

CADERNOS
SOCIALGEST
Nº 2 - 2006

Socialgest

Manual de Sexualidade

Curso de Educação Sexual e Sexualidade no Envelhecimento



Luís Jacob - 2006

Diplomado em Educação Sexual pela
Universidade Pontifícia de Salamanca - Espanha

Os conteúdos deste documento estão protegidos pelos
direitos de autor consagrados na lei portuguesa.
É proibida a reprodução sem menção do autor. ©

Índice

- **Sexualidade**
- **Órgãos Sexuais Humanos**
 - Órgãos Sexuais Masculinos
 - Órgãos Sexuais Femininos
 - Hormonas Sexuais
- **Resposta Sexual**
 - Disfunções Sexuais
- **Consequências da Relação Sexual**
 - A Fecundação
 - Infertilidade ou Esterilidade
 - Doenças Transmitidas Sexualmente
 - Sexo Seguro
- **Contraceptivos**
 - Métodos Naturais
 - Métodos de Barreira
 - Dispositivos Intra Uterinos (DIU)
 - Métodos Hormonais
 - Métodos de Esterilização
- **Comportamentos Sexuais**
 - Homossexualidade
- **Actividade Sexual dos idosos**
- **Sexualidade em Números**
- **Bibliografia**

Sexualidade

A forma como a sociedade encara a **sexualidade** tem sofrido várias alterações que estão intimamente relacionadas com a evolução política, económica, social e cultural. Um tema tabu, a sexualidade, sempre foi alvo de atitudes como o encobrimento, vergonha proibição e ignorância.

A consciência colectiva estava presa ao pensamento político, cultural e a uma moral religiosa conservadora que condenava a liberdade e prazer sexual, valorizando o objectivo último da procriação. Os "mitos" que dominavam a sexualidade (os males da masturbação, sexo antes do casamento, certas posições e comportamentos sexuais, o prazer), davam-lhe um cariz rígido e limitado, onde a fantasia, o erotismo, a descoberta do corpo, e de novas sensações, constituíam práticas malévolas e pecaminosas.

O melhor conhecimento do corpo humano e o reconhecimento da sexualidade como factor essencial para o desenvolvimento do indivíduo (Freud teve um papel fundamental), permitiram mudar os costumes e ideias sobre a sexualidade.

A educação sexual não deverá apenas centrar-se em evitar os riscos da actividade sexual (doenças sexuais, gravidezes não desejadas), ou estar dependente de determinadas crenças religiosas é fundamental que seja uma educação sexual integral, aberta e democrática baseada na tolerância e respeito pelas diferentes formas de encarar e viver a sexualidade.

Os comportamentos e atitudes sexuais deverão estar aliados a uma responsabilidade e ética social, para que o indivíduo tenha consciência dos riscos dos seus actos em si e nos outros. Deverá promover-se a participação das pessoas na busca de informação e diálogo com vista a criar atitudes positivas.

A razão biológica para o sexo humano é a reprodução, para garantir a existência continuada e o desenvolvimento da espécie. Os seres humanos são únicos na medida que apreciam não apenas a cópula com também uma larga gama de outras actividades sexuais e na medida em que conseguem separar o acto de prazer da função da reprodução.

Órgãos Sexuais Humanos

Homem e mulher são seres humanos complementares e ligeiramente diferentes. Essa diferença é maior quando analisamos a componente sexual, dado que homem e mulher tem aparelhos e funções sexuais distintas.

As principais diferenças entre o homem e a mulher são:

Homem	Mulher
Mais pêlos corporais	Menos pêlos corporais
Ombros mais largos	Bacia mais larga
Voz mais grossa	Voz mais fina
Maior massa muscular	Menor massa muscular
Gordura localizada no abdómen	Gordura localizada no ventre e nas mamas
Órgãos sexuais masculinos	Órgãos sexuais femininos
Maior nível de testosterona	Maior nível de progesterona
Menor nível de estrógeno	Maior nível de estrógeno
Puberdade mais tardia	Puberdade mais precoce
Os pêlos púbicos fazem um triângulo invertido	Os pêlos púbicos fazem um triângulo
Os hemisférios cerebrais comunicam menos	Os hemisférios cerebrais comunicam mais

Órgãos Sexuais masculinos

Os órgãos sexuais masculinos podem-se dividir em três conjuntos: **Testículos, Canais e Pênis**.

