

JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - Ano 02 - Volume 04

NESTE VOLUME

Artigo

**Operei da próstata
e meu pênis não
reage mais.**

E agora?

(Dr. Márcio de Carvalho)

Págs. 04 e 05

**Sexualidade
e Gravidez**

(Dr. Maurício Chaves Jr.)

Pág. 03

**Qual o tamanho
do seu pênis?**

(Carmen Janssen - Psicóloga)

Pág. 02

**Educação sexual
na escola**

(Eliane Maio - Psicóloga)

Pág. 06

**Mitos e verdades
sobre terapia sexual**

(Eliany Mariussi - Psicóloga)

Pág. 08

Entrevista

**Psiquiatra e Sexólogo
Dr. Moacir Costa**

Pág. 07

Visite nosso site
www.ciesma.com.br

Hoje não, meu Bem!



Eliany Mariussi
(Psicóloga)

“Alguma coisa mudou... não é como antes, falta energia, falta motivação. Eu quero, mas não consigo”. Frase esta muito comum de ser ouvida no consultório.

Neste mundo em que vivemos, com tantas mudanças e exigências, faz com que tenhamos que buscar mais tempo e esforço da própria imaginação para ter o mesmo desempenho sexual de antes.

A falta do desejo sexual é um denunciante que algo não vai bem na vida, e não o problema em si. Ela é a consequência de aspectos que foram deixados de lado, como a estimulação dos nossos tão preciosos sentidos: visão, audição, olfato, gustação e tato, que nos fazem sentir mais vivos, com mais energia, motivados para a vida: ver o que é bonito, ouvir palavras doces, sentir aromas perfumados, degustar bons alimentos, ser tocado de maneira suave e expressiva, são formas de se sentir mais amado e, abre caminhos para uma vida sexual mais satisfatória.

As palavras acima, nos revelam que o desejo sexual é tão importante para quem tem parceiro como para quem não tem, pois estes sentidos nos fazem ficarmos motivados para viver a vida.

O desejo é antes de tudo um processo mental. O que pensamos reflete diretamente na vida sexual, somos guiados pela nossa cabeça, o que vai norteando a vivência sexual. Pensar coisas positivas acerca da sexualidade é

usar a dimensão intelectual a nosso favor. Tudo aquilo que vimos, ouvimos, pensamos e fantasiamos, fica registrado em nós, logicamente que brigas, desencontros conjugais, experiências sexuais frustradas, alto nível de repressão, gestação e partos complicados, doenças, relacionamentos conflituosos, falta de educação sexual, tudo isso interfere no desejo.

Sexo é parceria, é cooperação, mas antes dele tem a sexualidade que é individual e, é esta que precisa ser trabalhada, para que independente do outro o “eu” possa estar bem. Uma pessoa sem



desejo sexual fica com a auto-estima baixa, perde o interesse pela vida como um todo, deixa tudo sempre para depois, permite que o parceiro se sinta rejeitado. Conseqüentemente, abre lacunas para uma terceira pessoa no relacionamento.

Quando você deixa o sexo para depois, com a justificativa de que está cansado, já pode ser vestígios de que o desejo sexual está afetado.

É importante lembrar que, quanto mais sexo você fizer mais motivado para ele você irá ficar.

Por isso, faça algo para mudar esta realidade. Diferente do que muita gente pensa, o desejo é a gente quem controla e, não algo que simplesmente acontece. Para que ele fique vivo é necessário investimento, dedicação, atitude. Tudo aquilo que você puder fazer para alimentar seu desejo, faça. Não meça esforços, peça ajuda se precisar faça leituras, busque alternativas de acordo com suas condições. Use sua inteligência e criatividade. Tudo na nossa vida depende muito mais do eu do que do outro!

Editorial

Nos últimos anos estamos sendo testemunhas de uma revolução relacionada a sexualidade humana. O surgimento das medicações para a disfunção erétil provocou uma inédita e ampla abertura na maneira de encarar os problemas sexuais. Podemos dizer que a sexualidade tem hoje múltiplos significados. A sexualidade como comunicação dos corpos é utilizada como fins diferentes por uns e outros. Necessidades de confiança em si, aquelas de concretizar seus desejos, de se identificar... ou se diferenciar... ou satisfazer a um impulso, as necessidades de submissão/dominação. Mesmo os fins "utilitários" se diversificam, a procriação, a recreação, o prazer, as sensações mais primitivas... definitivamente não há uma única sexualidade. A cada fase da vida de um homem e da mulher a sexualidade adquire feições diferentes... as práticas evoluem e seus significados também.

