



Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM): ameaça à masculinidade dos homens?

*Androgen disorder in the male ageing (ADMA):
threat to men masculinity*

Elilde Santana de LIMA¹

Ingrid Cavalcante LIMA²

Kamilla de Lira SALES³

Mayara Amorim VIEIRA⁴

Fernanda Wanderley Correia de ANDRADE⁵

Resumo: Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) ou andropausa é uma designação para o quadro clínico resultante do declínio da produção androgênica encontrado em alguns homens, que se inicia em torno dos 50 anos. A medicina pontua a perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil, entre outros sintomas, tendo como causa prioritária o decréscimo na produção de testosterona. Entretanto, em uma abordagem mais ampla, faz-se necessário analisar, na vida deste homem de meia-idade e dos idosos, outros fatores que estão presentes na andropausa, relativos às suas construções psíquicas e às implicações sociais frente às alterações hormonais e corporais decorrentes do avançar da idade, para se compreender melhor este fenômeno. Percorrendo alguns construtos teóricos, na perspectiva psicanalítica, ao final deste trabalho, concluiu-se que, com o declínio da potência física, embora o desejo sexual possa permanecer presente na vida destes homens, eles podem viver tal fenômeno como uma grande ameaça à sua masculinidade, constituindo-se como uma ferida narcísica, por perder o seu poder fálico e anunciar o caminho inevitável à morte.

Palavras-chave: Solidão. Abandono de velhos. Estatuto do Idoso. Clarice Lispector.

Abstract: Androgen disorder Male ageing (ADMA) or andropause is a designation for the resulting clinical picture of decline in androgen production found in some men, which begins around 50 years old. Medicine punctuates the loss of libido or sexual desire, decreased muscle mass, loss of energy, depression, erectile dysfunction and other symptoms, having as priority cause a decrease in testosterone production. However, in a broader approach, it is necessary to examine the life of

<http://doi.org.10.24024/2357-9897v27n1a2018p63074>

¹ Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | E-mail: elildesantana@outlook.com

² Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | E-mail: ingridlima1932@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | E-mail: kamilla_144@hotmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Psicologia | FAFIRE | E-mail: mayy164@gmail.com

⁵ Doutora (2002/05) pelo Programa de Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Professora da Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE); Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi-CEMPI) da Prefeitura da cidade do Recife. | Orientadora deste trabalho | E-mail: fernandawandrade@gmail.com

this middle-aged man and the elderly, other factors that are present in andropause, concerning their mental constructions and social implications across the hormonal and bodily changes due to advancing age to better understand this phenomenon. Following some theoretical constructs in psychoanalytic perspective, the end of this study was concluded that, with the decline of physical power, although sexual desire may remain present in the lives of these men, they can live such a phenomenon as a major threat to its masculinity, establishing itself as a narcissistic wound by losing his phallic power and announce the inevitable path to death.

Keywords: Androgen disorder in the male ageing. Sexuality. Masculinity

Introdução

Por volta da meia-idade (40-60), os indivíduos entram em uma fase denominada climatério masculino, que envolve um processo de modificações hormonais, ocorrendo, embora não de maneira tão radical e abrupta quanto na mulher na menopausa, diminuição dos níveis de hormônio – testosterona – para abaixo do normal, em alguns homens. Nesta fase do climatério, que envolve a menopausa para as mulheres e andropausa para alguns homens, surgem diversas questões relacionadas ao corpo e à subjetividade, o que acarreta mudanças na relação do indivíduo consigo mesmo, com os parceiros amorosos e com a sociedade de uma forma geral (BULCÃO *et al*, 2004).

Segundo o autor supracitado, com o aumento da expectativa de vida, cada vez mais um maior número de indivíduos vive por mais tempo, chegando mais facilmente à velhice e até permanecendo por mais tempo nela. Em função disso, torna-se relevante o estudo das alterações fisiológicas e psicossociais que começam a ocorrer na meia-idade (40-60 anos), a partir do climatério masculino e feminino, que afetam a vida das pessoas, sobretudo em torno das suas relações afetivas e sexuais.

