

JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - Ano 03 - Volume 05

NESTE VOLUME

Artigos

O sexo diferente e o sexo doença

Oswaldo M. Rodrigues Jr.
Psicólogo
Pág. 04

Sexualidade na Terceira Idade

Dr. Celso Gromatzky
Urologista
Pág. 03

Adolescência Prolonga- da, Sexo Antecipado

Dr^a Carmita H. N. Abdo
Psiquiatra
Pág. 02

Importância do namoro na vida conjugal

Eliany Mariussi
Psicóloga
Pág. 06

O ginecologista e a sexualidade feminina

Dr. Maurício Chaves Jr
Ginecologista
Pág. 07

Homossexualidade: Uma questão ainda polêmica

Eliane Maio
Psicóloga
Pág. 08

Saiba mais

Veneno de aranha para o tratamento da disfunção erétil

Pág. 05

Visite nosso site
www.ciesma.com.br

Disfunção Erétil como sinal de doença cardiovascular



Dr. Márcio de Carvalho
Urologista

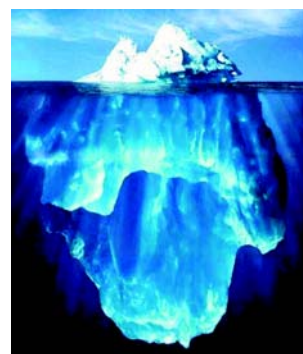
Trabalhos recentes têm gerado uma suspeita entre os médicos: a de que a disfunção erétil pode ser sinal precoce de doença cardiovascular em alguns homens.

Um dos motivos é que os mesmos fatores de risco para a disfunção erétil são também aplicados à doença arterial coronariana, ou seja, as artérias que nutrem o pênis são sensíveis às mesmas agressões que as artérias do coração. Neste sentido, homens portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, com colesterol elevado, os fumantes e os obesos têm alta probabilidade de serem acometidos tanto por doença cardíaca como de apresentar problemas de ereção. O fato de que as artérias do pênis são menores em calibre que as artérias coronarianas aumenta a possibilidade de uma pessoa se queixar inicialmente de impotência sexual e posteriormente apresentar também problemas cardíacos. Dados de um estudo recente, envolvendo cerca de 10.000 homens acima de 45 anos, demonstrou que a disfunção erétil é um fator independente para o desenvolvimento de doença cardiovascular, com o risco estimado em 45%.

ATEROSCLEROSE

O mecanismo é o mesmo e é denominado de aterosclerose. A doença aterosclerótica consiste no acúmulo de gordura, que se deposita no interior das artérias. As plaquetas (células de sangue) se precipitam sobre essas saliências gordurosas formando pequenos coágulos e estes, por sua vez, tendem a se calcificar, endurecendo e obstruindo ainda mais o fluxo do sangue. Assim como

pode favorecer os ataques cardíacos e os acidentes vasculares cerebrais (derrames), a aterosclerose das artérias



penianas dificulta o transporte de grande volume de sangue em direção ao pênis. Um bom fluxo sanguíneo é essencial para que o pênis atinja uma ereção efetiva e também para que possa mantê-la. Em indivíduos com processos ateroscleróticos esse fluxo tende a diminuir. A demonstração desta associação está representada em diversos trabalhos publicados, que concluíram que a disfunção erétil está presente em cerca de 64% de homens com infarto agudo do miocárdio, em 57% dos candidatos a angioplastia ou cirurgia cardíaca, em 40% dos fumantes, em 46% dos que apresentam aumento de triglicérides e em 68% dos hipertensos.

A PONTA DO ICEBERG

Estes novos dados, de disfunção erétil como sinal de alerta para doença cardiovascular, representam uma grande oportunidade para diagnosticar e tratar precocemente doenças como diabetes e hipertensão arterial e incentivar o paciente para adquirir hábitos de vida saudáveis (prática regular de exercícios físicos, controle de peso, de colesterol e diabetes e evitar o tabagismo).

A análise destes novos dados permite-nos concluir que o diagnóstico de disfunção erétil pode auxiliar de maneira importante na detecção precoce de aterosclerose e possibilitar tratamento imediato dos fatores de risco presentes.