Dr. 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:

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

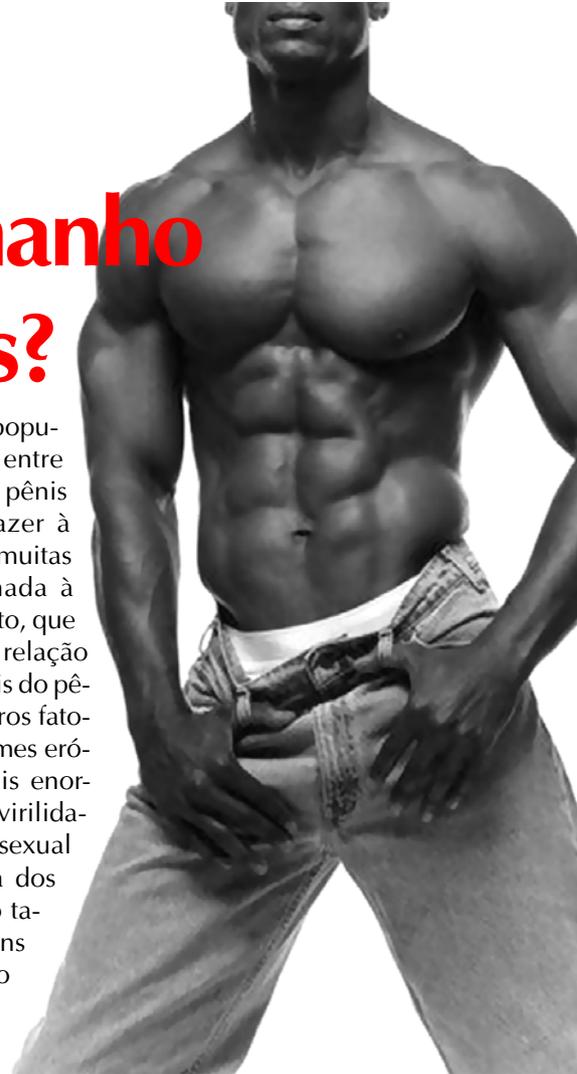
Jornalista responsável:
Diniz Neto

Qual o tamanho do seu pênis?



Carmen Janssen
Psicóloga

Existe uma crença popular, principalmente entre os homens, de que pênis grande dá mais prazer à mulher. Essa crença muitas vezes está relacionada à falta de conhecimento, que as pessoas têm com relação às dimensões normais do pênis e da vagina. Outros fatores que colaboram, são as revistas e filmes eróticos, que mostram homens com pênis enormes e associam o tamanho do pênis à virilidade masculina e ao prazer e satisfação sexual da parceira. Há também a influência dos amigos que contam vantagens sobre o tamanho de seus pênis, piadas e até alguns homens que comparam o tamanho do pênis de seus filhos pequenos com o de seus coleguinhas. É importante esclarecer que a maioria dos pênis, quando eretos, medem entre 11 e 16 cm, sendo a média 14 cm. O tamanho médio do pênis adulto em flacidez, varia entre 6 a 9 cm, podendo ainda ficar um pouco menor, dependendo de fatores como frio ou qualquer outra situação que possa influenciar no seu tamanho. A profundidade da maioria das vaginas varia de 09 a 12 cm. Então meu amigo, relaxe e saiba que um pênis muito grande não leva vantagem nenhuma, quando o assunto é o prazer e a satisfação sexual feminina, pelo contrário, pode até machucar a parceira. Quando o homem tem um pênis avantajado, seu pênis geralmente toca o cólo do útero da parceira, durante a relação sexual e muitas vezes é preciso que o casal se adapte a algumas posições na hora do coito, para que a mulher não sinta dor. Além do mais, outra informação que nem todo mundo sabe, é que a área mais sensível da vagina da mulher fica localizada aproximadamente entre os primeiros três centímetros do intróito vaginal. Então eu pergunto: para que um pênis tamanho GG? Além disso, é importante saber e compreender, que as estru-



turas anatômicas da mulher são diferentes das do homem, por essa razão ela precisa de mais tempo do que ele para que seu corpo esteja preparado para o orgasmo. Esse tempo varia de mulher para mulher, pois depende das características de personalidade de cada uma, do momento, da afinidade ou de outros fatores. Segundo alguns autores o homem necessita de 20 a 30 cm³ de sangue para produzir uma ereção. Já as mulheres necessitam de quase quatro vezes mais para que haja a congestão pélvica. Lembro que cada pessoa é responsável pela própria satisfação sexual, mas se você deseja dar prazer a sua companheira, invista nas preliminares, na sensualidade e no envolvimento emocional de ambos. Espere sua parceira estar lubrificada antes de penetrá-la. O mais importante é a entrega e o brilho afetivo do encontro. Capriche nas carícias, em vez de "ralação sexual" tenha relação sexual com ela. Seja carinhoso e sensual e você verá que o tamanho do seu pênis é irrelevante!

