

Daniel Walker

INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA SEXOLOGIA

AUTOR

Daniel Walker, Biólogo, Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri-URCA, Especialista em Sexologia, Área de Educação Sexual, filiado à SBRASH-Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, autor das seguintes obras:

- *O Corpo Humano é engraçado*
- *Guerra dos Sexos: as diferenças entre os homens e as mulheres*
- *Guerra dos Sexos: o que os homens pensam das mulheres e vive-versa*
- *Como Introduzir Orientação Sexual nas Escolas*
- *A Importância da orientação Sexual nas Escolas como forma de amenizar o problema da gravidez precoce .*

HOME PAGE:

www.orientasexo.org3.net

e-mail:

danielwalker@click21.com.br

ÍNDICE

- Apresentação
- Unidade I. Sexologia – Sexo – Gênero – Sexualidade
- Unidade II. O Sexo sob Diferentes Prismas
- Unidade III. Formas e Projeções da Sexualidade
- Unidade IV. Tipos de Práticas Sexuais
- Unidade V. Aparelho Reprodutor Masculino
- Unidade VI. Aparelho Reprodutor Feminino
- Unidade VII. Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Unidade VIII. Desordens ou Distúrbios Sexuais
- Unidade IX. Métodos Contraceptivos
- Unidade X. A Sexualidade na Adolescência
- Unidade XI. Orientação Sexual nas Escolas
- Unidade XII. Pequeno Dicionário Sexual
- Bibliografia
- Fotos

Apresentação

Por que é importante estudar Sexologia?

Poderíamos enumerar uma longa lista de motivos, mas de forma sucinta diremos que é importante estudar Sexologia para se obter conhecimentos e assim entender a própria sexualidade, abandonar certos mitos que atrapalham a vida sexual, conhecer os próprios valores sexuais, melhorar o prazer sexual, prevenir-se das infecções sexualmente transmissíveis, evitar gravidez indesejável, reconhecer e vencer os problemas sexuais que afetam a vida conjugal e melhorar a auto-estima.

Após mais de vinte anos ministrando palestras e seminários sobre Sexologia pude perceber como as pessoas se interessam pelo assunto. Até pouco tempo, sexo era um assunto sigiloso, de certa forma constrangedor e geralmente tratado “entre quatro paredes”, na maior privacidade. Hoje ele está na rua, nas revistas, na TV, sendo mostrado de todas as formas, desde as mais sutis e românticas até às mais grosseiras, envolvendo todos os tipos de finalidade.

Como sexo é uma questão que mexe com tanta gente e que traz tantas conseqüências, hoje mais do que nunca é recomendável refletirmos sobre ele, estudá-lo sob os mais variados enfoques, pois somente assim será possível chegar a uma conclusão plausível sobre como exercer nossa sexualidade de forma sadia. Sexo é uma das coisas mais importante na vida das pessoas. Claro que é possível ter uma vida feliz sem sexo, mas para conseguir isso também é preciso antes de tudo conhecer o assunto, daí a importância de estudar sexologia.

Os tempos modernos não oferecem mais espaço para se alimentar tabus e mitos sexuais impostos pelas gerações passadas, como resultado de uma educação familiar repressora e de normas de conduta impostas pela Igreja e por governos tiranos, que ditavam regras sempre baseados em informações sem nenhum fundamento científico. Mas também não se deve exagerar e admitir que tudo é normal, tudo é permitido e assim promover a banalização do sexo, como, infelizmente, muita gente está fazendo. Este tipo de comportamento – irresponsável e repreensível – é apontado como a maior causa da disseminação das infecções sexualmente transmissíveis.

Sexo é bom, mas deve ser praticado com segurança e responsabilidade, na hora certa e com a pessoa certa.

Este modesto compêndio de Sexologia foi organizado com o objetivo de oferecer os subsídios básicos que possam ajudar o leitor a compreender e vivenciar melhor a sua sexualidade, podendo inclusive orientar os outros. Para melhor compreensão do texto procuramos mantê-lo dentro de uma linguagem acessível, deixando o linguajar técnico (tão comum nos livros sobre o assunto) dentro do absolutamente necessário.

Se o leitor notar que está faltando algum assunto ou perceber que determinado assunto foi tratado de forma muito resumida é bom não esquecer que isto é apenas uma introdução ao estudo da Sexologia e, como tal, tem um espaço muito reduzido. Mas dentro do possível foi mantida a preocupação de apresentar um bom acervo de informações sobre o assunto e despertar o interesse no seu aprofundamento.

Daniel Walker

UNIDADE I SEXOLOGIA – SEXO – GÊNERO – SEXUALIDADE
--

Sexologia – É o estudo de temas ligados à sexualidade e ao sexo. **Sexólogo** é o profissional especializado em sexologia. Os distúrbios sexuais são tratados pelo **Terapeuta Sexual**, geralmente um psicólogo ou médico com estudos nesta área. **Educador Sexual** é o sexólogo que atua na área de Educação Sexual. Ginecologia e Urologia são as especialidades médicas mais próximas da Sexologia.

Sexo e **sexualidade** são termos distintos e é bom saber a diferença entre eles. Veja:

Sexo – É o caráter que distingue os gêneros masculino e feminino. Refere-se basicamente às características biológicas e fisiológicas dos aparelhos reprodutores do homem e da mulher, ao seu funcionamento e também aos caracteres sexuais secundários decorrentes da ação hormonal. Pelo sexo se sabe se um indivíduo é macho ou fêmeo. Mas também se diz se ele é masculino ou feminino, daí a grande confusão entre os termos sexo e gênero. Então, é bom explicar o que é **gênero**.

Gênero – É um termo usado para fazer a distinção entre os homens e as mulheres quando no desempenho de suas relações sociais. É comum se ouvir as expressões *sexo masculino* e *sexo feminino*, mas é incomum se ouvir *gênero macho* e *gênero fêmea*.

Sexualidade – É a atividade, a expressão, a disposição ou o potencial dos impulsos sexuais do indivíduo. Simples e ao mesmo tempo complexa, a sexualidade envolve tudo o que cerca o indivíduo. Ela acompanha o indivíduo por toda a sua vida e não se restringe apenas aos órgãos genitais. É possível encontrar sexualidade até mesmo em um simples olhar.

A sexualidade sempre foi uma coisa misteriosa. Os pioneiros do estudo da sexologia foram certamente os filósofos gregos Hipócrates, Platão e Aristóteles. Eles fizeram exaustivas observações e elaboraram as primeiras teorias relativas às disfunções sexuais, reprodução e contracepção, aborto, legislação sexual e ética sexual. Isto no século V, a.C. Todos foram perseguidos, tiveram seus estudos destruídos e sofreram ameaças de morte. Foi somente a partir da Segunda Guerra Mundial que a sexologia experimentou sensível avanço, destacando-se como marco importante na América o nome de Alfred Kinsey, que desenvolveu uma pesquisa empírica em larga escala sobre o real comportamento sexual nos EUA. Os Relatórios Kinsey (*Sexual Behavior in the Human Male*, 1948 & *Sexual Behavior in the Human Female*, 1953) foram uma nova e significativa contribuição não-médica para a pesquisa em sexualidade humana. Outros nomes importantes no estudo da sexologia são Masters e Johnson e Helen Kaplan.

Para quem quer aprofundar seus conhecimentos em sexologia há farta bibliografia nas livrarias, na internet há muitos sites com informações atuais e muitas universidades oferecem cursos de especialização, mestrado e doutorado.

UNIDADE II

O SEXO SOB DIFERENTES PRISMAS

O sexo de uma pessoa é o produto ou a soma de vários “sexos”, ou dizendo de outra forma: o sexo de uma pessoa deve ser encarado sob diferentes prismas. Assim, temos:

- **Sexo Genético – Sexo Gonádico**
- **Sexo Somático – Sexo Legal**
- **Sexo de Criação – Sexo Psicossocial**

Sexo genético – É determinado pela herança genética ou cromossômica do indivíduo. Normalmente o ser humano é formado por 23 pares de cromossomos, sendo um deles denominado de par de *cromossomos sexuais*, o qual é responsável pela diferenciação genética do indivíduo. Se o indivíduo for do sexo masculino seus cromossomos sexuais são de dois tipos: **X** e **Y**. Mas sendo feminino, os cromossomos sexuais são de apenas um tipo: **X**. Assim, o sexo masculino geneticamente falando é configurado por **XY** e o feminino por **XX**. Essas configurações são resultados da fusão dos gametas ou células sexuais. O gameta masculino chama-se **espermatozoíde** e conduz o cromossomo X ou Y; o gameta feminino chama-se **óvulo** e conduz o cromossomo X. Então, já deu para perceber que a diferenciação sexual do ponto de vista genético se dá em função da presença ou ausência do cromossomo Y, de origem masculina. O sexo masculino é representado pelo símbolo ♂ e o feminino pelo símbolo ♀. A representação genética ou cromossômica XX e XY constitui a condição básica para a diferenciação sexual, mas não chega a ser suficiente para caracterizar os dois sexos, pois há indivíduos com fórmula cromossômica XY e fisicamente normais, porém não assumem sua identidade masculina, como era de se esperar; e há outros que agem com identidade masculina mesmo possuindo alguma anomalia genética. Assim, fica provado que não é o cromossomo Y ou os órgãos sexuais masculinos que definem o homem. O mesmo raciocínio serve também para a mulher.

Sexo gonádico – É o sexo determinado pela presença das gônadas, ou seja, das glândulas sexuais testículos e ovários. Dentro deste contexto, quem tem testículos é homem ou do sexo masculino e quem tem ovários é mulher ou do sexo feminino. Convém lembrar: até a quinta semana de desenvolvimento o embrião ainda não apresenta gônadas diferenciadas (testículos ou ovários) e sim gônadas indiferenciadas nas quais se formam uma porção medular e outra cortical. O desenvolvimento dessas glândulas para diferenciação sexual vai depender do que está programado no sexo genético. Assim, se o sexo genético for **XY** ocorrerá o desenvolvimento da porção medular, resultando na formação de testículos (então, sexo masculino); se o sexo genético for **XX**, ocorrerá o desenvolvimento da porção cortical resultando na formação de ovários (então, sexo feminino).

Sexo somático – É o sexo que o corpo realmente mostra, sendo decorrência dos anteriores. Assim, se o corpo geneticamente está formatado como sendo XX

ou XY, se as gônadas existentes são ovários ou testículos, os órgãos genitais visíveis são vulva ou pênis e os caracteres sexuais secundários estão definidos (barba, bigode, pomo-de-adão, monte de Vênus etc.) fica fácil dizer se o corpo é do sexo masculino ou feminino. Em geral a definição é feita em função da presença dos órgãos genitais: se tem pênis é do sexo masculino e se tem vulva é do sexo feminino. O sexo somático é fácil de ser identificado, mas pode gerar confusão.

Sexo legal – Em linhas gerais pode ser definido como o sexo com o qual a pessoa é registrada; é, portanto, o sexo que está registrado no Cartório e consta nos documentos de identidade da pessoa. Geralmente o sexo legal se baseia no sexo somático. Mal definido, o sexo legal também causa muitos dissabores.

Sexo de criação – É decorrência de como a pessoa é criada na família. Tal como o sexo legal, o sexo de criação geralmente também se baseia no sexo somático, ou seja, a presença da genitália masculina ou feminina. Se tem pênis (ou uma coisa parecida com pênis) o indivíduo é criado como sendo homem; se tem vulva (ou uma coisa parecida com vulva) é criado como sendo mulher. Do mesmo modo como ocorre no sexo legal, o sexo de criação quando mal definido também pode criar dissabores mais tarde à pessoa.

Sexo psicossocial – Resulta da interação de fatores genéticos, fisiológicos e psicológicos numa matriz sociocultural. O sexo psicossocial é o sexo que o indivíduo se auto-atribui e que os outros lhe atribuem, determinando as condições necessárias para o indivíduo se comportar na sociedade como sendo do sexo masculino ou do sexo feminino.

Diante do que foi exposto dá para perceber como é difícil definir se uma pessoa é do sexo masculino ou do sexo feminino. E você já deve ter visto na televisão o tormento das pessoas que foram registradas como sendo de um sexo e na verdade são de outro; ou são de um sexo, mas se comportam como se fossem do outro. E a coisa se complica quando ocorre má formação dos genitais, surgindo então os chamados **estados intersexuais**, como será exposto a seguir.

Intersexo ou intersexualidade – Consiste na má formação dos órgãos genitais ou ocorrência de desacordo entre um ou mais fatores determinantes do sexo, podendo ou não haver ambigüidade em relação à genitália externa.

Os principais casos de intersexualidade são:

Hermafroditismo – É uma rara ambigüidade sexual, caracterizada pela indefinição na anatomia genital e no aparelho reprodutor, fazendo com que no mesmo corpo coexistam órgãos de ambos os sexos. Através de tratamento cirúrgico e hormonal é possível mais tarde uma definição de gênero. As estatísticas apontam que cerca de 80% dos hermafroditas são criados como meninos.

Pseudo-hermafroditismo – É provocado pela feminização hormonal de um indivíduo masculino ou pela virilização de um indivíduo feminino, sendo mais evidente a anomalia nos órgãos sexuais externos, como a presença de pênis e vulva no mesmo indivíduo.

Saiba mais: A herança sexual pode determinar anomalias cromossômicas na espécie humana, sendo as mais conhecidas:

Síndrome de Turner – que ocorre nos indivíduos com configuração genética **XO**. Como não apresentam o cromossomo Y são considerados como sendo do sexo feminino. Mas a ausência do outro cromossomo X acarreta entre outras coisas, ausência de ovários, não produção de hormônios sexuais, não desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e incapacidade de engravidar, embora os indivíduos tenham aparência de mulher. A síndrome de Turner é identificada ao nascimento ou antes da puberdade por suas características fenotípicas distintivas. Os portadores desta síndrome têm estatura baixa.

Síndrome de Klinefelter – que ocorre nos indivíduos de configuração genética **XXY** ou **XXXY**. Como a diferenciação sexual é provocada pela presença do cromossomo Y, esses indivíduos mesmo tendo mais de um cromossomo X são considerados do sexo masculino. Essa configuração genética anômala também acarreta uma série de conseqüências, tais como, pênis e testículos atrofiados, presença de mamas, esterilidade, o que pode transformá-los em indivíduos andróginos, ou seja, com características de ambos os sexos. Os pacientes são altos e magros, com membros inferiores relativamente longos.

UNIDADE III

FORMAS DE PROJEÇÃO DA SEXUALIDADE

A sexualidade de um indivíduo pode ser expressa de várias formas conforme sua orientação sexual. Nesta Unidade serão estudadas:

- **Homossexualidade**
- **Heterossexualidade**
- **Bissexualidade**
- **Transexualidade**

Homossexualidade ou Homossexualismo – Forma de projeção da sexualidade que consiste no desejo sexual por pessoa do mesmo sexo. Atualmente estão se difundindo os termos **Homoerotismo ou homoafetividade** porque o termo homossexualismo para muita gente tem conotação pejorativa com doença, aberração etc.

O homem homossexual ao nascer é um bebê macho como qualquer outro. Ele não traz nenhuma alteração biológica interna ou externa. E não é verdade que todo homossexual quer ser mulher. Ao completar cinco ou seis anos, a sexualidade ainda está latente e alguns meninos carregam dentro de si "um leve sentimento" identificado como desejo homossexual durante as brincadeiras com outros garotos. É na adolescência que a orientação afetivo-sexual começa a se tornar evidente. O rapazinho sente-se "diferente" e aos poucos sua verdadeira orientação sexual vai se consolidando, surgindo os desejos e as fantasias dirigidos para outros homens.

Na idade adulta a certeza da homossexualidade se concretiza e então o indivíduo começa a se reconhecer como homossexual, para si mesmo, a partir do desejo consciente por outros rapazes. Depois, vem a parte mais dolorosa que é ser aceito do jeito que é pela família e pela sociedade. Esse processo ocorre da mesma forma com a mulher homossexual ou homoerótica.

Já se sabe que a homossexualidade não ocorre devido a problemas familiares, repressão dos pais, falhas na educação ou influência das "más companhias". Evidentemente existem pessoas homossexuais em famílias estáveis e não estáveis, entre ricos e pobres, entre doutores e ignorantes. Nenhum pai ou mãe pode garantir que seu filho ou filha **não** será homossexual. Homossexualismo não é hereditário.

O homossexualismo masculino e feminino é tão velho quanto a humanidade e sempre existiu em todas as culturas e em todas as sociedades, avançadas ou primitivas. Na Grécia Antiga era inclusive valorizado.

Os homossexuais ou homoeróticos do sexo masculino são chamados comumente de **gays** (palavra inglesa que quer dizer alegres) e em língua chula de veados, baitolas, frescos, frangos, mocinhas, bichas e muitos outros termos que podem variar conforme o lugar.

A ciência já sabe que não se trata de doença, porém ainda não sabe responder por que uma pessoa prefere se relacionar amorosa ou sexualmente com outra pessoa do mesmo sexo.

É preciso muito cuidado no tratamento da questão da homossexualidade, pois a atração sexual por pessoas do mesmo sexo é diferente de conduta homossexual. Com efeito, uma pessoa pode ter atração sexual por outra do mesmo sexo e nunca pôr em prática uma relação sexual com ela, contentando-se apenas com fantasias sexuais. E o contrário também pode ocorrer, isto é, a ocorrência de relação sexual entre duas pessoas do mesmo sexo sem o componente obrigatório do desejo homoerótico (o que se chama de *homoerotismo ocasional ou circunstancial*), comum em internatos, prisões, colônias de férias etc. Então, não vamos radicalizar, pois quem teve uma relação homossexual fortuita, inesperada, não pode ser considerado como homossexual ou homoerótico. A homossexualidade é um estado e não um acontecimento sexual efêmero, inconseqüente. Do mesmo modo, o fato de uma criança do sexo masculino brincar de bonecas por algum tempo não significa dizer que ela é ou vai ser homoerótica. Isso pode ser apenas uma fase passageira na vida dela. E homem que gosta de ser acariciado no ânus não é necessariamente gay. Também o fato de um homem usar temporária ou circunstancialmente roupa de mulher não quer dizer que ele é gay. Isso pode ser apenas um fetiche. Agora, se passar disso, aí...

