB, javanyrjunior@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - PB, erms110@hotmail.com;

³ Professora orientadora: Doutora, Faculdade Uninassau de João Pessoa - PB, horacinnammc@yahoo.com.br;

segundo a ONU em 2050 haverá cerca de 110 bilhões de idosos em todo o mundo, onde neste mesmo ano, o número de idosos terá ultrapassado o de jovens ^{1,2,3}.

Todavia, antes de qualquer consideração a ser feita, é necessário entender o processo fisiológico da senescência celular/molecular e orgânica, que acaba por interferir nos processos de homeostasia humana, levando a desregulações no organismo, e dentre estes, podemos destacar a interferência na sexualidade do mesmo.

De uma forma natural, as células senescentes diminuem a capacidade de captação nutricional, bem como o reparo durante a duplicação do DNA. As alterações celulares decorrentes da senescência celular são núcleos irregulares, mitocôndrias pleomórficas, retículo endoplasmático reduzido e aparelho de Golgi distorcido ³. Sabe-se que mutações no DNA nuclear leva a erros pontuais acima da média, interferindo no processo de produção de proteínas. Também os radicais livres como peróxidos e superóxidos – conhecidos como espécies reativas de oxigênio – também interferem na homeostasia celular, promovendo danos ao DNA mitocondrial, gerando, então, uma apoptose celular, valendo salientar que as espécies reativas não são um malefício ao organismo, mas o seu excesso gera o que se chama de estresse oxidativo ^{3,4}.

Outros processos que contribuem para a senescência celular são a glicosilação e oxidação lipídica, gerando danos nos sistemas cardiovascular, neuroendócrino, imunológico, respiratório, muscular e no sistema nervoso. Todos estes problemas decorrentes do processo de envelhecimento acabam por limitar os idosos a uma vida mais pacata, levando-os a certa fragilidade emocional, psicológica e orgânica ^{1,4,5}.

É interessante observar que os tecidos, células e órgãos têm um envelhecimento diferenciado, convergindo para um envelhecimento geral do organismo e, ocorrendo este processo, observam-se também diminuição de combate às infecções, do fluxo sanguíneo para rins, fígado e cérebro, bem como a diminuição de metabolismo de medicamentos e toxinas, tolerância à glicose e diminuição da frequência cardíaca e capacidade pulmonar. Assim sendo, à medida que se envelhece também se corre o risco de desenvolver atrofia no cérebro com morte neuronal, falta de atenção, deficiência na comunicação e no aprendizado, baixo raciocínio, perda de memória e sensações e percepções como audição e visão bastante debilitados ⁶.

Além de todos estes problemas citados, outros também surgem como as alterações cutâneas, musculoesqueléticas com ênfase nas sensoriais e neurológicas. Dentro destas fragilidades, podemos citar as de ordem sexual, modificando a percepção da sexualidade durante o envelhecimento. Os maiores problemas que interferem na sexualidade de idosos são a andropausa nos homens, que gera um hipogonadismo e perda da libido bem como disfunção erétil, a menopausa nas mulheres, reduzindo a produção e circulação de estradiol, gerando a disfunção sexual feminina e, de uma forma geral, o climatério que atua tanto em homens quanto em mulheres^{7,8}.

Tratamentos hormonais e psicoterapias são feitos em homens e mulheres para retardar e/ou repor as dosagens séricas dos principais hormônios sexuais – testosterona e estradiol ou estrogênio. No caso do homem, ainda tem o tratamento feito para a disfunção erétil, que é outro grande mal dentro da vivência da sexualidade por idosos. É sabido entre os idosos que o déficit sexual que eles apresentam é por conta da sua condição de senescentes e que, mesmo assim, alguns procuram tratamentos e outros por medo, não o fazem ou um preconceito infundido e estabelecido na sociedade^{7,8}.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi realizar um estudo sobre as características da sexualidade no envelhecimento utilizando uma abordagem científica, de forma que toda a revisão bibliográfica contribua para a elucidação de todos os pormenores entre as falhas sexuais decorrentes da senescência e o melhoramento da atividade sexual entre indivíduos mais velhos, ressaltando que, mesmo dentro destas características, os idosos também são humanos e não deixam de ter relações, apenas a frequência é diminuída, quebrando, assim, um tabu instaurado na sociedade.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica do tema em questão utilizando descritores como: 1) envelhecimento, 2) sexualidade, 3) senescência celular. Os artigos foram pesquisados em bases de dados como o Google Acadêmico e Scielo e são em sua maioria dos últimos cinco anos. A seleção dos artigos foi baseada nos seguintes critérios: artigos com palavras-chave no título, ano da publicação do artigo, resumo ou texto integral.

