

Sexualidade na terceira idade

Helena Cardoso Guimarães



Não há como falar da sexualidade de forma isolada, ou seja, como um fator independente de quaisquer ligações com o desenvolvimento do ser humano. Pelo contrário, a sexualidade é forte e diretamente influenciada por fatores biológicos (fisiológicos e anatômicos), socioculturais e psicológicos. Exatamente por ser multifatorial é que o tema se torna difícil de investigar, dada a complexidade de influências que vão se internalizando ao longo da vida do indivíduo. Esse multifatorialismo será mais bem explicado ao longo deste artigo.

O tema da sexualidade por si pode gerar certo desconforto entre as pessoas, independente da idade. Traz um caráter de erotismo, fala do proibido, da intimidade. Aliando isso ao mito e tabu de que o idoso não tem vida sexual, entra-se num campo realmente misterioso e novo, mas de suma importância, uma vez que a expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo. Taxas baixas de natalidade, mortalidade e fecundidade contribuem para o aumento da proporção de idosos e explicam o aumento da longevidade em todas as sociedades. Nesta perspectiva, não há como abandonar a questão da sexualidade, que é apontada em muitas discussões sobre a qualidade inerente a uma vida saudável.

Aspectos biológicos da sexualidade

Assim como em todo o processo de envelhecimento, os aspectos biológicos também têm importante participação na sexualidade na terceira idade, interagindo com os aspectos psicológicos e socioculturais. No entanto, segundo Ballone (2008), convém dizer que as mudanças anatômicas e fisiológicas do envelhecimento no campo da sexualidade ocorrem de forma universal, mas não significa que terão a mesma relevância em todos os idosos, pois há variações individuais muito importantes.

Há diferenças de gênero importantes nessa área, tornando as mudanças na sexualidade feminina bem mais discutidas e questionadas na literatura. Isso se deve pela sua relação com o término do período reprodutivo, o que não ocorre com a sexualidade masculina, para a qual não existe um término claro e definido da fecundidade.

A forma como reagem a essas mudanças também varia da mulher idosa para o homem idoso. Para grande parte delas, “há maior preocupação pelas perdas estéticas do corpo jovem e menor pela função sexual” (Ballone, 2008). Para os homens a preocupação excessiva pelas mudanças fisiológicas da sexualidade do envelhecimento, mais especificamente a disfunção erétil, pode levar ao surgimento de ansiedade gerando um ciclo vicioso que alimenta a própria disfunção.

As mudanças na mulher, segundo Mastrococco (2002), iniciam-se por volta dos 40 anos com a entrada no climatério, período de transição entre a fase reprodutiva e a fase não reprodutiva, estendendo-se até aproximadamente 65 anos. Durante este período ocorre a menopausa, que consiste na parada definitiva da menstruação decorrente do término da atividade folicular ovariana.

Afirma Ballone (2008) que: “depois da menopausa, há uma considerável diminuição na produção de estrógenos e progestágenos (hormônios sexuais femininos), provocando as seguintes mudanças no aparelho genital feminino”:

- Os ovários diminuem progressivamente de tamanho;
- As trompas de falópio se fazem filiformes;
- O útero regride ao seu tamanho pré-púbere;
- O endométrio e a mucosa do colo uterino se atrofiam;
- A vagina se torna mais curta e menos elástica;
- A mucosa vaginal se torna mais delgada e friável;
- Diminui a capacidade de lubrificação da vagina.

Além destas, há ainda, conforme Mastrococco (2002), o que se chama de sintomas neurovegetativos provocados pela falta de estrogênio: fogachos (onda de calor), sudorese, cefaleias, palpitação, vertigem e zumbido.

Afirma Ballone (2008) que as alterações vaginais podem provocar dor na relação sexual (dispareunia), porém, “apesar de mais débil e com menor número de contrações, as mulheres idosas podem manter sua capacidade

multi-orgásmica”. Ao mesmo tempo, ao atrofiarem-se os ovários, diminui a produção de andrógenos (hormônios sexuais masculinos), o que muitos autores relacionam com diminuição do desejo sexual, o que não se pode afirmar sem discutir aspectos morais, religiosos, sociais, afetivos e emocionais ligados à prática do sexo.