Carmen Janssen - Psicóloga, e autora do livro *Massagem Sensual para Casais Enamorados*

Sexualidade e gravidez



Dr. Maurício Chaves Jr.
(Ginecologista)

A gravidez é um momento diferenciado na vida de um casal. Hoje, cada vez mais, o homem tem participado neste processo ativamente. Com frequência encontramos homens sentados na sala de espera do consultório de obstetras, acompanhando as modificações da gravidez. A gestação pode e deve ser uma etapa vivida a dois. Tanto os homens quanto as mulheres passam por adaptações físicas e emocionais, inclusive na sua relação sexual durante a gestação. Não é raro nos depararmos com mudanças físicas nos parceiros de gestantes, como o aumento de peso e, em algumas situações, intolerância gástrica.

No 1º trimestre de gravidez pode ocorrer uma diminuição do desejo sexual por parte das mulheres. É a fase das mudanças iniciais do corpo e dos genitais. A mulher volta-se para o planejamento de uma vida agora familiar, e não mais apenas de casal. Existem alguns medos de causar o aborto nesta fase, o que pode contribuir para a diminuição do desejo no casal, além de desconfortos comuns como náuseas. Para os homens pode vir à tona o conflito básico de se colocar na mesma mulher a figura de mãe e a de esposa-amante. Ficam confusos em relação ao papel de suas esposas. Alguns se sentem extremamente enciumados e excluídos, buscando uma terceira pessoa para contrabalançar sua exclusão do par mãe-futuro bebê.



No 2º trimestre de gravidez o desejo sexual feminino retorna ao normal, podendo ser até de maior intensidade. Algumas mulheres relatam que nesta fase, o desejo foi o mais intenso de suas vidas, sentindo-se muito atraentes e felizes. Para o homem, pode haver o 1º impacto ao perceber, de fato, a gestação de sua esposa, pois nesse período a barriga torna-se mais aparente.

O 3º trimestre de gravidez apresenta maiores desconfortos, principalmente após o 8º mês. A frequência urinária pode aumentar e a barriga muda o centro de gravidade da mulher, tornando-a um pouco mais desajeitada ao caminhar. As fantasias voltam, agora de serem flagrados e espiados pelo feto durante a relação sexual. Alguns homens temem

bater na cabeça do bebê com o pênis durante a penetração. A ameaça de aborto é temida, bem como complicações de parto prematuro. Os casais ficam mais reticentes em buscar atividade sexual, e alguns até mesmo se abstêm. A posição tradicional para o sexo (com o homem por cima), deve ser abandonada nas últimas semanas de gestação, ainda assim, o casal deve tentar as relações por trás, ambos deitados de lado, ou a posição em que a mulher fica sentada no colo do marido, excetuando-se situações onde haja contraindicação de atividade sexual pelos riscos de parto prematuro ou descolamento de placenta.

Após o parto, recomenda-se um período de abstinência até se recomençar a vida sexual (aproximadamente de 4 a 6 semanas). No entanto, muitos casais mantêm atividade sexual bem antes disso. A mulher vai apresentar menos desejo sexual devido a alterações hormonais, com aumento da Prolactina e também pela exaustão do pós-parto e dos cuidados iniciais com um bebê.

O sexo durante a gravidez pode trazer surpresas e não é raro casos de mulheres que tiveram o primeiro orgasmo durante a gestação. Além disso, o sexo exercita os músculos pélvicos, mantendo-os firmes e flexíveis para o parto. Mas, se por algum motivo seu médico recomendar abstinência, você e seu parceiro devem continuar trocando carícias, preservando assim, a intimidade sexual do casal.

Operei da próstata e meu pênis não reage mais.