Editorial

Agora em setembro completa um ano da morte do grande amigo Moacir Costa. Pessoa de carisma contagiante e de oratória inigualável, Moacir foi um dos pioneiros e grande entusiasta da divulgação de matérias e palestras envolvendo a sexualidade humana. Seus diversos livros na área apresentam linguagem acessível e clara valendo tanto para profissionais da área como ao público leigo. Tudo o que se disser sobre Moacir Costa será pouco diante de suas realizações. Quis o destino que uma de suas últimas entrevistas ficasse ilustrada na edição número quatro de nosso jornal. Ele que foi nosso grande incentivador e mesmo um dos orientadores da criação do CIESMA, sempre em contato conosco trazendo idéias e sugestões que eram prontamente absorvidas. Ultimamente havia criado o Projeto Amar Bem, que de maneira inédita, envolvia profissionais de várias regiões do país com afinidade na área da sexualidade e disfunções sexuais, procurando promover uma maior orientação a população através da divulgação de temas envolvendo a qualidade de vida sexual. Caro amigo, fique em paz. Sua história e lições sempre serão uma fonte permanente de inspiração para todos os que tiveram o privilégio de conhecê-lo.

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:

5000 exemplares

Colaboradores:

Dr. Maurício Chaves Jr.

(Ginecologista - CRM 12.665)

Dr. Márcio de Carvalho

(Urologista - CRM 12.020)

Eliany Regina Mariussi

(Psicóloga - CRP 08/04751)

Editoração:

RB SUL - Propaganda

Fone: (44) 3227-9496

site: www.rbsul.net

Jornalista responsável:

Diniz Neto

Adolescência Prolongada, Sexo Antecipado



Dr.ª Carmita H. N. Abdo

Hoje em dia, o relacionamento sexual é mais livre e menos reservado, além de se iniciar mais cedo do que o foi ao longo da segunda metade do século 20.

A pílula anticoncepcional, cujo advento coincidiu com maior presença da mulher no mercado de trabalho, desvinculou definitivamente o sexo erótico do reprodutor, possibilitando relações sexuais exclusivamente com a finalidade de obtenção de prazer e sem a ameaça de gravidez.

Na década de 60, a iniciação sexual (sexo com penetração) incidia por volta dos 16 anos para o jovem do sexo masculino, enquanto à jovem cabia conservar sua virgindade até o casamento, ou às vésperas dele, pelo menos. Ela não deveria postergar para além dos 20 ou 22 anos esse enlace, sob risco de ficar para "titia".

As últimas quatro décadas assistiram a mudanças sociais e econômicas tais que exigiram uniões estáveis mais tardias: também as moças (além dos rapazes), atualmente permanecem solteiras e residindo na casa dos pais, enquanto se estabelecem profissionalmente. O incremento da longevidade estimula ainda mais essa situação.

O casamento, assim adiado, generalizou um tipo de comportamento sexual que se consagrou com o nome de "ficar", ou seja: atividade sexual sem penetração, mas admitindo diversas alternâncias de parceiros(as), antes da decisão de se namorar com alguém.

As raízes desse "ficar" – segundo se sabe – residem na urgência, consciente ou não, de adiar a relação sexual completa, para a proteção contra o sexo de risco, agravado após o surgimento da Aids.

Surpreendentemente, entretanto, a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis parecem não intimidar

jovens e não tão jovens parceiros sexuais que, apesar do risco (e até pelo prazer que o risco agrega), se envolvem em relacionamentos sem a devida e única forma eficaz de proteção, isto é, sem o uso do preservativo (a camisinha).

As campanhas são adequadas para informar a respeito de prevenção ao sexo de risco, mas dificilmente revertem comportamentos arraigados e não corrigem maus hábitos.

Se o desejável é mais do que só informação, mas verdadeira educação sexual, todo adolescente deveria ser preparado. Esse preparo, hoje delegado às escolas, seria mais particularizado e ao mesmo tempo mais abrangente, caso os pais se encarregassem de fazê-lo, atendendo ao foco e ao ritmo da curiosidade de cada filho.

Não se trata de não reconhecer o relevante papel que os professores têm desempenhado nesse campo, face à lacuna deixada por progenitores inseguros frente às dúvidas sexuais de seus filhos, tão similares às suas próprias dúvidas juvenis.

Mais do que apontar os riscos, educar para o sexo é considerá-lo na sua inevitabilidade. Não há dúvida de que somente pais "sexualmente resolvidos" falam de sexo com seus filhos. Tomara que a educação sexual, em futuro bem próximo, seja um assunto de família, sem preconceito e com responsabilidade.

Dr.ª Carmita H. N. Abdo

Psiquiatra, Livre-Docente e Professora Associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e Coordenadora do Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP). Coordenadora do Núcleo de Medicina Sexual do HCFMUSP.



SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE



Dr. Celso Gromatzky

Atualmente, o tema sexualidade vem recebendo crescente atenção, através da literatura médica assim como dos meios de comunicação. A publicação de estudos que enfocavam o comportamento sexual na década de 50, seguida do advento das pílulas anticoncepcionais e da liberação sexual nos anos 70, levou ao aumento da discussão deste assunto. O surgimento das medicações que melhoram o desempenho sexual masculino trouxe novo impulso para esta questão.

Estatísticas atuais demonstram que a expectativa de vida em todo o mundo está aumentando. Tal envelhecimento deve ser feito com qualidade através da prática de exercícios físicos indicados, seguido da manutenção de uma boa saúde sexual.

Por trazer diversas mudanças na vida de homens e mulheres, que precisam enfrentar novos desafios em condições diferentes das que estavam habituadas, o envelhecimento pode causar queda na auto-estima e tendência à solidão, fatores que afetam negativamente a vida sexual destes indivíduos.

Na sociedade ocidental, a sexualidade de pessoas mais idosas é, muitas vezes, ridicularizada ou desconsiderada, como se ao envelhecer estas deixassem de sentir desejo sexual ou não tivessem mais esse direito. Aprova-se o fato de pessoas idosas andarem de mãos dadas e trocarem olhares de ternura, porém a vivência sexual é, na maioria dos casos, tema de piadas, sarcasmo e até mesmo reprovação. Por questões culturais, esta visão, por vezes, é compartilhada pelos próprios idosos, que parecem acreditar

que a atividade sexual termina em determinada idade e que a busca de alguma atividade erótica não é normal, considerando-a uma espécie de perversão.

Estatísticas demonstram que a vida sexual dos idosos é mantida, com até 74% de homens casados com mais de 60 anos mantendo-se sexualmente ativos e, entre as mulheres, com duas entre sete mulheres casadas tendo relações com seus maridos.

AS MUDANÇAS DA IDADE



Nos homens, com o avançar da idade, ocorre diminuição gradual da libido e do desejo sexual. Estas alterações parecem estar associadas à queda dos níveis de testosterona, que ocorre a partir de 5ª década. Nesta faixa etária, pode ocorrer uma síndrome, denominada DAEM, distúrbio androgênico do envelhecimento masculino, caracterizada pela queda de tal hormônio confirmada laboratorialmente, acompanhada de outros sintomas, como diminuição da massa muscular, queda de desejo, depressão, alterações de humor e perda de peso. Nestas ocasiões, a reposição hormonal pode melhorar não somente a sexualidade destes homens, mas a qualidade de vida em geral, com melhora do desempenho mental e do trabalho. Devemos atentar para alguns pacientes nos quais tal reposição é contra-indicada, como em portadores de

câncer de próstata. Outras contra-indicações relativas, como aumento benigno da próstata com muitos sintomas urinários ou apnéia do sono, podem ser tratadas concomitantemente à queda hormonal.

O uso de medicações para melhorar a ereção nos homens não é contra-indicado, desde que uma avaliação médica seja previamente realizada. Nesta consulta, a condição cardiológica é verificada e todos os medicamentos utilizados por estes pacientes são analisados. Alguns, como os nitratos, são contra-indicados pois podem afetar os níveis de pressão quando utilizados em associação.

AS MULHERES

Entre as mulheres, o início da menopausa e a queda dos hormônios femininos levam ao ressecamento da mucosa vaginal e, conseqüentemente, dor no momento da relação. Este fato pode levar a diminuição do interesse sexual e a procura pelo parceiro. Com monitoramento médico, a reposição hormonal e a utilização de lubrificantes vaginais podem amenizar tais sintomas, possibilitando vida sexual mais saudável. Porém, a presença de cânceres de mama e ovário contra-indica o uso desta reposição.

É importante ressaltar que, nesta faixa etária, os indivíduos podem apresentar outras doenças associadas, que afetam o desempenho e o próprio ato sexual. Diante disto, uma avaliação global, com destaque para a função cardiovascular, deve ser sempre realizada visando à melhora do relacionamento sexual, sem ocasionar qualquer risco para estes pacientes.

Dr. Celso Gromatzky

Doutor em Urologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- SP
Coordenador da Unidade de Medicina Sexual da disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC.
Chefe do Departamento de Andrologia da Sociedade Brasileira de Urologia.

O sexo diferente e o sexo



Oswaldo M. Rodrigues Jr.

Um dos assuntos mais difíceis quando pensamos em sexo é, com certeza, o que os especialistas denominam de parafilia.