DESENVOLVIMENTO

Percebe-se que, de uma forma geral, há diferenças de gênero importantes acerca da biologia sexual na velhice de homens e mulheres, isso porque a redução hormonal em cada um altera a fisiologia dos mesmos. Na mulher da terceira idade, seu organismo responde de forma mais lenta aos processos orgânicos, onde esta entra na menopausa e de forma natural e espontânea, ocorre uma diminuição da produção de estrógenos e progestágenos provocando mudanças no aparelho genital feminino como ovários diminuídos, diminuição da lubrificação da vagina, o útero regride ao seu tamanho pré-púbere, dentre outros ^{9, 10, 11}.

Já em homens, ocorre também uma diminuição dos níveis de testosterona, ocasionado uma ereção mais flácida com maior estimulação para acontecer, um maior tempo para se chegar ao orgasmo, ejaculação retardada, dentre outros. Mesmo assim, isso não se torna um problema para eles, já que mesmo com certas dificuldades orgânicas, os indivíduos ainda desejam manter relações sexuais saudáveis com seus (suas) parceiros (as); o que ocorre é apenas uma diminuição da libido e estimulação erótica mais retardada ^{9, 10, 11}.

Assim sendo, percebe-se também que o homem da terceira idade apresenta o que se chama de hipogonadismo, onde a redução dos níveis de testosterona e dihidrotestosterona causam perda da libido, disfunção erétil envolvendo sinalizações celulares específicas do corpo cavernoso e artéria interna do pudendo penianos, sonolência, depressão, bem como o envelhecimento por si só causa problemas de ordem cardiovascular e metabólica. Outro contratempo para ele é o aparecimento da diabetes e da hipertensão que promovem também a perda da função erétil onde há uma demora para se chegar à excitação sexual bem como ao orgasmo. Para tanto, o homem velho se utiliza de medicamentos contra a disfunção erétil como sildenafil e tadalafil e também de outras técnicas como próteses penianas e cuidando de sua nutrição se alimentando de forma adequada e praticando exercícios físicos ¹².

Além destas mudanças, fatores psicossociais também estão envolvidos, onde a sociedade afirma que idosos não apresentam uma vida sexual ativa, pelo fato de serem considerados sensíveis e doentes, apresentando diversas patologias como hipertensão, diabetes, dor crônica, etc. O que se observa é que essas doenças e os fármacos utilizados para o tratamento das mesmas podem causar por efeito colateral uma redução da libido e a não satisfação sexual ^{11, 13}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se evidenciar que há uma diferença de gênero em relação aos processos que envolvem o envelhecimento. Nos homens idosos, analisa-se a chamada andropausa. Para a maioria ainda continua sendo um tabu procurar ajuda médica, mesmo sabendo que sua libido diminuiu em relação a quando era jovem e seu corpo não responde mais como antes. Fármacos descobertos para tratar o maior problema de homens velhos continuam sendo o maior e melhor meio para que ele possa viver plenamente a sua sexualidade na velhice. Outro tratamento novo neste ramo é a terapia de reposição hormonal. Porém, para o homem nunca foi problema a relação entre envelhecimento e sexualidade, apenas impera o tabu em relação à disfunção erétil e cuidados médicos acerca da sua saúde sexual ¹⁴.

Sabe-se que, com o passar dos anos, o homem acaba por desenvolver hipertensão e no homem velho isso fica bastante evidente. Portanto, ele se utiliza de medicamentos anti-hipertensivos que causam disfunção erétil por efeito colateral – como espironolactona, propranolol e reserpina – mas isto não é visto em medicamentos como enalapril e captopril, pois não se tem um conhecimento profundo dessas causas, mas dados da literatura afirmam que não se demonstrou nenhum efeito importante desses fármacos para causar disfunção erétil e até mesmo que o captopril melhora a função erétil. Portanto, mesmo no auge de seu envelhecimento, o homem tem medicamentos em seu favor para combater esta inépcia e também pode optar por um anti-hipertensivo que não a cause e ele possa fazer uso de suas faculdades sexuais sem maiores problemas ^{12, 15}.

Nas mulheres idosas, além da menopausa, ocorre uma maçante pressão da sociedade que a faz ficar mais recuada, mesmo ela ainda sentindo prazer sexual. Além das características apresentadas por uma mulher na menopausa, ela ainda tem que lidar com a sua sexualidade no ambiente familiar, conjugal. Muitas se submetem a terapias de reposição hormonal e mesmo assim, ainda fazem uso das faculdades sexuais na velhice ^{16, 17}.