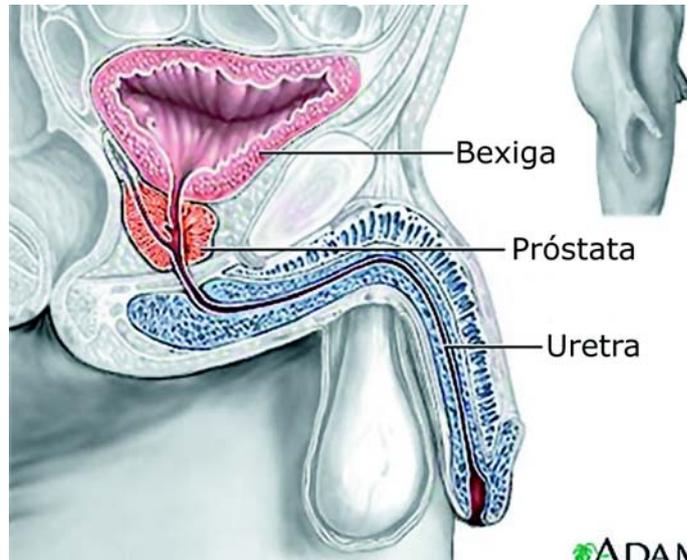


Dr. Márcio de Carvalho
Urologista

A próstata é uma glândula do tamanho de uma castanha situada logo abaixo da bexiga e atravessada pelo canal uretral. Tem função importante na produção do sêmen, líquido expelido durante a ejaculação, servindo como meio de locomoção aos espermatozoides. O câncer da próstata é considerado hoje o tumor maligno mais freqüente em homens e a segunda causa mais comum de morte por câncer, depois do tumor de pulmão. Cerca de 50% dos homens acima de 70 anos e quase todos aqueles com mais de 90 anos são acometidos pela doença. Com os tratamentos atuais disponíveis hoje a chance de se curar da doença aumentou significativamente, principalmente se ela for descoberta precocemente.

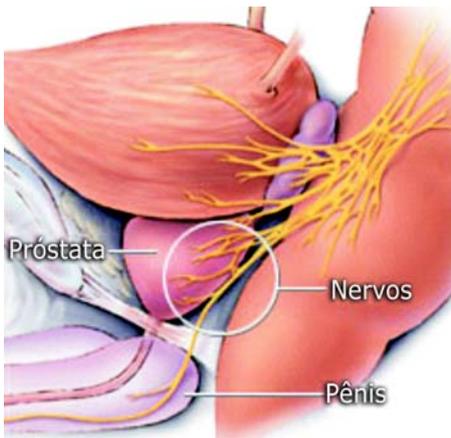
A CIRURGIA

Numerosas opções de tratamento estão hoje disponíveis, mas do ponto de vista urológico o tratamento de escolha para a doença que se encontra unicamente dentro da próstata, ou seja, não houve disseminação para outros órgãos, é a chamada prostatectomia radical. Consiste na retirada completa da glândula e outras estruturas acessórias (vesículas seminais). Embora se tenha aprimorado as técnicas cirúrgicas, resultando em menos de 10% de incontinência urinária (escape de urina), ainda os urologistas constataam que a maioria de seus pacientes fica impotente. Disfunção erétil após a prostatectomia radical, realizadas por cirurgião experiente e em centros de excelência, gira em torno de 50% a 100%. Apesar do refinamento da técnica cirúrgica, desenvolvida pelo urologista americano Patrick Walsh há mais de 20 anos, com a possibilidade de preservação dos nervos responsáveis



Visão lateral da bexiga, próstata e Uretra

pela ereção do pênis (nervos cavernosos), o tempo tem mostrado que esta abordagem cirúrgica não dá garantia absoluta que função erétil será preservada.



Relação da próstata e nervos responsáveis pela ereção

Determinados fatores podem também contribuir para o desenvolvimento da disfunção erétil após a prostatectomia radical. Idade acima de 65 anos, problemas de ereção já antes da cirurgia, um câncer mais avançado, associação com outras doenças como o diabetes e hipertensão arterial, descontrole do colesterol ou tabagismo são alguns deles. É impor-

tante lembrar que o propósito principal desta cirurgia é a retirada completa da próstata e seu câncer, não sendo possível prever no pré-operatório se os nervos possam ficar livres de lesões. Da mesma forma que não há maneira confiável de se verificar se estão íntegros durante a cirurgia, pois são estruturas muito delicadas, em for-

ma de feixes e que passam bem juntos a próstata. Invariavelmente após a cirurgia o homem passa a sentir os reflexos da perda da potência sexual, observando que seu pênis não responde mais a estímulos. Isto ocorre porque a conexão com o pênis foi lesada, ou seja, o fio condutor de estímulos (no caso os nervos) ficou interrompido e mesmo com desejo sexual o órgão não reage, como uma TV que não liga porque o fio foi cortado ou está descascado. O tecido peniano sem estímulo nervoso não recebe o volume de sangue necessário e suas células ficam privadas de oxigênio, seu principal nutriente.