Se uma mulher se excita vendo outra nua não quer dizer que ela seja necessariamente lésbica. Agora se ela deseja possuir aquela mulher, aí sim pode ser lésbica.

Não é um método eficiente dizer que uma pessoa é homoerótica somente pela aparência. Pois há homoeróticos com aparência mais máscula do que muitos heterossexuais que andam por aí exibindo masculinidade, mas na verdade são homossexuais disfarçados ou enrustidos, como se diz no dicionário gay.

Não existem estatísticas confiáveis para se definir o exato número de homoeróticos. Aceita-se, porém, que esse número está em torno de 10%, ou seja, de cada dez pessoas no mundo, pelo menos uma é homossexual ou homoerótica.

Saiba mais: Chama-se **travesti** a pessoa ou artista – homossexual ou não – que, em espetáculos, se veste com roupas do sexo oposto. Como isso se tornou mais comum entre os homossexuais que se vestem e se conduzem como se fossem do sexo oposto, muita gente pensa que todo travesti é homossexual. Já o termo **transformista** deve ser usado para indicar a pessoa ou artista que numa encenação se produz para viver ou parecer com uma personagem. O transformista não é necessariamente um homossexual. Pode ser ou não. **Homofobia** é o termo criado para caracterizar o medo e o resultante menosprezo pelos homossexuais que algumas pessoas sentem. Muitas pessoas sentem homofobia como decorrência do medo de elas próprias serem homossexuais ou de que os outros pensem que o são. **Heterossexismo** é o termo criado recentemente para identificar o processo de opressão que rejeita os direitos de todas as formas de comportamento sexual que não seja o heterossexual. Numa

sociedade heterossexista, somente a heterossexualidade é considerada como normal e natural.

Os homossexuais ou homoeróticos do sexo feminino são chamados de **lésbicas**, termo derivado da ilha grega de Lesbos, onde, no século VII a.C, vivia a poetisa Safo escrevendo seu amor às mulheres. Em linguagem popular e em tom pejorativo a lésbica é chamada de sapatão, sapatona, mulher-macho e outros termos conforme o lugar.

Quando o lesbianismo sai dos beijos, afagos, carinhos e evolui para a **fricção** vulvar, ou seja, esfregar uma vulva na outra, aí geralmente se usa o termo **tribadismo**, sendo chamada de **tribade** quem participa da ação. Assim, toda tribade é lésbica, mas nem toda lésbica é tribade. Comumente a lésbica com aparência máscula é chamada de *machona* e a lésbica de aparência feminina de *lady* ou *fada*.

Heterossexualidade ou Heterossexualismo – Forma de projeção da sexualidade em que um indivíduo sente desejo sexual por outro de sexo diferente do seu. A maioria das pessoas tem essa forma como sendo a única normal. Mas pensar assim está em desacordo com a lei e com os estudos científicos que não consideram as outras como anormais e sim como variações. Se você é heterossexual e seu colega é homossexual (ou homoerótico, gay ou lésbica) vocês dois são normais! Pensar diferente é preconceito.

Bissexualidade ou Bissexualismo – Forma de projeção ou variação da sexualidade em que a pessoa sente desejo sexual pelos dois sexos. É um misto de homossexualidade e heterossexualidade e essa variação não é tão pequena em número quanto se pensava. Para Sigmund Freud, considerado pai da Psicanálise, a energia original de toda pessoa estaria voltada para os dois sexos. Mas por uma questão cultural, ela vai se moldando para esse ou aquele caminho, até mesmo em nome da preservação da espécie. Assim, uma pessoa já pode nascer com disposição para a bissexualidade. A ciência ainda não deu uma explicação definitiva sobre o assunto. Os estudos prosseguem.

Os bissexuais muitas vezes são condenados pelos gays e rejeitados pelos heterossexuais, por não terem uma preferência sexual única. Por isso eles sentem dificuldade para encontrar seu lugar no mundo, e não se sentem à vontade para falar abertamente sobre a sua dupla preferência sexual. Como são vistos por óticas diferentes, a maioria das pessoas acha que eles vivem “em cima do muro”; para os gays, são pessoas “mal-resolvidas” e há até quem os achem pessoas devassas ou pervertidas. Diante desse impasse, muitos bissexuais preferem se camuflar, apresentando-se ora como *homo*, ora como *hetero*, dependendo da circunstância ou da aceitabilidade que poderão ter.

O lado homossexual do bissexual pode acontecer em duas vertentes: ou ele funciona como *homossexual ativo* ou como *homossexual passivo*. Há casos em que o bissexual transa com a companheira e quando procura se relacionar com o companheiro prefere ser o *passivo*, ou seja, o que recebe a penetração anal. Há casos em que o bissexual prefere funcionar como o ser *ativo*, ou seja, o que faz a penetração anal.

O bissexual é chamado popularmente de **gilete** (porque a lâmina de barbear “corta” dos dois lados), AC/DC (em eletricidade AC/DC significa corrente alternada/corrente contínua) ou ainda 110/220v (em eletricidade, isso significa que o aparelho é bivolt, ou seja, funciona tanto em 110 como em 220volts).

Transexualidade ou Transexualismo – Forma de projeção da sexualidade na qual a pessoa não aceita sua identidade sexual de nascença e passa a identificar-se psicologicamente com a do sexo oposto. É o caso de uma pessoa que nasceu homem, mas pensa e age como se fosse mulher, pois é assim que ela se acha. O transexual também chamado de **Disfórico de Gênero** ou **Neuro Discordante de Gênero** leva isso tão a sério que para rejeitar o papel de gênero masculino procura toda forma de modificar sua anatomia a fim de assumir aparência física feminina. Se possível, faz até cirurgia para mudança de sexo, porquanto é possível transformar a genitália masculina na feminina. No Brasil tornou-se famoso o caso de Roberta Close, cujo nome de registro é Luiz Roberto Gambine Moreira, que fez cirurgia para mudança de sexo, e somente depois de 15 anos de batalha judicial conseguiu alterar seu nome para Roberta Gambine Moreira. O transexualismo é comum aos dois sexos, mas o do sexo masculino é mais conhecido. Um transexual geralmente manifesta um sofrimento psíquico por acreditar que houve um erro na determinação do seu sexo anatômico ou somático. É por causa desse sentimento que muitos buscam a cirurgia para mudança de sexo, na tentativa de correção do erro e assim aliviar o sofrimento. Em geral, psiquiatras ou psicólogos fazem o diagnóstico, através de várias conversas com o paciente, para determinar corretamente os sentimentos dele. Depois se inicia um tratamento psicológico e apenas em alguns casos específicos será indicada a cirurgia de alteração do sexo.

Saiba mais: Neste milênio surgiu um novo tipo de homem – o **metrossexual**. Este novo tipo de homem (que é macho) vive geralmente nas metrópoles, daí o termo. É um homem muito vaidoso, preocupado com a aparência física e por isso freqüentador assíduo de lojas de grife, academias de ginástica, salões de cabeleireiro, bares da moda e eventos fashion. Andam sempre bem maquiados. Há até os que usam blush e rímel. Pela beleza apelam até para lipoaspiração ou cirurgia plástica. O metrossexual é antes de tudo um narcisista.

UNIDADE IV

TIPOS DE PRÁTICAS SEXUAIS

O sexo pode ser praticado sob várias formas, sendo as mais comuns:

- **Sexo Vaginal**
- **Sexo Anal**
- **Sexo Oral**

Sexo Vaginal – Aquele que consiste na penetração do pênis na vagina. É a forma mais praticada universalmente e a única que é exclusiva de heterossexuais. É também a que apresenta a maior possibilidade de posições. Existem muitos livros mostrando essas posições através de ilustrações.

Sexo Anal - Também chamado de **sexo anogenital, sodomia, pedicação, coito retal e coito anal** é aquele que consiste na penetração do pênis no ânus, podendo ser praticado por pessoas do mesmo sexo (só homens) e também por pessoas de sexos diferentes. O ânus tem função sexológica porque sendo rico em terminações nervosas é extremamente sensível a toques eróticos. Mas como o reto não tem a mesma elasticidade e lubrificação da vagina a penetração anal requer cuidados e técnicas especiais.

Quem mais gosta de sexo anal é o homem. Faz parte de suas fantasias sexuais. Muitos homens gostam de sexo anal porque têm fixação no bumbum feminino e outros porque pensam que sendo o ânus mais apertado do que a vagina isso pode favorecer uma maior pressão sobre o pênis.

Sexo Oral – Consiste em sugar, morder, lamber ou qualquer outra forma de exploração dos genitais e o corpo do parceiro com a boca, os lábios e a língua. Na linguagem popular tem outros nomes: banho de gato, fazer um boquete, fazer uma chupeta etc.

O sexo oral é praticado de três formas: cunilíngua, felação e anilíngua.

– *Cunilíngua*: quando a parte objeto do sexo oral é a genitália feminina (lábios vaginais, vagina, clitóris).

– *Felação*: quando a parte objeto do sexo oral é o pênis.

– *Anilíngua*: quando a parte objeto do sexo oral é o ânus.

Saiba mais: Estas três formas de sexo podem ser praticadas tanto em relações homossexuais como em relações heterossexuais e são práticas sexuais conhecidas desde a mais remota antiguidade e todas também proporcionam orgasmo. Quando a cunilíngua e a felação são praticadas simultaneamente (o homem faz na mulher e a mulher faz no homem) tem a denominação popular de **69** (porque se considerarmos os corpos como sendo os algarismos, é como se um estivesse pra lá e o outro pra cá). O sexo oral na linguagem popular é chamado de “chupar”. Quando a mulher é bastante hábil na técnica da felação é chamada de

felatriz. É incrível e também é necessário ser bom contorcionista, mas é possível o homem fazer felação em si mesmo, isto é, autofelação. Dizem que cerca de 2% dos homens são capazes de fazer isso, a partir da adolescência. A mulher fazer cunilíngua em si própria também é possível, mas é preciso mais contorcionismo do que o exigido na autofelação masculina, pois a vagina fica mais em baixo e assim mais difícil de ser alcançada pela língua.

Um caso de estimulação oral passiva do pênis, no qual um dos parceiros simplesmente recebe na boca o pênis que o outro movimenta, é chamado de **irrumação**. Existe um tipo de camisinha para língua especialmente projetada para sexo oral. Cunilíngua e felação são formas de **sexo orogenital**. Convém lembrar que a higiene é um fator importante na prática do sexo oral e que existe o risco de se contrair infecções sexualmente transmissíveis caso os devidos cuidados não sejam tomados.

Com a internet surgiu um novo tipo de sexo chamado de **Sexo virtual**. Através da internet a pessoa se excita ao visitar sites eróticos (ou pornográficos?) ou entrar em salas de bate-papo para dar vazão às fantasias sexuais, se masturbar e até atingir o orgasmo. É um sexo a distância que pode até ser prazeroso, mas com o risco de – quando levado ao exagero –, trazer consequências danosas à sexualidade da pessoa, caso esta forma de excitação se transforme com o tempo na única válida na vivência da própria sexualidade. Ele pode provocar o fim de relacionamentos, porque o foco do desejo fica centrado na virtualidade do prazer sexual, contribuindo para um isolamento perigoso e doentio.

Diferentemente do homem, para a mulher relações sexuais não é apenas fazer sexo, sentir prazer físico, mas fazer amor; e para a mulher, fazer amor exige imaginação, troca de carinhos, cumplicidade, entrega, amar e ser amada.

UNIDADE V

APARELHO REPRODUTOR MASCULINO

O aparelho reprodutor masculino é constituído dos seguintes órgãos:

Pênis – É o órgão da cópula, localiza-se fora do organismo, tem forma cilíndrica, tamanho variável (média de 12 a 16 cm ereto, ou duro, como se diz popularmente). O tamanho do pênis não influi no prazer sexual e nem homem superdotado é mais viril. Entretanto há pessoas que só se excitam quando o parceiro tem pênis grande. Isto se chama **Teratofalifilia**. A extremidade do pênis (cabeça) é arredondada e tem a denominação técnica de **glande** ou **bálano**, é bastante irrigada por sangue, possui inúmeras terminações nervosas e é revestida por uma pele chamada **prepúcio**, tendo no centro um orifício – **a uretra** - por onde saem urina e esperma. O prepúcio é ligado à glande por uma película chamada **freio do pênis**. Internamente o pênis é formado por dois corpos cavernosos em forma de cilindro e um corpo esponjoso (também cilíndrico), sendo este atravessado em toda a sua extensão pela uretra. Os corpos cavernosos têm este nome porque possuem inúmeros espaços, como se fossem cavernas. Quando o pênis está flácido (mole) é porque as artérias que compõem o corpo cavernoso estão vazias; quando está ereto é sinal de que o indivíduo está excitado, então as válvulas das artérias se fecham e o sangue permanece dentro dele.

Entre o prepúcio e a base da glande é comum a formação de uma substância esbranquiçada denominada **esmegma**, composto químico formado por secreções oleosas, células cutâneas mortas, partículas de sujeira, suor e bactérias. O esmegma é produzido pelas **glândulas papilares** ou **de Tyson** (glândulas sudoríparas e sebáceas modificadas). Como o esmegma tem cheiro característico desagradável e sua presença no pênis denota falta de higiene é recomendável sua remoção, o que deve ser feito diariamente na hora do banho.

Saiba mais: Os músculos na entrada da bexiga se contraem durante a ereção para que nenhuma urina entre no sêmen e nenhum sêmen entre na bexiga. Todos os espermatozóides não ejaculados são reabsorvidos pelo corpo depois de algum tempo.

Ereção - É a propriedade que possui o pênis de intumescer-se pela ação de estímulos nervosos (excitação), tornando-se duro ou ereto. Para ocorrer uma ereção são necessários de 40 a 60 ml de sangue. Depois da fase de ereção o pênis retorna ao seu estado de flacidez normal (fica mole) e a esse fenômeno dá-se o nome de *detumescência peniana*.

Fimose – É a incapacidade de expor completamente a glande, ou seja, descobrir a cabeça do pênis, estando ele flácido ou ereto. Há casos em que se resolve o problema sem necessidade de cirurgia, mas se ela for mesmo necessária

é bom saber que ela é relativamente simples, leva em torno de 30 minutos, com anestesia local, e necessita apenas de um pequeno repouso de 1 a 3 dias, podendo o homem voltar ao trabalho em uma semana e ter relação sexual normalmente após um mês. A operação de fimose é chamada em medicina de **postectomia**. Nas religiões islâmica e judaica ela é usada costumeiramente e tem o nome de **circuncisão**.

Durante o sono é comum o pênis ficar duro. Isto se deve à excitação motivada por sonhos eróticos (no caso da poluição noturna) ou porque o sono provoca um estado de profundo relaxamento possibilitando a abertura das válvulas do corpo do pênis, o que favorece a irrigação sanguínea dos corpos cavernosos, advindo, então, a ereção. Quando o homem acorda de manhã com o pênis duro é sinal de que ele não sofre de disfunção erétil de natureza orgânica.

Você já ouviu falar em **fratura do pênis**? Pois existe. Na verdade é fratura dos corpos cavernosos e acontece com mais frequência na relação anal ou naquela posição em que a mulher está "por cima" e há um trauma durante a relação. O pênis duro é menos maleável e, portanto sujeito a forças laterais que podem romper a *túnica albugínea* (tecido fibroso que envolve os corpos cavernosos) causando hematomas, equimoses (pele arroxeadada pelo hematoma), dor e edema (inchaço). É possível se ouvir o "clec" seco como o destroncar de um dedo característico da fratura, e só após o aparecimento da equimose (que pode escurecer todo o pênis e ainda a região acima deste) o homem se dá conta do ocorrido. Felizmente tem cura. Geralmente o tratamento é conservador (clínico) e consiste em abstinência sexual e medicação sintomática. Fraturas mais grave podem requerer tratamento cirúrgico imediato.

Existe uma raríssima anomalia genital congênita chamada **difalia**, a qual consiste na presença de dois pênis no mesmo indivíduo.

Escroto – Também chamado de **bolsa testicular** é uma bolsa enrugada e coberta de pêlos, rica em glândulas sebáceas e sudoríparas, na qual se alojam os testículos. Fica fora do corpo. Na linguagem popular é chamado de **saco**.

Saiba mais: O escroto fica fora do corpo a fim de possibilitar aos testículos uma temperatura abaixo da temperatura abdominal, condição necessária para que as *espermatogônias* realizem o processo de formação dos espermatozóides, chamado de *espermatogênese*.

A expressão popular "*Estou de saco cheio*" só deveria ser usada por homem, pois como se sabe mulher não tem saco. Quando o homem fica com o saco cheio (e esse cheio é de esperma) geralmente fica irritado, nervoso.

Testículos – São duas glândulas ou gônadas (glândulas sexuais), de forma oval, semelhante à amêndoa com casca, medindo aproximadamente 4 a 5 cm e situadas na parte superior do intervalo entre as coxas. No interior de cada testículo existem pequenos compartimentos chamados **lóbulos testiculares**, nos quais se alojam os **túbulos ou canais seminíferos**, com cerca de 0,2 mm de diâmetro e 6

cm de comprimento, nos quais se encontram as células que fabricam os *espermatozoides*. Os tubos ou canais seminíferos ocupam cerca de 80% do volume dos testículos. Entre os túbulos seminíferos existe um espaço o qual é preenchido pelas **células intersticiais** responsáveis pela produção do hormônio *testosterona*. É este hormônio que lançado no sangue provoca o desenvolvimento dos caracteres sexuais masculinos, como crescimento da barba, engrossamento da voz, aparecimento dos pêlos axilares e pubianos, desenvolvimento da massa muscular etc. e também a ejaculação. A testosterona é responsável ainda pelo surgimento do desejo sexual (libido). Os testículos são suspensos pelos **cordões espermáticos** formados por vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, músculo cremaster, epidídimo e canal deferente.