O nome e o estudo das parafilias já mostraram o quanto negativo o assunto pode ser. As parafilias já foram chamadas de “desvios sexuais”, “taras”, “perversões sexuais”... e muitos ainda pensam desta mesma forma sem diferenciar o possível do patológico. Mesmo médicos e psicólogos conceituados ainda falam deste assunto como muito negativo, sem diferenciar as situações que poderíamos chamar de normais daquelas que são problemas e psicopatologias ou condições ilegais e contrárias aos costumes e tradições de um povo ou de uma época.

No final do século XX várias condições se modificaram e se abrandaram tornando algumas práticas sexuais comuns e sentidas como “normais” e que já foram muito combatidas e até ilegais. Um exemplo forte é a homossexualidade, já tendo sido ilegal e mesmo classificada como psicopatologia integrante das listas psiquiátricas de doenças!

A compreensão das condições e pessoas que praticam determinados comportamentos sexuais tem permitido separar a psicopatologia dos comportamentos que podem ser enquadrados no padrão de normalidade.

É esta diferenciação que pretendemos trazer ao leitor, embora muitos estejam lendo pela curiosidade do diferente e do inusitado sexual...

PARAFILIA

Parafilia é a condição na qual a excitação sexual e o prazer que pode ser obtido no sexo por uma pessoa depende de fantasiar ou participar de um comportamento sexual que não é comum ou mesmo é muito diferente do que é considerado normal numa sociedade ou época.

As parafilias podem ser divididas em dois tipos:

- pode envolver um objeto especial (por exemplo criança, animais, roupas...)
- acontecer através de um ato diferenciado (produzir dor, expor-se em público..)

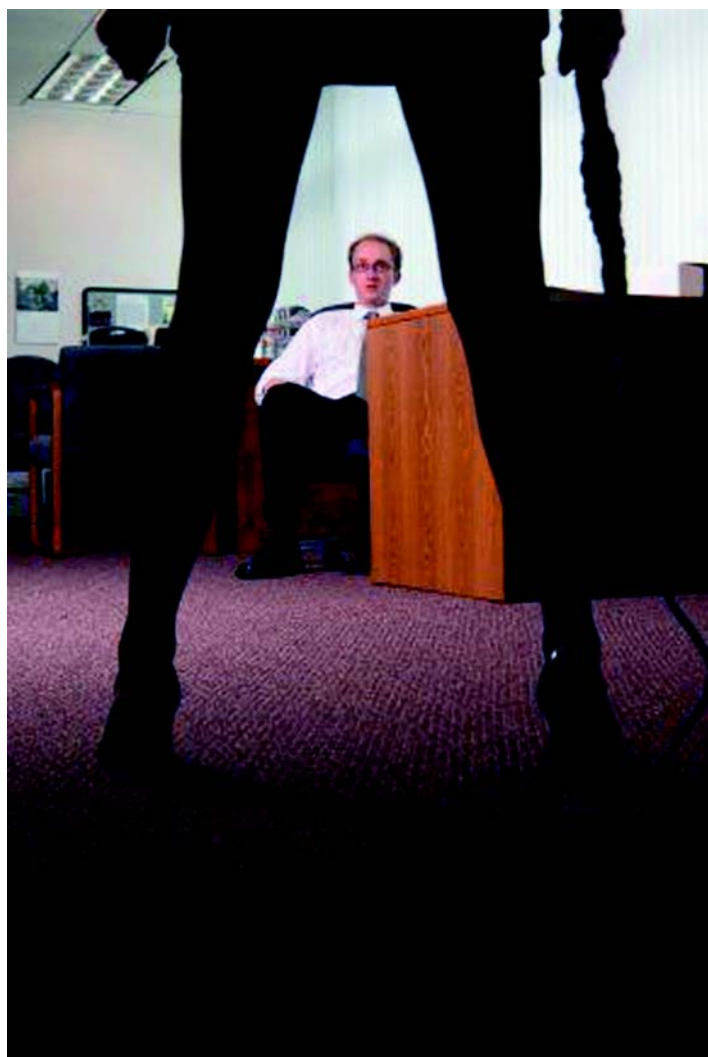
As parafilias são muito mais comuns em homens do que em mulheres.

Geralmente a parafilia é mantida por quase toda a vida, sem modificar-se e tem muita força sobre as ações da pessoa.