OS PRIMEIROS SINAIS

Quando se nota a ausência das ereções que surgem normalmente durante a noite e pela manhã ao acordar antes de urinar é um sinal de que o sangue não está circulando normalmente. O resultado imediato deste ciclo é a progressão para a atrofia do tecido que se torna menos elástico com a morte programada de suas células.

A conseqüência notada pelo paciente é a diminuição em até 10% no tama-

ADAM.

E agora?

nho do pênis e em 7% na sua espessura (circunferência) com uma perda total de volume de até 27%. Outras transformações que podem surgir é o aparecimento de áreas endurecidas no pênis como nódulos ou caroços que são resultantes de fibrose do tecido (áreas mortas ou cicatriciais) que levam ao encurvamento do órgão (conhecido como Doença de Peyronie). Mas a mensagem principal é que esta situação pode ser evitada caso uma reabilitação peniana seja feita o mais breve possível.

A REABILITAÇÃO PENIANA

A reabilitação consiste em estímulos precoces (logo após a retirada da sonda) ao tecido peniano através de medicamentos injetáveis intra-cavernosos e/ou orais programados que vão permitir que suas células permaneçam com fluxo de sangue, e portanto, com níveis elevados de oxigenação, irrigando o pênis como uma planta murcha que precisa de água. Esta atitude impede as conseqüências negativas da falta do estímulo nervoso, preservando o tecido peniano contra a falta de oxigenação e evitando desta forma a atrofia e formação de fibrose até o retorno das ereções naturais. A reabilitação peniana funcionaria como uma “fisioterapia” ou uma “musculação” do pênis que pode ser comparada a uma recuperação de um braço ou uma perna após uma fratura e que houve necessidade de imobilização por gesso por um período de tempo, como exemplo. O objetivo é oxigenar o tecido, promover o crescimento de novos vasos sanguíneos (vasculogênese) e efetuar uma dilatação forçada da musculatura peniana (hipertrofia). Além disso o paciente passa já no início do tratamento a ter relações sexuais com a parceira, o que resulta em ganho de auto-estima, autoconfiança e melhorando o relacionamento do casal.

O princípio básico da reabilitação

peniana é fazer com que o paciente consiga ter relações sexuais com ereções naturais que vão surgindo com o tempo, na dependência da gravidade e extensão do seu câncer e principalmente do tempo em que se iniciou este tratamento. Podemos dizer que neste caso o tempo é o principal inimigo do pênis, pois quando mais tempo levar para se iniciar a reabilitação maior serão os efeitos negativos no tecido peniano, tornando a recuperação muito mais demorada e com risco de não ser possível mais obter ereções naturais, ficando na dependência de medicamentos, ou seja, sempre apoiados por uma “muleta”.

O MOMENTO PARA A PRÓTESE PENIANA

Quando observamos que a chance de recuperação é muito difícil pela pouca resposta ao estímulo da reabilitação ou o paciente não consegue se adaptar ao tratamento, a próxima alternativa válida seria a implantação de uma prótese peniana. A reabilitação peniana deve ser sempre a opção inicial tratamento reservando a cirurgia de prótese para os casos falhos ou de falta de adaptação.

Após o sofrimento da descoberta de um câncer e o conhecimento que terá de encarar uma cirurgia, muitos valores mudam na vida destas pessoas, abrangendo todos os familiares. Quando se passa por toda esta turbulência, e ainda após a cirurgia se sente que é incapaz de ter vida sexual, faz gerar nestes homens um sentimento de frustração e desânimo com a perda de momentos de satisfação e prazer que compartilhava com a sua parceira antes de tudo ocorrer. Pesquisas comprovam que pessoas sexualmente ativas são mais positivas, confiantes, pacíficas e menos ansiosas. Não se esquecendo que exercer plenamente a sexualidade é um dos principais fatores que compõem as medidas de qualidade de vida.

Saiba mais Aumento peniano e bombas de vácuo



Homens que desejam aumentar o pênis devem evitar usar os famosos aparelhos de vácuo, usados mais comumente para provocar ereções. Trabalho realizado na Universidade de Teerã no Iran e publicado em abril deste ano no British Journal of Urology demonstrou que um grupo de homens, ativos sexualmente e sem doenças que possam afetar o tamanho do pênis e a função sexual, usou por 6 meses estes aparelhos 3 vezes por semana por 20 minutos e apenas alcançaram um aumento médio do pênis de 0.3cm. Chegaram à conclusão que este método não é útil para alongar o pênis.