Saiba mais: Os testículos são aproximadamente iguais em tamanho, mas o lado esquerdo do saco escrotal é ligeiramente mais baixo que o direito, dando a falsa impressão de que um testículo é maior. Isto se deve à posição anatômica das veias que retiram o sangue dos testículos.

Criptorquidia: ocorre quando os testículos (ou apenas um) ficam retidos na cavidade abdominal, em vez de descer para o escroto. Se o problema não for resolvido com administração de hormônio recorre-se à cirurgia. Se nenhuma providência for tomada, o indivíduo poderá ficar estéril, pois a produção de espermatozoides não se realiza estando os testículos dentro do abdome. Às vezes a criança nasce com os testículos fundidos e isso se chama **sinorquismo**.

Assim como a mulher precisa fazer normalmente o auto-exame para detectar caroços ou nódulos nos seios, o homem deve fazer o mesmo com os testículos. Esse exame deve ser feito todo mês, sendo mais recomendável examinar-se no momento do banho. Com banho de água quente é mais fácil detectar algum nódulo devido ao relaxamento das bolsas causado pela água quente. Ensaboando as mãos, a sensibilidade dos dedos aumenta.

Epidídimos – São dois tubos pregueados extremamente enovelados, originários da reunião dos canais seminíferos, localizados sobre os testículos e que servem como depósitos temporários dos espermatozoides. Eles fabricam uma secreção que facilita o amadurecimento e a mobilidade dos espermatozoides. Sua forma lembra uma vírgula.

Canais deferentes – São dois tubos que se originam dos epidídimos, entram na cavidade pélvica, onde fazem uma volta por trás da bexiga urinária antes de desembocarem em um pequeno canal (o **ducto ejaculatório**) que atravessa a próstata, e finda na uretra. É aí que os espermatozoides ficam até serem expelidos.

Vesículas seminais – São duas bolsas membranosas que se encontram lateralmente aos ductos deferentes na face posterior inferior da bexiga urinária. O ducto excretor de cada vesícula seminal se une com o ducto deferente para formar o ducto ejaculatório. As vesículas seminais produzem um líquido viscoso (líquido seminal) que colabora na formação do sêmen, de fundamental importância para a vitalidade do espermatozoide. O líquido seminal corresponde a cerca de 70% do volume de esperma ejaculado.

Próstata – É um órgão formado por uma porção muscular lisa e outra glandular, atravessada pela uretra e pelo **canal ejaculador** (formado pela união dos dois canais deferentes). Localiza-se atrás da bexiga. Seu tamanho é variável, medindo transversalmente 4 cm, verticalmente 3 cm e tem 2 cm de profundidade. Ela produz na porção glandular um líquido leitoso e alcalino – o *suco próstatico* - semelhante ao das vesículas seminais e que corresponde a cerca de 30% do volume de esperma ejaculado. O suco prostático ativa os espermatozóides e estimula sua mobilidade. O conjunto dos líquidos produzidos pelos epidídimos, pelas vesículas seminais e pela próstata juntamente com os espermatozóides recebe o nome de **esperma** ou **sêmen**. Há duas situações em que o esperma não tem espermatozóides: nos indivíduos que sofrem de azoospermia e nos vasectomizados.

Saiba mais: Todo homem deve, a partir dos 40 anos, fazer o exame de prevenção do câncer de próstata. São aconselháveis os exames de toque retal, PSA e ultrassonografia. Com o passar da idade a próstata aumenta normalmente de tamanho, é a *hiperplasia benigna*. Mas existe também a *hiperplasia maligna*, cuja prevenção se recomenda. Uma substância chamada licopeno, presente em tomate, melancia etc. é muito boa para a próstata.

Glândulas de Cowper – Também chamadas de **glândulas bulbouretrais** são duas estruturas do tamanho de um grão de ervilha, situadas na parte posterior do pênis e que em situação de excitação sexual, secretam um líquido transparente e viscoso que neutraliza a acidez causada pela urina.

Espermatozóides - São as células sexuais masculinas ou gametas masculinos produzidas nos testículos sob ação dos hormônios sexuais. Seu corpo é formado por uma cabeça, na qual se encontra material genético, e uma cauda responsável pela locomoção. Entre a cabeça e a cauda existe uma parte intermediária chamada colo. Fora do corpo do homem os espermatozóides morrem rapidamente (questão de minutos). Já no corpo da mulher, duram de 48 a 72 horas. Os espermatozóides constituem apenas 1% do volume de esperma ejaculado e medem cerca de 5 milésimo de milímetro.

Saiba mais: Os espermatozóides foram vistos pela primeira vez em 1677 pelo estudante holandês Ludwig Hamm, aluno do cientista Anton van Leeuwenhoek, inventor do microscópio. Durante a ejaculação eles chegam a desenvolver uma velocidade de 40 km/h, percorrendo uma distância em média de 15 a 20 cm do ducto ejaculador até o meato uretral (orifício da uretra localizado na parte posterior da cabeça do pênis). Chamam-se **vias espermáticas** ao conjunto de canais por onde os espermatozóides se locomovem desde a sua formação nos tubos seminíferos até o meato uretral ou urinário.

Ejaculação - É o fenômeno de eliminação do esperma para fora do corpo do homem através da uretra. A ejaculação é provocada por uma série de contrações

dos músculos abdominais, tudo devidamente comandado pelo sistema nervoso e ocorre (mas nem sempre) quando o homem atinge o *orgasmo*, que é o clímax do ato sexual. Na linguagem popular, quando isto ocorre, diz-se que o homem gozou. Numa ejaculação normal, com cerca de 3 a 5 mililitros de esperma (o suficiente para encher uma colher de chá), e que dura de 5 a 10 segundos, existem de 300 a 500 milhões de espermatozóides, ou 100 milhões por cada ml de esperma.

Saiba mais: Quando o homem está extremamente excitado e não consegue ejacular é comum surgir uma dor nos testículos (chamada *orquialgia*) causada pela pressão do acúmulo de sangue nos testículos. A primeira ejaculação, que ocorre normalmente na adolescência, chama-se **semenarca**.

Esperma – É um líquido de aspecto leitoso, viscoso, de cheiro sui generis no qual os espermatozóides exercitam sua mobilidade. O cheiro característico do esperma pode ser afetado pelo tipo de alimento ingerido e também pelo fumo e álcool. **É bom esclarecer:** mulher não produz esperma. Quando ela está na fase de ovulação é produzido um muco característico, mas que de forma alguma pode ser chamado de esperma, como pessoas ignorantes acreditam.

Saiba mais: Chama-se **espermograma** o exame laboratorial realizado para detectar se o homem é estéril. Consiste na contagem dos espermatozóides presentes no esperma, bem como a sua mobilidade e anatomia. Para fazer esse exame o homem precisa se masturbar. Através do espermograma é possível saber, por exemplo, se o homem tem poucos espermatozóides (neste caso, ele tem uma doença chamada **oligospermia**) ou nenhum espermatozóide (neste caso, ele tem uma doença chamada **azoospermia**).

Muito comum nos jovens são as chamadas **poluções noturnas** ou eliminação de esperma durante o sono, em geral logo após algum sonho erótico. Pode ocorrer também com adultos que não têm vida sexual regular. Do ponto de vista médico a poluição noturna, também conhecida como “sonhos molhados” não causa nenhum problema. Apenas suja o lençol. **Espermatorréia:** alguns autores dão espermatorréia como sinônimo de poluição noturna. Para outros, entretanto, o termo é reservado para significar o derramamento involuntário, freqüente e excessivo de esperma, sem que tenha ocorrido cópula, sendo pois um caso de doença, enquanto que a poluição noturna não é doença.

Em geral o esperma é um produto orgânico inócuo, não faz mal à saúde e, portanto, pode ser engolido sem medo. Mas é bom atentar para o seguinte: seu gosto e cheiro podem sofrer alterações devido à alimentação e ele é um veículo condutor do vírus da AIDS e de agentes de outras doenças. Se o homem tem gonorréia, por exemplo, o esperma ao passar pela uretra arrasta consigo a secreção purulenta característica da doença e assim pode contaminar a pessoa que o engolir. Mas engolir esperma não causa gravidez, como pessoas ignorantes acreditam.

E um lembrete: da próxima vez que você disser (estando zangado) a palavra **porra!**, saiba que ela significa esperma na linguagem popular.

UNIDADE VI

APARELHO REPRODUTOR FEMININO

O aparelho reprodutor feminino é constituído dos seguintes órgãos:

Vulva – É o conjunto dos órgãos externos do aparelho genital feminino, descritos a seguir:

Monte de Vênus ou monte pubiano – É uma proeminência do osso pubiano, em forma de triângulo invertido, com a base voltada para cima, localizado na parte superior da vulva, acima do prepúcio clitoridiano. O monte de Vênus é sensível em algumas mulheres e, por ser constituído de gordura e conter muitos pêlos pubianos, protege o osso pubiano, diminuindo o impacto dos movimentos repetitivos (o famoso rela-rela) durante a relação sexual, funcionando como uma espécie de amortecedor.

Saiba mais: Os pêlos pubianos, conhecidos popularmente como **pentelhos** variam de aspecto conforme a idade, raça e características pessoais e familiares. Em pessoas asiáticas ou nórdicas são habitualmente menos numerosos, mais finos, longos e sedosos; nas de ascendência mediterrânea e africana em geral são mais grossos e encaracolados (o popular pixaim). Assim como os pêlos da cabeça eles também ficam grisalhos com o passar dos anos e também podem desaparecer. Mas felizmente é possível fazer **transplante capilar do monte de Vênus** com enxertos de folículos pilosos do couro cabeludo. Também se faz **lipoaspiração do monte de Vênus** para remover o excesso de gordura na área, que incomoda as mulheres mesmo com as roupas comuns. Na mulher os pêlos pubianos formam uma barreira protetora da vagina. Mas essa função praticamente perdeu sua importância depois que o ser humano passou a vestir roupa. Atualmente muitas mulheres preferem manter os pêlos pubianos bem aparados (curtinhos) ou então fazem a depilação completa. Assim fica melhor para usar tanguinha ou fio dental. A excitação causada pelos pêlos pubianos chama-se **Pubefilia**. Há homens que se excitam só em ver os pêlos pubianos femininos. Isto se chama **ginelofilia**.

Grandes lábios – São duas pregas de pele e tecido adiposo cobertas de pêlos que protegem a entrada da vagina e a abertura da uretra. Nelas também se encontram grande número de glândulas sebáceas e sudoríparas cujas secreções juntamente com o esmegma proveniente do clitóris são responsáveis pelo seu cheiro característico.

Pequenos lábios ou ninfas – São equivalentes aos grandes lábios, só que menores, sem pêlos e sem glândulas sudoríparas. São ricos também em glândulas sebáceas.

Saiba mais: Quando os pequenos lábios se apresentam muito aumentados (hipertrofia), longos e sem simetria é possível uma correção através de uma cirurgia que não deixa cicatriz aparente nem provoca perda da sensibilidade chamada **Labioplastia**. Geralmente a mulher que tem os pequenos lábios hipertrofiados fica constrangida de usar calças muito justa e até biquínis, pelo desconforto causado. Ademais, os pequenos lábios hipertrofiados podem atrapalhar durante o ato sexual, dificultando a penetração e o deslizamento do pênis. A vagina tende a ficar ressecada e dolorida podendo sofrer infecções, inflamações e corrimento vaginal ou leucorréia, pelo fato de os pequenos lábios serem grandes e abafarem a vagina.

Clitóris – É uma saliência que fica na junção anterior dos pequenos lábios e acima da uretra. É um órgão bastante sensível à estimulação sexual e por esta razão algumas mulheres sentem uma dorzinha ou cócegas quando o mesmo é estimulado. Sendo estimulado por longo tempo o clitóris pode entrar num processo de amortecimento, perdendo temporariamente a sensibilidade. Mas isto é normal.

Saiba mais: O clitóris é muito parecido com o pênis e devido a sua acentuada sensibilidade é considerado o principal órgão do prazer sexual da mulher. A maior parte das mulheres tem mais facilidade em obter o orgasmo pela estimulação do clitóris (masturbação) porque os parceiros no ato sexual estão mais preocupados com a penetração do que com as carícias. Seu comprimento é bastante variável, tendo em média de 2 a 4 centímetros externamente. Mas a parte que fica escondida é bem maior (podendo ter até 9 cm). O tamanho do clitóris não influi no prazer sexual. Sua semelhança com o pênis consiste, entre outras coisas, em ter ereção (fica duro, quando a mulher está excitada), esmegma, glândula e prepúcio. Mas não possui corpo esponjoso nem uretra.

Uma prática abominável exercida contra a mulher, em países islâmicos, é a **Clitorectomia**, ou a extirpação total do clitóris a fim de privar a mulher do orgasmo. **Clitoroplastia** é a cirurgia que liberta o clitóris do seu capuz de mucosa, com isto promovendo uma maior exposição ao contato sexual e talvez uma maior facilidade em se atingir o orgasmo.

Bulbos vestibulares – Formam juntamente com o clitóris os órgãos eréteis da mulher. Estão localizados nas laterais do intróito vaginal e se comunicam com o clitóris através de vascularização.

Vestíbulo da vulva – É o espaço em forma de triângulo com vértice voltado para cima delimitado pelos pequenos lábios. É nele, na parte que fica mais perto da vagina do que do clitóris, que se abre o meato urinário. Nas margens laterais desembocam os ductos das **glândulas de Skene** ou **glândulas parauretrais**, que segregam uma enzima chamada PDE5, que intervém na excitação feminina.

Entrada vaginal ou intróito vaginal – É por esta entrada que passam o fluxo menstrual e o bebê na hora do parto e também por onde penetra o pênis. Quando são virgens, as mulheres possuem uma membrana chamada **hímen**, que recobre parcialmente a abertura da vagina. O hímen é parcialmente perfurado para dar passagem ao sangue da menstruação e às secreções vaginal e cervical. Em sua base encontram-se as desembocaduras das **glândulas vestibulares** ou **glândulas de Bartholin**.

Saiba mais: Os formatos e elasticidade do hímen variam. Por isso, existem vários tipos, entre os quais: **imperfurado** (sem orifício), um tipo problemático, que precisa de tratamento cirúrgico para abertura do orifício; com **orifício central**, o tipo mais comum, podendo o orifício ser em forma de anel (anular ou anelar), de meia-lua (semilunar) ou de fenda (labiado); **biperfurado**, quando tem dois orifícios; **cribiforme**, quando tem vários orifícios e **complacente**, o mais elástico de todos, com um orifício central grande e que geralmente não se rompe durante a penetração. O rompimento do hímen durante o ato sexual é chamado de **defloração** ou **defloramento**, podendo ser ou não acompanhado de dor ou sangramento. Uma cópula (ato sexual) bem caprichada, feita por um homem carinhoso, que entende do assunto, e estando a mulher bem à vontade, excitada, com a vagina bem lubrificada, tem todos os ingredientes para transcorrer sem dor. Há mulheres que nascem sem hímen. Por isso, em sexologia o termo “perdeu a virgindade” é usado para identificar a mulher que foi penetrada (na vagina) pela primeira vez e não para quem perdeu o hímen. Então: transou, deixou de ser virgem; transou e perdeu o hímen, foi deflorada. A mulher deflorada pode ter seu hímen reconstituído através de uma cirurgia chamada **himenoplastia**. Quando a mulher tem medo da defloração ou tem o hímen resistente pode-se fazer uma incisão cirúrgica do hímen e isto se chama **himenotomia**.

Vagina - É o órgão de cópula da mulher e apresenta-se como um canal dotado de estrutura músculo-membranosa, revestido por uma mucosa pregueada, que liga o útero à vulva. Sua extensão, em média, é de 7 a 12 cm. O canal vaginal é dotado de extraordinária elasticidade, daí porque pode acomodar pênis maior do que a média do seu comprimento. Não é um canal permanentemente oco. Quando a mulher não está excitada ele se fecha. Durante a excitação a mucosa vaginal secreta um líquido, uma espécie de lubrificante, para facilitar a penetração.

Saiba mais: O número de penetrações vaginais não faz a vagina ficar larga ou frouxa, pois ela é um órgão dotado de bastante elasticidade e se adapta bem a qualquer dimensão de pênis, retornando ao seu diâmetro original quando a penetração termina. E deixar de transar não faz a vagina fechar ou ficar mais apertada.

A sensibilidade erótica da vagina ocorre numa extensão que vai da abertura do canal (intróito vaginal) até cerca de 5 centímetros. É no canal vaginal que pode ser encontrado o controvertido **ponto G**, cujo nome é uma homenagem ao cientista Ernest Grafenberg, o primeiro cientista a descrevê-lo como um pedaço de tecido nervoso localizado no interior da vagina. Quando ele é estimulado, aumenta a excitação sexual. A sua existência, porém, ainda não é aceita pela unanimidade dos sexólogos. Há quem diga que, quem o procura acha. Para muitos sexólogos ele é uma espécie de OVNI da sexologia. Então, se você não encontrou seu ponto G, não se preocupe, pois você talvez não tenha. E isso é normal. Também já se fala no **Ponto A**, localizado no ânus e também de existência duvidosa, como o Ponto G.