Assim, a diminuição do desejo e da atividade sexual nas mulheres não está exclusivamente relacionada ao envelhecimento, pois elas podem manter os mesmos padrões sexuais que tiveram ao longo da vida até o fim, ou até que apareça uma doença efetivamente deteriorante que a impeça.

Com tantas mudanças provocadas pela diminuição na produção de hormônios, surgiu a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), muito alardeada no início como uma solução milagrosa para todos os problemas gerados pela menopausa, desde os fogachos até a qualidade da vida sexual (aumento do desejo e da lubrificação vaginal). Além disso, induz a mudanças metabólicas positivas, como melhora nos níveis de colesterol, em alguns parâmetros da coagulação do sangue, na preservação da capacidade de dilatação dos vasos sanguíneos, e na prevenção e tratamento da osteoporose.

No entanto, sua eficácia e mesmo sua aplicação, deve ser bem avaliada em função dos efeitos colaterais, tais como: aumento nos níveis da pressão arterial, aumento dos triglicerídeos, piora de alguns parâmetros de coagulação levando a maior probabilidade de formação de coágulos nos vasos sanguíneos e indução ou facilitação de alguns tipos de cânceres.

Atualmente a postura diante da TRH tem apontando para uma profunda análise e avaliação da sua real necessidade e possíveis benefícios e malefícios para cada paciente, do que para o uso generalizado e homogêneo de um elemento salvador. Na verdade, a melhor forma de manter os órgãos sexuais femininos saudáveis é fazendo sexo, pois o orgasmo aumenta a irrigação vascular da região vaginal e o exercício sexual estimula a musculatura da vagina, deixando-a lubrificada e flexível.

Em agosto de 2015 foi aprovada nos Estados Unidos a comercialização do que está sendo chamado de "Viagra feminino", com o nome comercial de Addyi (flibanserin), ele é indicado às mulheres na pré-menopausa com distúrbio de desejo sexual hipoaetivo, aquele que causa perda súbita e severa da libido. Diferentemente do Viagra masculino, o flibanserin atua no sistema nervoso central, deve ser tomado diariamente, e tem efeito após algumas semanas de uso.

No entanto, ele pode causar efeitos colaterais como tontura, náusea, fadiga, sonolência, insônia, secura na boca, queda de pressão e desmaio. Além disso, não deve ser consumido em conjunto com álcool e por mulheres com insuficiência hepática. A estimativa é que a eficácia seja sentida com até 8 semanas de tratamento, caso contrário fica contraindicada a continuidade do uso.

As mudanças na fisiologia sexual masculina, segundo Ballone (2008), não ocorrem subitamente e nem da mesma forma em todos os indivíduos. Estar consciente desse fato contribui para que o idoso não apresente sintomas de angústia antecipatória sobre seu desempenho sexual. As alterações provocadas pelo envelhecimento na sexualidade masculina são as seguintes:

- Ereção pode tornar-se mais flácida e precisa de mais estimulação para ocorrer;
- É preciso mais tempo para chegar ao orgasmo, que se torna de menor duração;
- Reduz o nº de ereções noturnas involuntárias;
- O período refratário após a ereção (tempo para emitir outra resposta sexual completa) aumenta consideravelmente;
- A ejaculação retarda-se e há uma diminuição da quantidade ejaculada;
- Há uma redução do líquido pré-ejaculatório;
- A produção de esperma decresce a partir dos 40 anos, mas permanece ativa até mais de 90 anos;
- A produção de testosterona (hormônio sexual masculino) cai gradualmente a partir dos 55 anos, podendo diminuir o desejo sexual.

Os problemas de ereção parecem ser os que mais incomodam os homens, colocando em cheque a virilidade, conceito tão valorizado no universo masculino. Os transtornos da ereção se devem a múltiplos fatores, sendo o transtorno vascular o fator mais frequente na velhice. Como uma solução para a disfunção erétil, surgiu o Viagra (Sildenafil), e sua eficácia provém da capacidade de aumentar o fluxo sanguíneo para o pênis, provocando o enrijecimento da estrutura peniana. No entanto, “ele não é recomendado para pacientes em tratamento cardiológico ou com hipertensão arterial e nem mesmo para homens com vida sexual satisfatória com o objetivo de melhora do desempenho sexual” (Pazolini, 2003).

