

# SOU MACHO PRA CARAMBA!

Questões pertinentes ao envelhecimento perturbam o homem desde cedo, uma vez que ele relaciona a idade à perda da sexualidade. Com isso, sua preocupação, geralmente, é a de reafirmar sua força e seu papel reprodutor

**GUSTAVO PERUCCI**

Testosterona. Mais que mero hormônio, uma definição. Força motriz da masculinidade, garante ao homem seu fundamental papel de reprodutor infalível, forte, corajoso, provedor e protetor. Com a lógica do sistema patriarcal encarnada culturalmente, a sexualidade é uma das mais importantes facetas na formação do status do ser masculino. Não é por menos que o fraco desempenho ou falha na esfera sexual é algo que assombra e assusta até o mais bem resolvido dos homens.

Quase como um alívio, uma explicação científica para a diminuição da libido e do interesse sexual, surgiu a andropausa. O termo, que, equivocadamente, relaciona a diminuição da produção de testosterona masculina com a menopausa fe-

minina, justificou a 'falha' de vários homens, incapazes de cumprir um de seus mais importantes papéis. O que ocorre – e, mesmo assim, em situações raras – é a deficiência androgênica de envelhecimento masculino (Daem), ou seja, uma queda lenta e gradativa da produção hormonal.

Na realidade, todo homem, por volta dos 40 anos, começa a ter um declínio na produção da testosterona, de cerca de 1% ao ano. Isso é normal e não costuma causar problemas. Quando a queda foge um pouco da curva regular é que a Daem pode ser diagnosticada. Para isso, a reposição hormonal é tratamento eficaz. Mas, na grande maioria dos casos, a disfunção erétil é causada por problemas cardiovasculares ou psicológicos. “Quando um homem, por exemplo,

falha na ereção, por qualquer motivo, pela primeira vez, é muito comum ele falhar na segunda, na terceira... Porque ele já vai ansioso, com tanto medo de brochar, que aí não existe ereção que se mantenha”, observa a psicanalista e escritora Regina Navarro Lins.

Buscar uma razão médica não é errado, e consultar especialista é a melhor recomendação quando se tem algum problema de disfunção erétil, perda de libido e queda no interesse sexual. Só que, diante do problema, é importante ressaltar a necessidade de o homem refletir sobre seu papel social. Mudar a lógica e expandir os conceitos para além do determinado culturalmente pode ser de grande valia para uma vida mais saudável e bem resolvida.

LEIA MAIS SOBRE SEXUALIDADE MASCULINA

PÁGINAS 3 E 4



## ■ REPORTAGEM DE CAPA

# PROBLEMAS NÃO SÃO SÓ SEXUAIS

A diminuição da testosterona é comum depois dos 40 anos, idade em que é aconselhável buscar orientação médica para se prevenir contra outras doenças

GUSTAVO PERUCCI

Para muitos homens que enfrentam problemas sexuais, como perda da libido e disfunção erétil, ela surgiu, mais que uma explicação, como um alívio. Mas a andropausa, além de ser um termo médico e cientificamente equivocada, é muito rara. Relacionada diretamente com a menopausa – interrupção fisiológica dos ciclos menstruais, representando o fim da fase reprodutiva da mulher, quando o organismo deixa de produzir, de forma lenta e gradativa, os hormônios estrogênio e progesterona –, pouquíssimos homens sofrem da cessação da produção da testosterona. Mesmo assim, não é um processo natural, como no sexo feminino, sendo causado por alguma outra doença ou condição.

Mais comum, mas também não tão frequente, é a deficiência androgênica de envelhecimento masculino (Daem), enfermidade caracterizada pela redução na produção da testosterona. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), de 6% a 10% dos homens podem ser acometidos pela condição. Depois dos 40, é normal haver a diminuição lenta e progressiva do hormônio, de cerca de 1% ao ano. A Daem ocorre quando essa curva foge da normalidade.

Segundo o coordenador-geral do Departamento de Andrologia da SBU, Eduardo Bertero, a diminuição normal da produção da testostero-

na não é sentida clinicamente, podendo ser notada em idades mais avançadas. Mas nada que fuja da normalidade. “As pesquisas demonstram que não é todo homem, aliás, é a minoria que vai ter a síndrome de Daem. Não sabemos direito por que uns têm uma redução mais acentuada que os outros, mas existem fatores de risco como obesidade e diabetes tipo 2 que podem influenciar”, aponta.

Normalmente, o homem passa a se preocupar com a chamada andropausa quando começa a ter problemas de libido e ereção, mas a Daem, além das manifestações da esfera sexual, também apresenta sintomas clínicos. Diminuição da massa muscular, da resistência física e da densidade do osso, cansaço, fadiga, perda de pelos corporais, aumento da gordura visceral, problemas cognitivos, de raciocínio, irritabilidade e alterações de humor.

“As manifestações da esfera sexual são a principal razão pela qual o paciente vem ao meu consultório. A libido está baixa, não faz mais sexo com a esposa e não sente falta. Não tem mais ereções noturnas, o volume da ejaculação diminui, percebe que os testículos estão amolecidos. Essas são as características da esfera sexual que podem trazer à tona a Daem”, completa Bertero.