Flatulência vaginal – Isso mesmo, vagina pode soltar “pum” por ocasião do ato sexual, e quando isso acontece causa constrangimento, principalmente à mulher. Flatulência vaginal é a saída de ar da vagina que faz vibrar os lábios (pequenos e grandes) vaginais, provocando um som característico, idêntico ao pum emitido pelo intestino. Em geral não tem odor, mas se a mulher tiver algum corrimento doentio pode haver cheiro desagradável. O ar pode entrar na vagina por causa de um relaxamento da musculatura pélvica e das paredes vaginais e também devido a certas posições sexuais que permitem uma maior abertura da vagina. Quando o pênis entra na vagina, ele expulsa o ar armazenado, que ao sair faz o ruído característico. Caso a mulher tenha a vagina muito larga e a flatulência esteja ocorrendo com frequência é possível fazer uma correção cirúrgica. Exercícios apropriados que aumentam o tônus muscular também podem ajudar a resolver o problema. Porém, o mais importante é que os parceiros entendam que isso é uma coisa normal e em vez de sentirem constrangimento procurem minimizar a situação levando a coisa na brincadeira.

Escurecimento da mucosa vaginal - Algumas mulheres, na menopausa, apresentam o escurecimento da mucosa vaginal próxima aos pequenos lábios vaginais. Isto pode ser corrigido através da ressecção de parte dessa mucosa de coloração alterada, trazendo para frente a mucosa sã.

Há mulheres que nascem com um **septo vaginal**, uma membrana que divide o canal vaginal em duas partes. E como se não bastasse, ainda existe a possibilidade de uma mulher nascer sem a vagina. Felizmente é possível corrigir o problema através de uma operação plástica chamada **colpoplastia**.

Glândulas de Bartholin – São duas glândulas vulvo-vaginais situadas uma em cada lado junto à entrada da vagina, que segregam parte do muco que lubrifica os pequenos lábios da vulva para facilitar a penetração do pênis.

Útero – É um órgão oco, constituído por fibras musculares, recoberto por peritônio, parecido com uma pêra de cabeça para baixo. Sua função é alojar o

embrião do novo ser até o nascimento. Também serve de reservatório do sangue menstrual até sua completa expulsão. É bastante elástico, sendo internamente revestido por uma membrana chamada **mucosa uterina** ou **endométrio**. O útero é composto por três partes: *colo* ou *cérvix*, *istmo* e *corpo*. O colo é o canal intermediário entre a vagina e o corpo do útero. Istmo é a porção intermediária entre o corpo e o colo, e o corpo é a parte maior do útero, a mais arredondada, bojuda. O colo uterino contém uma massa glandular que é responsável pela produção de um muco cervical, o qual tem sua cor e consistência alteradas conforme a fase do ciclo menstrual.

Saiba mais: É na camada muscular do útero, chamada de **miométrio**, que surge um tipo de tumor benigno muito comum, conhecido como **mioma**, o qual pode ser retirado de forma cirúrgica. Essa cirurgia chama-se **miomectomia** e é realizada mantendo-se a conservação do útero. Já **histerectomia** é a cirurgia realizada para a retirada do útero.

Quando você ouvir uma mulher dizer que vai fazer **exame de prevenção de câncer** entenda que este exame é a coleta de material do colo do útero o qual é mandado para um laboratório especializado em citopatologia. Também é chamado de citologia oncológica ou Papanicolau. O resultado pode ser fornecido em Classes de Papanicolau que variam de I a V ou em descrição das lesões. Estes resultados devem ser interpretados exclusivamente por seu médico. Todas as mulheres com ou sem atividade sexual devem fazer o exame **anualmente**. Mulheres virgens também devem ser examinadas, pois existem técnicas especiais para isso. O exame é indolor e deve ser feito antes da menstruação. É possível uma mulher nascer sem útero. A isso se chama **ametria**. E quando a mulher tem dois úteros chama-se útero **didelfo**.

Menstruação: é a limpeza das paredes internas do útero, quando não há fecundação. Esta limpeza é necessária para que o processo cíclico recomece. Não é doença e sim um sinal evidente de saúde para a mulher. Menstruar é um fenômeno natural e saudável, assim como, ter fome, sede, vontade de urinar, evacuar e dormir. A primeira menstruação chama-se **menarca** e ocorre normalmente na adolescência.

Tubas uterinas – Chamadas antigamente de trompas de Falópio são dois tubos finos e longos que unem os ovários ao útero. Medem em torno de 12 cm. Sua função é servir de caminho ao óvulo, quando este sai do ovário e se dirige ao útero, e dar passagem ao espermatozóide para consolidar a fecundação. Um entupimento das tubas uterinas impede o encontro do óvulo com o espermatozóide, não deixando a fecundação acontecer. A mulher, então, não engravida.

Saiba mais: **Fecundação** e **gravidez** não são palavras sinônimas. A gravidez é decorrência da fecundação, que é a união do espermatozóide com o óvulo. A fecundação ocorre geralmente na tuba uterina e daí o zigoto ou célula-ovo, formada pela fusão do espermatozóide com o óvulo, se dirige em direção ao

útero, fixando-se na parede uterina (endométrio), sendo este fenômeno chamado de **nidação**. Quando a gravidez acontece fora do útero é chamada de **ectópica**. Uma das mais comuns é a *gravidez tubária*, que ocorre na tuba uterina. Neste caso, fecundação e gravidez acontecem no mesmo lugar. Pode ocorrer gravidez ectópica também no colo uterino, no ovário e na cavidade pélvica ou abdominal. Geralmente, a gravidez ectópica deve ser removida cirurgicamente. Quando ela está localizada em uma tuba uterina, o médico geralmente realiza uma incisão na tuba e remove o feto e a placenta. A tuba é deixada aberta, permitindo-se a sua restauração sem a formação de tecido cicatricial, pois a presença de cicatrizes na tuba pode tornar uma nova gravidez mais difícil. Em raros casos a tuba está tão lesada que não pode ser reparada e deve ser removida. Para tratar uma gravidez tubária em fase inicial, sem evidências de batimentos cardíacos fetais, não é preciso cirurgia. Gravidez ectópica é coisa séria e precisa de acompanhamento médico.

Um outro tipo de gravidez que merece citação é um curioso tipo chamado de **gravidez psicológica** ou **pseudociese**, como se diz na medicina. É uma gravidez fictícia, fruto da “imaginação” da pessoa, mas com muitos sintomas de uma gravidez real. Esse tipo de gravidez pode acontecer com mulheres que nutrem ardente desejo de ter filho, ou paradoxalmente, com as que têm medo de engravidar. Assim, quando a menstruação atrasa ou por algum motivo não vem na data certa, elas imaginam logo que estão grávidas. Esse fator emocional pode induzir a hipófise a produzir prolactina (hormônio), trazendo como decorrência a inibição da menstruação, o aumento do tamanho das mamas e até mesmo a produção de leite. Gases acumulam-se nos intestinos causando sua distensão, e a barriga cresce. Então, a pessoa pensa que está grávida e confunde os movimentos naturais do intestino como sendo chutes do bebê. Só o ultra-som é capaz de dirimir as dúvidas. A pseudociese pode ser resolvida com tratamento hormonal para inibir a produção de prolactina, fazendo a menstruação voltar. Se a paciente não aceitar o tratamento, é recomendável uma terapia psicológica.

A gravidez é um acontecimento muito importante para a vida da mulher. É uma espécie de vestibular da maternidade. Quem engravida tem amplas chances de se tornar mãe, o maior desejo da maioria das mulheres. Em muitas sociedades, a mulher estéril ou sem filhos corre o risco de ser estigmatizada e ter seu casamento destruído. Por isso muitas mulheres quando não conseguem engravidar pelo processo natural recorrem à inseminação artificial, única alternativa para concretizar seu desejo de ser mãe e/ou manter o casamento.

Quando a gravidez pelo processo natural é impossível e a artificial é inacessível, resta ainda uma opção para a mulher exercer seu papel de mãe: adotar uma criança. Mas essa opção só deve ser usada depois de meticoloso estudo das questões envolvidas, pois caso contrário poderá tornar-se um sério problema.

E por fim vamos desfazer alguns mitos: 1) Sexo na gravidez não faz mal para o bebê; 2) não é verdade que as contrações uterinas na hora do orgasmo podem expulsar o bebê, provocando aborto; 3) o esperma não chega até o bebê, pois ele está protegido, dentro da bolsa; 4) o pênis também não toca o bebê

durante a penetração, pois para isso teria que atravessar o colo uterino e romper a bolsa. Então, encontre a posição ideal e pratique sexo sem receio. Há homens que se excitam preferencialmente por mulheres grávidas e isso se chama **Maieusiofilia**.

Ovários – São dois órgãos internos situados na cavidade abdominal, cuja função é produzir os **óvulos** ou **gametas femininos**. É neles que são produzidos os hormônios femininos: *estrógeno*, responsável, entre outras coisas, pela determinação dos caracteres sexuais secundários, como formação das mamas, arredondamento dos quadris, crescimento dos pêlos pubianos, e a *progesterona*, que tem a função de favorecer a implantação do ovo no útero. Os ovários são as gônadas femininas, mas também produzem um pouco do hormônio masculino testosterona. A cirurgia para remoção dos ovários chama-se **ooforectomia** ou **ovariectomia**. Pode ser parcial (só um ovário) ou total (os dois).

Mamas – Também chamadas **glândulas mamárias** ou **seios** são dois órgãos muito importantes na reprodução e na sexualidade. A sua porção central é mais pigmentada e circular e tem a denominação de **aréola**, no centro da qual surge uma elevação chamada **mamilo** ou **papila**. As mamas são glândulas anexas da pele. Ter os seios lindos, grandes e firmes é o desejo de muitas mulheres, daí porque tantas investem na cirurgia plástica de modelagem daqueles órgãos. Os seios têm também função erótica tanto para o homem como para a mulher. As mamas são muito vulneráveis à incidência de câncer, por isso os médicos recomendam a realização de exames periódicos. Toda mulher deve fazê-los, começando pelo auto-exame que é tão simples e fácil. A remoção cirúrgica dos seios chama-se **mastectomia**. Pode ser parcial (se for apenas um) e total (se forem os dois). Chama-se **mamalinguismo** a prática regular ou o impulso de chupar ou lambe os seios.

UNIDADE VII DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Doenças Sexualmente Transmissíveis são aquelas que passam diretamente de pessoa para pessoa através das relações sexuais. Podem ser causadas por bactérias, vírus, fungos e protozoários. Todas podem ser evitadas, desde que se adotem algumas medidas preventivas. Estima-se que a cada dez segundos, alguém contrai uma DST. Um dos motivos é que as DST não se limitam mais às doenças venéreas clássicas – sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma venéreo e granuloma inguinal -, como antigamente. Novas práticas sexuais fizeram com que a lista fosse aumentada, de tal forma que, atualmente, existem mais de duas dezenas de doenças que têm no contato sexual uma das formas de contágio, mesmo que apenas eventual. Assim não é de se espantar quando aparecerem na relação de DST doenças como amebíase, giardíase, hepatite etc., que têm outras formas de contágio mais conhecidas. Os causadores dessas doenças estão nas fezes e podem ser transmitidos via relação anal.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como se diz atualmente são tão antigas quanto a humanidade. Lesões sífilíticas foram encontradas em ossos de esqueletos pré-históricos. Sobre a gonorréia há registros até na Bíblia, num dos seus livros mais antigos, o Levítico. A chance de contrair uma IST é proporcional ao número de parceiros diferentes com os quais o indivíduo mantém relações sexuais. Apesar de se conhecer os meios eficazes para evitá-las elas continuam infectando as pessoas que teimam em negligenciar das medidas preventivas.

Nos órgãos genitais masculinos e femininos encontram-se microorganismos tanto úteis como patogênicos, isto é, causadores de doenças. Na vagina, por exemplo, vivem entre outros os bacilos de Doderlein, verdadeiros soldados

defensores da saúde da área. Os bacilos úteis mantêm a vagina levemente ácida, com pH em torno de 4,5. Dessa forma eles impedem que certos microrganismos patogênicos se desenvolvam. A camisinha é um eficiente meio para se evitar as infecções sexualmente transmissíveis, razão por que tanto se insiste em seu uso nas práticas sexuais.

A seguir são descritas algumas das doenças mais comuns.

Sífilis – Agente causador: bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por relação sexual genital ou oral. Mas pode ser adquirida também por meio de transfusão de sangue, uso de toalhas ou roupas íntimas contaminadas e ainda por via placentária, em que a mulher gestante sífilítica passa a doença para o feto – é a **sífilis congênita** (mas não confundir com hereditária). **Sintomas:** de acordo com o estágio de evolução, a sífilis é classificada em primária, secundária e terciária. A primeira manifestação da sífilis se dá através de uma pequena ferida nos órgãos genitais, que pode surgir duas ou três semanas após a relação sexual. Um detalhe: esta ferida não dói. Ao mesmo tempo, faz a pessoa sentir-se como se tivesse um ou mais caroços e íngua por baixo da pele, localizadas nas virilhas. Esses caroços também não doem e desaparecem depois de alguns dias, mesmo que a pessoa não use remédio, e isto dá uma falsa idéia de cura. Mas na verdade, apenas terminou a fase primária da doença. Na fase secundária a sífilis continua no sangue e, meses depois, começam a aparecer manchas em várias partes do corpo, as quais desaparecem sozinhas, independentemente de tratamento, embora a pessoa continue infectada. Se a pessoa não procurar o médico para o tratamento adequado, a doença estaciona até que, meses ou anos mais tarde, aparecem as complicações mais graves e a pessoa pode ficar cega, parálitica, com doenças nervosas, problemas de coração ou até morrer. A sífilis pode ser detectada através de um exame de sangue conhecido como teste de VDRL. O tratamento é feito com antibióticos.

Gonorréia – Agente causador: bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. **Sintomas:** a principal manifestação clínica da gonorréia no homem é um corrimento purulento na uretra que se inicia, geralmente, dois a sete dias após o contato sexual com o parceiro infectado. Esse corrimento em geral é acompanhado de ardência ao urinar, razão por que essa doença popularmente é conhecida como *esquentamento*. Na mulher, pelo fato de ela ter a uretra muito curta, esse sintoma é praticamente imperceptível. Não sendo tratada, a gonorréia evolui causando, no homem, complicações que podem comprometer a próstata, e na mulher, obstrução das tubas uterinas, tornando-a infértil. Gestante acometida de gonorréia pode transmitir a moléstia para o feto. A criança poderá nascer com infecção ocular e evolução para cegueira. O tratamento desta IST é feito com antibióticos.

Cancro mole – Agente causador: bactéria *Haemophilus ducreyi*. **Sintomas:** a doença se manifesta dois a cinco dias após a relação sexual com a pessoa infectada. Primeiro aparecem uma ou mais feridas com pus, mais ou menos do tamanho de um botão de camisa. Pouco tempo depois, forma-se uma ferida úmida e dolorosa, que se espalha rapidamente, aumentando de tamanho e profundidade. Essa doença é conhecida vulgarmente como *cavalo*. No homem o cancro mole se localiza geralmente na ponta do pênis; na mulher, na vulva, no ânus e mais

raramente, na vagina. Mesmo curadas, as feridas ou úlceras do cancro mole deixam cicatrizes. Antibióticos são usados no tratamento.

Linfogranuloma venéreo – Agente causador: bactéria *Chlamidia trachomatis*. **Sintomas:** a primeira manifestação dessa doença é uma pequena escoriação localizada na mucosa genital e que na maioria dos casos passa despercebida. Dias depois, porém, surgem na virilha ínguas que crescem lentamente até tornarem-se bastante volumosas, rompendo-se uma de cada vez, entre duas e quatro semanas depois, deixando escorrer uma secreção purulenta de aspecto pastoso. Há ocorrência de febre e mal-estar, ficando a pessoa impossibilitada de realizar suas atividades normais. É chamada popularmente de **mula**. Tratamento com antibióticos.

Condiloma acuminado (HPV) – Agente causador: vírus *Human papillomavirus*. **Sintomas:** o vírus aloja-se preferencialmente no epitélio do pênis e da vulva, mas pode fixar-se também na uretra, vagina, colo do útero e ânus. Depois de um a três meses de incubação, começam a surgir verrugas que mudam de aspecto conforme a região afetada. Não sendo tratadas logo, as verrugas crescem e se alastram, ficando bem juntinhas, parecendo uma couve-flor. Há casos em que se faz necessária uma cirurgia para remoção total. Essa doença, muito comum hoje, é conhecida pelo povo como *cavalo-de-crista e crista-de-galo*. Como é uma virose, antibióticos não são usados no tratamento. Existem várias formas de tratar, entre as quais a Criocirurgia (feita com um instrumento que congela e destrói o tecido anormal), Laser (utilizado em alguns tipos de cirurgia para cortar ou destruir o tecido onde estão as lesões), CAF (feito com um instrumento elétrico remove e cauteriza a lesão, ATA (é um ácido aplicado pelo médico diretamente nas lesões e Conização, em que um pedaço de tecido em forma de cone é retirado com o auxílio do bisturi, do Laser ou do CAF. Em algumas situações pode-se utilizar medicamentos que melhoram o sistema de defesa do organismo.

Herpes genital – Agente causador: vírus *Herpesvirus hominis tipo II*. **Sintomas:** a doença caracteriza-se pelo aparecimento, cerca de cinco dias após o contato sexual, de bolhas nas partes externas dos órgãos genitais, causando ardência e coceira. É uma doença recidivante (pode voltar, mesmo sem contato sexual). Estresse e baixa defesa imunológica contribuem para o seu reaparecimento. Sua cura está próxima.

AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) - Agente causador: *HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana*. **Sintomas:** síndrome significa um conjunto de sinais e sintomas de uma ou mais doenças que estão ocorrendo simultaneamente em um mesmo indivíduo. O vírus aloja-se nos glóbulos brancos (leucócitos) e faz com que a pessoa doente não consiga defender-se de outras infecções, porquanto fica com seu sistema imunológico sensivelmente abalado e assim deixando as portas abertas para outras infecções, causadas por micróbios oportunistas. Os sintomas são os das doenças que compõem a síndrome. A cura está a caminho. É bom esclarecer: **não se pega** AIDS com beijo na boca, masturbação a dois, usando copos e talheres, picada de pernilongos, piscinas, abraço e aperto de mão; **mas se pega** AIDS através da amamentação, gestação, objetos cortantes usados em cirurgia e manicure e seringas de uso coletivo. A melhor arma de defesa ainda é a camisinha.

