

JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - ANO 04 - Volume 06

NESTE VOLUME

O tamanho da preocupação

Márcio de Carvalho
Urologista
Pág. 3

Disfunção erétil: com o que todo homem deveria se preocupar

Luiz Otávio Torres
Urologista
Pág. 5

PORTA FECHADA

Uma disfunção sexual conhecida como vaginismo

Maurício Chaves Junior
Ginecologista
Pág. 4

Fatos sobre a curvatura do pênis

Paulo H. Egdio
Urologista
Pág. 2

A individualidade e a vida a dois

Daniel de Freitas Barbosa
Psicólogo
Pág. 8

Perdi o desejo sexual. E agora?

Celso Marzano
Urologista
Pág. 6

O desejo e o gozo das mulheres

Raymundo Lima
Psicólogo
Pág. 7

Visite nosso site
www.ciesma.com.br

CONTRADIÇÕES PERIGOSAS



Eliany Mariussi
Psicóloga e Sexóloga

Estamos vivendo numa era de modernidade, porém quando se refere ao relacionamento homem e mulher temos ainda pensamentos retrógrados que não nos ajudam a crescer. O homem tem avançado enquanto estrutura material e física, mas na questão psicológica se debate ainda ficando dentro de um sofrimento psíquico, que ao que me parece é por não se dedicar ao crescimento psicológico (afetivo-emocional-sexual), e com toda certeza paga por isso, pois ele é a soma e o resultado do seu não investimento no eu.

Na prática ainda temos uma crença endocêntrica (homem privilegiado), como forma de nos arranjar socialmente, muito tem sido os avanços da mulher na sociedade, mas ainda é pouco para um crescimento saudável diante do ponto de vista sexual.

Algumas contradições na forma de pensar revelam tamanho atraso, fantasias perigosas que acabavam por impedir uma satisfação sexual, como por exemplo, o homem que fala que quer uma mulher liberada, solta, sem entraves para viver o sexo, mas ao mesmo tempo esta mesma mulher tem que ter no pensamento dele, um passado arrebatado, sem ter tido tantos parceiros, ou mesmo nenhum, pergunto, é possível? Passar anos renunciando aos prazeres e depois simplesmente por um papel que a compromete maritalmente se liberar sexualmente?

Na vida tudo é uma construção (Vygotski), então nada mais justo para se ter um bom desempenho sexual, no mínimo precisa-se de algumas vivências, pensar no assunto, buscar alternativas, já foi comprovado que o que acontece na cabeça reflete diretamente no sexo.



AMOR X SEXO

É ilusão pensar que toda vez que se vai para cama tem que "fazer amor", muitas vezes vai-se para transar apenas, para comemorar alguma conquista, as vezes simplesmente porque o casal não tem brigas, as vezes para satisfazer o parceiro. São muitas as razões para se motivar para um encontro sexual e isso na prática também é favorável. Alguns autores já disseram que o sexo pode ser até um antídoto para a depressão, o que se tem que fazer é se dispor e procurar viver o momento presente, extrair dele tudo que se pode. Assim como aquele médico que apareceu na mídia por receitar sexo para as mulheres depressivas que chegavam ao seu consultório, o que causou tamanho escândalo. Temos que concordar que ele estava certo em grande parte. Tem que se predispor para o sexo que isso se reverte

ao próprio prazer, salvo em casos muito especiais. Cada casal tem que criar seu estilo próprio para se relacionar, o que não é aceitável para um pode ser para o outro, e não compete a ninguém criticar tal funcionamento.

Percebo com meu trabalho com o homem e a mulher, que todos são incrivelmente sensíveis, e muitos chegam até ser contraditórios com sua sexualidade. A história de cada um vai sendo construída lentamente. Poucos tiveram a sorte de ter uma educação sexual, a maioria é resultante de uma cultura que cobra comportamentos adequados e que não fala de forma clara e respeitosa da sexualidade, deixa nas entrelinhas o que cabe a cada um fazer suas próprias interpretações.

É sim uma tarefa complicada e desafiadora manter uma ligação a dois, são muitas as batalhas que travamos com o outro, e muito com o que descobrimos de nós mesmos.

Hoje quando olhamos um casal de mão dadas, temos a impressão que são felizes, e no pensamento fica-se desejando tal comportamento. Mas é bom ressaltar que bons relacionamentos não acontecem por acaso, como se bastasse encontrar a "alma gêmea". Eles são produtos de muito esforço, renúncia, tempo, dedicação, cuidados que se investe neles.

O amor é uma arma poderosa, mas não basta, são necessárias qualidades pessoais para sustentar um relacionamento. Quanto mais aproximação, mais partilha do que se pensa e sente, mais possibilidade haverá de um encontro verdadeiro.

Editorial

Falar de sexualidade vem se tornando cada vez mais freqüente em nossa sociedade. Uma vida sexual feliz muitas vezes ultrapassa os limites da privacidade e torna-se parte inseparável de nossas vidas. A sexualidade é um dos aspectos básicos no desenvolvimento físico e psicológico do ser humano, que pode influenciar de maneira intensa a qualidade de vida. A falta de informação e mesmo da educação sexual são fatores determinantes de um grande número de disfunções sexuais, que abrangem não só os leigos, mas também profissionais de saúde. Muitas interpretações e diagnósticos devem ser vistos com cautela em medicina sexual. É impossível dissociar qualquer distúrbio sexual com provável fundo orgânico sem levar em conta o envolvimento psicológico. Independentemente da idade, homens e mulheres preocupam-se com sua atividade sexual e insatisfações acarretam perda de confiança e ansiedade no próximo encontro, perpetuando o problema. Relação conjugal, vaginismo, tamanho e curvas do pênis, desejo sexual, disfunção erétil são temas de grande repercussão na área da sexualidade e serão abordados nesta edição.