Reabilitação sexual após Prostatectomia Radical

Disfunção erétil e diminuição do tamanho do pênis são conhecidos efeitos indesejáveis após cirurgia para câncer de próstata (prostatectomia radical). De acordo com trabalho apresentado durante a reunião anual da Sociedade de Medicina Sexual da América do Norte pelo Dr. Wang, do Centro de Câncer de Huston – Texas, a reabilitação sexual, com abordagem múltipla através do uso diário de aparelhos de vácuo mais injeções intracavernosas com trimix 2 vezes por semana acompanhado de uso contínuo de Viagra®, resultaram em recuperação das ereções e do tamanho do pênis em cerca de 75% dos casos estudados em um período de 1 ano.

Cigarro e disfunção erétil

Uma pesquisa na Austrália publicada na revista médica Tobacco Control em cerca de 8.300 homens entre 16 a 59 anos demonstrou que fumantes de mais de 20 cigarros ao dia tem uma chance de 40% de ficar impotentes comparados com não fumantes. Também aqueles que fumam até 20 cigarros ao dia a chance de disfunção erétil chega a 25%. Os pesquisadores concluíram que o estudo demonstrou uma forte evidência de desenvolvimento de disfunção erétil e o uso de cigarros, o que pode motivar homens mais jovens a abandonarem este vício.

Educação sexual na escola



Eliane Maio
Psicóloga

Todos nós sabemos que a escola tem uma função social muito importante na sociedade. O principal objetivo desta instituição é passar os conteúdos científicos historicamente acumulados.

E por ter esta função primordial, os profissionais da escola, não podem se esquivar de trabalhar a sexualidade em seu âmbito de atuação.

Os educadores têm uma importância fundamental na vida de uma criança. Eles são os mediadores da aprendizagem formal, mas também são modelos de identificação sexual dos seus alunos, pois assim como os pais, transmitem – verbal ou não-verbalmente – informações sobre a sexualidade. A escola, querendo ou não, interfere na construção da sexualidade de cada aluno.

É no espaço escolar que as crianças, principalmente as mais novas (entre 3 a 6 anos), acabam se descobrindo e reconhecendo as diferenças sexuais, pois estão vivendo o momento da fase fálica, onde a libido (prazer, instinto sexual) encontra-se nos órgãos sexuais.

Neste momento a criança continua descobrindo seu corpo, dando mais atenção aos órgãos genitais, portanto é comum explorar-se, querer ver o corpo do/a outro/a, falar palavras sexualizadas e realizar brincadeiras sexuais.

Assim, o/a educador/a tem a função primordial de esclarecer aos seus alunos o que vem ocorrendo com seu desejo, nesta etapa de seu desenvolvimento



e não reprimi-los, pois assim poderão causar problemas futuros em suas etapas da vida sexual.

Como fazer para que isto não ocorra? A escola deve proporcionar cursos, debates, grupos de estudos entre outras atividades de capacitação, possibilitando assim uma troca de experiências entre o grupo profissional e organização de conteúdos interdisciplinares, que contemplem a questão da sexualidade. Além da própria experiência pessoal, as educadoras precisam de uma mudança de atitude, querer aprender, abrirem-se ao desafio, que é a educação sexual. As maneiras como as educadoras lidam com as manifestações da sexualidade das crianças pode revelar como estas estão sendo educadas sexualmente por este

universo adulto com o qual convivem e, por ventura, como levarão esse aspecto para a sua vida futura.

É no espaço da escola que, os/as educadores/as, poder-se-iam apoiar em informações, orientações e discussões seguras sobre a sexualidade infantil, pois é um espaço privilegiado enquanto facilitador do desenvolvimento afetivo, físico e cognitivo, propiciando um crescimento saudável das crianças. Assim, a sexualidade ganha um novo significado e a educação sexual ganha importância enquanto um direito infantil, ajudando-as a desenvolverem a noção de respeito pelo outro e por seu próprio corpo, noções essas fundamentais para o convívio em sociedade e para o exercício saudável da sexualidade.



VOCÊ SABIA QUE a maioria das deficiências mentais e físicas não alteram a função sexual do portador e que, a exploração e a experimentação são tão importantes para o desenvolvimento erótico-afetivo, assim como para qualquer pessoa! Limitação é diferente de incapacidade.

VOCÊ SABIA QUE uma das maiores dificuldades do deficiente é a vulnerabilidade à exploração sexual por terceiros e, a dificuldade com a identidade e papéis sexuais, isso justamente porque nós considerados não deficientes, não sabemos lidar e respeitar a deficiência e a sexualidade do outro, preferimos negá-la ao encará-la como sendo parte do ser humano.