Saiba mais: Apesar de as doenças sexualmente transmissíveis se manifestarem na genitália externa, elas podem atingir a próstata, o útero, os testículos e outros órgãos internos. Algumas ISTs causam apenas uma irritação local, coceira e uma leve dor, outras, porém, podem acarretar complicações mais sérias, como infertilidade, cegueira, mutilação e em casos extremos a morte. Além, claro, de problemas de relacionamento pessoal.

Existe uma ectoparasitose conhecida há séculos, chamada cientificamente de **pediculose do púbis** e na linguagem popular chamada de **chato** que é causada pelo piolho *Phthirus pubis*. Transmite-se por meio do contato sexual, mas pode ser veiculada por outros meios, tais como vestuário, roupas de cama e toalhas. Esse piolho gosta de se alojar nos pêlos pubianos e sua presença é notada pela coceira que causa. Mas se a pessoa se descuidar ele pode ocasionalmente dar um “passeio” pelas axilas, pálpebras e supercílios. O tratamento é feito no local com produtos a base de benzila, enxofre etc. Quem tem chato só deve praticar sexo depois de curado. Chato é uma coisa chata.

As mulheres precisam ficar atentas quanto ao surgimento de qualquer corrimento que não seja o proveniente do muco cervical, que é normal. Secreções que causam coceira e ardor e têm cheiro desagradável não são normais e, portanto, precisam de tratamento médico. Um dos mais comuns é o corrimento decorrente da **tricomoniase**, doença causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*.

Pratique sexo seguro. Use camisinha.

UNIDADE VIII DESORDENS OU DISTÚRBIOS SEXUAIS

Desordem sexual é uma sexualidade “fora de ordem”. As desordens sexuais são classificadas em:

- Disfunções
- Desvios (ou Parafilias como se diz hoje).

Disfunção sexual é o mau funcionamento ou o não funcionamento da resposta (reação) sexual.

As disfunções sexuais masculinas mais comuns são:

- Disfunção erétil
- Ejaculação precoce
- Ejaculação retardada
- Ejaculação retrógrada
- Anejaculação

– **Disfunção erétil** é o nome moderno para **impotência sexual** e consiste numa falha na ereção. Isto pode ocorrer devido a vários fatores, entre os quais os de ordem física e psicológica.

Causas físicas: baixo nível do hormônio masculino (testosterona), diabetes, estresse, drogas, doenças neurológicas, certos tipos de remédios (como alguns prescritos para hipertensão, depressão, etc.).

Causas psicológicas: ansiedade, depressão, fobia sexual, discórdias conjugais, tabu religioso, educação sexual falha etc.

Saiba mais: É natural e normal a capacidade erétil diminuir com a idade, tendo maior prevalência em idosos; mas isso não significa que todos os idosos sejam impotentes ou que não possam curar seus problemas de impotência. A disfunção erétil tem cura. Existem no mercado muitos remédios de eficiência comprovada, mas que precisam ser usados corretamente com orientação médica. Quando o problema é de origem psicológica o mais aconselhável é o homem procurar ajuda com um terapeuta sexual. Fazer isso é melhor do que ficar em casa amuado, pensando que está liquidado sexualmente. Há casos em que a disfunção erétil é apenas circunstancial, ou seja, acontece numa determinada situação, e tem efeito pouco duradouro. Se persistir, aí sim a pessoa precisa de tratamento. Uma solução simples para o problema de disfunção erétil em homens estressados é fazer sexo de manhã, ao acordar, e não de noite. De manhã praticamente não há estresse e a testosterona atinge o nível mais alto.

Uma situação oposta à disfunção erétil é o **priapismo**, que é a ereção persistente e anormal do pênis causada não por excitação, mas sim por certas anormalidades como lesões nervosas, principalmente da medula espinhal. Também pode ser causado por alguns medicamentos, especialmente os que são aplicados diretamente no pênis para provocar sua ereção. No priapismo a ereção geralmente é dolorosa e pode durar várias horas. Acontece em qualquer idade. O nome priapismo vem da mitologia grega, na qual Priapo, filho de Afrodite, era conhecido pelo seu falo (pênis) longo e ereto.

Se durante o ato sexual, ocasionalmente, o homem sentir alguma dificuldade de ereção compete à mulher administrar a situação, tornando-a o menos constrangedor possível para ele. Insistir para que a relação ocorra de qualquer maneira é a única coisa que não se deve fazer. Palavras de carinho que possam elevar o astral do companheiro, dizer que isso não é nada demais, que haverá outras ocasiões e se possível lhe proporcionar outras formas de prazer é o que se recomenda nessas situações. Também o homem deve fazer o mesmo quando a mulher, por algum motivo, não estiver com disposição para fazer sexo. Isto é indispensável para a harmonia da vida conjugal.

– **Ejaculação precoce** ou como se chama hoje **ejaculação prematura** ou **rápida** é a condição na qual o homem é incapaz de exercer controle sobre o seu reflexo ejaculatório e uma vez excitado, tem orgasmo e ejacula rapidamente. Em outras palavras é o gozo rápido. Isto pode acontecer por causas físicas ou psicológicas.

Causas físicas: problema na próstata, anomalias ao longo do trajeto do nervo envolvido nos mecanismos do reflexo responsáveis pelo controle do orgasmo, tais como esclerose múltipla.

Causas psicológicas: as mais comuns estão ligadas à ansiedade. A ejaculação rápida é um dos mais frequentes problemas sexuais entre os homens, afetando algo em torno de 10-30% em algum momento de suas vidas. E como a maioria dos homens tem vergonha de procurar ajuda ou reconhecer o problema esse índice pode ser bem maior. Quem tem ejaculação rápida geralmente manifesta decepção e sofrimento com essa situação, pois a rapidez da ejaculação prejudica sua satisfação sexual e afeta também a satisfação de sua parceira. A ejaculação rápida pode gerar desarmonia conjugal e por isso é recomendável descobrir as causas e procurar a cura.

– **Ejaculação retardada** pode ser definida como uma persistente dificuldade de conseguir ejacular, mesmo o indivíduo tendo ereção peniana, desejo sexual e estimulação sexual.

Causas físicas: distúrbios hormonais, diabetes, lesões dos nervos da medula ou pélvicos, cirurgias pélvicas, distúrbios da próstata. Também o uso continuado de alguns medicamentos, especialmente os anti-depressivos, abuso de álcool e drogas.

Causas psicológicas: estresse, ansiedade de desempenho (preocupação excessiva com o orgasmo da parceira), crenças religiosas ou pessoais que consideram o sexo como sujo ou apenas para fins reprodutivos, conflito de identidade sexual, tendências homossexuais, lembranças traumáticas por ter sido flagrado durante masturbação ou relação sexual "ilícita", preocupações diversas, conscientes ou inconscientes durante o ato sexual. As causas de ordem psicológica são as mais frequentes.

– **Ejaculação retrógrada** é a situação em que durante a ejaculação o esperma vai para dentro da bexiga em vez de sair através da uretra. Na próxima vez que o indivíduo urinar, o esperma será eliminado junto com a urina.

As causas dessa disfunção podem ser **neurológicas** (esclerose múltipla, traumatismos de coluna, neuropatia periférica secundária a diabetes); **traumáticas** (inervação da bexiga motivada por cirurgia abdominal ou pélvica); **medicamentosa** (algumas drogas utilizadas para tratamento de doenças cardíacas ou do aumento da pressão arterial).

– **Anejaculação** é a ausência de ejaculação, ou seja, o homem tem orgasmo mas não tem ejaculação. Diferentemente da ejaculação retardada, este tipo de disfunção em homens que ejaculavam normalmente deve-se quase sempre a fatores orgânicos. Os mais comuns são uso de medicamentos que relaxam o colo da bexiga, para tratamento de distúrbios urinários, por exemplo; lesão (por causa de cirurgia pélvica) das vias nervosas responsáveis pela ejaculação; ejaculação retrógrada, devido à cirurgia de próstata.

Disfunções sexuais femininas – As mais frequentes são:

– **Inibição do desejo sexual**

– **Anorgasmia**

- **Disfunção sexual geral**
- **Vaginismo**

– **Inibição do desejo sexual (IDS)** – é uma anormalidade na libido (desejo sexual) e a mais comum das disfunções sexuais femininas. Mas também pode ocorrer com homens. Pode ser decorrência de vários fatores físicos e psicológicos, tais como depressão, estresse, nível baixo de testosterona, uso de certos tipos de drogas.

Para entender melhor essa disfunção sexual é preciso uma explicação sobre o que é **atividade sexual**.

A atividade sexual compreende quatro fases distintas e sequenciais: o **desejo**, a **excitação**, o **orgasmo** e a **resolução**, explicadas a seguir.

Desejo sexual – Hoje o **desejo sexual**, **libido** ou **apetite sexual** é considerado como sendo um complexo vivencial formado por componentes biológicos, psicológicos e sociais, e todos três interagindo continuamente. É um fenômeno subjetivo e comportamental extremamente complexo, cuja origem está ligada às fantasias sexuais, aos sonhos sexuais, à iniciação à masturbação, ao início do comportamento sexual, à receptividade do(a) parceiro(a), às sensações genitais, às respostas aos sinais eróticos no meio ambiente etc. O desejo sexual varia de pessoa para pessoa. O importante é a pessoa encontrar um parceiro que tenha seu mesmo perfil de desejo sexual.

Saiba mais: Há pessoas que apresentam o chamado **desejo sexual hipoativo** (DSH). Essas pessoas perdem o interesse pelo sexo, não se erotizam e se houver oportunidade de praticar sexo não dão a importância devida. O DSH é provavelmente a mais comum das disfunções sexuais.

O desejo sexual pode tornar-se uma coisa doentia, insaciável, conferindo à pessoa o que se chama de **hipererosia**, **sexomania** ou **comportamento sexual compulsivo**. Quem sofre disso é chamado na linguagem popular de **tarado**, uma pessoa que “só pensa naquilo”. Quando isto acontece com o homem chama-se **satíriase**; quando acontece com a mulher chama-se **ninfomania**. Ambos são **sexomaniacos** ou **sexólatras**. É um problema que requer tratamento especial.

O desejo sexual também pode diminuir. Durante a gravidez, por exemplo, ele sofre sensível alteração porque o casal tem medo de perder o filho. Quando o casal põe na cabeça a idéia absurda de que transar pode prejudicar o bebê, pára de sentir desejo e conseqüentemente de praticar sexo. A seguir uma ligeira explicação do que pode acontecer com o desejo sexual da mulher a cada trimestre, durante o período de gravidez. *Primeiro trimestre:* é comum a libido baixar em torno de 30% por causa da ansiedade, medo de segurar a gravidez, aumento da sensibilidade das mamas (o que pode causar dor) e se a gravidez foi indesejável a libido baixa porque a mulher não quer aceitar a situação de estar grávida. *Segundo trimestre:* a libido sobe um pouco porque houve aumento na auto-estima e a fase inicial de medo e dúvidas está praticamente superada; também contribui para esse aumento na libido o fato de terem se acabado os primeiros sintomas da gravidez, especialmente os enjoos, e haver um

significativo aumento da lubrificação vaginal, tornando a penetração mais fácil. *Terceiro trimestre:* a libido diminui um pouquinho quando a gestante cultiva uma auto-estima negativa motivada por pensamentos banais do tipo “estou muito gorda”, “pareço uma baleia”, “não estou mais atraente”, “o que meu companheiro está pensando de mim?”; o medo do parto que se aproxima; o medo de prejudicar o bebê se a posição não for adequada; a lubrificação vaginal diminui. Tudo isso, porém, pode ser contornado se houver compreensão entre o casal. Por isso, é muito importante se conhecer o mecanismo da gravidez e ter plena consciência do exercício da sua sexualidade.

O desejo sexual é próprio do ser humano e não é verdade que ele é maior no homem. O problema é que a mulher foi obrigada desde os primórdios da humanidade a reprimir seu desejo, enquanto que ao homem foi dada sempre total liberdade.

Excitação – É o estado de agitação sexual que prepara o corpo para tornar possível o ato sexual. Durante a excitação o fluxo sanguíneo à área genital aumenta, acarretando uma ereção nos homens e o aumento do clitóris, a congestão das paredes vaginais e o aumento das secreções vaginais nas mulheres.

Orgasmo – É o momento de maior prazer (clímax) sexual provocado por excitação intensa e continuada. O principal órgão de excitação sexual da mulher é o clitóris, razão por que muitas delas para conseguir uma excitação intensa é necessário o contato do clitóris antes ou mesmo durante a penetração do pênis. Em geral o orgasmo pode ser atingido por penetração vaginal, penetração anal, sexo oral, masturbação etc. Tal como o desejo, o orgasmo também varia de pessoa para pessoa. Há as que o atingem rapidamente e outras que demoram a atingi-lo. No homem coincide com a ejaculação, embora essa condição não seja obrigatória, pois pode haver orgasmo sem ejaculação. Existem mulheres que ficam extremamente agitadas e descontroladas quando atingem o orgasmo, mas isso não é obrigatório. Muita gente pensa que só existe orgasmo feminino se houver os espasmos e gritos mais ou menos espalhafatosos que são mostrados nos filmes e novelas. Na vida real o orgasmo pode ser assim, mas há também o orgasmo mais discreto, sendo as duas formas absolutamente normais. O melhor do orgasmo, porém, é quando ambos os parceiros o atingem ao mesmo tempo. Muitas mulheres atingem o orgasmo através da estimulação do clitóris, daí o nome de orgasmo clitoridiano, para diferenciar do vaginal. A mulher depois de atingir o orgasmo pode – se estimulada novamente – atingir outro orgasmo de forma mais rápida do que o homem. Para o homem atingir o segundo orgasmo, “a mão de obra” é maior. A mulher sabe fingir orgasmo com muita facilidade; o homem não. As prostitutas, então, são hábeis nisso porque a profissão o exige.

Resolução – É a fase final do ato sexual em que no homem ocorre perda de ereção, o retorno do pênis ao estado de flacidez e o relaxamento do corpo; e na mulher, cessa o estado de ereção do clitóris, os lábios vaginais voltam ao seu estado normal e o corpo relaxa.

Saiba mais: Na década de 60, os sexólogos americanos Masters e Johnson montaram um laboratório onde foi possível pesquisar cientificamente as modificações corporais durante o ato sexual humano. Eles estabeleceram um padrão de resposta sexual para homens e mulheres, ao qual deram o nome de *Ciclo da Resposta Sexual Humana*. O trabalho desses dois sexólogos foi ampliado com os estudos de uma famosa sexóloga chamada Helen Singer Kaplan. As obras desses sexólogos (citadas na Bibliografia) são referências na área da Sexologia e merecem ser lidas por quem deseja ampliar e melhorar seus conhecimentos sobre sexo.

– **Anorgasmia** também chamada **disfunção orgásmica** é a incapacidade de ter orgasmo, mesmo com estimulação suficiente. Também pode ocorrer com homens, mas não é tão freqüente como nas mulheres. A anorgasmia pode ser classificada como: **Primária** – quando a pessoa não tem orgasmo nem em uma relação sexual nem através da masturbação. **Secundária** - quando, apesar de já ter vivido períodos em que atingia o orgasmo, deixou de consegui-lo. **Absoluta** - quando a pessoa não consegue atingir o orgasmo em nenhuma circunstância, nem pela relação sexual nem pela estimulação. **Situacional** – quando a pessoa consegue atingir o orgasmo, porém apenas em determinadas situações específicas.

As causas da anorgasmia são muito variáveis, mas geralmente são de ordem psicológica destacando-se falta de intimidade com o próprio corpo ou com o(a) parceiro(a); educação sexual castradora; fatores religiosos; tabus; credices; violência sexual (abuso ou estupro); medo de engravidar; experiências obstétricas traumáticas; baixa auto-estima; auto-exigência exacerbada; ansiedade de desempenho; insegurança; estresse; depressão. Por isso, o tratamento recomendável é a terapia sexual.

– **Disfunção sexual geral** antigamente chamada de **frigidez** é uma inibição sexual generalizada em que há pouco ou nenhum prazer na relação sexual. Aqui, diferentemente da anorgasmia, há uma falta de interesse geral e a pessoa dificilmente sentirá excitação. A mulher que sofre desse distúrbio dá pouca ou nenhuma importância a sexo, não se interessa por fantasias sexuais, dificilmente procura o parceiro para uma relação sexual, e quando este a procura, tende a relutar em acompanhá-lo. É o tipo de mulher chamada na linguagem popular de “geladeira”, frígida ou “fria”.

O problema pode ser de origem orgânica ou psicológica. Entre as causas orgânicas estão: dispareunia (dor na relação sexual), alteração hormonal, debilidade física etc. Entre as causas psicológicas, que são as mais freqüentes, podem ser enumeradas praticamente as mesmas para a anorgasmia. Um outro conjunto de fatores muito comum está ligado à qualidade da relação afetiva. É muito comum a situação de mulheres que se consideram frígidas por não conseguirem viver a sexualidade no casamento.