Entende-se a sexualidade, neste estudo, não apenas enquanto um processo fisiológico, mas comportando dimensões subjetivas do ser humano, tais como a capacidade de manter um relacionamento íntimo com o(a) parceiro(a), expressar sentimentos e pensamentos, aproximar-se e separar-se sem ansiedade excessiva, manter um padrão de relacionamento diferente de uma relação filial-parental e, até mesmo, vivenciar a própria agressividade sem muita ansiedade.

A partir do que foi exposto acima, o presente trabalho teve como foco, particularmente, a andropausa, cientificamente denominada de Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM), objetivando com essa temática refletir sobre os aspectos desta disfunção hormonal, bem como os impactos psíquicos e sociais vivenciados nessa fase por alguns homens, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população masculina.

Envelhecimento e disfunção sexual: base orgânica versus base psicológica

No começo do século XX, novas ciências, como a geriatria e a sexologia, iniciaram estudos científicos sobre o relacionamento entre envelhecimento e disfunção sexual. No início, essas ciências compreendiam que o vigor sexual era determinado biologicamente,

ênfatisando a dimensão orgânica, e que a aceitação de seu declínio era marca de um envelhecimento normal (KATZ, 1996).

Somente na metade do século citado é que se chegou ao entendimento de que o declínio sexual tinha tanto base psicológica como orgânica, especialmente nos casos de impotência sexual masculina. Nos anos 60, terapeutas concluíram que fatores psicológicos eram os responsáveis primários pela perda da função sexual, e que deixar de fazer sexo apressaria o envelhecimento (KATZ, op. cit.).

No entanto, nos anos 90, os sexologistas e os urologistas transferiram o tratamento da maior parte das alterações sexuais analisadas por terapeutas para as mãos de médicos que apreciavam abordagens mais farmacológicas. Assim, foram desenvolvidas intensas campanhas de *marketing* para inserir o consumo de produtos que melhorassem o desempenho sexual na vida dos idosos.

No final do século XX, a disfunção sexual se tornou uma doença em potencial. Nesse momento, a procura por medicamentos específicos para impotência sexual aumentou consideravelmente (KATZ e MARSHALL, 2003). Portanto, a ciência tem se colocado inteiramente a serviço do discurso capitalista (LACAN, 1998). A cultura atual exige que o sujeito se submeta ao consumo, havendo uma demanda da produção de objetos para serem colocados à disposição do capital.

Para uma maior compreensão do que acontece em alguns homens a partir da meia-idade, que podem estar vivenciando o distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (andropausa), serão abordados, a seguir, os aspectos biológicos da andropausa, seus sintomas e caracterização desse distúrbio.

Aspectos biológicos do distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (andropausa): sintomas e caracterização

Conforme afirma Cairolí (2004), andropausa, climatério masculino, declínio androgênico no homem ou, mais apropriadamente, deficiência androgênica no envelhecimento masculino (DAEM) são termos cada vez mais usados e divulgados para descrever um conjunto de sintomas, incluindo perda de energia, depressão, diminuição da libido e disfunção erétil, que ocorrem nos homens de meia-idade e nos idosos com um nível de testosterona abaixo do normal. Implica um estado de deficiência hormonal secundária a uma falência gonadal.

De acordo com Vilela (*apud* MELO; SOARES; BARAGATTI, 2013), os testículos são as gônadas masculinas. Cada testículo é composto por um emaranhado de tubos, os ductos seminíferos. Esses ductos são formados pelas células de Sertoli (ou de sustento) e pelo epitélio germinativo, onde ocorre a formação dos espermatozoides.

Em meio aos ductos seminíferos, as células intersticiais ou de Leydig (nomenclatura antiga) produzem os hormônios sexuais masculinos, sobretudo a testosterona, responsável pelo desenvolvimento dos órgãos genitais masculinos e dos caracteres sexuais secundários; também estimulam os folículos pilosos para que façam crescer a barba masculina

e o pelo pubiano; possibilitando o crescimento das glândulas sebáceas e a elaboração do sebo; produzindo o aumento de massa muscular e do tamanho das fibras musculares; ampliando a laringe e tornando mais grave a voz; e fazendo com que o desenvolvimento da massa óssea seja maior, protegendo contra a osteoporose.