Entrevista do mês

Dr. Moacir Costa

1. Qual é a proposta do Projeto Amar Bem?

O Projeto Amar Bem, tem como proposta básica, quebrar mitos e preconceitos, através de programas de rádios, palestras para clubes de serviços e empresas. O objetivo é informar, discutir de forma clara e objetiva, os problemas ou os fatores estressantes que bloqueiam as manifestações da vida afetiva e sexual.

Nesses últimos 3 anos, conseguimos através de médicos e psicólogos voluntários (14 profissionais) atender quase 30 mil ligações de todas as regiões do país.

O Projeto Amar Bem, vem se expandindo e atualmente 91 jornais, recebem semanalmente um texto sobre sexualidade, para estimular o debate sobre vida amorosa. Há 8 meses em parceria com 22 colegas urologistas, estamos proferindo palestras sobre Stress – Impacto na Sexualidade e na qualidade de vida, para empresas clube de serviços em diversas cidades do país.

Ainda nesse período, 6 folhetos médicos educativos foram distribuídos nos pedágios das rodovias paulistas, com apoio da Secretaria da Saúde e dos Transportes do Governo paulista, com enfoque na educação sexual e prevenção num total de 2,5 milhões de folhetos.

2. O que mudou no comportamento sexual do brasileiro nestes últimos anos?

– Nesses últimos 20 anos, inicialmente, com o surgimento da Aids, o debate sobre comportamento sexual foi intensificado, apesar de ser dirigido mais para a doença e para a morte. Apesar disso, as discussões sobre sexo se intensificaram.

Nos últimos 8 anos, com o surgimento do Viagra, esses debates de ampliaram e atualmente inclusive com novos medicamentos, o Levitra e mais recentemente o Cialis, com estrutura química diferente e tempo de

ação bem mais prolongado (até 36 horas).

Permite um sexo sem hora marcada, facilitando a espontaneidade. A procura por ajuda médica e psicológica tem aumentado.

3. Quais os benefícios que os novos medicamentos para impotência sexual trouxeram para a vida sexual do casal?

Os benefícios para a vida sexual do casal tem sido imensos. A pesquisa do Instituto Data-Folha, mostra que mais de 70% dos casais, e os homens que usam um desses medicamentos, se mostram mais felizes e satisfeitos com a vida amorosa.

A auto-estima desses homens que recuperaram a confiança sexual é extremamente marcante segundo a pesquisa do Instituto Data-Folha.

4. De que maneira a ansiedade pode interferir nos distúrbios sexuais do homem?

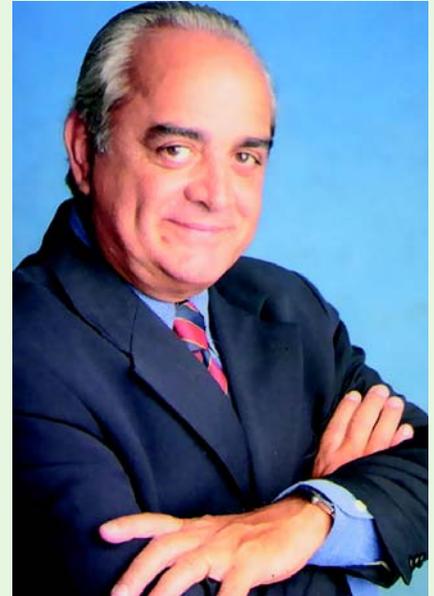
– A ansiedade é o grande veneno para o bem estar psicológico. Atrapalha o equilíbrio emocional e interfere na qualidade de vida.

Até os 45 anos de idade, a ansiedade, o temor do insucesso ou fracasso sexual é o elemento chave, responsável pelas falhas de ereção.

O mais importante, é o homem ou o casal identificar a fonte dessa ansiedade. Os fatores estressantes podem estar relacionados aos conflitos pessoais, conjugais, ou ainda fatores sociais, como desemprego, problemas de ordem profissional e ainda as doenças que funcionam como fatores estressantes crônicos, como o alcoolismo, doenças cardiovasculares, diabetes, e câncer de próstata, que incidem a partir dos 45 anos de idade.

5. Quais as barreiras, de difícil superação, que o casal ainda se confronta para conquistar uma vida sexual saudável?

– A falta de uma boa conversa, o isolamento, a vergonha de falar dos pro-



Dr. Moacir Costa - Psiquiatra e Sexólogo - Coordenador do Projeto Amar Bem Autor de vários livros na área da sexualidade o último deles "Sem Drama na Cama"

blemas sexuais, se constituem nas maiores barreiras que levam a frustração e a infelicidade na vida a dois.