A terceira idade por si só não é um fator que provoca a diminuição da libido, e os mesmos fatores que atuam sobre a impotência também agem sobre a libido masculina. Assim, os cuidados psicológicos são fundamentais e devem estar sempre presentes, pois o idoso, em geral, apresenta componente orgânico associado ao psicológico, formando um ciclo vicioso.

Aspectos psicológicos e socioculturais

Assim como acontece com os aspectos biológicos, também os aspectos psicológicos e socioculturais influenciam a sexualidade na terceira idade, aparecendo de forma diferenciada em relação aos gêneros (feminino e masculino). Segundo Jurberg (1999), não se pode deixar de considerar algumas características desta fase da vida para compreender o que a atividade sexual representa para mulheres e homens: os valores, atitudes e expectativas sociais ligadas ao papel sexual de ambos; o processo pelo qual se formam as identidades sexuais de gênero e como essa identidade se relaciona com os diversos “scripts” que, ao longo da vida dos indivíduos, lhes são cobrados e levados a desempenhar, bem como os fatores psicológicos próprios do idoso.

Nossa sociedade tem dificuldade para valorizar o que o velho tem de melhor: sua experiência, a tradição passada oralmente, os valores que representa. Ao contrário, só o jovem, o novo é valorizado, pois nossa sociedade, consumista e tecnológica, torna tudo obsoleto com uma rapidez incrível, e coisas e pessoas parecem ser substituídas com extrema facilidade. Nossa sociedade costuma medir a atividade sexual segundo o coito e, como a frequência é menor na velhice, muitos idosos optam, progressivamente, pela abstinência. Mas o coito não esgota as possibilidades sexuais. A sexualidade é muito maior do que apenas a relação sexual, que é uma das possibilidades de atividade sexual. Os idosos precisariam não se negar a modificar seus costumes e aceitarem variar essa atividade, com mais intimidade, mais carinho.

Conforme Marzano (2006), algumas adaptações necessárias, e que ajudam na sexualidade, podem ser uma melhor aptidão manual e tátil e a utilização de variedades sexuais, imaginações e fantasias. Este pode se tornar o momento de aproximação e entrosamento máximo, de se viver o sexo plenamente. Se ganha em qualidade, perde-se em quantidade, pois sempre há a possibilidade da perda em qualquer coisa que se faça na vida.

Cabe ainda lembrar outro comportamento da sociedade que é “velho que gosta de sexo é velho safado”. De fato, esse negativismo cultural não contribui para que as pessoas idosas possam manifestar livremente sua sexualidade; ao contrário, chegam a experimentar sentimentos de culpa por terem desejos sexuais, o que inibe vários aspectos de qualquer expressão sexual.

Por fim, na velhice a probabilidade da ocorrência de fatores estressores, tais como perda do cônjuge, prejuízo e deterioração do espaço social e do nível socioeconômico, e a presença de problemas de saúde na família, contribuem também para diversas dificuldades na atividade e interesse sexual.

Efeitos psicológicos e socioculturais na mulher

A menopausa pode trazer abatimento psicológico - e até mesmo gerar depressão – em função do fim da idade reprodutiva. A mulher começa a questionar o seu papel na sociedade, já que o principal papel que a sociedade lhe atribui é o de mãe. Além de perder a capacidade reprodutora, também neste período é comum que os filhos estejam crescendo ou passando para a idade adulta, o que significa maior independência não precisando de tantos cuidados, o que prenuncia o que se denomina de “síndrome do ninho vazio”.

Mastrorocco (2002) afirma que já na Bíblia encontram-se referências sobre o climatério ao relatar a mudança de comportamento de Sarah: “quando a menstruação cessou de estar com ela, como à maneira da mulher”, passagem que expressa “que a presença do fluxo menstrual está intimamente enraizada ao comportamento da mulher e seu papel na sociedade (procriação, educação, etc)”.