Cairolí (2004) comenta que o processo de envelhecimento do homem é associado com o declínio progressivo na produção androgênica, embora nele esse processo não seja universal e, quando ocorre, é normalmente insidioso em suas manifestações clínicas. Esta *andropausa* é caracterizada por uma diminuição nos números das células Leydig testiculares e na sua capacidade secretora. As alterações associadas ao declínio de testosterona ocorrem lenta e sutilmente, de forma que cerca de 60% dos homens saudáveis aos 65 anos têm níveis de testosterona livre abaixo dos níveis normais para homens de 30 a 35 anos. Apesar de tudo, todos os componentes da testosterona sérica (livre, ligada a proteínas e total) declinam, de alguma forma, com o envelhecimento normal, mesmo que não atinjam níveis abaixo do normal. O mesmo autor ressalta ainda que, na verdade, a andropausa no homem não ocorre da mesma forma que a menopausa na mulher, sendo as mudanças hormonais no homem mais sutis do que as mudanças na função ovariana que ocorrem na mulher (quando na menopausa).

Em conformidade com Gooren (*apud* MELO; SOARES; BARAGATTI, 2013), a partir dos 40 anos ocorre a cada ano uma diminuição de 1,2% dos níveis circulantes de testosterona livre (TL), e de 1,0% dos de testosterona ligada à albumina, além de uma elevação de cerca de 1,2% dos de globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG), a proteína carregadora que se liga a cerca de 50% da testosterona circulante.

De acordo com Bonacorssi (*apud* MELO; SOARES; BARAGATTI, *op. cit.*), além do próprio processo de envelhecimento, existem fatores fisiológicos e outros relacionados ao estilo de vida (alimentação, atividade física, sexualidade, etc.) que influenciam a variabilidade desses níveis, e que devem ser considerados na avaliação do homem nesta fase de vida.

Kaufman e Vermeulen (*apud* MELO; SOARES; BARAGATTI, *op. cit.*) concluem que grande parte dos sinais e sintomas encontrados nos homens com hipogonadismo seria consequência de doenças intercorrentes, habitualmente mais incidentes nessa faixa etária, e do processo de senescência. Na atualidade, considera-se que o hipoandrogenismo do homem possa, na melhor das hipóteses, ser responsável por uma parcela do quadro clínico, acrescentam.

Comentando sobre diagnóstico da andropausa, Cairolí (2004) pontua que estabelecer a presença de hipogonadismo somente com base clínica é, na maioria das vezes, extremamente difícil. Dessa forma, no homem adulto, o hipogonadismo é diagnosticado com confirmação por exames laboratoriais na presença de sinais e sintomas que acompanham essa entidade, tais quais: diminuição da libido, disfunção erétil, depressão e irritabilidade, diminuição da massa e força muscular e osteoporose.

Após a identificação das alterações biológicas que acometem os homens andropáusicos, se faz necessário abordar os efeitos sociais que essas alterações podem provocar no comportamento desses homens diante de uma sociedade que valoriza o corpo, a

potência e a vitalidade, bem como os impactos psicológicos enquanto reflexos desse quadro clínico em sua identidade masculina.

Andropausa e o sistema social masculino vigente

Para se entender a sexualidade no homem com o avançar da idade, é também necessário analisar o contexto sócio-histórico em que ele vive, o qual estabelece as normas sociais e culturais da sexualidade masculina, provocando impactos psicológicos na sua identidade masculina e, conseqüentemente, nos seus relacionamentos afetivos e sexuais.

Thiele (2002) define a masculinidade como a função masculina prescrita social e culturalmente, somada à orientação individual nesse sistema masculino vigente. A masculinidade molda a sexualidade do homem, desde sua infância ou pré-adolescência, e continua afetando-a durante toda a sua vida. As normas de masculinidade encorajam os jovens a serem competentes, assertivos, desejosos de iniciar cedo suas interações sexuais e obterem sucesso.

