

JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - ANO 05 - Volume 07

NESTE VOLUME

Masturbação

Mary Neide Damico Figueiró
Pág. 2

Importância da educação sexual

Eliany Mariussi
Pág. 3

Quando o corpo da mulher diz não ao sexo

Néri Mariussi
Pág. 4

Fisioterapia e sexualidade

Helena Cherubini Facio
Pág. 5

Estresse e a mulher

Maurício Chaves junior
Pág. 6

Orientações sexuais: das formas conhecidas à assexualidade

Oswaldo Martins Rodrigues Jr.
Pág. 7

Você tem dúvidas?

Márcio de Carvalho
Pág. 8

Visite nosso site
www.ciesma.com.br

TRATAMENTO DA IMPOTÊNCIA TEM UM NOVO ALIADO DE EFICÁCIA COMPROVADA

A disfunção erétil também conhecida como impotência sexual, é definida como a incapacidade persistente de se obter ou manter uma ereção adequada para ter uma relação sexual satisfatória. É uma condição com profundo impacto emocional, levando a um desequilíbrio no convívio conjugal, familiar e até social. Estudos recentes realizados no Brasil demonstram que cerca de 25 milhões de homens acima dos 18 anos sofrem de algum grau de impotência e que, entre esta população, aproximadamente 11 milhões apresentam a disfunção erétil em grau moderado a grave. Existem várias opções de tratamento disponíveis e cada uma está associada com diferentes perfis de eficácia, segurança e satisfação do paciente. A novidade agora é que homens que sofrem de disfunção erétil acabam de ganhar mais uma opção de tratamento, desenvolvida inteiramente no Brasil pelo laboratório Cristália. O Helleva®, nome comercial do carbonato de lodenafila, é a primeira medicação contra problemas de ereção feita no Brasil, fruto de pesquisas de 68 médicos e pesquisadores brasileiros. Há muitas décadas não se tem notícia de um feito como este na indústria farmacêutica brasileira. Durante o desenvolvimento farmacêutico, o laboratório pensou-se até mesmo na discrição, tão fundamental para esses pacientes, sendo desenhados comprimidos brancos, muito parecidos com analgésicos comuns. Os estudos clínicos, encerrados em 2006, envolveram cerca de 500 pacientes com disfunção erétil e 15



centros de pesquisa em Urologia. Durante os estudos clínicos, foi comprovada melhora significativa da ereção em pacientes avaliados pelo Índice Internacional de Função Erétil e pelo Sexual Encounter Profile (SEP). Outros resultados são total segurança cardiovascular, mesmo com o dobro da dose indicada; melhor resultado em pacientes saudáveis que receberam a substância com alimento, ou com álcool, em relação aos que a receberam em jejum; e reações adversas comparáveis, em número e intensidade, às descritas para os demais medicamentos usados para a disfunção erétil (vermelhidão na face e leve obstrução nasal). O produto tem ação semelhante ao dos concorrentes Cialis®, Viagra® e Levitra®, que atuam diretamente no pênis, facilitando a ereção. Além do preço menor, uma das vantagens do Helleva® está no tempo de ação, que é de cerca de 16 horas, enquanto o Viagra® tem duração de 8 horas, o Levitra® de 12, o Cialis® de 36. As contra-indicações também são semelhantes às dos concorrentes. Uma é o uso de medicamentos à base de nitratos, indicados para pacientes cardíacos. Dessa forma, o Helleva® prova que são viáveis novos medicamentos desenvolvidos em todas as suas fases por cientistas brasileiros, em

instituições brasileiras, com recursos brasileiros e qualidade internacional. Valoriza a ciência nacional, criando mercado para seus profissionais e incentivando as parcerias entre indústria e universidade. A experiência acumulada com este processo tem significado ímpar para a pesquisa nacional.



Dr. Márcio de Carvalho

Médico Urologista
Titular do Diploma Universitário de Especialização em Andrologia pela Universidade de Paris Sud (Paris XI) e de Urologia pela Universidade Pierre et Marie Curie (Paris VI) - França. Assistente Estrangeiro da Clínica Urológica do Hospital Cochin de Paris - França
Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Editorial

O interesse crescente na sexualidade humana fez despontar nos últimos anos inúmeras pesquisas sobre uma "nova" área da ciência: a medicina sexual. Os cursos de medicina sempre ignoraram esse tema e as poucas matérias de sexualidade nas faculdades se resumiam à reprodução humana. Hoje, informações não faltam e qualquer pessoa, se quiser, pode melhorar seu desempenho sexual. O marco inicial foi o lançamento do Viagra? em 1998 e agora aguardamos a entrada no mercado da dapoxetina para ejaculação precoce e da flibanserina, já denominado de Viagra feminino. Nesta edição vamos poder conhecer um pouco mais sobre o Helleva, o mais novo medicamento genuinamente brasileiro para a disfunção erétil. Além disso, reconhecer o papel da fisioterapia nas disfunções sexuais, explorar o campo da educação sexual e discutir os diferentes aspectos do comportamento sexual feminino, entre outros assuntos.

Boa leitura.