As alterações que ocorrem tanto em homens como em mulheres idosos reflete na qualidade da relação sexual que possa existir entre eles, conforme nos mostra a figura 1. Nota-se, também, que na prática que falar de sexualidade entre idosos gera escândalo, tornando-se vergonhoso, como se eles fossem objetos de sacralidade e assexualidade. Portanto, envelhecer tornou-se apenas uma etapa social de cuidar dos netos e ficar dentro de suas casas assistindo TV ou algo semelhante, não se atentando que eles ainda sentem desejos, mesmo que sendo

um pouco mais demorado este processo de acontecer. É interessante perceber que, para os filhos, não existe a manifestação da sexualidade nos seus pais idosos e isso gera uma estranheza para eles, bem como para os netos ^{18, 19, 20}.

Figura 1. Alterações sexuais na mulher e no homem da terceira idade

Mulher Idosa	Homem Idoso
<ul style="list-style-type: none"> • Alterações morfológicas vaginais <ul style="list-style-type: none"> – O útero regride ao tamanho pré-pubere – Atrofia do endométrio e da mucosa do colo uterino – Vagina mais curta e menos flexível 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do desejo sexual (apetência, fantasias)
<ul style="list-style-type: none"> – Diminuição da frequência da actividade sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da frequência da actividade sexual
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de excitação <ul style="list-style-type: none"> – Lubrificação vaginal deficitária – Menor tensão psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades/Disfunção erétil <ul style="list-style-type: none"> – Excitação mais demorada – Qualidade da erecção (rigidez, duração) – Diminuição das erecções espontâneas – Diminuição das erecções nocturnas/matinais – Impotência
<ul style="list-style-type: none"> • Desconforto face ao envolvimento sexual / Dispareunia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações da resposta ejaculatória <ul style="list-style-type: none"> – Diminuição da percepção do ponto de inevitabilidade ejaculatória – Diminuição do líquido pré-ejaculatório – Diminuição da força e volume do ejaculado – Ejaculação retardada
<ul style="list-style-type: none"> • Resposta orgásmica mais tardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações do orgasmo <ul style="list-style-type: none"> – Resposta orgásmica mais demorada – Orgasmo menos intenso/duradouro – Aumento da incidência de relações sexuais sem orgasmo
<ul style="list-style-type: none"> • Orgasmo menos intenso e com menor número de contracções 	<ul style="list-style-type: none"> • Detumescência mais rápida
<ul style="list-style-type: none"> • Eventual perda de capacidade multi-orgásmica 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento significativo do período refractário

Fonte: Adaptado de Cardoso (2004).

Outra característica a se mencionar sobre sexualidade é que a mesma não se restringe apenas ao ato sexual, mas também a uma manifestação de carinho e reciprocidade que se manifestam nas formas de beijos e abraços e sentimentalismo no romance e os idosos também sentem esta carência bastante pertinente. E se tratando do sexo, eles também percebem há uma real necessidade de proteção contra as ISTs – infecções sexualmente transmissíveis – fazendo uso de preservativos, deixando claro que as políticas públicas de saúde também deveriam se ater a isto. Assim sendo, tanto os homens velhos na andropausa quanto as mulheres velhas na menopausa correm os mesmos riscos de doenças sexuais como um jovem, mas não há uma conversa entre o profissional de saúde e eles, resultando num desconhecimento dos riscos à saúde que eles podem incorrer e de um tabu instaurado na sociedade ^{21, 22, 23}.

Apesar dos parâmetros sociais em relação à velhice se tratando da sexualidade, observa-se que há uma expansão de horizontes em relação a isto, pois os idosos hoje procuram saber mais das situações e de si, cuidando de sua saúde e conseqüentemente da sua sexualidade. Eles se analisam e se aceitam como são, devendo ter um cuidado maior com sua saúde de uma forma geral para viver com mais saúde e melhor, onde, assim, sua sexualidade será mais aproveitada e bem mais vivenciada. Mesmo com seus problemas fisiológicos e com uma sociedade ainda em processo de abertura ao novo e ao diferente, os idosos podem ter uma vivência de sua sexualidade sem ser de forma utópica, de uma forma saudável, adaptada e feliz, onde eles têm plena consciência de que não são mais jovens e não tem a libido como antes, mas podem usufruir de sua faculdade sexual de tal forma a ter para si e transmitir ao parceiro (a) prazer ^{24, 25}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, percebe-se que mesmo os idosos enfrentando problemas orgânicos, sociais e psicológicos, acabam por fazer uso de suas faculdades sexuais sem maiores problemas. Apesar da disfunção erétil no homem e a menopausa na mulher serem problemas agravados na velhice, isso não quer dizer que os mesmos não possam viver esta sexualidade.