Para Salgado (1996, pp. 11-12) esse conjunto de pressões contribui para o sentimento de abandono e desvalor feminino, tais como:

[...] perda da aparência física, menopausa, sexualidade, indiferença do companheiro, separação conjugal ou viuvez, perda dos pais, emancipação dos filhos e a relação com uma mulher jovem que chega para 'roubar' seu filho homem.

Segundo ele, é neste momento que a mulher tem a percepção que,

[...] possivelmente, abdicou de sua vida para viver a vida do marido e dos filhos; que se dedicou extraordinariamente aos outros, mas não encontra quem se dedique a ela. Resta de tudo isso uma grande frustração.

A partir desse momento a mulher se vê limitada a reformular / repensar seu papel na sociedade, adaptando-se a essa nova fase da vida. Por outro lado, algumas mulheres se libertam e vivem a sexualidade da forma tão livre como jamais viveram antes, exatamente porque não correm mais o risco de engravidar. Vão à busca de prazer e exigem de seus parceiros sexo com qualidade.

No mundo moderno, no qual vários papéis sexuais estão sendo revistos, observa-se também uma crise na identidade feminina: antes o prazer era proibido; hoje é obrigatório, e se vê a ânsia feminina de atingir o prazer sexual. Surge a obrigação masculina de satisfazer a parceira. Em relação a isso, é interessante notar o efeito "Viagra" na vida de certos casais. Muitas mulheres, cujos maridos não mais tinham ereção, tiveram que se conformar em ter uma vida sexual sem relação, mas com a descoberta desse medicamento passaram a exigir de seus companheiros uma atitude sexual diferente do que tinham antes, numa clara referência a quanto o sexo faz parte da vida das pessoas e a busca de prazer tão valorizada atualmente.

Em função dessa valorização da vida sexual mulheres sexualmente ativas também são acometidas, em alguns casos, de ansiedade inibitória, que significa um sofrimento pelo medo de sofrer de dispareunia (dor na relação com a penetração peniana por causa da vagina seca). Entretanto, mulheres da terceira idade esbarram em um problema concreto no seu cotidiano: a falta de parceiros, que morrem mais cedo.

É importante lembrar que isso não impede o exercício da sexualidade, uma vez que este não se limita à presença de um parceiro e ao ato sexual. O exercício da masturbação pode ser encarado como uma possibilidade concreta para indivíduos de qualquer faixa etária, especialmente nessa fase da vida, em que a dificuldade de encontrar uma companhia se acentua. Outro benefício do ato masturbatório é a estimulação dos órgãos genitais, bastante recomendado para

manter estes órgãos mais ativos, atenuando os efeitos atroficos advindos do envelhecimento.

Efeitos Psicológicos e Socioculturais no Homem

O aumento do período de refração (espaço de tempo entre as ereções) e a maior dificuldade para conseguir uma ereção podem produzir ansiedade crescente nos homens, sentimento que prejudicará ainda mais sua potência sexual. Completa-se um círculo vicioso mantido pela ansiedade, acrescida de outra que é a antecipatória, referindo-se ao medo da disfunção erétil. Segundo Ballone (2008):

Qualquer sinal de impotência provoca grande preocupação nos homens em geral e no idoso, em particular. Se esta alteração for erroneamente tida como um caminho inexorável da senilidade, o idoso não pensará sequer em consultar um especialista.

Contudo, com o avanço da medicina, observa-se hoje um aumento significativo de indivíduos idosos que buscam ajuda neste sentido. João Ubaldo Ribeiro¹ escreve em crônica sobre o “efeito Viagra” lembrando que homens que não mais queriam corresponder ao papel do macho que lhes é cobrado pela sociedade viram na disfunção erétil a possibilidade de escapar dessa cobrança social. Porém, com o advento do Viagra, tiveram que se haver novamente com a questão da atividade sexual. Outros gostaram da possibilidade trazida pelo medicamento e aí suas companheiras é que foram levadas a se deparar com a questão. Assim, como explicitado com relação às mulheres, também os homens precisam rever seu papel na sociedade. O envelhecimento os abala de forma integral, podendo levar à depressão.