Dr. Márcio de Carvalho

Expediente

Jornal Paranaense de Sexualidade Humana
Publicação Oficial do Centro de Informações e Estudos de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA)

Tiragem: 5.000 exemplares

Colaboradores:

Dr Márcio de Carvalho
(Urologista - CRM 12020)
Dr Maurício Chaves Jr
(Ginecologista - CRM 12665)
Eliany Regina Mariussi
(Psicóloga - CRP 08/04751)

Editoração:

Andréa Tragueta

Jornalista responsável:

Vanessa Bellei
Mtb-PR: 6303

MASTURBAÇÃO

Masturbação ou auto-erotismo é o nome dado ao ato de tocar seus genitais, a fim de obter prazer. É realizado com as mãos e também com o uso de alguns objetos, como travesseiro ou almofada. Refere-se, ainda, à prática entre duas pessoas, cada uma tocando, acariciando, o órgão genital da outra.

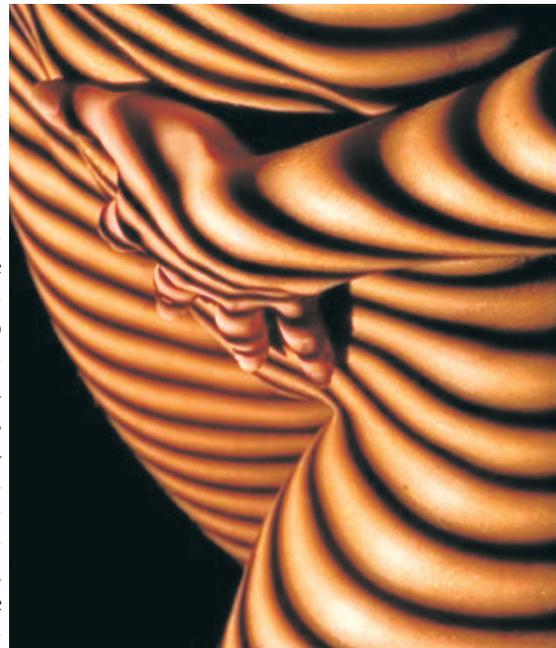
A forma de encarar a masturbação foi mudando ao longo da história. No século XIX e início do XX, ela era fortemente reprimida, pois se costumava dizer que levava ao emagrecimento acentuado ou à loucura, que fazia nascer pêlos nas mãos e assim por diante. Numa segunda fase, compreendendo-se que tudo não passava de mitos, passou-se a uma repressão mais suave, na qual os adultos mostravam desaprovação e impediam que o ato fosse praticado, dizendo que não se podia fazer porque é feio ou errado, ou, muitas vezes, porque é pecado. Depois, veio a fase da liberação, na qual os adultos eram orientados a fingir que nada tinham visto e a deixar a criança ou o/a adolescente masturbar-se livremente, esclarecendo sobre a importância da privacidade. Contudo, alguns mitos ainda persistem: o de que o excesso da masturbação pode ser prejudicial, o de que ela vicia e pode prejudicar a vida sexual adulta, ou até de que ela provoca a perda da sensibilidade do órgão genital.

Alguns pais preocupam-se quando vêem seus filhos pequenos masturbando-se e ficam sem saber o que fazer. Em primeiro lugar, é natural que todos se toquem em seus genitais e descubram que isto dá prazer e que é bom. É um exercício que contribui para o êxito da vida sexual adulta. Não é necessário desviar a atenção da criança para alguma outra atividade, a menos que haja outras pessoas no ambiente. Os adultos devem evitar a repreensão, pois do contrário, a criança continuará a se masturbar, de forma escondida, porém, com

sentimento de culpa, o que é prejudicial para seu desenvolvimento sexual.

Ter direito à educação sexual não é apenas receber informações sobre o corpo e a sexualidade, mas também ter direito a se tocar, a sentir prazer e a conhecer seu corpo. Quando se conversa sobre esse assunto com os filhos, ou com os alunos, é uma ótima oportunidade para falar, também, sobre o abuso sexual. No caso, dizemos à criança que ela deve tomar cuidado para não deixar nenhuma pessoa grande tocar em órgão genital e que, se isso acontecer, precisa contar o acontecido, logo em seguida, para a mãe, o pai, ou alguém de sua confiança. É bom dizer que seu corpo deve ser cuidado e protegido. Contudo, é necessário estarmos atentos para o fato de que quando crianças da mesma idade, ou de idades próximas, tocam-se mutuamente, sem coerção – o que é denominado de “jogos sexuais” – isto não necessita ser visto como problemático; pelo contrário, faz parte das experiências e descobertas positivas, ainda que as crianças sejam do mesmo sexo.

Em sala de aula, se os professores observam algum aluno ou aluna praticando a masturbação, é útil explicar que isto se faz apenas em ambiente privado. Não é recomendado chamar os pais para “denunciar”. A própria educadora conversa com o/a aluno/a, procurando não passar a idéia de algo reprovável ou proibido. Contudo, se o/a aluno/a repete o ato por mais vezes, mesmo após a orientação da professora, esta pode conversar, particularmente, com ele/a, pois pode haver irritação nos genitais,



devido, às vezes, à falta de higiene adequada. Neste caso, a professora fala com a criança sobre a necessidade de chamar sua mãe e pedir que ela a leve ao médico. A masturbação é um tema para ser debatido e isto pode ajudar a desfazer os mitos e tabus que o cercam.