– **Vaginismo** é a contração involuntária recorrente ou persistente do intróito vaginal quando é tentada, prevista ou imaginada a penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espécule. Na verdade, o vaginismo é uma síndrome psicofisiológica, isto é, um conjunto de problemas físicos e psicológicos que atuam

ao mesmo tempo. O vaginismo pode variar desde leve, induzindo alguma tensão e desconforto, até severa, impedindo completamente a penetração. Em alguns casos essa contração é tão severa que produz dor. Mas isso nem sempre impede que a mulher possa manter sem prejuízo suas demais respostas sexuais como, por exemplo, desejo, prazer e capacidade orgásmica, desde que não seja tentada ou prevista a penetração. O vaginismo pode ser facilmente identificado pela própria mulher, sozinha, durante a atividade sexual ou por ocasião de uma consulta ginecológica. Na consulta ginecológica, quando a mulher vai fazer o exame físico, às vezes basta apenas colocar-se na cadeira de exame para o vaginismo acontecer. Tal como os distúrbios anteriores, este também está ligado a causas orgânicas e psicológicas, sendo mais freqüentes as psicológicas. Entre as causas orgânicas existem determinados quadros clínicos como hímen rígido, orlas do hímen doloridas, atrofia senil da vagina, doenças pélvicas, afrouxamento dos ligamentos suspensórios do útero, endometriose ou infecções vaginais que podem gerar o efeito fisiológico de contração muscular involuntária. São mais comuns, porém, as tentativas de sexo sem prazer, falta de orgasmo na relação, fracasso na relação, angústia, sentimento de culpa, educação religiosa severa, sexo repressor, abuso sexual e estupro. O vaginismo tem cura. Dependendo do caso a mulher deve ser encaminhada ou a um ginecologista ou a um psicólogo especialista em terapia sexual.

– **Parafilias** – Termo atualmente empregado para indicar os transtornos da sexualidade anteriormente referidos como "perversões". A parafilia é uma atividade sexual na qual a resposta (desejo, excitação e orgasmo) ocorre normalmente, contudo o indivíduo necessita, para obtenção da sua excitação, de um objeto ou práticas não usuais. O indivíduo que pratica a parafilia apresenta-se fisiologicamente como um indivíduo normal, mas o elemento erógeno de sua excitação não é o convencional. As parafilias são mais freqüentes no sexo masculino e existem diversas modalidades e variações. São aceitáveis quando não provocam danos a outras pessoas ou aos costumes sociais. É importante o estudo das parafilias como forma de se conhecer as variantes do erotismo em suas diversas modalidades de estimulação e expressão comportamental. Exemplos de algumas parafilias mais comuns:

Voyeurismo: forma clandestina de erotização através da observação de pessoas nuas ou de práticas sexuais. No voyeurismo tanto maior o risco maior a excitação provocada. Na maioria das vezes o voyeurista masturba-se durante a observação. Ocorre com maior freqüência com homens solteiros que apresentam dificuldades no relacionamento com pessoas do sexo oposto, por medo de rejeição. Quando a forma de erotização é auditiva, ou seja, a pessoa se erotiza ouvindo sons (gemidos, gritos de prazer) produzidos por outras pessoas durante o ato sexual este tipo de voyeurismo é chamado de **ecouterismo**. Na linguagem popular o voyeurismo é o mesmo que **brechar**.

Sadomasoquismo: no **sadismo**, obtém-se a excitação sexual infligindo dor física ou sofrimento moral a outra pessoa, com ou sem consentimento. A intensidade do sofrimento infligido vai desde pequenos arranhões até tortura e morte, podendo ser dividido em quatro gradações: *Sadismo simbólico* – quando a

maldade não é física, apenas um insulto; *Pequeno sadismo* – consta de beliscões, mordidas e ato sexual pouco agressivo; *Médio sadismo* – há agressões corporais, como pontapés, bofetadas, chutes etc. e o *Grande sadismo* – quando o sofrimento infligido é intensificado com mutilação de mamas, castração (mutilação dos genitais) e estrangulamento pelo gozo erótico. No **masoquismo**, é justamente o contrário, ou seja, o prazer e a excitação sexual são obtidos através do recebimento de sofrimento físico ou moral, determinado por outra pessoa. A junção das duas coisas forma o **sadomasoquismo**. Episódios de sadomasoquismo, de leve intensidade e com parceiro confiável, nos quais o sofrimento ocorre mais na fantasia, se constituem prática comum. Os adeptos dessa prática geralmente possuem uma série de apetrechos especiais como algemas, vestimentas de couro, chicotes e outros objetos de tortura.

Zoofilia: também chamada de **zooerastia** ou **bestialismo** é a prática do ato sexual com animais das mais diferentes espécies, como aves, cães, suínos, eqüinos etc. É uma prática em geral de caráter circunstancial, desaparecendo tão logo o indivíduo tenha a oportunidade de um relacionamento sexual humano. Há pessoas que praticam a zoofilia porque ficam excitadas observando cópula de animais, fato corriqueiro em haras ou em zonas de atividade pecuária. Quando o zoófilo não sente vontade de praticar sexo com gente é bom procurar um terapeuta sexual.

Pedofilia: é o desejo compulsivo homo ou heterossexual de um indivíduo adulto por crianças e pré-adolescentes. Este distúrbio da conduta sexual ocorre na maioria dos casos em homens de personalidade tímida, que se sentem impotentes e incapazes de obter satisfação sexual com mulheres adultas. A pedofilia feminina é rara. Os pedófilos podem existir em todas as camadas sociais e muitos se apresentam como cidadãos respeitáveis. Há inúmeros casos de pedofilia que ocorrem dentro do próprio lar da criança. Não existe propriamente um perfil psicológico que defina o pedófilo, mas existem alguns problemas que eventualmente podem surgir associados aos pedófilos, como abuso de álcool ou drogas, sentimentos de inadaptação, depressão, fraco poder de controle dos impulsos sexuais e auto-estima em baixa. O número de pedófilos diagnosticado como sendo mentalmente perturbados ou psicóticos é muito baixo. Crianças molestadas sexualmente podem sofrer dificuldades sexuais ou emocionais na vida adulta. Quando a pedofilia é praticada com sadismo é chamada de **dippoldismo**, como referência ao professor alemão chamado Dippold, a quem se atribuíu esse traço de personalidade. De todas as parafilias esta é a mais abominada pela sociedade, transformando-se em caso policial.

Pedofilia é crime. Denuncie o infrator.

Necrofilia: é um distúrbio grave no comportamento sexual no qual o indivíduo obtém prazer através de relações sexuais com cadáveres. Os necrófilos quase sempre são psicóticos que não se interessam por relações sexuais normais e muitas vezes, para conseguir seu intento, matam a vítima para em seguida, ter relação sexual com ela. Chama-se **Lagnonector** o indivíduo que mata para ter sexo com o cadáver. A necrofilia praticada em cadáver de criança chama-se **pedonecrofilia**. O sadismo praticado em cadáveres chama-se **necrossadismo**. E

quando esse sadismo é praticado em cadáver de criança chama-se **pedonecrossadismo**.

Fetichismo: ocorre fetichismo quando a excitação sexual é obtida através de objetos ou de partes do corpo que geralmente não são consideradas erógenas. Os objetos de fetiche (calcinha, sapatos, ligas, meias etc.) e sem os quais não há excitação são incorporados ao ato sexual através da masturbação ou de uma relação a dois. Os fetichistas geralmente são pessoas tímidas, solitárias e colecionadoras dos objetos do fetiche. Muitas causas são apontadas como geradoras do comportamento fetichista, entre as quais a transferência da angústia e do sentimento de culpa associados a sua atividade sexual, para objetos que simbolizem seu interesse erótico. Se não causar prejuízo a alguém nem infringir as normas sociais vigentes o fetichista não precisa de tratamento, pois não se trata de uma disfunção sexual.

Exibicionismo: é a exposição compulsiva dos órgãos genitais para pessoa de outro sexo, feita de forma imprópria com a intenção de provocar desejo sexual, excitação e gratificação sexual em si próprio. A masturbação pode ocorrer durante ou após a exposição. É mais comum em homens e de modo geral quem utiliza esta prática é uma pessoa tímida, que tem dificuldade de relacionamento com o sexo oposto ou receio do contato sexual. O exibicionismo é precedido de um plano previamente elaborado para causar impacto em mulheres desconhecidas e o êxito vem do choque ou desgosto que o ato causou. Há quem ache isso uma maluquice.

Saiba mais: A masturbação é considerada hoje como uma prática sexual saudável. Masturbar-se ou não se masturbar – as duas alternativas são absolutamente normais. Devido a questões de ordem cultural muitas mulheres não querem se masturbar. Com o homem isto não acontece. O fato de um homem casado se masturbar não quer dizer que ele está desprezando ou perdeu o interesse pela mulher. Agora se ele só quer mesmo é se masturbar, aí sim há problema. O vibrador é um aparelho muito usado na masturbação. Não faz mal usar vibrador. Mas é bom adotar alguns cuidados, como não emprestá-lo para uso em outra pessoa, usá-lo sempre com lubrificante à base de água, evitar o contato violento ou repetitivo demais e ao primeiro sinal de desconforto, retirá-lo da vagina (ou do ânus) imediatamente.

Não existe a palavra pecado em sexologia. Mas se você é religioso e sua religião proíbe certas práticas sexuais, siga sua religião, afinal de contas ela vai permitir alguma. O ato de se excitar somente através de relações consideradas normais pela religião ou sociedade chama-se **Normofilia**. Mas a regra da sexologia é a seguinte: se o que vai ser feito é bom também para o(a) parceiro(a), faça; se ele(a) fica constrangido(a) ou não quer fazer, não faça, pois sexo deve ser feito para satisfação das pessoas envolvidas. O prazer individual, só na masturbação. E lembre-se: sexo é consequência da libido e fazê-lo sem vontade de fazê-lo é uma atitude um tanto quanto irracional, que talvez não dê prazer.

UNIDADE IX MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
--

Chamam-se de **contraceptivos** os métodos usados com intuito de evitar gravidez. Eles agem como barreiras mecânicas ou químicas impedindo que o esperma seja derramado no canal vaginal (**camisinha**); que o esperma ultrapasse o colo uterino (**diafragma**); que o esperma chegue às tubas uterinas (**DIU**); que os espermatozóides cheguem ao ducto ejaculador (**vasectomia**); que o óvulo ultrapasse a tuba uterina (**laqueadura**); inibindo a ovulação (**pílula**); exterminando os espermatozóides (**espermicida**) e ainda evitando que o ato sexual seja praticado no período fértil da mulher (**tabela**).

Todos os métodos apresentam vantagens e desvantagens. O mais popular é a camisinha e o mais eficiente é o que causa esterilização definitiva, como a laqueadura e a vasectomia, embora em casos excepcionais esse método possa ser

reversível. O diafragma leva vantagem sobre a camisinha porque não é descartável, mas é mais caro. O DIU (dispositivo intrauterino) é melhor do que o diafragma porque uma vez introduzido no útero pode ficar ali por mais de cinco anos. **Endoceptivo** é uma nova forma de anticoncepcional hormonal que é colocado dentro do útero, daí seu nome. A liberação do hormônio é localizada, não interferindo, portanto, no restante do organismo. É de fácil inserção e requer mínima supervisão médica. Tem ainda a vantagem de tornar o sangramento menstrual menos intenso, mais curto e menos doloroso, e em alguns casos até ausente

Os contraceptivos hormonais são produtos farmacêuticos à base de hormônios administrados por via oral, injetável ou aplicados diretamente na pele sob a forma de adesivo e que só devem ser usados mediante prescrição médica. Os hormônios contidos nesses produtos (iguais aos que o organismo produz) acabam enganando o sistema de regulação do organismo da mulher que imagina estar havendo gravidez. Com isto é inibida a ovulação, os óvulos não são mais liberados pelos ovários e então a mulher não engravida.

A grande novidade nesta área é o lançamento do adesivo anticoncepcional que deve ser colado na pele. O adesivo ou **penso contraceptivo** permite que os hormônios sejam absorvidos diretamente pela circulação evitando alguns efeitos colaterais desagradáveis da pílula oral. Pode ser colocado em várias partes do corpo, como ombro, costas, abdome e nádegas.

Existe ainda o **contraceptivo intradérmico** (colocado por baixo da pele), vendido sob a forma de bastonete, o qual vai liberando o hormônio gradualmente. Oferece alta eficácia se for inserido no primeiro dia do ciclo e o efeito pode durar mais de um ano. Tal como os outros contraceptivos hormonais pode provocar alterações na menstruação. Tem a vantagem de ser um método reversível.

A **pílula do dia seguinte** também chamada de **anticoncepção de emergência** é a administração de medicamentos até 72 horas após a relação sexual desprotegida ou acidental visando evitar a gravidez. Não deve ser usada como método anticoncepcional de rotina. A sua eficácia não é totalmente garantida e pode apresentar efeitos colaterais intensos. Usada até 24 horas depois da relação tem um índice de falha de 5 %. Entre 25 e 48 horas o índice de falha aumenta para 15 % e entre 49 e 72 horas o índice chega a 42 % de falha.

Sobre os métodos definitivos é bom esclarecer que a laqueadura não torna a mulher “fria”, sem desejo sexual, nem a vasectomia causa disfunção erétil (impotência) no homem. Se isso ocorrer foi devido a fatores psicológicos.

Os **espermicidas** são substâncias químicas que matam os espermatozóides. Podem ser encontrados em forma de cremes, sprays, geléias, óvulos e esponjas cervicais. São mais eficientes quando usados juntamente com o diafragma.

Os métodos naturais (tabela, muco cervical, temperatura) não são muito eficientes e requerem bastante disciplina por parte dos companheiros. A tabela é um método que consiste em anotar durante mais ou menos um ano a duração dos ciclos menstruais. Uma vez feita esta contagem, tem de se subtrair ao ciclo mais curto 18 dias e ao ciclo mais longo 11 dias. A partir do momento em que estes resultados forem encontrados, o intervalo entre ambos, do menor para o maior,

indica o espaço de tempo no qual a mulher se encontra no período mais fértil dos seus ciclos, onde ocorre a ovulação e é mais provável que aconteça uma gravidez. Por exemplo, imaginemos que uma mulher contabilizou o seu ciclo mais curto com 26 dias e o seu ciclo mais longo com 30 dias. Então: $26 - 18 = 8$ e $30 - 11 = 19$. Portanto seus dias mais férteis são entre o oitavo e o décimo nono dia do ciclo, dias em que não deve ter relações sexuais ou, querendo-o, terá de utilizar um outro método contraceptivo. Convém não esquecer que o primeiro dia do ciclo é o primeiro dia em que aparece a menstruação.

Método da temperatura. A temperatura basal do corpo da mulher (medida logo ao acordar, sempre à mesma hora, em jejum e sem ter feito esforço muscular, tirando a temperatura na boca, no reto ou na vagina) é variável durante o seu ciclo. A temperatura nos dias entre a ovulação e a menstruação seguinte sobe cerca de 2 a 5 décimos de grau. Então, somente três dias depois desta subida de temperatura ter acontecido, é que é menor o risco de a mulher engravidar.

Coito interrompido. Não entra em nenhuma das categorias anteriores (embora possa ser considerado “método natural”) e é usado por muitos casais. Implica um bom conhecimento do corpo e das suas reações face à sexualidade. Consiste em retirar o pênis do interior da vagina quando o homem sente que a ejaculação está próxima. É um método pouco seguro, dado que os fluidos seminais produzidos antes da ejaculação e que têm uma função lubrificante, já podem conter espermatozóides. Para alguns casais, ele pode interferir no processo do orgasmo.

De um modo geral a contracepção é de responsabilidade do casal e, portanto qualquer método a ser adotado deverá ser bastante analisado e estabelecido de comum acordo. Atenções redobradas merecem a laqueadura e a vasectomia, pois são métodos definitivos. Esse negócio de lavagem vaginal depois da relação sexual (com Coca-Cola, água, suco de limão, água e vinagre ou chás milagrosos) bem como o uso de objetos na vagina durante o coito (algodão, absorvente interno etc.) tem eficácia zero e não existe comprovação de que evitam a gravidez.

UNIDADE X

A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade do adolescente geralmente é acompanhada de muita insegurança e ansiedade. Afora as transformações de natureza orgânica e fisiológica que ocorrem no seu corpo, o adolescente enfrenta ainda outros impactos, como os de natureza psíquica, como, por exemplo, o medo de não conseguir chegar ao padrão físico “exigido” pela sociedade.

Na verdade, o adolescente é excessivamente preocupado com ele mesmo e por isso dedica especial atenção a sua aparência física, daí a constante preocupação com roupa, calçado, peso, altura etc. Também é um ser muito crítico, o que invariavelmente contribui para as constantes discussões no ambiente doméstico por que geralmente tenta impor um sentimento de identidade pessoal e de independência em relação aos seus pais ou responsáveis.

Via de regra, rebeldes como são, os adolescentes não aceitam as regras dos adultos e por isso acabam criando suas próprias regras, com as quais, é claro, a sociedade não concorda, surgindo, então, os atritos tão comuns que formam o conflito de gerações.

Mas há ainda um fator que muito contribui para embaralhar a cabeça do adolescente: é a sexualidade. E por ser dicotômica, ou seja, existem a sexualidade masculina e a sexualidade feminina, ela é em sua essência diferente em cada sexo e só isso já é suficiente para uma disputa, agora entre os próprios adolescentes. Mesmo nos dias de hoje, com a tão propalada igualdade sexual, ainda se percebe que a sexualidade pertinente ao sexo masculino leva vantagem em relação à feminina. E isto só faz alimentar o fogo da guerra dos sexos.

Desenvolvimento Sexual do Homem

Os primeiros sinais de mudanças que ocorrem no desenvolvimento sexual masculino – chamados de caracteres sexuais primários – são o aumento dos testículos e o enrugamento do saco escrotal. Há também o alongamento do pênis acompanhado do desenvolvimento da próstata e das vesículas seminais. Tudo isso é consequência da ação de um hormônio (também produzido no organismo feminino) chamado testosterona.

O quadro acima contribui para que o jovem passe a ter ereções mais freqüentes e atinja a ejaculação. Desnecessário dizer que isso provoca uma agradável sensação de euforia no jovem que a partir daí já se acha homem completo. Essa euforia, aliás, tem sido a responsável por muita paternidade precoce. Por isso muitos jovens são pais desde os 16 anos de idade e muitos conseguiram isso com a primeira relação sexual.