Boa leitura.

Márcio de Carvalho - Urologista

Expediente

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

Tiragem: 18.000 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 Traguetta

Jornalista responsável:

Edna Mendes
Mtb-PR: 3267

FATOS SOBRE A CURVATURA DO PÊNIS



Dr. Paulo H. Egydio

Isto se deve a duas enfermidades importantes: o pênis curvo congênito e a doença de Peyronie. A curvatura é perceptível apenas durante a ereção.

- A deformidade adquirida do pênis, chamado doença de Peyronie, na maioria dos casos tem evolução favorável, com estabilização da curvatura e mantendo o paciente em condições de continuar a ter uma vida sexual saudável.

- O tratamento com medicamentos pode evitar a progressão da doença, principalmente se iniciado rapidamente. As queixas podem ser: dor à ereção, caroço palpável no pênis, curvatura, afinamento e diminuição do tamanho do pênis, podendo estas queixas estar isoladas ou associadas.

- Quando a doença se estabiliza, ou seja, pelo menos 1 ano de doença e nos últimos 6 meses mantiver estável a curvatura e o caroço palpável no pênis (às vezes não se palpa), espera-se que o problema não piore ou melhore. Caso aconteça outra vez os sintomas da doença após este período seria um novo episódio da doença em outra parte do pênis.

- A queixa principal do paciente é a deformidade peniana e não a placa ou nódulo palpável. Há casos em que a placa é de um lado e a curvatura é do outro. Há casos que a curvatura chega até a 90 graus sem placa palpável. O sucesso de qualquer tratamento deve ser avaliado no sentido de melhorar a deformidade peniana e não simplesmente no desaparecimento ou redução da placa (caroço).

- Dor às ereções somente está presente em um terço dos casos, no início da doença, e irá desaparecer com o tempo.

- A cirurgia é indicada somente após a estabilização da doença e se a deformidade dificultar ou impossibilitar a penetração, ou nos casos que esteja favorecendo escapar da vagina durante o ato sexual. Não são todos os casos que terão indicação cirúrgica na evolução da doença, aliás, é a minoria.

- A cirurgia quando bem indicada em pacientes com ereção preservada tem mantido a condição de ereção do pré-operatório. Inclusive os pacientes que fazem uso de medicamentos para a melhoria da ereção tem tido boa resposta ao medicamento no pós-operatório. Isto tem evitado em muitos casos, o implante de prótese peniana,



A doença de Peyronie foi descrita em 1743 pelo cirurgião francês François Gigot de La Peyronie. Caracteriza-se pelo entortamento do pênis em graus variados; nos casos mais graves, chega a formar um "L".

A incidência tem aumentado e tem estudos que relatando que durante a vida até 10% dos homens adultos irão desenvolver a doença. Existem várias hipóteses sobre as causas da doença: a mais aceita, e comprovada, é de que resulta de microtrauma durante

sendo somente a correção da deformidade o suficiente para retorno a vida sexual saudável. A cirurgia tem excelentes resultados quando bem indicada com a doença estável.

- Não existe consenso que nenhum tratamento clínico ou alternativo (dentre estes a litotripsia) substitua o tratamento cirúrgico. Este deve ser reservado a alguns casos e o resultado tem sido muito satisfatório para retornar o paciente à vida sexual saudável.

CIRURGIA PERMITE CORRIGIR A CURVATURA DO PÊNIS

Técnica cirúrgica possibilita superar o encurvamento do pênis por doenças alongando o lado curto minimizando a perda de tamanho. Consiste em fazer um corte específico para livrar a túnica (membrana que recobre os corpos cavernosos) do repuxamento. Endireitar o pênis e, na área da túnica onde passa a faltar tecido, implantar um pedaço de enxerto.

A técnica cirúrgica foi desenvolvida pelo Dr. Paulo Egydio com tese de doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O procedimento consiste de soltar a pele que recobre o pênis e baixá-la ao máximo. Provoca-se uma ereção com medicamento. Faz-se um corte, cuja forma muda para cada paciente, na túnica de modo a eliminar o repuxamento peniano. Como a túnica é menor do que deveria ser, quando o pênis é posto reto, falta um pedaço de túnica, o que é corrigido com implante de um enxerto. Resolvido o problema, repõe-se a pele do pênis em seu lugar e a cicatriz é discreta como a da cirurgia de fimose.