Conclusão

Como se pôde observar ao longo do trabalho, nossa sociedade ainda trata a sexualidade, principalmente na terceira idade, de forma bastante preconceituosa. Os tabus que a cultura impõe ao indivíduo influenciam diretamente o exercício e o sentimento em relação à vivência da sexualidade. Eles transformam, muitas vezes, as próprias mudanças fisiológicas do envelhecimento em um problema, impedindo a visão de que se trata de uma nova fase da vida que requer readaptações. Segundo Ballone (2008), permanece na velhice a necessidade psicológica de uma atividade sexual continuada, não havendo limite para que os pensamentos sobre sexo ou o desejo acabem. Mesmo aqueles idosos que ainda sentem desejo sexual, podem se sentir culpados ou envergonhados, em função da não permissividade social.

Pode-se constatar esse preconceito quando se observa que muitas Instituições de Longa Permanência proíbem qualquer relacionamento afetivo entre seus

¹ Em artigo publicado no Caderno 2 do Jornal “O Estado de São Paulo”, em 25/05/2003.

internos, barreira que também aparece para os idosos que vivem com seus filhos e/ou netos. Muitas famílias se recusam a aceitar que seu idoso esteja exercitando sua sexualidade, bem como se mostram despreocupados em preservar um espaço possível de intimidade para o idoso no lar ou mesmo fora dele.

Entende-se que grande parte do receio do idoso em relação à continuidade de sua vida sexual se deve pela forte influência da genitalização - o coito como única forma de exercício da sexualidade, ideia reforçada na medida em que realmente a fisiologia do envelhecimento atinge de forma direta o funcionamento dos órgãos genitais. Na verdade, torna-se necessária uma ampliação da visão de sexualidade, e das possibilidades de vivência da sexualidade com a valorização das carícias, fantasias e uso da imaginação e criatividade para as variações sexuais. Com isso, ressalta-se a ideia da qualidade e não da quantidade.

Chamou também atenção, ao longo da elaboração do presente artigo, a amplitude da discussão sobre a sexualidade feminina na terceira idade em detrimento da masculina. Isso se deve ao fato de que para a mulher existe um marco concreto e real que é a menopausa, precedida de toda a fase do climatério, delimitando de forma clara a transição de uma fase para outra. No homem, isso já não acontece, uma vez que as alterações fisiológicas são mais discretas e graduais.

Percebe-se que tanto para a mulher quanto para o homem, seus papéis sexuais precisam ser reavaliados com a chegada da idade madura. O término da capacidade reprodutiva na mulher é algo muito forte, uma vez que a sexualidade feminina sempre esteve pautada na procriação, e quando esbarra no limite desta capacidade, o abalo é muito sentido, sendo preciso resignificar não só o seu papel social, como também o lugar do próprio prazer e desejo.

Quando se fala do homem surge a questão da virilidade, da própria potência, que também lhes servem de pilares para a construção de seu papel social. São justamente esses pilares que vão sofrer alterações com o advento do envelhecimento, na medida em que passa a ter dificuldades de ereção. A necessidade de olhar para a sexualidade de forma ampliada torna possível lidar com essas mudanças naturais, evitando a depressão.

Finalmente, chega-se à conclusão de que “se envelhece como se vive”, como diz o ditado, e acrescentaria que se vive a sexualidade na terceira idade da mesma forma como foi vivida em todas as fases anteriores da vida. As pessoas que sempre consideraram a sexualidade como um problema, uma obrigação, certamente vão se utilizar das alterações fisiológicas trazidas pelo envelhecimento como uma justificativa para encerrar sua vida sexual. Por outro lado, aquelas pessoas que ao longo da vida encontraram condições de viver a sexualidade de uma forma saudável, também vão se comportar assim na maturidade, procurando alternativas e conquistando novas formas de exercê-la.

É importante deixar claro que o envelhecimento é um processo natural e contínuo, é uma etapa da vida, assim como a sexualidade é sua parte integrante em qualquer fase do desenvolvimento – como componente da saúde e não da doença - tornando-se necessário trabalhar multidisciplinarmente no desenvolvimento do novo imaginário social, por meio da ressignificação dos papéis sociais do homem e da mulher e ampliação da visão da sexualidade.