Mary Neide Damico Figueiró

Psicóloga, Docente do Departamento de Psicologia a Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP) e Doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Educação Sexual (GEES) da UEL. Especialista em Educação Sexual (SBRASH). Autora de três livros sobre Educação Sexual.

CULTURA ASSEXUADA

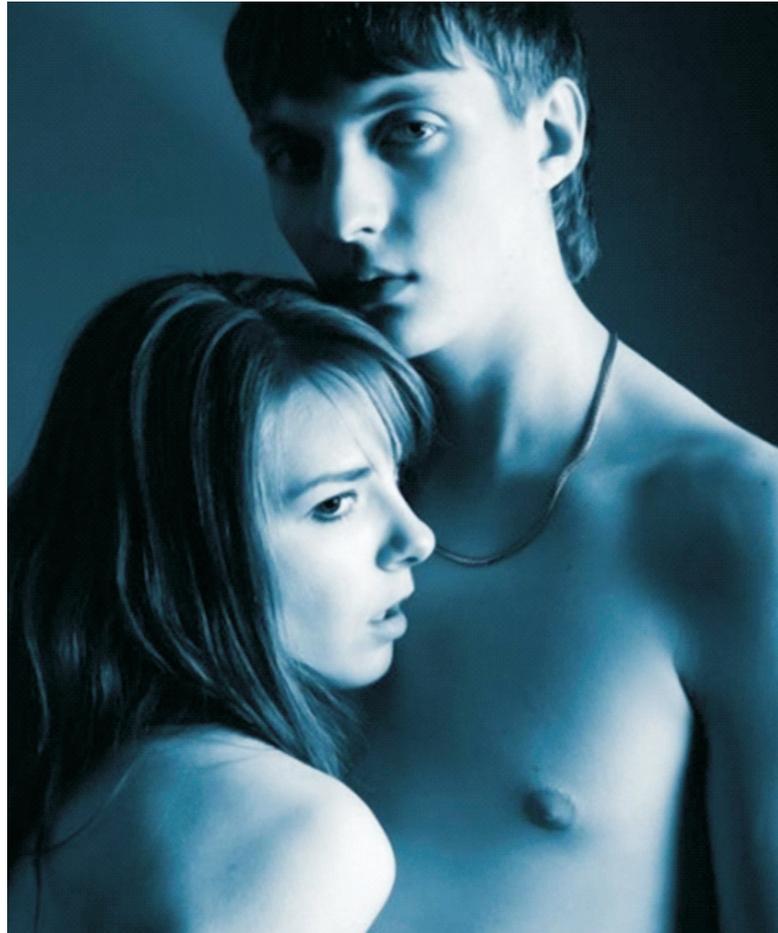
O tema sexualidade ainda é pouco abordado, considerando que o sexo e a sexualidade fazem parte de nossas vidas. Independente do nosso querer é algo da nossa natureza, mesmo que muitas pessoas não vêem assim, e às vezes até tentam esconder ou ignorar. De maneira geral, ainda não damos a atenção devida, faltamos com respeito a nós mesmos e a nossa sexualidade ao fazer dessa forma.

Podemos negar qualquer coisa, mas não a nossa natureza, de que todos têm uma vida sexual, seja ela assumida ou não, bem vista por nós ou não. Somos seres sexuais. Temos a capacidade de amar afetivamente (psicológico) e sexualmente (corpo).

É uma pena que de maneira geral muitos não assumem nossa sexualidade, incomodam-se ao ponto de negar esta nossa capacidade amorosa. É uma confusão de medo, curiosidade e fascínio. Sem sombra de dúvida que tudo isso é herança da falta de informação e de orientação. Somos filhos de uma cultura assexuada.

Como tudo, também tem o lado negativo, como a prostituição, a pedofilia entre outras coisas, que ficamos chocados cada vez que aparece, mas não é por isso que temos que tachar sexo como sendo algo ruim ou se assustar com o tema, estas questões respingam na parte do sexo bom e saudável, causando dúvidas, ansiedades, fantasias negativas, dificultando a vivência de um sexo que faz parte de nós e que nos propicia melhores condições de vida, que nos faz bem, nos faz sentir mais felizes e inclusive é recomendável.

Falando de um assunto que é umas das fontes de prazer mais assumida por nós, falar do desprazer



que está aí envolvido, chega ser contraditório, decepcionante, causando ao ser humano um certo desentendimento afetivo e sexual.

É raro ouvirmos e também falarmos dos ganhos do sexo, depois de uma transa (fazer amor), o bem estar que ele traz, a sensação boa que fica. Quando se fala em sexo está quase sempre relacionado a algo ruim a fatos acontecidos, piadas ou gozações, e isso tudo traz consequências negativas no exercício da sexualidade. Infelizmente este assunto nunca é falado com mais profundidade e na sua integridade.

É comum ouvirmos pessoas falando da importância de amar afetivamente, da espiritualidade, mas não vemos falarem da importância do sexo, que também faz parte de

uma das dimensões da nossa vida a serem desenvolvidas. Quando falamos de forma depreciadora, dando vazão para se pensar que isto lhe está dando mais confiabilidade no que diz. É comum maldizer do sexo na nossa sociedade, está bem incutido na nossa cultura, que as pessoas o fazem sem muitas vezes se darem conta, estão pecando contra si mesmos.