Josemar de Almeida Moura, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e especialista em endocrinologia e metabologia, afirma que, como as informações sobre andropausa correm soltas pela internet, muitas pessoas com sintomas parecidos acreditam que estejam passando pelo processo de diminuição da produção da testosterona. "Na maioria das vezes, as pessoas me procuram já com esse diagnóstico na cabeça. Mas existem várias outras situações que podem causar esse tipo de sintoma, que não a Daem. Já fiz e orientei trabalhos sobre isso, dessa confusão das pessoas que têm os sintomas, que, ao checar na internet, acham que têm redução de testosterona. O que pode até ser, eventualmente, o problema, mas é muito raro", explica.

Realmente, a perda da testosterona é uma das causas menos comuns relacionadas à disfunção erétil. Eduardo Bertero afirma que uma das principais causas são problemas cardiovasculares, psicológicos e comportamentais.

"O paciente fumante, diabético, hipertenso e sedentário tem grande chance de ter a disfunção. Assim como pode ter problemas de coronária, carótida ou ter tido um AVC. O pênis é um órgão eminentemente vascular. Então, se a sua circulação em geral está doente, a do pênis também estará. Acho engraçado porque, às vezes, entra um paciente aqui e o cara é gordo, malcuidado, fuma, come coxinha e tem impotência. E quer saber se está com a testosterona baixa. Pergunto: 'Mas o que é que você queria? O pênis faz parte do teu corpo'. Sempre sou meio crítico, pois o homem tem que se cuidar", diz.

**REPOSIÇÃO** O tratamento mais indicado para homens com Daem é a reposição hormonal, que pode ser feita via transdérmica, com adesivos e géis, ou via injetável de curta e longa duração. Todo tratamento deve ser feito com monitoramento médico constante, inclusive com exames semestrais de próstata.

Eduardo Bertero afirma que o tratamento é extremamente benéfico e eficaz, esclarecendo, ainda, que estudos mais modernos já apontam para a quebra do paradigma de que a reposição de testosterona faz mal à próstata. "Hoje, sabemos que é bastante seguro, assim como traz benefícios para o sistema cardiovascular. O homem que tem o hormônio normal tem mais chance de sobrevivência de qualquer causa de mortalidade do que um grupo que tenha a testosterona baixa. Já temos várias pesquisas nesse assunto", acrescenta.

## A ANDROPAUSA

Conhecida popularmente como andropausa, em referência à menopausa, a deficiência androgênica do envelhecimento masculino (Daem) é um tipo de hipogonadismo, caracterizado pela diminuição da produção de testosterona relacionada ao envelhecimento do homem.

### TESTOSTERONA

■ É o principal hormônio envolvido na libido masculina e feminina. Controla o desenvolvimento das características sexuais do homem, assim como suas funções de reprodução (ereção, desenvolvimento e maturação do espermatozoide). Também desempenha papel decisivo na saúde e bem-estar físico e mental do sexo masculino.

### NÚMEROS

**6% a 10%**

dos homens com mais de 50 anos serão atingidos pela andropausa

**1%**

ao ano é a taxa de perda de produção de testosterona nos homens a partir dos 40 anos

### DIAGNÓSTICO

■ Exame clínico e teste de dosagem de testosterona (nível sérico matinal de testosterona abaixo dos valores de referência)

### SINTOMAS

- Diminuição da libido e disfunção erétil
- Desânimo
- Cansaço
- Irritabilidade
- Diminuição do tecido muscular e fraqueza muscular
- Queda de pelos
- Transtornos do sono
- Aumento do tecido adiposo total e redistribuição da gordura
- Diminuição da densidade mineral óssea (osteoporose e osteopenia)
- Diminuição do volume testicular



## TRATAMENTO

- Via transdérmica de reposição com testosterona: adesivos, géis ou solução
- Via injetável: existem os de curta duração, com aplicações de 14 a 21 dias, ou os de longa duração, com aplicações a cada seis semanas no início do tratamento e, posteriormente, a cada 12 semanas

## EFEITOS COLATERAIS

O acompanhamento médico deve ser constante, pois alguns efeitos adversos podem aparecer, como:

- Hepatotoxicidade (alteração de funcionamento do fígado)
- Policitemia (aumento importante dos glóbulos vermelhos que pode predispor a tromboembolismos)
- Distúrbios do sono (piora da apneia do sono)
- Diminuição do volume testicular
- Potencial infertilidade em jovens
- Aumento das mamas (ginecomastia)
- Exacerbação de doença prostática não diagnosticada (principal e mais preocupante efeito colateral da reposição hormonal em homens)

## ANDROPAUSA X MENOPAUSA

Apesar de a andropausa ser relacionada à menopausa, são processos diferentes.

ANDROPAUSA	MENOPAUSA
■ Diminuição dos níveis de testosterona, que não implicam no fim da fertilidade masculina	■ Marca o fim da fertilidade feminina
■ Atinge alguns homens a partir dos 40 anos	■ Atinge, invariavelmente, todas as mulheres a partir dos 45 anos
■ Perda hormonal é progressiva e leva tempo	■ Perda hormonal é mais acentuada, marcada pelo fim da menstruação
■ Sintomas podem ser minimizados por meio de terapia de reposição hormonal	■ Sintomas podem ser minimizados por meio de terapia de reposição hormonal

REPRODUÇÃO DO FACEBOOK



**Eduardo Bertero,**  
coordenador-geral  
do Departamento  
de Andrologia  
da SBU, diz  
que a reposição  
é segura e  
benéfica para  
o sistema  
cardiovascular