As ereções freqüentes estimulam o jovem à prática da masturbação, fenômeno que em si, nada tem de anormal, mas que se não for mantido dentro de um quadro de moderação poderá se constituir problema de ordem médica. Modernamente é consenso que através da masturbação a pessoa poderá se conhecer mais, saber quais as regiões ou partes de seu corpo são mais sensíveis, descobrirá qual a melhor maneira de se tocar, acariciar e sentir mais prazer. Na verdade, tanto a Psicologia quanto a Medicina reconhecem a prática da masturbação como sendo saudável e necessária para o próprio conhecimento e desenvolvimento do indivíduo. Na terapia sexual, aliás, a masturbação é uma das técnicas utilizadas como exercício em várias situações.

Também se torna muito freqüente na adolescência masculina outro fenômeno igualmente interessante: é a polução noturna, decorrente do clima de excitação, muito comum na fase de amadurecimento sexual, da sensualidade própria das experiências de namoro, ou do “ficar”, como é mais comum hoje, e por fim, dos sonhos e fantasias eróticas do cotidiano. Tudo isso é absolutamente normal na juventude. As poluições noturnas diminuem ou podem até cessar com a maturidade sexual ou com a prática regular de relações sexuais.

O que também é normal, mas deixa o jovem bastante contrariado é o aparecimento das indesejáveis acnes, que surgem como consequência do desequilíbrio entre os hormônios existentes no início da adolescência.

A mudança da voz tem sido apontada também como um dos motivos de contrariedade entre os jovens. Durante o período de transição, quando a voz está se aproximando do que será definitivamente, muitos jovens enfrentam o desconforto de “desafinar” e quando isso ocorre ele fica irritado, pois o que ele quer mesmo é se livrar logo da voz de criança e passar a ter voz de adulto.

Durante a adolescência, se tudo correr bem, há um sensível aumento na estatura do jovem. Mas se não houver também o mesmo com a musculatura isso pode contrariá-lo, daí por que muitos recorrem à musculação e, se a ânsia de ter músculos invejáveis for grande, eles podem recorrer ao consumo de anabolizantes, daí advindo sérios riscos a sua saúde, com prejuízo inclusive à sua sexualidade.

É comum entre os jovens a preocupação com o tamanho do pênis. Por falta de conhecimento sexual, a maioria acredita que pênis avantajado possibilita maior prazer para a parceira. Na verdade, a grande maioria dos rapazes não sabe sequer qual a média considerada normal. Todos se surpreendem quando os textos de sexologia afirmam que um pênis para ser considerado realmente pequeno terá de estar abaixo de 9 cm, pois o tamanho da vagina se situa entre 8 e 12 cm. Conforme Vitiello & Muller (2001): “Tamanho de pênis é um grande mito da sexualidade masculina. Não deveria ser: pouco importa as medidas do órgão para o prazer. O que conta mais é o jeito de estimulá-lo”.

Desenvolvimento Sexual da Mulher

Na mulher, a menarca ou primeira menstruação assinala o início da puberdade. Para muitas moças isso significa um marco em sua vida, um acontecimento inesquecível e gratificante, pois, antes de tudo, significa ser mulher. Para outras, entretanto, menstruação lembra cólicas, dor de cabeça, mal-estar, inchaço nos seios, nervosismo e irritabilidade, entre outros sintomas, e aí ela passa a ser encarada como doença. O problema é que essas mulheres esquecem que o quadro descrito acima não caracteriza a situação normal, porquanto a menstruação em si não é doença. Os sintomas citados ocorrem quando a menstruação é anormal, aí caracterizando um quadro de dismenorréia, patológico, portanto, embora seja muito freqüente nas mulheres.

Como a adolescência da mulher é diferente da do homem, a sua sexualidade também o é, tanto na maneira de encarar como na de conduzir. Apesar de muita liberdade sexual, ainda se nega hoje à mulher muita coisa que normalmente e tradicionalmente é permitida ao homem. Isso termina causando certo sentimento de revolta entre as mulheres, as quais acabam admitindo que a sociedade ainda é machista.

O estigma da discriminação imposta ao sexo feminino já começa no nascimento, quando a maioria dos casais prefere que a prole comece pelo sexo masculino.

Assim como acontece com o sexo masculino, também no sexo feminino as mudanças que ocorrem no corpo são determinadas pela ação dos hormônios. Dois particularmente são os mais importantes e por isso responsáveis pelas mudanças mais significativas: a progesterona e o estrogênio. A progesterona atua sobre o útero para preparar a nidação (implantação do ovo no útero). E quando ocorre a

gravidez, esse hormônio inibe a ovulação enquanto durar a gestação. Também complementa a ação do estrogênio tanto no desenvolvimento das glândulas mamárias quanto na secreção do leite. O estrogênio (que na realidade são três hormônios: estradiol, estriol e estrona) atua sobre diferentes partes do corpo da mulher, estimulando já a partir da puberdade o desenvolvimento dos órgãos do sistema reprodutor feminino.

No período que começa com a puberdade e prossegue pela adolescência o corpo e a mente da mocinha experimentam sensíveis transformações. Do ponto de vista anatômico a bacia se alarga, a cintura torna-se mais fina, as coxas e as nádegas ficam mais roliças e torneadas, o volume das mamas e os pêlos pubianos aparecem. Essas mudanças repercutem na mente e como consequência advém uma série de preocupações com a aparência, podendo, se não forem bem administradas, acarretar problemas de ordem psicológica.

Por influência da mídia (sob pressão da indústria da moda) a mulher está dando pouca importância ao padrão de corpo preconizado pela medicina (magro sem ser raquítico) e se submetendo ao padrão de corpo determinado pela passarela, onde desfilam os modelos com seus corpos magérrimos, conseguidos à custa do sacrifício da fome. Corpo magérrimo pode ser sinal de beleza como apregoa o mundo da moda, mas não é necessariamente sinal de saúde.

A questão da virgindade também é outra grande preocupação no mundo feminino, especialmente na fase da adolescência.

Gravidez Precoce

Ter um filho é um acontecimento marcante na vida de muitas mulheres. Entretanto é bom que esse filho venha como resultado de uma gravidez na hora certa e da pessoa certa. Na adolescência, por exemplo, é inadequada e geralmente chamada de **gravidez precoce**, isto é, fora de época, antes do tempo. As estatísticas comprovam que 90% dos rapazes que engravidam adolescentes não assumem a criança e terminam o relacionamento. Adolescente grávida geralmente interrompe os estudos (ou os abandona por completo), perde o emprego e passa a enfrentar uma série de problemas de ordem familiar, social, psicológica e de saúde. A gravidez na adolescência muitas vezes termina em aborto. É inacreditável para os padrões modernos, mas ainda há meninas que apelam para a gravidez como forma de “segurar” o namorado ou garantir um casamento. Gravidez precoce pode ocorrer por ignorância, descuido ou irresponsabilidade. A adolescência não é o período ideal para a maternidade, e sim para os divertimentos sadios, o namoro sem compromisso, o amadurecimento cultural e intelectual, e se houver mesmo necessidade de sexo, que seja praticado o sexo seguro e consciente. Nenhuma jovem deve engravidar para “brincar de ser mãe”, pois maternidade é coisa séria, própria de gente adulta.

A gravidez precoce é considerada hoje como um sério problema de saúde pública no mundo inteiro. Cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. Comparado à década de 70, três vezes mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje em dia. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece

em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. O rigor religioso e os tabus morais internos impostos à família, a ausência de alternativas de lazer e de orientação sexual específica contribuem para aumentar o problema. Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa. Quase todas abandonam os estudos. Com isso, interrompem seu processo de socialização e abrem mão de sua cidadania.

Psicólogos, sexólogos, assistentes sociais, médicos e educadores concordam que a liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas. Por isso é importante a participação da família, escola, educadores, serviços de saúde e instituições governamentais e não-governamentais, no combate à gravidez precoce e indesejada.

Todavia, nenhuma instituição atuando sozinha, quer seja o lar, a igreja, a escola, ou as organizações a serviço da juventude, tem alcance suficiente nos contatos com o adolescente para apresentar, isoladamente, as questões sexuais de maneira que sejam aceitas e resolvidas adequadamente pelo jovem. Todas as instituições sociais e educacionais ligadas à adolescência devem assumir sua parcela de responsabilidade no desempenho desta tarefa, que não é tão fácil como pode parecer.

Se muitos pais não têm tempo sequer para assistir às reuniões promovidas pela escola, quase não conversam com os filhos, fazem as refeições separadamente, como vão, afinal, encontrar oportunidade para uma conversa sincera e eficaz sobre um tema tão delicado e complicado, e que requer uma boa bagagem de conhecimentos e habilidade?

Também como orientar, se a maioria dos pais na verdade também precisam de orientação sexual? Há casos em que os filhos chegam até a saber mais do que os pais, neste sentido.

A propósito disso, conta-se a história de um pai todo formal, que um dia, chamou o filho e disse:

– Meu filho, você já está ficando um rapazinho e acho que chegou a hora de nós termos uma conversa séria sobre sexo.

Aí o filho, na maior cara-de-pau, responde:

– Tá bem, pai, o que é que o senhor quer saber?

UNIDADE XI ORIENTAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), na parte concernente aos Temas Transversais, ao se tratar do tema Orientação Sexual busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez precoce, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes.

A Orientação Sexual, como se define hoje inclui todas as medidas educacionais que, de algum modo, podem ajudar um jovem a compreender o processo do amadurecimento sexual e a se preparar para enfrentar eventuais problemas relativos a este processo, os quais fazem parte da experiência de vida de cada ser humano. Ademais, visa também à preservação, à proteção e ao

desenvolvimento da família, baseada em ideais éticos socialmente aceitos em cada cultura.

Sexo e os impulsos ligados a ele geram modificações na personalidade e no comportamento das pessoas, modificações por demais complexas para serem ignoradas ou consideradas como puramente instintivas. Assim, os adultos, naturalmente melhor informados, devem tomar a si a responsabilidade de orientar os jovens em relação a estes fenômenos.

É claro que tal orientação exige mais do que uma simples informação a respeito da anatomia e fisiologia sexual, e mais do que a tentativa inútil de repressão dos impulsos sexuais normais.

A orientação sexual deve ser iniciada nos primeiros anos de vida da criança e deve continuar durante todo o seu processo de crescimento e amadurecimento. É assim que pensa a maioria dos orientadores atualmente.

As formulações conceituais sobre sexualidade infantil datam do começo deste século, mas até hoje é um tema controvertido entre os educadores. Para alguns, as crianças são seres originalmente puros e inocentes, sem sexualidade a expressar, e as manifestações da sexualidade infantil possuem a conotação de algo feio, pecaminoso, sujo, cuja existência deve ser atribuída à má influência dos adultos. Para outros, porém, já se encontram bastante difundidas as noções da existência e da importância da sexualidade para o desenvolvimento de crianças e jovens.

Hoje, em face do avanço desenfreado da prostituição infantil, da gravidez precoce, do uso de drogas, da influência malévola da mídia eletrônica e do cinema que mostram cenas de sexo explícito sem nenhuma censura, a difusão da Orientação Sexual nas escolas se torna imperiosa, urgentíssima mesmo.

O trabalho de Orientação Sexual proposto pelos PCNs compreende a ação da escola como complementar à educação dada pela família. Assim, a escola deverá tomar a providência de informar aos familiares dos alunos sobre a inclusão de conteúdos de Orientação Sexual na proposta curricular e explicar os princípios norteadores da proposta. Isto é de fundamental importância para se evitar mal-entendidos mais tarde.

O trabalho de Orientação Sexual nas escolas poderá se dar de duas formas: primeiro, dentro da programação por meio de conteúdos já transversalizados nas diferentes áreas do currículo; e segundo, numa extra-programação sempre que surgirem questões relacionadas ao tema.

A partir da Quinta Série, além da transversalização já apontada, a Orientação Sexual comporta também uma sistematização e um espaço específico. Esse espaço pode ocorrer na forma de uma hora-aula semanal para os alunos (dentro ou fora da grade horária existente, a depender das condições de cada escola).

A melhor forma de tratar do tema ainda é o diálogo, através de um bate-papo descontraído. Reunidos com o professor ou orientador educacional, os alunos ficam mais à vontade e a conversa flui que é uma beleza. Nessas horas é bom deixar os alunos falarem. É muito bom ouvi-los.

Um alerta aos professores que têm pouca prática no trato das coisas ligadas ao sexo: na infância, dentro do recinto escolar, são freqüentes, nos ciclos iniciais, a

manipulação curiosa dos genitais e as brincadeiras que envolvem contato corporal nas regiões genitais. A intervenção do orientador nessas situações deve se dar de forma apenas a apontar a inadequação de tal comportamento às normas do convívio escolar. Não é o caso, portanto, de julgar tais manifestações como imorais, mas apenas de delimitar a inadequação do espaço da escola para sua efetivação.

Chamar os pais para casos dessa natureza, só se justifica quando se tratar de práticas muito recorrentes e que estejam interferindo nas possibilidades de aprendizagem do aluno. Ou então, quando estiver havendo abuso ou exibicionismo, a ponto de incomodar os colegas.

Não se pode impedir a criança de exercer o natural procedimento de fazer suas descobertas sexuais. O orientador deve ter o cuidado para não incorrer em atitudes que denotem carência, falso puritanismo ou simplesmente desinformação sexual. Nos tempos modernos não há mais espaço para esse tipo de atitude. É bom, pois, que todos saibam o que é mesmo imoral e normal.

A escola precisa estar preparada para introduzir em seu currículo a Orientação Sexual. Primeiramente é preciso saber se os professores (todos, e não apenas os de Biologia) estão realmente capacitados para a tarefa.

Depois, vem outro problema. Quem vai orientar precisa estar realmente consciente do que está fazendo. Sexologia é uma coisa muito séria. Se o professor não estiver com sua vida sexual bem resolvida, aí vai ser complicado, pois corre o risco de expressar em sala de aula sua própria sexualidade, exagerando ao dizer que sexo é uma coisa ruim, pecaminosa, que deve ser evitada; ou então, que sexo é tudo na vida, e que sem ele ninguém consegue viver. Desse jeito, das duas uma: ou o professor passa a ser visto como um **sexófobo**, uma pessoa que tem horror a sexo; ou como **sexólatra** ou **sexomaníaca**, uma pessoa que só pensa em sexo. E nada disso é bom.

Afora isso há ainda outros fatores que também contribuem para dificultar a introdução da Orientação Sexual, como tendência religiosa radical em que a figura do pecado é muito forte; educação familiar repressiva; inibição; frustrações e tabus. A respeito dos tabus, mesmo hoje, com toda a modernidade, ainda há gente que não se livrou deles.

Muitos homens, a começar da adolescência, têm uma preocupação excessiva com o tamanho do pênis. Isto é um tabu mundial. Mas todos precisam entender que o prazer sexual não é proporcional ao tamanho do pênis, mas sim à qualidade do ato sexual. Pênis grande, exagerado, causa é problema, pois com o passar do tempo vai dar trabalho para ficar ereto, e se a mulher tiver o canal vaginal curto, corre o risco de um deslocamento uterino, durante o coito. O importante é estar na média, e essa média não é muito grande.

Alguns rapazes pensam que se o esperma não sair do corpo, vai para o cérebro, lá endurece e a pessoa perde o juízo. É assim que eles justificam a masturbação. Onde já se viu tanta bobagem? De uma coisa fiquem certos: ninguém aprende isso nos livros, mas na rua.

Portanto, cabe ao educador procurar melhorar seus conhecimentos de sexologia e aplicá-los na escola o mais rapidamente possível. Orientação Sexual é uma coisa importante, urgente até.

Com este modesto trabalho demos a nossa contribuição. Cada um faça agora a sua parte.

UNIDADE XII PEQUENO DICIONÁRIO SEXUAL
--

ADOSCUÇÃO. Fecundação sem penetração vaginal que pode ocorrer, por exemplo, através do coito interfemoral, o conhecido “botar nas coxas”.

ANAFRODISIA, ANERASTIA, ANEROSIA OU ANEROTISMO. Redução extrema ou ausência completa de desejo sexual.

ANAFRODITA. Pessoa desprovida de interesse sexual.

ANDROFOBIA. Aversão a homens. O mesmo que **apandria**.

ANDROGINIA. Hermafroditismo.

ANDROMANIA. Ninfomania.

ANDROPAUSA. Fase da vida do homem que aparece a partir dos 40/45 quando pode ocorrer eventualmente diminuição da libido e início do processo de envelhecimento biológico.

ANFIERASTIA. ANFIEROTISMO E ANFIFILIA. Bissexualidade.

APOSTIA. Ausência congênita do prepúcio do pênis ou do clitóris.

AQUECIMENTO SEXUAL. É o momento que antecede à cópula, em que o casal troca carícias. É a chamada preliminar.

ASSUMIDO. Pessoa que não esconde a sua homossexualidade.

BACANAL. Historicamente refere-se a Festa em honra de Baco (Deus do vinho), na antiga Grécia. Em sexologia, é o local de orgia com muita desordem e tumulto.

BEIJO FRANCÊS. Beijo de língua.

BOFE. Na linguagem gay é como se chama o heterossexual ou homossexual ativo.

BOLINAÇÃO. Estimulação erótica através de carícias íntimas, porém sem coito.

BROXA. Homem que não consegue ereção. O verbo **broxar** em linguagem popular significa “não levantar”. O termo broxa é uma comparação entre o pênis mole e o tufo pendente da broxa (tipo de pincel grande) usado pelo pintor, quando o peso da tinta o curva para baixo. Assim, pênis mole não penetra na vagina, fica do lado de fora – só “caiaando” – como se diz na gíria.

CABAÇO. Sinônimo grotesco de hímen. O termo é uma analogia com o cabaço, fruto da cabaceira, o qual é protegido por uma membrana. E como se sabe o hímen também é uma membrana.