Embora muitos possam identificar comportamentos parafilicos em seus desejos e fantasias, a patologia somente ocorre quando a preocupação com o objeto ou método de comportamento ocorre a ponto de produzir dependência deste comportamento ou ato para obter prazer sexual. Nestas condições extremas a excitação apenas ocorre quando na concorrência destes objetos ou atos. Assim temos homens que não tem ereções se não acontecer a condição parafilia (muito confundido com impotência/disfunção erétil pela falta ou dificuldade de ereção...). Esta situação pode ser exemplificada pelo homem de 30 anos que busca consulta com urologista com queixa de impotência, pois não consegue ter ereções para penetração, e apenas tinha conseguido uma única experiência de penetração na vida, sem ejaculação; e em verdade o que o impedia de ter ereções era o de-

sejo intenso associado a pés e sapatos... de nada adiantaram os exames médicos e injeções penianas para ereção, pois a questão era de desejo!

Muitas das parafilias podem parecer muito estranhas a quem não as pratique, podem parecer muito extremas e incompreensíveis, até mesmo loucuras e insa-



nidades. A questão é que se torna muito difícil para que não seja afeito às parafilias compreender como o desejo e o prazer sexual se associam a estes objetos e atos tão diferentes.

Vamos pensar em algumas formas de parafilias que ocorrem dentro dos padrões de normalidade e não na de dependência sexual. Falar ao telefone atra-

doença

vés de palavrões e situações sexuais que excitam, enquanto se masturba tem sido muito comum, especialmente em ocasiões de quase consenso, entre conhecidos ou namorados. Mas se observarmos pessoas que teclam números a esmo em seus telefones para poder falar obscenidades a quem atenda, ou gaste muito em contas telefônicas para acessar os tele-sexo e disque-namoro, podemos encontrar psicopatologias que se expressam na forma de uma parafilia.

APICOPATOLOGIA

Assim justificamos denominar parafilias a estas formas diferentes de obter excitação e prazer sexuais, mas apenas são psicopatologia quando estas expressões forem manifestações de psicopatologias. Esta proposição é muito distinta do que tem sido divulgada e propalada por muitos estudiosos. Aqui apontamos para a necessidade de separar a psicopatologia, que é anterior à expressão sexual, desta mesma expressão que pode ocorrer em pessoas psicologicamente normais e adequadas.

As questões sexuais concorrem de forma tão profunda que perturbam a racionalidade de muitos profissionais que se esquecem de pensar que para determinar uma psicopatologia é necessária uma avaliação psicológica especial, e que isto não se baseia em apenas algumas formas externas. O problema é que sexo assusta a muitas pessoas que buscam por muito tempo suprimirem os desejos para viverem outros aspectos do cotidiano, a exemplo de trabalhar.

Oswaldo M. 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 - Sociedade Brasileira para os Estudos de Sexualidade Humana (de 1991 a 1999), vice-Presidente (2003-2005) e Presidente (2005-2007); Secretário Geral e Tesoureiro da WAS - World Association for Sexology (2001-2005) e membro do Conselho Consultivo (2001-2009); autor de vários livros sobre sexualidade, dentre os quais "Objetos do desejo" (Iglu Editora) e "Psicologia e Sexualidade" (Editora Medsi); endereço eletrônico: oswrod@uol.com.br

Saiba mais

Veneno de aranha para o tratamento da disfunção erétil

A ação do veneno de determinadas espécies de aranha podem causar ereções prolongadas no homem e já está sendo estudado uma maneira de utilizá-lo no tratamento da impotência sexual. Observações anteriores demonstraram que o veneno de três tipos de aranha – a Viúva negra (*Latrodectus mactans*), a Armadeira (*Phoneutria nigriventer*) encontradas na América latina e a Atrax encontrada na Austrália – provocam sistematicamente dor generalizada, taquicardia, sudorese e uma ereção prolongada. A toxina responsável é a Tx2-6, tendo sido isolada pelos pesquisadores e injetada em ratos para análise dos efeitos colaterais. O veneno age no sistema nervoso central e pode ser mortal mas tem antídotos, e por isso seria possível utilizá-la em pequenas doses com fins terapêuticos. Estudo estão se desenvolvendo no Chile, Brasil, Israel e Estados Unidos.