Segundo Almeida (1996), o caráter tipológico da masculinidade hegemônica é um modelo cultural ideal, que estabelece práticas que exercem efeito de controle de poder não somente entre homens e mulheres, mas entre os próprios homens. Por conseguinte, este modelo acaba por revelar tanto o discurso das assimetrias entre os gêneros – apontando para a superioridade masculina sobre as mulheres – quanto o discurso das disparidades internas que constituem o próprio universo masculino – retratando hierarquias que vão do “mais” ou “menos” masculino, qualificadas como variantes subordinadas do modelo hegemônico.

Portanto, neste modelo de masculinidade hegemônico, os predicativos da personalidade do homem são: ser machista, agressivo, competente, forte, racional, viril e heterossexual, tendo uma sexualidade sem limites; em oposição à ternura, fragilidade, afetividade e sexualidade contida, que são típicas das mulheres (SEPARAVICH & CANESQUI, 2013).

A história nos revela que, durante séculos, o patriarcado foi um dos sistemas que prevaleceu na sociedade ocidental na transmissão paradigmática da construção do que se denomina de masculinidade. Baseado neste modelo de masculinidade, os homens gozavam plenamente de prestígio e vantagens por ter instaurado esse modelo social. Às mulheres (posteriormente aos loucos, homossexuais e outras categorias), cabiam ser dominadas por eles, porque eram carentes de proteção e, assim, criadas como “sexo frágil”, tanto anatômica quanto psíquica e emocionalmente (ARIÈS, 1981).

Portanto, o papel masculino determinado pela sociedade e pelo sistema vigente pode afetar o comportamento sexual do homem, podendo prejudicar, inclusive, a sua saúde física, psíquica e sua sexualidade, de uma forma mais ampla, caso o mesmo não corresponda ao que foi estabelecido. O fracasso sexual do homem, ou a sua impotência, é totalmente incongruente com as normas masculinas impostas pela sociedade, sendo motivo de piadas e brincadeiras, desqualificando o homem que sofre dessa disfunção (THIELE, 2002).

Por conseguinte, diante deste modelo de masculinidade hegemônico, a andropausa pode ser vivida por alguns homens como uma ferida à sua masculinidade, pela diminuição do desejo sexual e/ou perda da capacidade de ereção. E o homem tem que enfrentar pessoalmente esta realidade: a concretude de uma possível e assustadora morte de seu estandarte, representante do seu poderoso falo. O falo que manda e desmanda – em casa, no trabalho, no campo de futebol, etc. (OLIVEIRA, 1999).

Dito de outra forma, a masculinidade, como produção social, utiliza a atividade do pênis ereto como estandarte de sustentação imaginária da potência fálica. A instalação da disfunção erétil coloca em questão a masculinidade, confirmando a sensação subjetiva de "impotência" sexual, devido a uma educação que coloca para os homens a impossibilidade de falhas, principalmente no campo sexual (GRASSI; PEREIRA, 2001).

Esses mesmos autores ainda complementam que o sentimento vivido pelos homens na andropausa é de se sentir e ser "impotente" perante as mulheres, e o de não possuir um pênis capaz de sustentá-las e satisfazê-las; apresentam-nos a questão do falo na teoria laciana e como se situa para o paciente o "ser" e o "ter". Por conseguinte, vale a pena entrar em algumas discussões pautadas em certos conceitos psicanalíticos, o que será feito logo abaixo.

Andropausa e a perspectiva psicanalítica

Para compreender a disfunção erétil, pode-se lançar mão de alguns conceitos psicanalíticos, tais como o complexo de castração e sua vinculação com o complexo de Édipo. Por sua vez, o complexo de castração conduz ao tema do narcisismo, importante e promissor referencial no estudo das disfunções masculinas (FRANÇA, 2005).

Sabe-se que Freud abordou o tema da castração na história do caso do “Pequeno Hans”, em 1909. No seu ensaio “Sobre as Teorias Sexuais das Crianças” usou pela primeira vez o termo “complexo de castração”. Conforme Ward (2005, p. 05), o complexo de castração pode ser definido como “... uma diversidade de crenças e emoções infantis relacionadas com a consciência nascente de uma identidade sexual definida”. A castração é vivenciada de forma diferente no menino e na menina: enquanto o menino tem a angústia de ser castrado pela ameaça paterna, na menina essa ausência do pênis é vivenciada como “um dano sofrido no qual ela procura negar, compensar ou reparar” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 73).