Conversar francamente ainda é o melhor remédio, apesar de não ser encontrado em nenhuma farmácia.

O apoio e a solidariedade estimulam e encoraja o casal a superar suas dificuldades em todos os setores da vida, inclusive o sexual.

6. Qual o papel da mulher nas disfunções sexuais do homem?

– A mulher tem um papel fundamental frente ao homem disfuncional. Atualmente quase 40% dos homens que procuram tratamento para disfunção sexual, tem ajuda e solicitação da parceira.

Quando o homem tem problemas nessa área são inevitáveis as repercussões na vida afetiva e sexual da mulher, que com o tempo, se mostra indisposta para o sexo ou com dificuldade de atingir o prazer, algo às vezes que jamais havia acontecido.

Os problemas sexuais, quando não resolvidos são fontes de frustrações na vida a dois e motivo de separações.

Mitos e verdades sobre terapia sexual

1. Quando procuro um terapeuta sexual estarei assumindo que tenho uma doença?

R: a terapia sexual trabalha com as disfunções sexuais e isso não é doença, quer dizer apenas que não se está funcionando como deveria, muitas vezes mudando algumas atitudes e alguns comportamentos já melhora a disfunção e é a isso que a terapia sexual se propõe. A situação é bem mais simples do que se pensa, na verdade o que atrapalha é o medo e a fantasia que se cria em cima dela. Ela vai trabalhar com conteúdos do paciente no ritmo em que ele está preparado para prosseguir, o que dará mais estabilidade e confiança ao tratamento.

2. Como é uma consulta com o terapeuta sexual?

R: você irá falar ao terapeuta o que acontece com você e como você se sente, e ele irá fazer perguntas em cima disso para poder melhor diagnosticar seu caso e programar seu tratamento.

3. Quanto tempo leva uma terapia sexual?

R: a terapia tem durabilidade de 2 meses à um ano em média, dentro desse prazo é possível se ter melhoras e até mesmo a resolução do problema, tudo vai depender do paciente, das condições dele em se envolver com o tratamento, da dinâmica do relacionamento do casal que tanto poderá ajudar como prejudicar e, o empenho do paciente na execução dos exercícios propostos.

4. É importante para a terapia sexual convencer a parceira para vir junto?

R: Sim é importante, pois quando o paciente tem o apoio da parceira, ele se sente mais seguro e confiante. Num relacionamento sexual o outro sempre conta muito, podendo às vezes melhorar o empenho sexual como também prejudicar, por isso a necessidade dela estar presente para também poder avaliar suas atitudes se são sempre positivas, ou se



precisam ser modificadas para melhorar o relacionamento sexual.

5. Quem faz terapia tem algum problema mental?

R: nenhum, são situações distintas.

6. Quais os problemas sexuais que a terapia pode ajudar?

R: diretamente todas as disfunções sexuais, tais como: ejaculação rápida, dificuldades com a ereção (quando se tem ereção apenas parcial, quando perde a ereção rapidamente, quando tem dificuldade em ter ereção), falta de desejo sexual, excesso de desejo sexual, dificuldade em chegar ao orgasmo (anorgasmia), dor na relação (dispareunia), dificuldade com a penetração (vaginismo) e outros problemas que de certa forma

envolvem a sexualidade.

7. A terapia sexual pode curar uma disfunção sexual?

R: Pode, desde que aja disposição, dedicação, sinceridade e perseverança.

8. Porque alguns pacientes desistem de se tratar no meio do caminho?

R: Muitas vezes pela impaciência, porque querem que os resultados cheguem rapidamente, outros pela dificuldade de falar da intimidade, e outros pela falta de liberdade para falar de si mesmo no aspecto emocional e sexual. É importante lembrar que muitas vezes o paciente sofre há anos e para mudar esta realidade é necessário ao menos alguns meses para se reprogramar, é importante lembrar que somos humanos e não máquinas.

9. O que o paciente precisa falar durante a terapia sexual?

R: Precisa relatar sua vivência sexual e também aspectos da sua vida que são relevantes, dados da infância, adolescência, vida atual e relacionamento conjugal. O terapeuta vai ordenando estas conversas com técnicas para deixar o paciente tranqüilo e disposto a falar de forma que o paciente não se sinta explorado ou mesmo invadido.

10. Existe idade para terapia sexual?

R: A sexualidade está na nossa vida desde que nascemos até o fim da nossa vida, dar mais sentido a ela cabe a cada pessoa e isso é possível desde que se queira.

Eliany Regina Mariussi -
(Psicóloga)