Como se pode ter satisfação sexual, se não vêem o sexo como uma coisa boa? Falta de desejo sexual, falta de ereção masculina, a dificuldade em ter orgasmo feminino, tudo isto, está diretamente relacionado no como interpretamos o sexo e a sexualidade na nossa vida.

A realidade da nossa cama é um reflexo do nosso dia a dia, da nos-

sa história de vida, daquilo que enfrentamos diariamente e não nos apercebemos que isso tudo também vai aparecer na hora “h”. Por mais que queiramos e é essa a orientação que nós terapeutas sexuais damos, deixar tudo do lado de fora da porta do quarto, não conseguimos nos desmembrar com tal facilidade, somos seres humanos, dotados de pensamentos, sentimentos, que na era da máquina, somos também meio máquinas, mas mais sofisticadas, por que temos a capacidade de desejar, temos vontades próprias, valores que podem mudar muitas coisas, diferentemente do esperado.

Para termos uma vida sexual satisfatória, precisamos cuidar dos próprios pensamentos, voltando para a sexualidade o entendimento, a interpretação de algo bom. De fato é ainda um assunto que provoca muitos pensamentos, sentimentos e até atitudes contraditórias. Mas para isso é necessário nos informar, nos orientar, ler, dialogar, primeiramente nos educar sexualmente.



Eliany Mariussi

Psicóloga, graduada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Especialização em Psicopedagogia e em Terapia Sexual (SBRASH). Formação em Terapia de Casal (INTERCEF).

QUANDO O CORPO DA MULHER DIZ NÃO AO SEXO

O sexo e a sexualidade desempenham papel essencial em nossas vidas, sendo fonte de intenso prazer quando bem experienciado, influenciando assim, positiva ou negativamente, o modo de ser e agir das pessoas.

As respostas sexuais são delicadas e podem facilmente ser interrompidas por pensamentos e sentimentos negativos, conflitos e inibições psicológicas. Portanto, para que se dê o funcionamento sexual adequado, não apenas a pessoa deve estar livre de afetos negativos, mas precisa liberar-se do excessivo controle cognitivo.

O desejo é o primeiro passo para que o ato sexual aconteça de forma satisfatória. Sem o desejo, certamente não haverá atividade sexual com possibilidade de prazer. É o desejo que nos impulsiona a buscar a excitação, o orgasmo e o prazer. Sem ele a pessoa não se sente disponível para o sexo.

O desejo sexual pode surgir no decorrer das carícias iniciadas pelo companheiro, de forma que a excitação acontece. Muitas vezes, a mulher sente a busca do sexo pelo parceiro como uma invasão, a qual tenta evitar e desculpar-se, o que pode levar a sérios problemas de relacionamento e um distanciamento afetivo.

A inibição do desejo sexual pode surgir independentemente da orientação sexual e de forma involuntária. A falta de conhecimento do próprio corpo, do seu funcionamento, além dos conflitos emocionais com o parceiro, valores religiosos e culturais, inibições e repressões psicológicas, a educação sexual cheia de tabus e crenças principalmente, a falta

de comunicação entre o casal, são os principais geradores de disfunções sexuais.

As causas são extremamente individuais. A história de vida de cada um é que irá modelar o seu comportamento sexual. Muitas pessoas passam por situações semelhantes e não desenvolve disfunção, pelo simples fato de resignificarem os acontecimentos, cada uma a seu modo.

Mas, sem dúvida, a relação do casal, o seu emocional e o dia a dia, influenciam de forma decisiva na capacidade de despertar o prazer. Uma mulher mal estimulada, pouco estimulada ou com sentimentos negativos na mente durante o encontro sexual, não se excita ou se excita pouco, empobrecendo sua satisfação pessoal e provavelmente, a do seu parceiro.

Algumas mulheres, podem ainda sentir dor durante o ato sexual, o que poderá desenvolver um círculo vicioso, na qual a dor gera o medo, o medo gera a tensão e esta gera uma dor ainda maior. Sendo que o medo poderá levar a mulher a evitar a situação temida, o que fará com que perca o desejo sexual ou, se excite cada vez menos.

Os jogos sexuais são indispensáveis para que o casal possa expressar seus desejos, mas, no caso das mulheres, são fun-



damentais, pois a excitação feminina é fisiológica e psicologicamente mais lenta que a masculina.

A Terapia Sexual vem para ajudar as pessoas com algum problema de ordem sexual, visando à modificação de comportamentos das interações sexuais do casal, eliminando assim, o medo, a culpa, a vergonha e a ansiedade, para maximizar o respeito, o desejo, a excitação e o prazer.

“A Terapia Sexual não pode criar amor. Porém, em seu processo frequentemente consegue remover obstáculos à experiência e à expressão do amor. E, quando tais obstáculos e defesas ao amor existem, sua remoção é a primeira preocupação do terapeuta sexual”.