A psicanálise explica a centralização do pênis na psique masculina (e a inveja do mesmo no feminino), ressaltando que a masculinidade se constrói a partir do medo de perder o pênis, o que faz o menino abdicar da mãe e, podendo, posteriormente, ir à busca de outras mulheres. Para Nasio (2007, p. 22), no menino/homem:

O tal culto ao pênis eleva o pequeno órgão ao nível de símbolo do poder absoluto e da força viril. Mas atenção! É também, e pelas mesmas razões, vivido como um órgão frágil, excessivamente exposto aos perigos e, por conseguinte, símbolo não apenas do poder, mas também da vulnerabilidade e fraqueza. É ainda através desse pensamento psicanalítico que o homem por medo e desespero protegeria sua virilidade, quando este se encontra em perigo.

O homem na andropausa, como já citado anteriormente, vivencia questões biológicas nas quais, por exemplo, ele pode apresentar problemas de ereção. Nesse caso, mediante o cultivo da sociedade contemporânea quanto à questão da masculinidade, ele deve ser ativo sexualmente. Então, ter problemas de ereção para ele poderia ser sentido como uma revivescência da ameaça de castração? A partir disto, é possível dizer que a andropausa poderia representar uma ameaça a esse homem na sua identidade masculina?

O que isto o afeta em termos de seu narcisismo? Antes de avançar nesta reflexão, é pertinente discorrer sobre o significado de narcisismo. Narcisismo é uma fase de evolução sexual intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001). O sujeito começa por tomar a si mesmo, ao seu próprio corpo, como objeto de amor, o que permite uma primeira unificação das pulsões sexuais.

Continuando: sendo o narcisismo como um processo pelo qual o sujeito assume a imagem do seu próprio corpo como sua e se identifica com ela (eu sou essa imagem), constituindo o Eu, pode ser considerado como algo fundamental no processo de subjetivação humana. Enfim, promove a constituição de uma imagem unificada, perfeita e inteira de si mesmo.

Entretanto, diz Freud (1914) que o sujeito não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância. O que o sujeito projeta diante de si como sendo seu Ideal é o substituto do narcisismo perdido da infância, na qual ele seria o seu próprio ideal. Então, a partir do que foi exposto acima, é possível dizer que estar “inoperante” sexualmente é algo que fere, de uma forma profunda, o seu narcisismo?

Paralelo aos sintomas relacionados especialmente à disfunção sexual na andropausa, que ocorrem a partir dos 50 anos, tem-se também as limitações corporais com o avançar da idade que, conjuntamente, podem ainda mais ferir a imagem desse homem narcísico e potente em todo seu vigor sexual. Sabe-se que o corpo do sujeito sofre modificações biológicas ao longo do tempo, passando por diversas etapas, da infância até a velhice. Conforme Goldfarb (1998), chegar à velhice é um estado de não reconhecimento de si, no sentido de sentir uma estranheza frente à sua própria imagem corpórea, que perde o seu valor positivo:

O velho é sempre o outro em que não nos reconhecemos. A imagem da velhice parece estar 'fora', do outro lado, e embora saibamos que aquela imagem, nos produz uma impressão de inquietante estranheza, o apavorante ligado ao familiar. Apavorante porque a imagem do espelho não corresponde mais à imagem da memória; a imagem do espelho antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta à familiaridade do Eu especular (1998, p. 53).

Dando continuidade às reflexões sobre a andropausa, após tomar o complexo de castração/complexo de Édipo e o conceito de narcisismo, é preciso trazer outro conceito psicanalítico para a pauta de discussão: sexualidade. Segundo Laplanche e Pontalis,

‘sexualidade’ não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (2001, p. 476).