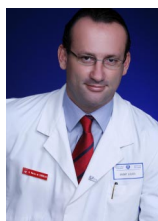
A vantagem desta técnica é minimizar a perda de tamanho do pênis já imposta pela doença. As técnicas usadas antes levavam à diminuição no pênis, porque retiravam porções de tecido da face maior do pênis curvo até igualar à menor.

te a relação sexual, sobretudo em virtude de posições inadequadas ou posições que forcem o pênis. O acidente atinge a túnica, o tecido inflama e, ao curar-se, leva à formação de tecido cicatricial provocando um repuxamento e o conseqüente encurvamento peniano. Outra doença que leva ao encurvamento peniano é congênita. A criança nasce com ela. Muitas vezes a curvatura não é muito acentuada e os pais não dão importância ao problema. Quando a criança entra na puberdade, o pênis cresce mais rapidamente. Então o encurvamento se acentua e torna-se bem mais visível. Pênis curvo congênito resulta de uma malformação na túnica e/ou nos tecidos por sobre a mesma. Ela não cresce tanto quanto o restante do pênis e repuxa-o, levando ao encurvamento. Em geral a curvatura, nesse caso, é para baixo e/ou para o lado. Essa enfermidade é muito mais comum do que Peyronie. Os portadores ficam bem mais sujeitos a traumas e podem até vir a desenvolver a doença de Peyronie.

As duas enfermidades causam diminuição no tamanho do pênis. A conseqüência física mais importante é a dificuldade ou impossibilidade do ato sexual. Mas o mais terrível são as conseqüências psicológicas. A maioria dos adolescentes que sofrem de pênis curvo congênito apresentam baixa autoestima, não têm coragem de estabelecer relações amorosas e isola-se. No caso dos pacientes de Peyronie, eles imaginam que é o fim de sua vida sexual. A doença os abala em todos os aspectos. Os solteiros em geral passam a levar uma vida de sofrimento e solidão. Os casados muitas vezes não são capazes de revelar o problema à parceira. Terminam o relacionamento e também vão viver a dor da solidão.

Dr. Paulo H. Egydio
Doutor em Urologia
Universidade de São Paulo

O TAMANHO DA PREOCUPAÇÃO



Dr. Márcio de Carvalho
Urologista

Ao longo da história o pênis sempre foi considerado um símbolo da sexualidade masculina. A cultura do "phallus", historicamente considerado fonte suprema do poder, virilidade e coragem, é antiga. De acordo com alguns historiadores apareceu inicialmente em civilizações que se estenderam desde a Índia até o extremo da Europa ocidental durante o início da era neolítica, final da era glacial, há 8000 anos antes de Cristo. De uma maneira geral, o homem sempre relacionou poder, força e potência com as dimensões do pênis. Esta crença faz gerar em muitos homens sensações de inferioridade quando comparam "seu tamanho" com o de outros em banheiros, vestiários ou em filmes e revistas pornográficas, com prejuízo direto da auto-estima. Existe ainda o trauma psicológico que se inicia já na infância decorrentes de atitudes dos pais que passam a fazer comparações com o outro irmãozinho ou primos, desconhecendo que geralmente o pênis atinge seu tamanho definitivo em torno dos 16 anos de idade. É curioso notar que em muitos casos a insatisfação vem com as medidas do pênis no estado flácido, sem relação com a fase ativa do órgão, ou seja, a ereção. Na maioria das vezes a queixa não é atribuída pela parceira e surge do simples desejo do homem em ter um pênis de dimensões maiores, muitas vezes por desconhecimento das medidas normais. De acordo com a literatura médica, o comprimento do pênis do homem adulto flácido varia de 8,5 a 9,4 cm e de 12,9 a 14,1cm em ereção. Apesar de não existir consenso alguns autores consideram pênis pequeno quando o comprimento flácido não ultrapasse 4 cm ou seja menor que 7,5 cm em ereção. A influência de temperatura, a obesidade e até mesmo a ansiedade podem alterar qualquer medida. Por este motivo, muitos que acham seu pênis pequeno, na verdade se encontram dentro das medidas "ditas" normais e são considerados anatomicamente adequados. Por outro lado, a pro-



fundidade da vagina varia de 9 a 12 cm e a área de maior sensibilidade, relacionada ao prazer sexual, se encontra nos 3 cm iniciais. Portanto, o tamanho do órgão não pode ser considerado como fonte de maior prazer. Pelo contrário, um pênis que chega a tocar o colo do útero poderá causar desconforto à parceira.

AS CIRURGIAS

Algumas técnicas têm sido indicadas para o aumento peniano, mas em princípio devem ser aplicadas somente para casos de micropênis, anomalias congênitas ou adquiridas. A cirurgia de alongamento peniano, com objetivo estético em pênis normais, é considerada como experimental pelo Conselho Federal de Medicina, através da resolução 1478/97 realizadas somente em pacientes selecionados, em centros médicos credenciados e gratuitamente. Uma das técnicas de alongamento mais populares consiste no corte do chamado ligamento suspensor do pênis, localizado próximo ao osso púbico e assim proporcionar aumentos do órgão de 2 até 4 cm. O problema é que após esta cirurgia ocorre perda da angulação natural do pênis em ereção que passa a apontar sempre para baixo necessitando de apoio da mão para haver uma penetração. Além disso, é comum haver aderências ao osso, ocasionando a chamada escrotalização que consiste na retração do pênis com diminuição do tamanho quando o objetivo era o au-

mento. Técnicas para o aumento do diâmetro peniano ("engrossamento") preconizam a injeção de gordura, silicone líquido ou do PMMA (polimetilmetacrilato). Apesar de uma impressão inicial satisfatória, os resultados destas injeções não são duráveis e é comum ocorrer uma absorção irregular do material injetado resultando em curvaturas irregulares e nódulos no pênis.