Néri Mariussi

Psicóloga, graduada pela Universidade Paranaense (Unipar). Especialização em Psicoterapia Comportamental e Cognitiva e em Sexualidade Humana pela Universidade de São Paulo (USP). Formação em Terapia de Casais (INTERCEF) e em Terapia Sexual (SBRASH). Presidente da Associação de Psicólogos de Toledo-PR (APSIT)

Contrações nos músculos pélvicos aumentam o controle corporal e podem ajudar a solucionar as disfunções sexuais

Seja por pudor, repressão, traumas físicos ou psicológicos, componentes orgânicos ou até falta de confiança e intimidade com o parceiro, muitas mulheres apresentam bloqueios durante a relação sexual que as impedem de se satisfazer.

O desempenho sexual não refere apenas a técnica de estimulação entre parceiros, mas também a habilidade física de ação muscular individual. Assim, a conscientização da região pélvica se faz de extrema importância, tendo em vista que muitas não sabem contrair e relaxar sua própria musculatura quando solicitado. A mulher precisa de oportunidade de aprender a identificar esses músculos para conseguir relaxar e contrair de forma correta.

Um assoalho pélvico saudável tem um bom tônus (firmeza) e elasticidade. Entretanto a idade, a falta de exercícios em geral, e mesmo a gravidez e parto (seja ele vaginal ou cesariana) fazem com que estes músculos fiquem mais fracos. Uma musculatura sadia, tônica e contrátil, permite uma melhora da qualidade de sensações vaginais o que é imprescindível para a atividade sexual satisfatória.

A população feminina em geral pode apresentar problemas de disfunção sexual. As queixas mais comuns são: sintomas de pesos pélvicos, flacidez perineal e ruído de ar vaginal; diminuição da excitação e do desejo; a dificuldade de atingir o orgasmo, problemas como a dispareunia (dores no mo-



mento da relação sexual) e o vaginismo (contrações que impedem qualquer tipo de penetração). Transtornos como estes podem ser contornados por meio de exercícios de auto-conhecimento e consciência corporal, focados não só nos músculos do assoalho pélvico mas em toda a região genital. Uma boa coordenação permite contrações de vários graus, que aliados a uma série de combinações de movimentos - especialmente do quadril - potencializam em muito o prazer da mulher e do parceiro. A maior dificuldade na realização dos exercícios para os músculos do assoalho pélvico é justamente saber qual músculo contrair, e como fazê-lo.

A fisioterapia realiza um trabalho específico de treino de percepção corporal e normalização do tônus do assoalho pélvico através de exercícios ativos orienta-

dos e eletroterapia direcionada. A melhora objetiva do tônus muscular do assoalho pélvico concorre para fortalecimento da segurança, auto-estima e satisfação no desempenho sexual.



Helena Cherubini Facio
Graduação em fisioterapia pela Universidade Católica do Paraná; Especialização em fisioterapia em uroginecologia; curso internacional de uroginecologia e internacional de sexologia; Formação em RPG pelo método Phillippe Souchard.

SAIBA MAIS

VINHO TINTO E LIBIDO FEMININA



Uma pesquisa de uma universidade italiana afirma que o consumo moderado de vinho tinto pode aumentar a libido sexual feminina. O estudo da Universidade de Florença foi feito com 798 mulheres italianas entre 18 e 50 anos na região de Chianti, na Toscana. Elas foram classificadas em três grupos conforme o hábito diário de consumo de vinho: as que consomem entre uma ou duas taças de vinho, as que não consomem vinho e as que bebem mais de duas taças. As mulheres - todas consideradas sexualmente saudáveis - responderam questionários com 19 perguntas sobre sexualidade. Os questionários medem o índice FSFI (Female Sexual Function Index, em inglês), uma medida usada em outros estudos científicos sobre sexualidade feminina. O grupo que apresentou os maiores índices de desejo sexual, de acordo com as respostas dos questionários, foram as mulheres que consomem uma ou duas taças de vinho por dia.

SPRAY AUMENTA O TEMPO DA EJACULAÇÃO

Dois estudos indicam que um spray analgésico pode ajudar a evitar a ejaculação precoce. Um deles, feito na Universidade da Califórnia, constatou que o uso do remédio por três meses aumentou o tempo de ejaculação de menos de um minuto para mais de três em 60% dos 300 pacientes estudados. Outra pesquisa que avaliou 256 voluntários nos Estados Unidos, Polônia e Canadá, obteve resultados similares. A droga uma combinação de prilocaína e lidocaína, deve ser submetida a aprovação FDA (agência americana que regula alimentos e remédios) já em 2010.

ESTRESSE E A MULHER

O estresse é uma reação intensa do organismo frente a qualquer evento bom ou mau que altere a vida da pessoa. Essa reação ocorre, em geral, frente à necessidade de adaptação exigida do indivíduo em momentos de mudança. Estresse é um grande problema, afeta de 30 a 35% da população urbana, sendo um fator importante para outras doenças.

As mudanças hormonais constantes (menstruação e menopausa), causando maior sensibilidade sobre as emoções. Além disso, conflitos entre o trabalho e os cuidados com filhos menores, a famosa “Dupla, tripla jornada” geram uma carga alta de responsabilidade na gestão emocional e educacional familiar, gerando conflitos conjugais e familiares. Deixando a mulher com uma maior vulnerabilidade a fatores de relacionamento e auto-estima. Essa nova posição feminina na sociedade acabou por trazer um grande acúmulo de tarefas, pois a mulher moderna passa a exercer múltiplos papéis simultâneos (mãe, esposa, amiga, profissional, namorada e etc.) e às vezes falta tempo para ela mesma. Todo esse novo cenário resulta em estresse e frustração. Ser mulher nos dias de hoje não é fácil e o problema de falta de tempo se torna, cada vez mais, uma constante no universo feminino.