Procedimentos endourológicos podem causar disfunção sexual

Tratamentos endourológicos para retirada de cálculos urinários como ureteroscopia, cirurgia percutânea ou cirurgia intra-renal retrógrada, podem causar disfunções sexuais transitórias. Esta observação foi feita por um grupo de investigadores israelenses em um estudo prospectivo em 50 homens usando o Índice Internacional da Função Erétil um dia antes, duas e três semanas após o procedimento. Em sessenta e seis por cento dos casos houve a colocação de um cateter duplo "J". Constatou-se uma diminuição estatisticamente significativa da função erétil, satisfação com a relação, função orgástica, desejo sexual e satisfação geral. Estas disfunções não estavam relacionadas com doenças crônicas, ida-



de, tipo do procedimento e tempo de cirurgia. As queixas foram mais pronunciadas no grupo de pacientes que permaneceram com cateter no pós-operatório. Padrão sexual normal retornou ao normal três meses após o tratamento.

Insatisfação sexual: Um assunto mundial

Sexo é um assunto essencial na vida de homens e mulheres ao redor do mundo, de acordo com as conclusões de uma extensa pesquisa realizada em 27 países e apresentada recentemente no Congresso Europeu de Urologia em Berlim na Alemanha. Foi observado que uma quantidade significativa de homens e mulheres não estava completamente feliz com seu cotidiano sexual. Uma grande parte dos homens relatou pouca satisfação com a rigidez de seu pênis e isto foi associado diretamente com comprometimento da qualidade de vida sexual. A vasta maioria dos homens considerou a atração pela parceira como um elemento muito importante no relacionamento. Aproximadamente metade dos pesquisados tinham 40 anos ou menos, 41% estavam entre 40 a 59 anos, e 11% tinham 60 anos ou mais.

Importância do namoro na vida conjugal



Eliany Mariussi
Psicóloga

Podemos dizer que o casamento é um arranjo perfeito para viver a sexualidade (afetividade e sexo) de forma plena, pois o casal tem liberdade e, naturalmente, mais oportunidades para estar juntos desenvolvendo um relacionamento mais prazeroso.

Mas, o oposto também é verdadeiro. O casamento pode ser o ambiente ideal para o desligamento entre os cônjuges: a preocupação financeira, profissão, filhos, entre outros, podem funcionar como uma justificativa plausível para o distanciamento um do outro.

O envolver-se com outros afazeres acaba por justificar o não envolvimento com a vida sexual. Com o não investimento nesta área, a vida do casal poderá ficar comprometida no quesito homem/mulher. E foi este interesse que uniu esse homem e essa mulher, formando uma família e, se este interesse se dispersar, a família também sofrerá conseqüências.

Os casados cometem um grave engano: normalmente entendem que o casamento é um atestado de garantia um do outro, o que não é verdade. É a qualidade do relacionamento entre eles que garante este casamento. Investir um no outro, a atenção, a dedicação, o companheirismo, o respeito, o diálogo, enfim, é isso que faz um casal se fortalecer enquanto homem e mulher dentro de um casamento.

O NAMORO NO CASAMENTO

Deixar de namorar depois de casados é o principal erro que se comete. Abrir mão de sentimentos que elevam a pessoa de cada um, esquecer que são pessoas interessantes e também interessadas numa vida afetiva sexual, focar o pensamento em outras coisas e pensar que a vida íntima se desenvolverá sozinha é uma grande falha. Ela também precisa de investimento como tudo na

vida.

Quando o casal não cuida do relacionamento afetivo, um sentimento de desvalorização vai se instalando, assim como uma baixa auto-estima. O encontro sexual vai se tornando cada vez mais difícil, seguido de um desinteresse sexual. É claro que o casamento irá perdendo forças, e as lacunas vão se abrindo em todos os aspectos.

Depois que se casam as pessoas vão modificando seus interesses, vão agregando novos papéis - ser pai, tio, avô - mas isso não significa que se deva deixar de lado o papel do homem e da mulher. Afinal foi a partir desse papel que se iniciou toda a história familiar, por isso não se deve "dessexualizar", escondendo estes interesses, como se isto fosse algo natural. A pessoa, desde que nasce até a sua morte, é um ser que deve permanecer com seus interesses sexuais, apenas com diferenças nos níveis de interesse conforme o momento e a etapa da vida em que vive.

ENVELHECER COM QUALIDADE

Ninguém previne os casais de que os sentimentos podem se modificar com o tempo e muitos alimentam a fantasia de que o único sentimento bom é aquele do início do namoro. Aquela energia sexual sofre modificações, e, como tudo na vida se modifica, adquire um ar de compromisso, maior confiança, companheirismo, mais tranquilidade, amadurecimento. Mas, mesmo modificada e com características diferentes, pode ser tão boa quanto antes e até mesmo melhor. Não é porque envelhecem que perdem o encanto. Ao contrário, com o passar do tempo a vida vai ensinando mais e, a pessoa pode se tornar ainda melhor.