CUIDADOS NECESSÁRIOS

É necessário esclarecer que uma série de sites na Internet e de clínicas médicas prometem soluções milagrosas com aparelhos (extensores, aparelhos de vácuo) ou exercícios, sem nenhuma base científica. Em geral os tratamentos são padronizados e seguem um manual básico com resultados decepcionantes. Caso haja alguma dúvida é melhor consultar o urologista, especialista treinado em cirurgias penianas, que poderá esclarecer e orientar o caminho mais correto a seguir. É bom lembrar que existe um mito, talvez até uma fantasia de certos homens de que tamanho maior é sinônimo de desempenho melhor ou de maior satisfação da parceira. Há uma série de fatores, como carinho, intimidade, atenção, cumplicidade, expressão de desejo, entre outros, que influenciam e têm um efeito muito mais profundo na vida sexual do homem do que alguns centímetros a mais.

SAIBA MAIS

DOPING DE VIAGRA

Estudo realizado pela Universidade de Miami com patrocínio da Agência Mundial Antidopagem (AMA) está analisando se Viagra ajudaria ciclistas e outros esportistas na melhora do desempenho físico durante as provas. A notícia se revelou com Roger Clemens, um dos principais jogadores da Liga Americana de Beisebol, que já se envolveu com uso de anabolizantes e tomou o comprimido azul, conhecido no jargão do esporte como vitamina V. Os efeitos do Viagra ajudam a criar mais resistência, desde que aumenta o fluxo do oxigênio e os nutrientes que os músculos necessitam. Algo assim como os efeitos do treinamento na altitude.



BAIXOS NÍVEIS DE TESTOSTERONA ASSOCIADO A ELEVADO RISCO DE DEPRESSÃO

Estudo publicado em março 2008 pelo Archives of General Psychiatry mostrou que homens com mais de 70 anos com diminuição dos níveis de Testosterona Livre tiveram em média 271% mais chance de apresentar sinais significantes de depressão do que homens com níveis normais do hormônio.



HOMENS QUE FAZEM EXERCÍCIOS FÍSICOS CORREM 83% MENOS RISCO DE IMPOTÊNCIA

Os homens que "queimam" pelo menos 4 mil quilocalorias (kcal) por semana através de exercícios físicos reduzem em 83% o risco de sofrer problemas de impotência, segundo um estudo de cientistas austríacos. A pesquisa, feita por uma equipe austríaca sob a direção do urologista Christian Kratzik, foi publicada pela revista "European Urology".

O estudo se baseia em exames urológicos e hormonais realizados com 674 homens de idades entre 45 e 60 anos, que se submeteram também a um questionário sobre sua atividade sexual e esportiva.

PORTA FECHADA

Uma disfunção sexual conhecida como VAGINISMO



Dr. Maurício Chaves Junior
Ginecologista e
Terapeuta Sexual

Muitas mulheres sofrem pela ocorrência de dor na relação sexual. Este fato afasta o casal pelo motivo do coito tornar-se um foco de ansiedades, medos e discórdias. Muitas parcerias se desfazem porque não conhecem que existe tratamento eficiente e rápido.

Vaginismo é a contração involuntária dos músculos próximos à vagina que impedem a penetração pelo pênis, dedo, ou espéculo ginecológico ou mesmo um tampão. A mulher não consegue controlar o movimento de contração, apesar de até querer o ato sexual. Há intenso sofrimento. Também podem aparecer sinais de pânico, como náuseas, suor excessivo e falta de ar quando a pessoa tenta enfrentar este medo, aproximando-se de seu parceiro. Mesmo desejando um contato sexual, há falta completa de controle de suas reações físicas de rejeição.

A classificação do vaginismo é: Primário (ocorre desde a primeira tentativa de penetração) ou Secundário (quando ocorre após algum tempo de ocorrências de penetrações vaginais sem dor).

O vaginismo não impede que a mulher fique excitada (molhada, lubrificada) nas carícias sensuais. Também não impede a satisfação pelo toque do clitóris, que é externo, porém não passa muito disso. O problema todo começa quando existe alguma possibilidade de penetração, e neste caso, quando obtida é dolorida.

É importante saber que qualquer pessoa pode desenvolver o vaginismo,

independente de sua raça, cor, condição financeira, idade etc.

AS CAUSAS

O vaginismo sempre tem uma causa psicogênica importante. Sempre devemos observar se há alguma causa orgânica para dor durante o ato sexual, como os desequilíbrios hormonais, nódulos dolorosos ou infecções nos genitais. O uso de algumas medicações que tenham como efeito colateral a diminuição de lubrificação vaginal também deve ser pesquisado.

Os principais fatores psicossociais do vaginismo são: educação sexual repressora; vivências sexuais traumáticas; dificuldades de relacionamento; perfis psicológicos específicos (Michel-Wolfromm). Dentro destes perfis destacam-se:

1-Mulher autoritária: agressiva e dominadora, tem dificuldade em amar, pois isso a faz sentir-se inferioriza. A atividade sexual se transforma em luta pelo poder. Escolhe companheiro mais facilmente manipulável, geralmente disfuncional erétil (impotente sexualmente).

2-Mulher frágil: educação distorcida e sexualmente castradora, geralmente mimada e usuária de chantagens emocionais. Fixação infantil na figura de “princesa adormecida”, cujo príncipe jamais chega. São mulheres facilmente amedrontáveis, com noções negativas do exercício da sexualidade.