Encontra-se como vetor dessa sexualidade a pulsão sexual, que é uma pressão interna e que, como foi dito, atua não apenas nas atividades sexuais propriamente ditas, mas também em outras atividades humanas que tragam prazer. Freud (apud LAPLANCHE e PONTALIS, *op. cit.*) postulou que, do ponto de vista econômico, há uma energia única nas vicissitudes da pulsão sexual: a libido. Enquanto do ponto de vista dinâmico, a pulsão sexual é um polo necessariamente presente do conflito psíquico, sendo o objeto privilegiado do recalçamento no inconsciente.

Em consonância com esses ensinamentos psicanalíticos, Braggio (2012) afirma que parte da libido é reprimida a partir do complexo de Édipo; outra parte é deslocada para outros atos humanos, como estudar, fazer arte, trabalhar e outras atividades que temos ao longo de nossas vidas, e uma última parte fica disponível para o prazer sexual propriamente dito.

Portanto, a libido é a energia que move o homem a se relacionar com os objetos. Se não fosse pela libido o homem não iniciaria sua relação com o mundo. A capacidade de canalizar a libido para o mundo exterior é fundamental para o equilíbrio do ser humano. Problemas nessa canalização podem ocasionar falhas na socialização, como o autismo, autoagressão, masturbação compulsiva e outros distúrbios de comportamento. Ainda mais, o postulado freudiano afirma que a libido, energia da pulsão sexual, que tende exclusivamente à ligação e à manutenção dos laços vitais, incorporada ao conjunto das pulsões de vida⁶ (Eros), tem a função de tornar a pulsão de morte⁷ inofensiva (Freud, apud PADILHA NETO; REZENDE, 2012).

Diante do que foi exposto acima, pode-se dizer que o estado de não querer estar “impotente” sexualmente, lançando a sua libido para o estabelecimento de relações afetivas e sexuais, parece estar ligado à questão da autoconservação da vida? Nesse sentido, estar ainda na ativa sexualmente poderia significar estar vivendo? Com o declínio da atividade sexual, em decorrência da diminuição da libido, devido a alguns aspectos do envelhecimento e, conseqüentemente, também da andropausa, seguindo o raciocínio da citação, poderia estar significando, então, o estar caminhando para a morte?

⁶ Oliveira (2010) pontuando sobre o conceito freudiano de **pulsão de vida**, afirma que é a pulsão libidinal, que motiva o indivíduo a vida. Essa pulsão de vida faz com que o indivíduo sinta vontade de satisfazer suas vontades, buscar o prazer e satisfação da libido, no entanto, para o indivíduo que vive em sociedade, sua libido se concretiza através do instinto organizado, que é a consciência social implantada no indivíduo para viver coletivamente.

⁷ Discorrendo sobre a **pulsão de morte**, Roudinesco (1998, p. 645) pontua que, de origem inconsciente e, portanto, difícil de controlar, essa compulsão leva o sujeito a se colocar repetitivamente em situações dolorosas, réplicas de experiências antigas. Mesmo que não se possa eliminar qualquer vestígio de satisfação libidinal desse processo, o que contribui para torná-lo difícil de observar em estado puro, o simples princípio de prazer não pode explicá-lo. Assim, Freud reconheceu um caráter “demoníaco” nessa compulsão à repetição, que comparou à tendência à agressão, reconhecida por Adler em 1908.

Aqui, já no momento final do artigo, mesmo dando a sensação de ir na contramão da ideia de que há uma diminuição da libido no climatério, que norteou as nossas discussões até o presente momento, pode-se levantar um argumento de que não necessariamente a libido diminui nesta fase da vida, com a andropausa, expressa na redução da atividade sexual propriamente dita, como preconiza a medicina, mas sim que os seus níveis consideráveis de libido possam estar sendo canalizados para outras atividades (artísticas, intelectuais, esportivas, afetivas, etc.), sendo tal canalização entendida também como destinos criativos e saudáveis.

Indo nesta linha de raciocínio, os ensinamentos freudianos, inclusive, assinalam que há um incremento considerável da produção da libido no climatério, como afirma Freud, em “Tipos de desencadeamento da doença neurótica⁸” (1912, p. 124):

Pelo fato de que um certo período da vida foi atingido, conjuntamente com processos biológicos regidos por leis. A quantidade de libido, em sua economia anímica, conheceu um aumento que, por si só, basta para inverter o equilíbrio da saúde e a instaurar as condições da neurose. Como se sabe, tais aumentos de libido, muito mais súbitos, são regularmente ligados à puberdade e à menopausa, ao momento em que as mulheres atingem certas idades (...).