Pesquisas mostram que o estresse é 2 a 10 vezes mais comum em mulheres do que em homens, estudo francês: 20,8% de alto estresse entre mulheres de 30 a 39 anos de idade, versus 2% para homens da mesma idade. Mostrando que mulheres reagem de forma diferente dos homens ao estresse. As mulheres são mais vulneráveis ao estresse e têm mais depressão, ansiedade e fobias como conseqüências (3 a 5 vezes mais do que homens).

O desconforto físico causado



pelos sintomas da menopausa. Alterações na aparência física e na auto-estima. Alterações no padrão de sono. Alterações na vida sexual e conjugal. Flutuações bruscas de humor e afeto. Síndrome do ninho vazio. Depressão. Todos estes sintomas levam a um agravamento do estresse.

Na mulher, o estresse faz com que ocorra uma diminuição da atividade sexual. Observo no dia a dia que as queixas mais frequentes no sexo feminino são: falta de vontade, secura vaginal, falta de atração pelo parceiro, perda da auto-estima.

Na tentativa de diminuir ou mesmo modificar os sintomas relacionados a uma diminuição da atividade sexual, o que temos orientado no dia a dia do consultório é uma mudança nos hábitos de vida. Buscar uma atividade física ou uma mudança nos padrões habituais diários. Sabemos que o aumento de endorfina causado por atividade física aumenta paralela-

mente a atividade sexual. E como a atividade sexual é uma atividade física ela própria é uma terapia para o estresse.

É preciso praticar atividade física de rotina. Buscar dietas mais saudáveis e regulares. Evitando determinados alimentos e excitantes (caféina, nicotina, etc.). Balanceando melhor trabalho e lazer, adotando um passatempo relaxante, realizando trabalhos sociais. Diminuindo as preocupações normais da vida e a ansiedade. Aumentando o bom humor e as emoções positivas. Aconselhamento psicológico e médico frequente. Para que tudo isto aconteça é preciso conquistar o equilíbrio do tempo na vida pessoal e profissional é necessário equilibrar seus papéis, estabelecer metas, planejar a semana e priorizar o seu dia. Caso contrário, tudo fica impossível. Tudo é uma questão de mudança de hábitos.

Se uma mulher administra a vida emocional de um lar e de seus

membros, estimula a todos da família para seguirem seus objetivos, porque não fazer por si mesma também.



Dr. Ms Mauricio Chaves Junior
Médico Ginecologista e Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Coordenador do Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Santa Casa de Maringá. Professor assistente de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Maringá. Especialização em Terapia Sexual (SBRASH).

ORIENTAÇÕES SEXUAIS: DAS FORMAS CONHECIDAS À ASSEXUALIDADE

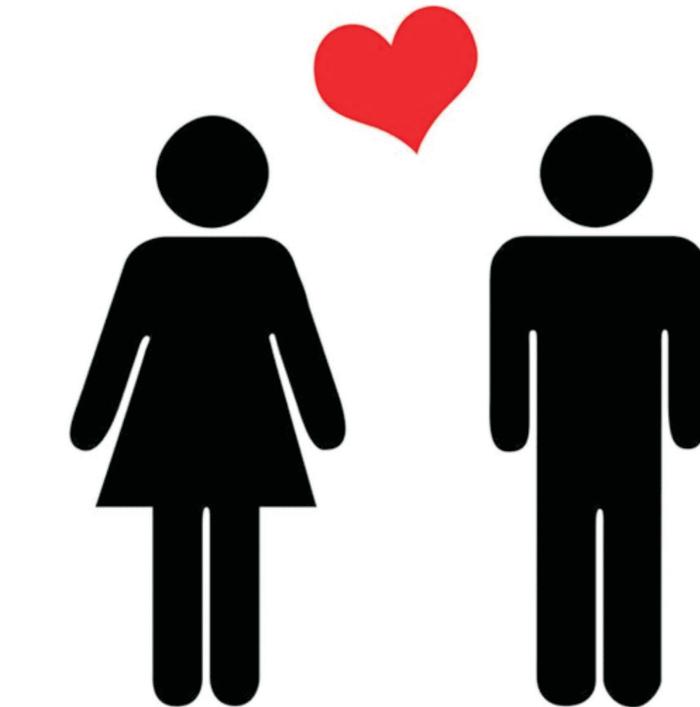
As discussões importantes do século XX sobre as atividades sexuais depende da compreensão das orientações sexuais. Esta discussão tem princípios com os anos de criação e desenvolvimento iniciais das ciências humanas, em especial a psicologia, na segunda metade do século XIX. A heterossexualidade e a homossexualidade foram as primeiras formas mais facilmente reconhecidas.

Quais são as formas atualmente reconhecidas?

Heterossexualidade - refere-se a atração sexual e/ou romântica entre indivíduos de sexos/gêneros opostos, e é a mais comum orientação sexual nos seres humanos e coerente com as ideologias mantenedoras das culturas e sociedades. O adjetivo heterossexual é usado para descrever relações íntimas e/ou sexuais entre indivíduos do sexo masculino com os do sexo feminino, os quais podem ou não identificar-se como heterossexuais.