CANDAULESISMO. Consiste em exhibir ou realçar os atrativos sexuais da companheira (esposa ou amante) com o objetivo de provocar em outros homens excitação ou desejo sexual por ela.

CHICHISBEUÍSMO. Esquisita forma de triângulo amoroso em que a mulher casada tem um amante, sendo isto do conhecimento do seu marido e dos seus amigos.

CINTA-LIGA. Acessório feminino muito apreciado como fetiche masculino.

COITO INTERCRURAL. O mesmo que **coito interfemoral**, ou seja, fricção do pênis entre as coxas da mulher.

COITO INTERMAMÁRIO. É o ato de friccionar o pênis entre os seios da mulher.

COITO POR TRÁS. Não é propriamente o coito anal, mas uma forma de penetração vaginal por trás, estando a mulher sentada (no colo do homem), ajoelhada, em pé ou deitada de bruços.

COLPOSCOPIA. Exame da vagina com emprego de um instrumento chamado colposcópio.

COMPLEMENTO SEXUAL. Conjunto de produtos para satisfação sexual geralmente vendidos em sex shops, tais como vibradores, pênis artificiais etc.

COPROLALIA. Hábito compulsivo de pronunciar palavras obscenas durante as relações sexuais.

COREOFILIA. Excitação sexual através da dança.

DEFIBULAÇÃO. Incisão e dilatação da abertura vaginal feita em mulher que sofreu infibulação.

DIDASCOFILIA. Termo raro para indicar a atração sexual de alguém por seu professor ou professora.

DOENÇA DE PEYRONIE. É uma doença sem causa conhecida, decorrência de uma fibrose no corpo cavernoso e que nos estágios iniciais acarreta dor e progressivo aumento da curvatura do pênis. O aumento dessa curvatura pode levar à disfunção erétil. Existe tratamento.

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA. Conhecida pela suas iniciais DIP é a designação de uma infecção genital feminina que se alastra até os órgãos mais profundos do sistema reprodutivo. A DIP não é propriamente uma doença sexualmente transmissível, mas pode ser consequência dela, geralmente de gonorréia ou clamídia. Os sintomas da doença incluem: febre, náusea, calafrios, vômitos, dor na parte inferior do abdome e dispareunia.

DOMINATRIX. É a mulher que exerce o papel de sádica nas relações sadomasoquistas. É a chamada dominadora.

DRAG KING. Mulher (geralmente lésbica) que se veste (de forma espalhafatosa) de homem para exibição em show.

DRAG QUEEN. Homem (geralmente gay) que se veste de mulher) de forma espalhafatosa), mas apenas para festas (não confundir com travesti).

ENDOMETRIOSE. Aparecimento de células da parte interna do útero (endométrio) em outras áreas do corpo da mulher. Essas células desencadeiam a menstruação, não importa onde elas estejam. A endometriose provoca dores abdominais e o surgimento de cistos que são restos de sangue menstrual. Esses cistos podem provocar dispareunia.

ENRUSTIDO. Homossexual que ainda não saiu do armário, não assumiu sua posição de gay. É o contrário de assumido.

ESTATUAFILIA. PIGMALIONISMO. ICONOLAGNIA OU ICONOMANIA. Forma de satisfazer a libido vendo e/ou acariciando estátuas ou até mesmo bonecas infláveis.

ESTÍMULO SEXUAL. Maneira de transmitir através dos órgãos dos sentidos o aumento da excitação sexual.

EXERCÍCIOS DE FOCO SENSORIAL. Exercícios desenvolvidos pelos sexólogos americanos Masters e Johnson bastante úteis para ajudar a reduzir a ansiedade e aumentar a harmonia na vida a dois. O objetivo é descobrir as áreas do corpo que quando tocadas provocam reações ou sensações agradáveis.

EXERCÍCIOS DE KEGEL. Exercícios para fortalecer a região pélvica da mulher, aumentando o prazer sexual, criados pelo médico americano Arnold Kegel e bastante usados na técnica do pompoarismo. Eis um dos exercícios de Kegel que pode ser usado até mesmo fora de casa, enquanto a mulher trabalha, assiste a um filme, dentro do carro etc.: Contraia a vagina com força e segure, contando até cinco. Relaxe e repita dez vezes. Contraia só um pouco, conte até cinco e relaxe. Repita com mais força, conte até cinco e relaxe. Agora, contraia o mais forte que puder, conte até cinco e relaxe. Depois, faça na ordem inversa, começando com a contração mais forte.

FANTASIAS SEXUAIS. Capacidade de imaginar cenas, situações ou relacionamentos com pessoas com a finalidade de aumentar o desejo sexual. São saudáveis e funcionam como ingredientes necessários ao sexo prazeroso.

FERTILIZAÇÃO IN VITRO. É quando o óvulo é fecundado em laboratório, fora do útero materno.

FILMES ERÓTICOS. Filmes que têm o objetivo de estimular o desejo nas pessoas, despertando fantasias ligadas ao ato sexual. Por vergonha ou preconceito muitas pessoas não querem ver esses filmes. Quando visto com moderação são até recomendáveis.

FILMES PORNOGRÁFICOS. É diferente do filme erótico por não valorizar a sensualidade. No filme pornográfico o ato sexual é mecânico, físico, lembrando mais um exercício aeróbico. Seu efeito é variável, podendo estimular ou inibir as pessoas. É conhecido como sexo explícito.

FROTAÇÃO OU FROTEURISMO. Erotização por meio de contato físico corpóreo furtivo (roçar) em aglomeração, filas, em ônibus superlotados etc. Na linguagem popular chama-se **pinar**. A excitação sexual por estar sendo roçado (ou pinado) chama-se **Gregomulcia**.

GDC. Abreviação de gay de cabeça: heterossexual amigo que simpatiza com as idéias e comportamento gay.

GDF. Abreviação de gay de fato: indivíduo assumidamente gay.

GL. Gay e Lésbica

GLBT. Gay, Lésbica, Bissexual, Transexual, Travesti e Transgênero.

GLBTS. Gay, Lésbica, Bissexual, Transexual, Travesti, Transgênero e Simpatizante.

GLS. Gay, Lésbica e Simpatizante.

GERONTOFILIA. Preferência sexual por pessoas muito mais velhas.

GINECOMASTIA. Desenvolvimento anormal das glândulas mamárias no homem.

HIPERMASTIA. Desenvolvimento exagerado das mamas. Seios grandes hoje é moda.

HIPOSPADIA. Abertura anormal congênita da uretra. No homem a hipospadia geralmente é na parte inferior do pênis; na mulher, é dentro da vagina.

HIRSUTISMO. Desenvolvimento excessivo de pêlos, especificamente na mulher, em geral devido a excesso de testosterona.

IDENTIDADE SEXUAL. É a experiência própria de cada pessoa e para si própria como homem ou mulher, ou seja, o que cada um pensa ou sabe de si mesmo, sem precisar provar ou expressar a outro se é ou não homem ou mulher.

IGNORÂNCIA SEXUAL. Termo utilizado para designar pessoas que desconhecem os processos biológicos e psicológicos da sexualidade e suas manifestações. Essas pessoas vivem muito apegadas a tabus e por isso apresentam maior incidência de disfunções sexuais.

IMPLANTE PENIANO. É a colocação de hastes de silicone nos corpos cavernosos de homens portadores de disfunção erétil de causa orgânica. É usado como medida extrema, quando o uso de medicamentos não resolveu o problema.

IANTRONUDIA. Excitação sexual obtida ao se expor a um médico, geralmente usando o baixo expediente de se consultar sem estar realmente doente.

INCESTO. EDIPISMO. Relação sexual entre parentes de sangue ou afins. Pode ser entre filho e mãe (**Matrincesto**), com o pai (**Patrolagnia**) e entre irmãos (**Fratrilagnia ou Sororilagnia**).

INFIBULAÇÃO. Costume condenado pela civilização moderna, ainda comum em alguns povos da África e América do Sul, o qual consiste em mutilar a vulva, através de remoção dos pequenos lábios, da glândula do clitóris e de fatias dos grandes lábios, fechando completamente a vagina. Durante a “operação” é introduzido na vagina um pequeno canudo o qual depois de alguns dias é retirado. Este canudo servirá de molde para a confecção de um orifício pelo qual a mulher deixará escorrer a urina e o sangue menstrual. Essa deprimente cirurgia é feita quando a mulher entra na adolescência.

INICIAÇÃO SEXUAL. Início da atividade sexual e habitualmente ocorre na adolescência. É uma fase de auto-afirmação e início de um processo de envolvimento amoroso. É de fundamental importância para o amadurecimento psicológico.

INVALIDEZ SEXUAL. Comportamento caracterizado por apatia ou incapacidade de se relacionar sexualmente, devido ao comprometimento orgânico ou psicológico da função sexual. A depressão é a maior responsável pela invalidez sexual.

LIGERASTIA. Situação em que a pessoa só se excita sexualmente no escuro.

LUBRICIDADE SENIL. Manifestação sexual exagerada em pessoas idosas, na qual se incluem toques lubrificantes na genitália, especialmente de pessoas mais jovens, e prática de atos obscenos em logradouros públicos.

MADA. Sigla de Mulheres que Amam Demais Anônimas, instituição criada para atendimento às mulheres de desejo sexual insaciável. Também existe o DASA (Dependentes de Amor e Sexo Anônimos).

MÉNAGE À TROIS. Expressão francesa para designar **troilismo**, ou seja, sexo a três.

MENOFAGIA. Forma de fetichismo caracterizada pela ingestão de sangue menstrual ou pelo desejo de praticar sexo oral (cunilíngua) em mulher menstruada.

MENOFILIA. Atração sexual por mulher menstruada.

MENSTRUÇÃO VICARIANTE. Situação rara em que o sangue menstrual não sai pela vagina, mas sim por outras partes do corpo sendo a mais comum o nariz.

MISANDRIA. Aversão patológica de mulher por homem, devido a fatores como lesbianismo, medo de gravidez etc.

MISOGAMIA. Aversão ao casamento.

MISOGINIA. Aversão às mulheres em geral.

MISOPEDIA. Aversão às crianças.

MITOS OU TABUS SEXUAIS. São conceitos errôneos com aparência de verdades, decorrente de crenças que passam de geração para geração, influenciadas pela ignorância e preconceito.

MIXOSCOPIA. Prazer em assistir a atos sexuais.

MULTÍPARA. Mulher que já passou por vários partos. Quando já passou por dois partos chama-se **secundípara**; e **primípara** quando passou por apenas um parto. A que nunca pariu é chamada de **nulípara**.

NOSOFILIA. Excitação sexual por pessoa que se encontra em doença terminal.

ORGASMO SECO. Orgasmo masculino sem ejaculação, normal antes da puberdade.

ORGASMOLEPSIA. Incapacidade de orgasmo (no homem ou na mulher) mesmo a pessoa estando excitada.

OSMOLAGNIA. OLFATOFILIA. OZOLAGNIA. OSFRESIOLOGIA. Excitação sexual com odores corporais, como suor, cheiro dos pés após a prática de esportes ou de longas caminhadas, cheiros da boca, nariz e genitais.

PARTENOFILIA. Atração sexual exagerada por virgens.

PERÍNEO. É uma pequena linha ou espaço entre o ânus e genitais. Sua estimulação contribui para aumento da excitação e prazer. Homem também tem períneo, mas problema de períneo é mais comum em mulheres que tiveram partos normais repetidos ou nas mais idosas. A correção consiste em retirar a mucosa excedente e fechar-se a musculatura da região. Este procedimento é chamado **perineoplastia**.

PIGOFILIA. Excitação sexual através do contato com nádegas. Passar a mão na bunda chama-se **Pigotripsia**.

POLIMASTIA. Malformação congênita caracterizada pela presença de mais de duas mamas na mulher.

POLITELIA. Presença anormal de outros mamilos afora os dois normais.

POMPOAR OU POMPOARISMO. Técnica para promover a contração voluntária dos músculos que circundam o intróito vaginal tendo em vista induzir sensações eróticas no pênis durante o coito. Através dessa técnica a mulher consegue prender o pênis dentro da vagina, retardando assim a ejaculação. Algumas mulheres conseguem fazer isso naturalmente, outras somente com exercícios apropriados.

POSLÚDIO. Aconchego dos parceiros após o ato sexual.

PRIMIGESTA OU PRIMIGRÁVIDA – Mulher que está grávida pela primeira vez.

PSEUDOLISMO. Orgasmo conseguido por meio de atos sexuais imaginários ou fantasiosos, geralmente estando a pessoa com plena consciência de sua natureza irreal.

PTOSE MAMÁRIA. Queda dos seios; peitos caídos.

RACHADA. No dicionário gay é como a mulher é chamada.

REVOLUÇÃO SEXUAL. Nome dado à mudança de comportamento no final dos anos 60 e início dos 70 quando as mulheres deram um basta na passividade, saíram à luta, queimaram soutiens e passaram a crescer na vida profissional, e assim dona do próprio nariz, com direito a sexualidade, até então privilégio masculino. Foi um movimento político de libertação, de oposição aos regimes autoritários. As relações homem x mulher passaram a ser mais abertas e dignas. O surgimento da pílula anticoncepcional na época teve um papel decisivo na mudança do comportamento sexual.

RIPAROFILIA OU MISOFILIA. Interesse sexual por pessoa suja ou anti-higiênica. Isso inclui também o uso de roupas sujas, mulher menstruada e sem asseio.

SAIR DO ARMÁRIO. Assumir-se gay ou lésbica.

SEXO MONOGÂMICO. Sexo praticado somente com a mesma pessoa.

SEXO SEGURO. É a prática sexual realizada com segurança e garantia tendo em vista evitar a gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis.

SOCRATISMO. Introdução dos dedos no ânus para obter prazer sexual. O filósofo Sócrates, dizem, gostava de fazer isso, daí o nome. Quando se introduz o punho no ânus ou na vagina com a finalidade de obtenção de prazer sexual chama-se **fistfucking**.

SORORIAÇÃO. É o despontar das mamas na puberdade.

SWING. É o que se chama popularmente de troca de casais. Os casais decidem, conscientemente, transar com outros casais.

TERAPIA SEXUAL. Forma de tratamento em que a pessoa (ou casal) recebe orientações ou faz sessões de terapia para resolver problemas sexuais.

TITIOLAGNIA. Obtenção de orgasmo quando a mulher esta amamentando o filho.

TOCOFOBIA. Medo doentio de parir.

UROLAGNIA. Forma de erotização provocada ao ver a urina ou alguém urinar, ou ouvir o som provocado pela emissão do jato urinário.

VIBRADORES. Aparelhos que provocam nas mulheres mais tímidas ou inibidas (e não inibidas, também) , um aumento das sensações que levam ao gozo. Não confundir com **dildo**, que é pênis de borracha ou silicone.

BIBLIOGRAFIA

Para organização deste trabalho foram consultadas as obras citadas abaixo cuja leitura recomendamos a quem deseja aprofundar os conhecimentos na área de Sexologia:

Blum, Deborah. *Sexo na cuca. As diferenças entre homens e mulheres*. São Paulo, Beca, 1999.

Cahill, Lisa Sowle. *Mulheres e sexualidade*. São Paulo, Paulinas, 1998.

Dicionário da vida sexual. São Paulo, Editora Abril.

Duarte, Marcelo e Bouer, Jairo. *O guia dos curiosos – Sexo*. São Paulo, Cia. das Letras, 2001.

Enciclopédia prática do sexo. São Paulo, Sampa.

Fernandes, Julia Salerno. *Sexo – verdades e mentiras*. Rio de Janeiro, Globo, 1995.

Kaplan, Helen Singer. *Enciclopédia básica de educação sexual*. Rio de Janeiro, Record, 1979.

Maia, Mônica e Lopes, Gerson. *Conversando com adolescentes sobre sexo. Quem vai responder?* Belo Horizonte, Autêntica/FUMEC, 2001.

Masters, William H. e Johnson, Virginia E. *A conduta sexual humana*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968.

Masters, William H. e Johnson, Virginia E. *O vínculo do prazer*. Rio de Janeiro, Record, 1977.

Muller, Laura e Vitiello, Nélon. *500 perguntas sobre sexo*. Rio de Janeiro, Objetiva, 2001.

Rodrigues Júnior, Oswaldo Martins. *Objetos do desejo. Das variações sexuais, perversões e desvios*. São Paulo, Iglu, 200.

Rodrigues Júnior, Oswaldo Martins. *Sexo: tire suas dúvidas*. São Paulo, Iglu, 1993.

Rosenthal, Saul H. *Sexo depois dos 40*. Rio de Janeiro, Ediouro, 2001.

Sayão, Rosely. *Sexo*. São Paulo, Via Lettera/Escuta, 1998.

Stoppard, Miriam. *Sexo um guia para adolescentes*. São Paulo, Marco Zero, 1998.

Suplicy, Marta. *Conversando sobre sexo*. Petrópolis, Vozes, 1983.

Vida íntima. São Paulo, Editora Abril.

Universidade Cândido Mendes. *Curso de Especialização em Sexologia. Apostilas*. Rio de Janeiro, 2002.

Werebe, Maria José Garcia. *Sexualidade, política e educação*. Campinas, Autores associados, 1998.

Internet:

www.escelsanet.com.br
<http://homofobia.com.sapo.pt>
www.magiadoamor.com.br
www.psiqweb.med.br
www.guiasexual.com.br
www.marcelomarcia.na-web.net
<http://juventude.gov.pt>
www.diitroya.com.br
www.hmdap.com.br
www.dstfacil.hpg.ig.com.br
www.uro.com.br
www.coeducar.com.br
www.sbrash.gov.br
www.gineco.com.br
<http://federativo.bndes.gov.br>

<http://cepcos.sites.uol.com.br>
www.wcarreira.hpg.ig.com.br
www.ibrasex.com.br
www.biomania.com.br