3-Mulher em conflito de papéis: conflito entre ser mulher, sexuada, e ser mãe. Para elas, os homens são apenas reprodutores, não estando interessadas no ato sexual em si.

O TRATAMENTO

O vaginismo não desaparece sozinho!

Quanto mais a mulher demorar para começar o tratamento



pior será.

O tratamento se baseia em terapia sexual, breve e direcionada à queixa sexual, onde por mudanças de comportamentos, reflexões e exercícios específicos ensinados pelo terapeuta e realizados pela paciente em sua casa,

só e/ou com seu parceiro. Este condicionamento é progressivo e tem mostrado excelentes resultados. O importante é não protelar a busca de ajuda profissional para que as seqüelas emocionais não aumentem a ponto de provocarem separações do casal.

Disfunção Erétil: com o que todo homem deveria se preocupar



Dr. Luiz Otávio Torres

Nos últimos anos, o conhecimento das causas e fatores de risco para a Disfunção Erétil (DE) se tornou uma realidade. Do ponto de vista

poderíamos definir 2 grandes grupos de causas: as psicogênicas – de ordem emocional – e as orgânicas, onde se encontra alguma patologia de base que pode causar a DE. No meu ponto de vista é muito difícil se encontrar um homem com DE que possa se chamar de simplesmente “orgânico” já que, em geral os homens com DE orgânica, desenvolvem também fatores psicológicos, devido a falhas repetidas, que se somam às condições orgânicas produzindo assim um quadro “misto” de disfunção erétil. A DE de origem psicogênica é bastante comum e pode estar relacionada a questões como ansiedade, temor de performance (medo de falhar), parceria nova, problemas no relacionamento interpessoal, depressão, medos, fobias, crenças religiosas, atitudes dos pais e família, assim como abuso e violência sexual, dentre outras.

Vamos discutir abaixo algumas causas e fatores de risco para a Disfunção Erétil.

HÁBITOS DE VIDA

Vários hábitos de vida estão associados à disfunção erétil, sendo os principais deles: fumo, álcool, drogas, falta de um sono adequado, obesidade e vida sedentária. Foi demonstrado que o fumo, seja de curta ou longa duração, é um importante fator de risco para a DE sendo um fator independente para a DE de origem arterial. O aumento do Índice de Massa Corporal está diretamente relacionado com DE. Um estudo de seguimento de mais de 10 anos do MMAS (Massachusetts Male Aging Study) mostrou claramente que o índice de DE aumentou em homens que faziam exercícios físicos e pararam de fazer e que esse mesmo índice diminuiu em homens que tinham vida sedentária e passaram a fazer exercícios físicos regularmente.



FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES

A aterosclerose parece ser a causa vascular mais comum de Disfunção Erétil. Fumo, hipertensão, diabetes e dislipidemias podem iniciar a cascata de eventos que resultam na aterosclerose. Os fatores de risco cardiovasculares para a DE são os mesmos para a Doença Arterial Coronariana (DAC). Vários estudos mostram que a DE pode ser um fator preditivo para a DAC, podendo ser a DE vasculogênica o primeiro sinal de uma arteriopatia generalizada.

A hipertensão é um importante fator de risco para DE, sendo que a literatura mostra índices de 68 a 85% dos homens com hipertensão com algum grau de DE. O tratamento da hipertensão é de suma importância tanto para o pênis quanto para todo o leito vascular do nosso organismo.

As dislipidemias também são um importante fator de risco e está demonstrado que níveis elevados de colesterol total (e de LDL) e baixos níveis de HDL estão associados com DE vascular

DIABETES

Inúmeros estudos confirmam o papel do diabetes mellitus na etiologia da disfunção erétil. A DE está presente em 35 a 75% dos homens diabéticos. O MMAS mostrou que a incidência de DE é 3 vezes maior em homens diabéticos comparado com homens não diabéticos. O diabetes pode estar relacionado com a

patogênese da DE através de diversos mecanismos, neurológicos ou vasculares: neuropatia sensorial, neuropatia autonômica, insuficiência vascular (macro ou microangiopatia). Fatores psicogênicos também podem ser a causa de DE em homens diabéticos. A prevalência da DE aumenta com o aumento da idade em homens diabéticos, porém não existe correlação estatística entre a duração do diabetes e DE.

DOENÇAS SISTÊMICAS

Várias doenças sistêmicas podem estar associadas com DE.

- **Neurológicas:** Centrais: esclerose múltipla, epilepsia do lobo temporal, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, AVC, etc. A nível de medula espinhal: mielites, trauma com secção parcial ou total. Periféricas: neuropatia diabética, autonômica, etc.

- **Respiratórias:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (em torno de 30% dos homens), Síndrome Obstrutiva do Sono, Apnéia do sono, etc.

- **Insuficiência Hepática:** DE foi relatada em mais de 50% dos homens com patologias hepáticas crônicas e em até 75% na cirrose hepática alcoólica.

- **Insuficiência Renal:** A causa da DE é multifatorial – insuficiência vascular, neuropatia sensorial e autonômica, fatores endócrinos, anemia, etc – e pode estar presente em torno de 50% dos homens.

FATORES HORMONAIS

Alterações endocrinológicas que podem estar intimamente relacionadas a DE são o diabetes mellitus, a hiperprolactinemia e o hipogonadismo. A dosagem sérica da testosterona total e da prolactina devem sempre ser realizadas em homens com queixas de DE e de diminuição de libido. Hoje sabemos que a testosterona atua também como regulador do endotélio, tendo ação direta da produção e liberação do óxido nítrico, essencial para uma ereção normal.