Homossexualidade - Em 1864 Karl-Heirich Ulrichs, advogado escreve sobre relacionamento homem-homem iniciando o termo homossexual. A atividade sexual entre mulheres apenas recebe o nome lésbico no início do século XX. A atração e atividades sexuais e amorosas entre pessoas de mesmo sexo físico passou a ser denominado homossexual.

Bissexualidade - consiste na atração física, emocional e espiritual por pessoas tanto do mesmo sexo como do oposto, com níveis variantes de interesse. Ganha o sentido de ser um meio-termo entre o hetero e o homossexual. O número de indivíduos é relativamente pequeno no que se refere aos indivíduos que se identificam bissexuais, mas a apresentação de comportamentos bissexuais é maior do que se supõe à primeira impressão, devendo-se a pouca discussão desta situação essencialmente a uma tendência geral para a polarização



da análise da sexualidade, tanto em nível acadêmico como, muito mais marcadamente, em nível popular, entre a Heterossexualidade e a homossexualidade.

Objetofilia - atração e desejo sexual por não humanos. Encaixam-se os fetiches e formas diferentes de agir sexualmente, sem necessariamente considerar o complemento humano, seja homem ou mulher. Nestes casos a discussão de hetero ou homossexualidade fica de fora, uma vez que o que importa são os objetos/fetiches.

Assexualidade - é a idéia de orientação sexual caracterizada pela indiferença à prática sexual, ou seja, o assexual é um indivíduo que não sente atração sexual, tanto pelo sexo oposto quanto pelo sexo igual. Algumas pessoas acreditam que a assexualidade não é uma orientação sexual mas uma disfunção sexual, enquanto há a probabilidade de um terceiro tipo de pessoas que não acreditam na assexualidade. Os assexuais fazem uma diferença do celibato que é decidido pela voluntariedade de não se dedicar a sexo. A assexualidade implica em não ter

necessidades sexuais.

Existem teóricos e profissionais de saúde que pretendem incluir como formas especiais de orientações sexuais as preferências por transexuais, travestis, drag queens, drag kings e variações de expressões sociais de papéis. Em virtude da falta de pesquisa no assunto, existem poucas provas documentadas em favor de qualquer lado no debate.

Há diferenças entre as pessoas que se identificam como assexuais, principalmente entre elas a presença ou ausência de uma direção sexual ou atração romântica. Alguns experimentam apenas um desses, enquanto outros experimentam ambos, e ainda outros nenhum deles. Há uma discórdia sobre qual dessas configurações pode genuinamente ser descrita como assexual. Enquanto um número de pessoas acredita que

todas as variações sejam qualificadas como tal, muitas outras acreditam que para ser assexual, deve-se ter falta de direção sexual, atração romântica ou ambos. A direção sexual desses assexuais que têm uma, não é dirigida a nada; é apenas um desejo por estimulação se-

xual ou liberação. Pode variar de fraco a forte, e de raro a frequente. Alguns assexuais experimentam sentimentos sexuais mas não têm desejo de fazer o ato, enquanto outros procuram liberação sexual, seja via masturbação ou por contato sexual, ou ambos. A questão de se tentar incluir na discussão das orientações sexuais a possibilidade da assexualidade faz parte da tentativa de compreensão e abarcamento da diversidade de respostas humanas à concepção de sexualidade.

A expressão sexual tem muitas formas, e uma delas é a não expressão ou a não vivência. Se não existirem condições negativas ou o comportamento não ter sido construído a partir de rejeições ou afastamentos, esta possibilidade deve ser considerada pelos profissionais de saúde mental, em especial os especialistas em sexualidade.

Ainda é uma questão em aberto e em estudo, e com poucos pesquisadores cuidando do assunto. Será necessário muito estudo a respeito, muitas pesquisas, muitos debates para conclusões serem desenvolvidas e majoritariamente aceitas pela comunidade profissional.

Difícil ainda será, numa cultura onde o sexo e a expressão sexual são consideradas muito importantes, a falta destes comportamentos poder ser considerada normal?



Oswaldo Martins Rodrigues Jr.
Psicólogo, diretor do Instituto Paulista de Sexualidade, onde exerce o trabalho com Terapia Sexual. Secretário Geral da Flasses - Federação Latinoamericana de Sociedades de Sexologia e Educação Sexual (1998-2002). Diretor da SBRASH. Autor de vários livros.

VOCÊ TEM DÚVIDAS?

Dúvidas sobre o comportamento sexual sempre causam angústia aos relacionamentos em qualquer idade. Seleccionamos algumas que foram respondidas pelo urologista Márcio de Carvalho pelo site www.ciesma.com.br, o primeiro site paranaense ligado à sexualidade humana, através do qual se pode enviar perguntas que são respondidas por especialistas.