Referências

ANDRESSA, E. *Menopausa e Sexualidade: efeitos colaterais da cultura*. Disponível em: <<http://www.institutovaledosol.com.br/site/ARTIGOS/MENOPAUSA-E-SEXUALIDADE-EFEITOS-COLATERAIS-DA-CULTURA>>. Acesso em 15/07/2015.

BALLONE, G.J. & MOURA, E.C. - *Sexo e Idade*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=173>>. Acesso em 13/07/2015

BUTLER, R.N. & LEWIS, M.I. *Sexo e Amor na Terceira Idade*. São Paulo: Summus, 1985.

CORRÊA, F.K. *Depressão na Menopausa e o uso da Terapia de Reposição Hormonal*. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=NO/LerNoticia&idNoticia=232>>. Acesso em 13/07/2015.

FRAIMAN, A.P. *Coisas da Idade*. São Paulo: Gente, 1995.

GRILO, R. *Envelhecimento e Sexualidade*. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/RuiGrilo1/rui-sexualidade-e-envelhecimento>. Acesso em: 13/07/2015

JURBERG, M.B. *Climatério e Sexualidade – Fatores Psicossociais*. Disponível em: < <http://www.escavador.com/pessoas/2842170> >. Acesso em 13/07/2015.

LÓPEZ, G. *A Resposta Sexual nos Idosos*. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/4141/-1/a-resposta-sexual-nos-idosos.html>>. Acesso em 13/07/2015.

MARZANO, C. *Sexualidade na Terceira Idade*. Disponível em: < <http://www.riototal.com.br/feliz-idade/medica06.htm> >. Acesso em 13/07/2015.

MASTROROCCO, D. *Homotoxicologia e Climatério (2002)*. Monografia (pós-graduação e Homotoxicologia). Instituto Brasileiro de Ensino Homeopático (São Paulo-SP). Disponível em <<http://www.medicinabiologica.com.br/>>. Acesso em 13/07/2015.

PAZOLINI, M. *Os Efeitos do Viagra*. Disponível em: <<http://www.terceiridade.jex.com.br/geriatria+e+gerontologia/viagra>>. Acesso em 13/07/2015

SALGADO, M.A. *A Mulher na Meia-Idade: Verdades e Representações*. In *Revista "A Terceira Idade"*, São Paulo: Ed. Sesc, ano VII, nº 11, Março 1996.

VITIELO, N. *Masturbação na Terceira Idade*. Disponível em: <<http://www.zemoleza.com.br/trabalho-academico/sociais-aplicadas/psicologia/sexualidade-na-terceira-idade/>>. Acesso em 15/07/2015.

WANNMACHER, L; LUBIANCA, J.N. *Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais*. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_TRH_0504.pdf>. Acesso em 13/07/2015.

Consultas complementares

A Libido. Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3165/-1/a-libido.html>>. Acesso em 15/07/2015

Sexo na Maturidade. Disponível em <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/index.php/item/72-sexo-na-maturidade>>. Acesso em 15/07/2015.

Envelhecer ou não envelhecer? Eis a questão. Disponível em: <http://subjetivadedoidoso.blogspot.com.br/search/label/Sexualidade>. Acesso em 10/07/2015.

Como funciona o 'viagra feminino' recém aprovado pelos EUA. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/08/150819_viagra_feminino_com_o_funciona_lgb. Acesso em 02/10/2015.

Viagra feminino: veja 7 perguntas sobre o remédio aprovado nos EUA. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/08/viagra-feminino-veja-7-perguntas-sobre-o-remedio-aprovado-nos-eua.html>. Acesso em 02/10/2015.

Data de recebimento: 04/07/2015; Data de aceite: 20/10/2015.

Helena Cardoso Guimarães. Psicóloga (USP, 1998). Atua em Psicoterapia de Adultos, na abordagem fenomenológico-existencial, desde 1999. Cursos de extensão nas áreas de Psicoterapia, Psicopatologia, Gerontologia e Psicologia Hospitalar. Email: hbcguimaraes@hotmail.com