Mostrar-se sexy em alguns momentos também é expressão de equilíbrio e maturidade.

A sexualidade, antes de tudo, faz



parte de nós enquanto seres humanos e não devemos ignorá-la como se pudéssemos fazer isso. Precisamos aprender a lidar melhor com ela e não devemos negá-la.

Pequenos comportamentos na vida do casal podem trazer grandes efeitos: olhar nos olhos um do outro, conversar, trocar idéias, ouvir e também falar. Trocar afetos, abraços, beijos. É importante que os filhos vejam que os pais se relacionam fisicamente. É importante passear a dois, ter tempo um para o outro.

O VALOR DO TOQUE

O toque depois de uma certa idade se torna ainda mais valioso, pois é uma expressão direta de carinho. Presentear é a simbologia da dedicação à distância. Tente lembrar-se de quando namorava, o que fazia e como fazia para conquistar seu companheiro. Se deu certo naquela época, agora também é possível. Demonstre seu interesse, use seus recursos e criatividade e, faça algo pelo seu relacionamento a dois. Estará cuidando do seu casamento e também da sua família, correspondendo à proposta inicial a que se propôs.

O ginecologista e a sexualidade feminina



Dr. Maurício Chaves Jr.
Ginecologista

Com a valorização da sexualidade feminina e a liberalização dos costumes, terminamos consultórios ginecológicos uma infinidade de questões antes relegadas à privaci-

dade. O problema é que a maioria dos profissionais da especialidade não está preparada para atender essa demanda. É comum que os ginecologistas, por absoluta falta de preparo, tentem fingir que suas pacientes são seres assexuados, negando-se a perguntar ou até a ouvir dados referentes à atividade sexual.

Essa conduta, absolutamente inadequada, demonstra em geral não apenas desconhecimento sobre a importância do tema, mas até mesmo dificuldades em lidar com a sua própria sexualidade. Muitas vezes, tornando-se agentes multiplicadores de preconceitos, mitos e tabus.

Assuntos como falta de libido, ausência de orgasmo, dor durante a relação e lesbianismo são pouco estudados nas escolas de medicina e até ignorados durante os três anos de residência em ginecologia.

Silveira em 1993, verificando o grau de conhecimento sobre sexualidade entre alunos de medicina e de engenharia, verificou que ambos apresentam níveis semelhantes de conhecimento, no período final do curso de graduação.

ENTENDER PARA TRATAR

Mostrando que é imprescindível que o profissional adquira conhecimentos

sobre os aspectos sociais da sexualidade (educação sexual, machismo, papéis sexuais, etc.), além das suas facetas emocionais e orgânicas; fundamental, no entanto, que tenha uma noção clara da fisiologia da resposta sexual humana, bem como de seus desvios, inadequações e disfunções, sem os quais não terá condições mínimas sequer para entender os

vés de atos, palavras, gestos ou até mesmo por meio de expressões fisionômicas inadequadas.

É fácil entender, por isso, que qualquer passo em falso, qualquer conduta inadequada assumida pelo ginecologista, possa não apenas deixar de resolver o problema da paciente, como até mesmo agravá-lo ou criar novos conflitos. É importante que se frise que um descuido ou um erro podem ter conseqüências irreversíveis na vida da paciente.

AS DIFICULDADES

As maiores dificuldades encontradas pelo profissional está, em fazer o diagnóstico inicial correto das disfunções sexuais, não valorizar as queixas e dúvidas expressas, desta forma, fornecendo tratamentos sem bases científicas sugerindo procedimentos inadequados e às vezes usando a sexualidade do próprio médico.

Uma conduta adequada está baseada em abrir espaço para um ouvir atento, caracterizando exatamente o problema. Sendo imprescindível que o ginecologista permita que a paciente sinta-se a vontade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas ou apresentar qualquer queixa, sem que seja por isso julgada ou censurada.

Julgo ser da intransferível competência do ginecologista o diagnóstico e o tratamento de fatores orgânicos de disfunção sexual feminina.

É absolutamente necessário que o ginecologista reúna os conhecimentos em fisiologia da sexualidade necessários para bem orientar e esclarecer as dúvidas de suas pacientes. Muitas vezes, com uma simples explicação resolve-se o que parecia à cliente uma terrível disfunção sexual.



problemas de suas pacientes, quanto mais para solucioná-los.