• **“Tenho 32 anos e algumas amigas confessaram que pênis pequeno é ruim. Vi na internet que com aparelhos ou exercícios pode-se aumentar o pênis em 2 a 5cm. É possível que eu passe de 13 para 16cm?”**

É linda esta história que mulheres preferem pênis grande. Tem mulher que gosta de homens altos e fortes. Outras preferem homens não tão altos e magros. A preocupação com o tamanho do pênis é mais uma questão masculina do que feminina. Do ponto de vista biológico as estruturas femininas relacionadas ao gatilho do prazer estão localizadas na entrada ou no começo da vagina, áreas que são alcançadas por um pênis pequeno. Aproveitando-se desta insegurança masculina, uma série de sites e clínicas promete que exercícios, extensores e até cirurgias vão fazer o pênis aumentar ou engrossar. Não existe nenhum trabalho científico sério que demonstre que estes realmente funcionem. A Sociedade Brasileira de Urologia não aprova nenhuma dessas supostas técnicas de aumento peniano. Muito cuidado com as informações na internet. Há muita coisa que não é verdade e não funciona e ainda coloca sua saúde em risco. Cuidado também com as clínicas que anunciam curas fantásticas para todos os problemas da saúde sexual do homem. Em geral, os tratamentos são padronizados e seguem um manual básico e os resultados podem decepcionar.

• **“Estou iniciando um relacionamento e a gente se gosta muito, mas não consigo ter relações**

sexuais com ela. As preliminares acontecem naturalmente, tenho ereção, mas na hora da penetração eu não consigo manter este estado. O que faço?”

Nervosismo, ansiedade, a cobrança que a gente se faz para um desempenho perfeito, a falta de intimidade, o medo de falhar, tudo isso exerce um peso grande sobre o prazer. Você pode estar vivendo uma ansiedade exagerada pelo pouco tempo de relacionamento. Quando ocorre a falha o peso desse insucesso volta da próxima vez e gera ainda mais nervosismo. Um pouco mais de calma, intimidade, diminuição das cobranças e a descoberta de formas alternativas de prazer, sem ser a penetração, podem ajudá-lo a quebrar este ciclo neste momento.

• **“Tenho 16 anos e depois da primeira transa com meu namorado, não paro de ir ao banheiro. Quando faço xixi, arde tudo. Isso é normal?”**

Ardência ao urinar e vontade de ir ao banheiro com frequência podem indicar uma infecção urinária (cistite). É bom lembrar que a entrada da uretra (canal da urina) é muito próxima à entrada da vagina. Muitas bactérias, mesmo as que habitam o nosso corpo, podem ganhar força, vencer as defesas do organismo, invadir a uretra, subir para a bexiga e provocar uma infecção. O início da vida sexual pode ajudar a quebrar o equilíbrio entre nossas defesas e os organismos microscópicos que vivem nesta parte do corpo, favorecendo o aparecimento de uma infecção. Isto tudo pode ocorrer mesmo se



você usou camisinha. Agora, se você não usou, os agentes desta infecção, além da bactéria que causam normalmente esse problema, podem ser os microorganismos que causam uma doença sexualmente transmissível (DST). Uma DST também pode provocar sintomas parecidos com estes. Procure seu médico e nunca se esqueça do preservativo.

• **“Tenho um problema terrível. Quando vou transar com minha namorada na hora que ela tira a roupa quase ejaculo. E se penetro com alguns movimentos já ejaculo. Como faço para acabar com isto?”**

Esse é um caso típico de ejaculação precoce ou rápida. Você está, provavelmente, começando a vida sexual, fase de muita excitação, com os hormônios a flor da pele. Você necessita aprender a ter um relacionamento mais tranquilo e isso vem com o tempo. Agora se isto persistir, mesmo quando você for mais experiente, é necessário procurar ajuda especializada. A mensagem que lhe deixo é que ejaculação precoce tem tratamento.

• **“Meu companheiro quase não me procura para ter sexo”. A idade dele é 42 anos e eu 37. Antes tudo era ok, mas há um ano as coisas caíram muito. Ele diz que não tem vontade e que é normal nesta faixa etária. Será mesmo normal?”**

Normalmente aos 42 anos de idade o homem ainda tem bastan-

te desejo sexual. A libido do homem é bem menos atingida com a idade do que a da mulher quando ela entra na menopausa. Cerca de 10% a 20% dos homens podem ser acometidos pela andropausa, hoje chamada de DAEM (Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino) que pode causar uma baixa acentuada do desejo sexual. O ideal seria de verificar por um exame de sangue se os hormônios estão em dia. Se constatado uma baixa a reposição hormonal trará de volta o desejo de seu companheiro.

• **“Meu marido tem 60 anos e sofreu um infarto e desde então nunca mais tivemos relações sexuais, creio que por medo. O que devo fazer para ajudá-lo a superar, ele vive muito triste porque sempre foi o ponto alto dele gostar de sexo.”**

Este medo de morrer fazendo sexo existe sim, e não é só nele. É uma situação bastante citada por homens que tiveram infarto. A grande maioria dos homens não tem risco nenhum, somente medo. A relação sexual é equivalente a subir dois lances de escada. Se ele homem consegue subir os dois lances de escada sem sentir que fez muito esforço, sem desconforto ele pode fazer sexo. Mas a orientação com o cardiologista é fundamental. Outras vezes o problema é ligado mesmo a falta de ereção. O mesmo fator que obstruiu a artéria dele e o levou ao infarto pode também ter obstruído uma artéria do pênis.