Fundamentada em tais ensinamentos, Lasnik (2001) não concorda com a concepção médica de que há um declínio da libido no climatério. Mesmo que Freud (1912), nesta citação, tenha se referido à mulher no climatério, Lasnik (*op. cit.*) afirma que, mesmo que a potência do homem diminua nesta fase, há um aumento da libido neles também, fazendo com que o desejo sexual persista. Assim, os homens terminam procurando mulheres mais jovens – compensando a baixa da potência física com o aumento da potência socioeconômica – fazendo filhos nelas, afastando, assim, o temor da morte, já que estes são símbolos de imortalidade e continuidade de sua existência, como afirma esta autora:

Com uma parceira bem mais jovem, ele poderá mais facilmente compensar a perda da potência física por uma potência social e econômica. Conhecemos todos estes grandes personagens masculinos que desposam jovens mulheres cuja realização social e econômica não se deu ainda e que têm, portanto, necessidade deles: eles se sentem então potentes, pois úteis e importantes (LASNIK, 2001, p. 61).

Diante de tudo que foi exposto, para finalizar, é preciso reconhecer que este homem está desamparado e pouco assistido, quando, de fato, se confronta com a sensação de que houve uma diminuição de sua potência sexual ou que não consegue ser compensada de alguma maneira, fazendo obstáculo à sua aniquilação: à morte.

As políticas públicas nos indicam a fragilidade de apoio à população masculina, à medida que não oferecem serviços em número suficiente ou as unidades de saúde

⁸ **Neurose**, conforme Roudinesco (1998, p. 534), foi um termo retomado como conceito por Sigmund Freud a partir de 1893, empregado para designar uma doença nervosa cujos sintomas simbolizam um conflito psíquico recalcado, de origem infantil.

existentes não estão preparadas para atender adequadamente às necessidades específicas deste segmento populacional, para tratar da sexualidade do homem, nesta fase de vida nem em outras, ao longo de sua existência.

Já afirmavam Separavich e Canesqui (2013) que, quando se atenta para a sexualidade nos grupos de idade adulta, os estudos são escassos. Problemáticas como disfunção erétil, andropausa, reposição hormonal masculina, alertam tais autores, devem fazer parte da agenda pública e política da saúde masculina.

Considerações finais

A andropausa, sobretudo do ponto de vista médico, é caracterizada por um declínio progressivo na produção de testosterona, principal hormônio masculino, e apresenta como sintomatologia clínica a perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil, entre outros sintomas. Isso tudo ocorre em uma época da vida em que muitos homens começam a questionar seus valores, realizações e objetivos de vida.

Diante do exposto, consideramos que os reflexos da andropausa não são percebidos e sentidos apenas no âmbito biológico, mas também social e psicológico. O homem, que vive a deficiência androgênica do envelhecimento masculino, antes valorizado por sua força, esperteza, vitalidade sexual, estimuladas socialmente e internalizadas por ele durante toda a vida, agora se vê frágil e impotente. Portanto, diante desse quadro, passa a ter dificuldades para continuar se identificando consigo mesmo, sente-se ferido narcisicamente e, como entende que a sua potência está, sobretudo, no seu falo, nesse momento da vida, ele se vê ameaçado de castração, de perder seu poder, e de caminhar para o inevitável: a morte.

É necessário um forte investimento na elaboração e, sobretudo, efetivação de políticas públicas em relação à atenção integral no que tange à saúde do homem, oferecendo-lhe não apenas assistência médica, mas também espaços de fala/escuta para que ele possa elaborar simbolicamente as suas questões referentes à andropausa, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Referências

- ALMEIDA, M. V. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso no Sul de Portugal. **Anuário antropológico**: 1995. Rio de Janeiro: 1996, p. 161-189.
- ÀRIES, F. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BRAGGIO, Eduardo. **Conceitos em psicologia**. 2012. Disponível em: <<http://braggio.webnode.com.br/news/conceitos-em-psicologia/>> Acesso em: 29 maio 2016.
- BONACCORSI, A. C. Andropausa: insuficiência androgênica parcial do homem idoso: uma revisão. **Arq Bras Endocrinol Metabol**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 123-133, 2001.