IATROGENIAS

Cirurgias pélvicas radicais (ex: tratamento de câncer de próstata e bexiga) e orquiectomia bilateral estão relacionadas a um alto índice de DE. Da mesma maneira o tratamento radioterápico local para diferentes tumores malignos podem causar DE. Alguns medicamentos também estão implicados na gênese da DE (antihipertensivos, anidepressivos, anti-arrítmicos, hormônios, etc), sendo necessária uma avaliação específica e eventualmente troca dos medicamentos utilizados para minimizar a DE. As chamadas drogas recreacionais (maconha, opióides, cocaína, nicotina, álcool, etc) também podem contribuir para a disfunção erétil em alguns homens.

Quando abordamos a Disfunção Erétil nos dias de hoje, é de extrema importância levarmos em conta as características, hábitos de vida e comorbidades dos nossos pacientes. Fatores de risco modificáveis como obesidade, vida sedentária, álcool, fumo, drogas e medicamentos são condições relacionadas com a hipertensão, diabetes, dislipidemias, etc. A prevenção dessas condições é primordial para a manutenção da saúde vascular do nosso organismo. O diagnóstico precoce e o tratamento das condições acima citadas são imprescindíveis – e é nossa obrigação como médicos fazê-los – já que são comorbidades potencialmente controláveis e, cujo tratamento pode levar a a notável melhoria na função sexual e cardiovascular dos nossos pacientes.

Dr. Luiz Otávio Torres

Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia - seção Minas Gerais 2006-2007
Membro do Comitê Executivo do ISSM (International Society for Sexual Medicine)
Ex-presidente da SLAMS (Sociedade Latinoamericana de Medicina Sexual)

PERDI O DESEJO SEXUAL – E AGORA?



Dr. Celso Marzano

Podemos dizer que o dia a dia conspira contra o sexo, pois conciliar a família, os amigos, o trabalho e os nossos interesses pessoais é muito difícil. Podemos ainda adicionar a todo este stress a situação financeira do país (sempre instável), problemas outros que afetam o nosso controle emocional e principalmente o envelhecimento inevitável do nosso corpo. Por tudo isso teremos em um curto espaço de tempo algum tipo de disfunção sexual, de maior ou menor grau.

Resgatar as respostas sexuais (o gostoso arrepio na nuca, o desejo incontrolável de ir para a cama após muitos beijos, as fantasias sexuais que vem às vezes em nossas mentes, o tremor do corpo quando tocado pela pessoa que desejamos) de quando jovens não é impossível; Para isso devemos manter a nossa sexualidade sempre vibrante e presente para evitar que o desgaste do dia a dia leve os casais a serem somente bons amigos e ex-amantes (ou com uma frequência sexual tão pequena que os deixem infelizes).

Causas físicas da perda da libido: Podemos citar as mais comuns:

1-ESTAFA FÍSICA – O nosso corpo não é de aço e têm os seus limites. Exigindo demais dele faz com que as suas respostas, sexuais ou não, não tenham a mesma intensidade e rapidez. **PRIMEIRO TEMOS QUE NOS CUIDAR FÍSICAMENTE.**

2-USO DE DROGAS, ALCOOLISMO E CIGARRO – Estes vão minando as nossas resistências e vão destruindo as nossas respostas nervosas e vasculares, do que depende o nosso desempenho sexual.

3-USO DE MEDICAMENTOS – Alguns como calmantes, antidepressivos, anti-hipertensivos e outros podem alterar a resposta sexual.



4-ALTERAÇÕES HORMONAIS – no homem e na mulher.

5- TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL – causa sintomas que dificultam a intimidade (dor nos seios, dores de cabeça, irritabilidade). Os homens precisam respeitar estes momentos.

6-DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFECÇÕES GENITAIS – causam dor, corrimentos, mau cheiro etc.

CAUSAS PSICOLÓGICAS: AS MAIS COMUNS SÃO:
1-ESTRESSE PSICOLÓGICO – excesso de trabalho, ansiedade contínua entre outros fatores deixam a pessoa sem energia e cabeça para começar qualquer atividade sexual.

2-DEPRESSÃO – muito comum atualmente e leva à perda do interesse pelas coisas que dão prazer na vida como, por exemplo, o sexo.

3-BAIXA AUTO-ESTIMA – não

gostar de si próprio tanto fisicamente com psicologicamente; leva a não querer exibir o próprio corpo.

4-PROBLEMAS PESSOAIS – desemprego, falta de dinheiro, doenças na família, etc.

5-INFIDELIDADE – a traição deixa mágoas difíceis de esquecer e altera a resposta sexual masculina e feminina.

6-O DIA A DIA – a repetição diária da forma de expressar a sua sexualidade é altamente destrutiva ao casal.

7-FALTA DE ORGASMO – sem dúvida este fator para as mulheres leva a falta de interesse sexual e afastamento do parceiro.

8-COBRANÇAS SEXUAIS CONTÍNUAS – não aceitar um não, fazer exigências sexuais, a necessidade sempre de grandes orgasmos vão tirando a qualidade do sexo e

os parceiros perdem a libido.