A ciência tem inovado em fármacos para disfunção erétil e terapias de reposição hormonal para facilitar a vida destes. Mas não só isso, também a prática de exercícios físicos com uma vida saudável leva os idosos a uma melhora no quadro de disfunções fisiológicas. E, além disto, muitos idosos ainda mantêm relações sexuais bem como sentem uma necessidade mais intensa de demonstrações de carinho e afeto por parte de seus parceiros.

Observa-se também que a sociedade tem valorizado cada vez mais o idoso, uma vez que a tendência da população é envelhecer. Contudo, não é pelo fato de que o sujeito em questão é um idoso que não possa viver a sexualidade. Parâmetros culturais estão sendo quebrados para que se veja à luz do campo biopsicossocial e científico que o envelhecimento pode sim alterar a sexualidade, mas não deixar de acontecer, sempre de uma forma satisfatória para ambos e saudável acima de tudo.

REFERÊNCIAS

1. FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**. v. 20, n. 1, artigo nº 7, janeiro/março, 2012.
2. ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**. Rolim de Moura – RO, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan, 2018.
3. BARBON, J. F.; WIETHÖLTER, P.; FLORES, R. A. Alterações celulares no envelhecimento humano. **J. Oral Invest**. v. 5, n. 1, p. 61-65, 2016.
4. TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2845-2857, 2010.
5. MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**. 27, jan./jun, 2018.
6. CANCELA, D. M. G.. O processo de envelhecimento. **Portal dos Psicólogos**. Porto. R.S. 2007.
7. RIBEIRO, L. C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc Cuid Saude**. Abr/Jun; v. 8, n. 2, p. 220-227, 2009.
8. BULCÃO, C. B.; CARANGE, E.; CARVALHO, H. P.; FERREIRA-FRANÇA, J. B.; KLIGERMAN-ANTUNES, J.; BACKES, J.; LANDI, L. C. M.; LOPES, M. C.; SANTOS, R. B. M.; SHOLL-FRANCO, A. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Ciências & Cognição**. v. 1, p. 54-75, 2004.
9. GUIMARÃES, A. C. Sexualidade na terceira idade. **Revista Portal de Divulgação**, n.47, Ano VI. jan/fev., 2016.
10. VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P.; VION-DURY, KIM.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. P.; COLOMBY, P.; GIAMI, A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.
11. ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.
12. SOUZA JÚNIOR, J. F.; CARREIRO, J. N. Aspectos farmacológicos da disfunção erétil em hipertensão, diabetes e envelhecimento: uma revisão. In: ONE, G. M. C.; PORTO, M. L. S. **Farmácia Interativa**. João Pessoa: IMEA, v.1, p.124-143, 2019.
13. SANTOS, A. M.; SANTOS, F. C.; CENDOROGLO, M. S. Sexualidade e dor crônica em idosas longevas: descrição de fatores interferenciais. **Rev Dor**. São Paulo. Jan.Mar; v. 16, n. 1, p. 48-52, 2015.

14. ROHDEN, F. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 17, n.35, p. 161-196, jan-jun, 2011.
15. PARANHOS, M.; SROUGI, M. **Disfunção sexual: diagnóstico e tratamento**: 1. ed. São Paulo: Manole, 2007.
16. LIMA, S. M. R. R.; SILVA, H. F. S.; POSTIGO, S.; AOKI, T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**. São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-6, 2010.
17. ELOI, J. F.; DANTAS, A. J. L.; SOUZA, AMBD; SANTOS, E. C.; MAIA, L. M. Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v.8, n.1, p.61-71, 2017.
18. CARDOSO, J. Sexualidade e envelhecimento. **Sexualidade e Planejamento Familiar**. nº 38/39, p.7-13. janeiro/dezembro, 2004.
19. ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e fatores relacionados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 19, n. 5, p.861-869, 2016.
20. ARAÚJO, A. C. F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 12, n. 29, p.35-41. out./dez, 2015.
21. RIBEIRO, I. A. P.; SILVA, M. E. D. C.; ASSIS, L. R. S.; ELIAS, C. M. V.; CARVALHO, M. L.; SOUZA, I. B. J. Percepção de homens na terceira idade sobre sexualidade. **R. Interd.** v. 7, n. 1, p. 76-84, fev/mar, 2014.
22. PEIXER, T. C.; CEOLIN, T.; GROSSELLI, VARGAS, N. R. C.; CASARIN, S. T. Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. **J Nurs Health**. v. 5, n. 2, p. 131-40, 2015.
23. CREMA, I. L.; TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Jul/Set. v. 37 n. 3, p. 753-769, 2017.
24. GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enferm.** Abr/Jun; v. 12, n. 2, p. 204-13, 2007.
25. ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 10, n. , p. 101-114, 2007.