Além do preparo técnico e da revisão da sua própria postura frente à sexualidade, o profissional deve estar atento constantemente para o risco de iatrogenização que pode provocar atra-

HOMOSSEXUALIDADE: UMA QUESTÃO AINDA POLÊMICA



Dra. Eliane Maio
Psicóloga

Explicar o que é homossexualidade e a sua expressão sexual, já é algo ímpar, pois poucos trabalhos foram feitos para se explicar a heterossexualidade, sendo que esta vem sendo considerada como a norma esperada e manifestada por todos os indivíduos.

Os significados e os sentidos dados à sexualidade transformam-se de forma dinâmica ao longo da história da humanidade, sendo que assim também o é em relação à homossexualidade. Por que será que há tanta publicação, discussões, passeatas e recriminações sobre esta expressão? Como também é ainda comum escutarmos questões tais como: é doença; é causada pelo meio ambiente; é orgânico; é hormonal, entre outras.

Costa (2002) coloca que a homossexualidade começa a ser debatida e condenada principalmente com a influência do movimento higienista, a partir do século XIX, que construiu a figura do homossexual em um contexto médico-legal, psiquiátrico, sexológico e higienista, principalmente com a função de ser a antinorma do ideal de masculinidade requerido pela família burguesa.

As questões agora nada tinham de teóricas, mas sim questões vinculadas aos aspectos jurídico-legal que tratava dos limites histórico-sociais do ideário burguês, então triunfante e em pleno apogeu.

Assim, fica mais compreensível porque a homossexualidade foi, desde esta época, combatida e sendo associada ao preconceito, à pedofilia, transmissão de doenças etc., reforçando um modelo abstrato de “naturalidade” ou de “normalidade”, que é considerado a heterossexualidade.

AS JUSTAS CORREÇÕES

Em 1973, a Associação Americana

de Psiquiatria (APA) retirou, em um ato simbólico, a homossexualidade de seu Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (Diagnostic and Statistical Manual – DSM). Em 1984, a Associação Brasileira de Psiquiatria opôs-se a qualquer discriminação e preconceito contra gays e lésbicas. No mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no ano seguinte o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, proibiram a classificação como desvio ou doença. Em 1990, a OMS excluiu-a do Código Internacional de Doenças (CID).

Já o Conselho Federal de Psicologia, desde 1999, não considera a homossexualidade como doença, distúrbio ou perversão. Como estará passível de suspensão do exercício da profissão, principalmente os/as psicólogos/as que ainda permanecerem com a intenção de um tratamento para a “cura” da homossexualidade e prometer isto tanto aos pacientes como às suas famílias ou responsáveis.

Assim, muito ainda se precisa discutir e orientar sobre esta questão, muito mais por falta de clareza e até por ignorância.

HOMOSSEXUALISMO

Figueiró (2007) aponta que os estudos de hoje utilizam a palavra homossexualidade e não homossexualismo, justificando que algumas palavras com sufixo ismo dão idéia de doença, como no caso de alcoolismo, raquitismo, entre outras, confirmando que o “[...] sufixo dade traz consigo o significado de forma de expressão”.

O mundo vem nos mostrando que a questão da atração sexual, ou seja, do desejo sexual não se dá, unicamente, da forma como aprendemos, pois há pessoas que sentem atração afetivo-sexual por outras do sexo oposto e há as que sentem atração por ambos os sexos.

Estamos, assim, falando da diversidade sexual que abrange pessoas heterossexuais, homossexuais, bissexuais e, também, transgêneros, ou seja, travestis e transexuais.

Então, o que seria a homos-



sexualidade? É o comportamento sexual ou afetivo entre pessoas do mesmo sexo e isso tem a ver com orientação sexual, e não com opção sexual. Orientação Sexual é o mesmo que atração sexual que direciona o desejo de uma pessoa por outra. E essa construção se dá ainda na infância, junto com a identidade sexual (que é a percepção interna, subjetiva de ser homem ou mulher) e a identidade de gênero (que é a construção cultural dos papéis feminino e masculino).

Estas duas identidades, juntamente com a orientação sexual, constituem-se de maneira articulada e integram a identidade pessoal.

AUTONOMIA SEXUAL

Buscar uma autonomia, então, deveria ser algo possível para todos. A autonomia sexual, isto é, a decisão consciente do desejo por alguém, e neste caso, por alguém mesmo sexo, também poderia ser algo tão natural para todos, assim como a manifestação heterossexual ou bissexual. Talvez assim pudessemos viver em um mundo menos hipócrita e homofóbico, tendo uma plenitude de desejos e expressões afetivas. Basta lutar e acreditarmos nisto.