Se você perdeu o desejo sexual não desanime, pois com o tratamento adequado com o terapeuta sexual você pode aumentar muito a sua intensidade do desejo e resgatar as suas respostas sexuais e o prazer.

Temos que nos amar para podermos dar amor, temos que nos sentir atraentes para atrairmos. Sabe-se que na atração e na química do amor e do sexo entram muitos fatores incluindo-se também a aparência física; porém também o sentimento, o carisma, a sensualidade e o modo de agir e falar, entre outros aspectos faz a diferença das pessoas terem o conceito do feio e do bonito, do atraente ou repulsivo.

Mantendo nossa auto-estima elevada e tentando ter uma vida mais feliz com o que somos e com o que temos, com certeza seremos mais felizes com aqueles que nos cercam.

Dr. Celso Marzano
Urologista e terapeuta sexual
Diretor do CEDES e do ISEXP –
São Paulo

O DESEJO E GOZO DAS MULHERES



Dr. Raymundo de Lima

Duas categorias de mulheres perpassam a história: a mulher-tradicional e a mulher-moderna ou pós-moderna.

A mulher-tradicional é constituída à imagem e semelhança da mãe. “Mãe” é imaginada como assexuada, sem desejo próprio, santa, cópia da Imaculada Conceição. Quanto mais a mulher é reconhecida como ‘mãe’, mais ela se abdica de seus desejos para atender aos dos outros: filhos, marido, parentes. É reconhecida como ‘boa mãe’ aquela que no final do dia é um trapo de cansada, sem ânimo para nada, inclusive para satisfazer o desejo do marido.

Ao contrário da mulher-tradicional, a mulher pós-moderna é senhora do seu desejo, se adianta na escolha do homem para namorar ou momento certo para ser mãe, se este for o seu desejo. A mulher pós-moderna assume ser dona do seu corpo, espaço e tempo. O corpo: ela usa-o como bem entende, faz experiências com ele, por exemplo, se masturbando ou malhando-o. O espaço: ela não quer ser apenas dona-de-casa, porque seu olhar está para além, isto é, sonha ou investe no estudo e na carreira profissional. Hoje, 60% das mulheres ocupam os bancos das universidades brasileiras. Ela opta ter um, dois, ou nenhum filho, quando imagina que eles poderiam atrapalhar sua carreira profissional. O tempo: a mulher pós-moderna goza o direito de estar sintonizada com os acontecimentos de sua época. Seu tempo ela usa para trabalhar e gozar a vida.

EM MATÉRIA DE SEXO

Sexualmente falando, enquanto a mulher-tradicional o ato sexual só significa, para ela, um simples recurso para a fecundação, a mulher pós-moderna a sexuação independe da intenção de ter filhos. Para a mulher que se vê apenas como mãe, o sexo é uma obrigação, às vezes sente até nojo, e a gravidez é seu modo

de ‘padecer no paraíso’. Nas conversas com amigas mais íntimas algumas mulheres-tradicionais queixavam das ‘porcarias’ que seus maridos as obrigam a fazer, outras dizem apenas cumprir mecanicamente as “obrigações matrimoniais”, deixando-os livres para buscar satisfação com outras. Suspeita-se que as mulheres antigamente eram avessas ao sexo; daí ela enganar o marido, constantemente com desculpas para evitar as “ralações”, porque estas lhes causavam dor física e moral.

Contudo, elas tinham medo e ciúme de ele procurar outra, prostituta ou amante. Para esse homem era insuficiente ter uma mulher que apenas sabia como lar, filhos, dele próprio; mas, uma mulher que nunca teve educação sexual, casou virgem, esperando ser o seu príncipe encantado, amoroso, fiel, que lhe oferecia o caminho para a felicidade. O moralismo e o conservadorismo imperavam nos corações, mentes e corpos das mulheres conservadoras.

Essa mulher que não assimilou os avanços dos costumes, hoje continua reprimida e envergonhada de conversar sobre sexo com o marido, com as amigas e, infelizmen-

te, ainda evita buscar ajuda de um especialista. A cultura machista lhe impôs apenas gozar como mãe, ser esposa fiel, submissa, sem iniciativa inclusive para os atos de amor.

Um acordo velado ainda prepondera na maioria dos casais tradicionais: o marido não se atreve a pedir certos prazeres à esposa por achar que não é certo e, por sua vez, a esposa acha que deve mostrar-se passiva nas relações sexuais. Alguns autores consideram que esse mal entendimento entre o casal pode gerar desde frustrações, até aumentar a frigidez e causar impotência no homem.

Hoje, a mulher-tradicional é menosprezada – até pelos homens pós-modernos – se não conquista sua maioria sexual e emancipação social. Contradizendo a mulher-tradicional que até se gabava de nunca ter sentido “nada” durante o ato sexual, a mulher pós-moderna se ocupa em ser feliz, com ou sem homem, dentro e fora do lar.

Fazer psicoterapia ou se consultar com um sexólogo abriu perspectivas de elas elaborarem sua própria história e tomarem o seu destino nas suas próprias mãos. A psicoterapia, a psicanálise e a sexologia

jamais prometeram felicidade, mas sim, contribuíram para que mulheres e homens soubessem como cada qual funciona. Antes, eles deveriam aprender a falar de si próprios. Não é fácil tomar coragem de falar de si; depois superar o blá blá blá pela palavra carregada de sentido.