- BULCÃO, Carolina B. et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência. **Ciência e Cognição**, v. 01, p. 45-75, mar. 2004.
- AIROLI, Carlos Eurico D. Deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM). Simpósio Envelhecimento, **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 48, n. 4, p. 291-299, out./dez. 2004.
- FRANÇA, Cassandra Pereira. **Disfunções sexuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo: uma introdução (1914)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)
- FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise (1915/16)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)
- FREUD, Sigmund. **Tipos de desencadeamento da doença neurótica (1912)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)
- GOLDFARB, Délia. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- GOOREN, L. J. The age-related decline of androgen levels in men: clinically significant? **British Journal Urology**, v. 78, n. 5, nov, p. 763-768, 1996.
- GRASSI, Maria Virginia F. C.; PEREIRA, Mário Eduardo C. O "sujeito-sintoma" impotente na disfunção erétil. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 4, n.1 [on-line Version ISSN 1809-4414]. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982001000100004&script=sci_abstract&lng=pt
- KATZ, S. **Disciplinando velhice: a formação do conhecimento gerontológica**. Charlottesville: Universidade de Virginia, 1996.
- KATZ, S.; MARSHALL, B. Novo sexo para velho: estilo de vida, consumismo e ética do bem envelhecer. **Journal of Aging Studies**, v. 17, n. 1, p. 3-16, 2003.
- KAUFMAN, J.C.; VERMEULEN A. Androgens in male senescence. In: NIESCHLAG E.B. N. (Eds.) **Testosterone: action, deficiency, substitution**. Berlin: Springer, 1998, p. 437-472.
- LACAN, J. **A ciência e a verdade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Col. Escritos)
- LAPLANCHE, Jean. **Freud e a sexualidade: o desvio biologizante**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LASNIK, Marie-Christine. Sexualidade feminina e menopausa. **Rev. Associação Psicanalítica de Curitiba**, v. 5, n. 5, p. 59-97, dez. 2001.
- MARSHALL, B. Climatério redux (re)medicalizar a menopausa masculina. **Homens e Masculinidade**, n. 9, p. 509-529, 2007.
- MELO, M. C., SOARES, A. N., BARAGATTI, D. Y. Hipogonadismo masculino ou andropausa: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UFPE (on line)**, Recife-PE, 7. ed. esp. mar., p. 898-909. 2013.
- NASIO, J. D. **Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- OLIVEIRA, Aluysio Q. B. O homem, broxa. **Pulsional Revista de Psicanálise**, a. 13, n. 131, p. 42-50, 1999.
- OLIVEIRA, Luana G. Dossiê. A construção do sujeito contemporâneo: perspectiva para a Amazônia – parte II. **Revista Labirinto**, a. 10, n. 14, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/LABIRINTO/article/viewFile/935/918>>

PADILHA NETO, Ney Klier; REZENDE, Marta C. Sexualidade e pulsão: conceitos indissociáveis em psicanálise? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, 2012.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na política nacional de atenção integral à saúde do homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.

THIELE, A. **Homens com idade média**: sexualidade e bem-estar. Palestra proferida no 5º Congresso Europeu em Menopausa, 2002, Int. Cong. Series, 1229, p. 53-60,

VILELA, A. L. M. Sistema reprodutor masculino. Disponível em <<http://www.afh.bio.br/reprod/reprod1.asp>> Acesso em: 20 ago. 2011.

WARD, I. **Conceitos da psicanálise**: castração. São Paulo: Segmento-Duetto, 2005.

Recebido em: 16.08.2016

Aprovado em: 22.09.2016

Para referenciar este texto:

LIMA, Elilde Santana de. *et al.* Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM): ameaça à masculinidade dos homens? **Lumen**, Recife, v. 27, n. 1, p. 63-74, jan./jun. 2018.