SEXO-OBRIGAÇÃO

O “sexo por obrigação”, tão comum entre casais tradicionais pode também acontecer entre casal supostamente moderno ou pós-moderno, onde todas as relações humanas se tornaram relativas, circunstanciais, efêmeras. Se no início tinha havido fogo entre o casal, sobram agora brasas que logo serão cinzas, se alguma atitude não for tomada. Noutros termos, passado o momento de paixão do início do relacionamento, a relação sexual pode passar a ser cada vez mais espaçada, e desgastada na sua capacidade de proporcionar prazer ao casal. Por seu lado, algumas mulheres pós-modernas são criticadas por copiar o que há de pior nos homens. Mas, existe admiração por sua autonomia, ousadia por ser diferente dentro e fora do lar. Sua dupla ou tripla jornada de trabalho, o estresse, o sentimento de culpa por não dar atenção aos filhos, não farão a mulher pós-moderna desistir das suas conquistas e optar pelo modo de ser submisso da mulher tradicional. Os avanços das mulheres são irreversíveis.

O casal hoje pode escolher: serem dois irmãos que compartilham a mesma casa, fazendo sexo vez ou outra, por obrigação, ou tomar a atitude de “por em dia a relação”. Tomar coragem de propor uma conversa serena sobre como superar suas dificuldades íntimas? Ou decidirem procurar um profissional para esclarecimento especializado, que os oriente para uma vida mais prazerosa e de futuro feliz?

Dr. Raymundo de Lima

Psicólogo, psicanalista, mestre em psicologia, doutor em educação pela Universidade de São Paulo (USP), e professor do Depto. de Fundamentos da Educação da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Escreve mensalmente na revista eletrônica:

www.espacoacademico.com.br



A INDIVIDUALIDADE E A VIDA A DOIS



Dr. Daniel de Freitas Barbosa

Para se falar de vida a dois, seja através de um casamento oficial ou não, faz-se necessário levar em conta as diferenças de gerações. As mulheres da geração anterior foram educadas para completar o marido, para se adaptar a ele. Porém, ainda em sua juventude, estas mulheres viram explodir os movimentos de liberação: o feminismo e a contracultura. E suas cabeças mudaram. Só que a de seus maridos não mudou. Na prática, eles continuaram esperando de suas esposas as mesmas coisas de sempre, embora até lessem com certo interesse reportagens e livros sobre o feminismo.

As mulheres da geração anterior foram educadas para completar o marido, para se adaptar a ele. Porém, ainda em sua juventude, estas mulheres viram explodir os movimentos de liberação: o feminismo e a contracultura. E suas cabeças mudaram. Só que a de seus maridos não mudou. Na prática, eles continuaram esperando de suas esposas as mesmas coisas de sempre, embora até lessem com certo interesse reportagens e livros sobre o feminismo.

A NOVA GERAÇÃO

A geração atual, fruto dessa geração anterior, já foi educada de forma diferente, em contato direto com o feminismo e aceitando, sinceramente, muita coisa. À primeira vista, é muito mais fácil manter a individualidade nos casamentos entre os jovens dessa geração. No entanto, atendemos jovens casais e vemos que as coisas para eles não são muito simples. Isto, porque no casamento antigo, o espaço comum do casal era mantido oficialmente através de certas regras. Nos casamentos jovens este espaço tem que ser fruto de um acordo; um acordo não muito fácil, pois cada parceiro tem a sua idéia de individualidade e um tem medo de que o outro o impeça de ser ele mesmo.

Na verdade, o jovem necessita ter desenvolvido uma certa diferenciação de si mesmo, ou seja, ter-se tornado indivíduo, para poder tornar-se casal. Isto exige que o jovem já tenha conseguido uma independência emocional em relação à sua família de origem. Ora, tornar-se um casal é uma das mais complexas e difíceis transições do ciclo vital e não ocorre automaticamente com a cerimônia do casamento. A formação do casal pode levar até anos e pode até mesmo não ocorrer. A etapa que se inicia após o casamento exige que o casal renegocie uma série de questões que eles já haviam definido cada um em sua família de origem.



dência emocional em relação à sua família de origem. Ora, tornar-se um casal é uma das mais complexas e difíceis transições do ciclo vital e não ocorre automaticamente com a cerimônia do casamento. A formação do casal pode levar até anos e pode até mesmo não ocorrer. A etapa que se inicia após o casamento exige que o casal renegocie uma série de questões que eles já haviam definido cada um em sua família de origem.

OS LAÇOS FAMILIARES

Lembremos que na espécie

humana, atualmente os parentes estão envolvidos em todas as etapas da vida familiar. Assim sendo, o casamento não pode ser visto como uma simples junção de duas pessoas, mas sim, como a reunião de duas famílias que exercem suas influências e criam uma rede complexa de subsistemas. A piada que diz que existem seis pessoas na cama do casal (o casal e os pais de cada um), expressa bem a relação que existe entre cada cônjuge e sua história familiar.

Assim sendo, a questão que se

coloca é: como equilibrar o crescimento pessoal com o crescimento da relação conjugal? Esta questão é colocada porque sem o crescimento de cada um dos dois, dificilmente dar-se-á o crescimento e até mesmo a manutenção da relação conjugal entre eles.

Dr. Daniel de Freitas Barbosa

Psicólogo Clínico e Organizacional, Psicoterapeuta de Adolescentes, Adultos e Casais
Doutor em Psicologia da Educação pela PUC-SP