Os **testículos** (do latim “testes” - testemunhas) são duas glândulas sexuais externas que estão dentro de uma bolsa de pele, o **escroto**. Cada testículo é constituído por dois elementos, **os tubos seminíferos**, que produzem os **espermatozóides** e a

testosterona, e pelo **epidídimo** que se situa atrás da glândula onde estão os tubos seminíferos. Os espermatozóides são produzidos pelos

testículos todos os dias continuamente, daí passam para o epididimo onde sofrem um período de amadurecimento durante duas ou três semanas antes de serem ejaculados.

Os **espermatozóides** têm a forma de um girino, com a cabeça achatada, em forma de pêra. Esta é composta quase inteiramente por um núcleo denso de ADN. A cauda esta ligada à cabeça por um curto pescoço e os movimentos de chicote produzidos por esta é que permitem a deslocação dos espermatozóides. Os espermatozóides precisam de uma temperatura mais baixa, 1 a 2° C (35° C) que a do corpo (37° C), para se desenvolverem, razão pela qual os testículos são órgãos externos.

Os **canais** fazem a ligação entre os testículos e a glande do pênis. Depois de amadurecidos no epidídimo, os espermatozóides passam pelo **canal deferente** (50 cm) que os conduz à **vesícula seminal**. Aqui ou são desintegrados e absorvidos pelo organismo ou passam para a uretra, já com o **liquido espermático**. Este liquido contém várias substâncias que alimentam e aumentam a mobilidade dos espermatozóides. Na **próstata**, que controla a saída da urina e do esperma, o liquido espermático adquire mais alguns nutrientes e o seu cheiro característico (a castanhas cruas).

A **uretra** é um canal da grossura de uma agulha que se inicia na bexiga e termina no orifício uretral. Este canal transporta alternadamente a urina e o sémen.

O **pênis** é um apêndice cutâneo, que quando em erecção mede sensivelmente 18 cm, e que serve para copular e assim expelir os espermatozóides. É atravessado longitudinalmente pela uretra. O espaço entre a uretra e a pele externa é preenchido por um sistema de canais, que quando irrigados por sangue permitem a erecção.

Órgãos Sexuais Femininos

Os órgãos sexuais femininos podem-se dividir em três conjuntos: **Ovários, Útero e Vulva**.

Os **ovários** são as glândulas que produzem os **óvulos** (as células reprodutoras femininas) e as **hormonas** sexuais femininas (**estrógeno** e **progesterona**).

Tanto a ovulação como a produção de hormonas seguem uma sequência repetitiva, o **ciclo ovárico** ou o **ciclo menstrual**. Este ciclo baseia-se nas modificações de

crescimento em volta das células femininas que produzem os óvulos. Quando uma mulher nasce, traz já consigo toda a sua reserva de células. Cada ovário contém cerca de 3 milhões de células. Menos de 1% dessas células acabam por amadurecer e dar origem a um óvulo, as restantes secam num processo que começa aos 12/13 anos e termina cerca dos 45 com a **menopausa**.

O óvulo depois de sair do ovário é “agarrado” por pequenas projecções semelhantes a frangas, as **fímbrias**, que se encontram no fim **das trompas de Falópio** e que o ajudam a entrar nesta. Já dentro das trompas de Falópio, o óvulo vai-se deslocando até ao útero com a ajuda de pequenos filamentos, os **cílios**.

O **útero** é um órgão em forma de pêra, cuja ponta mais estreita se projecta na vagina. Os dois terços superiores constituem o corpo e a porção do corpo que se encontra acima da junção com as trompas é o **fundo**. O terço inferior de útero é o **colo**.

O revestimento que cobre o útero é o **endométrio**. Este é de extrema importância durante a fecundação, dado que é aqui que se vai alojar e alimentar o **ovo ou zigoto**, que é o óvulo depois de fecundado.

A **vagina** (o nome vem do altar onde os romanos cravavam as lanças) é uma conduta que se estende desde o colo do útero até aos lábios genitais. Esta é capaz de produzir **ácido láctico** que actua contra os micróbios, cumprindo uma função defensiva e de produzir um liquido que vai agir como **lubrificante vaginal** e auxiliar a copula. Durante o parto é capaz de estender até criar um canal com mais de 10 cm para deixar sair o feto. Durante o coito acolhe e adapta-se ao pénis.

O **hímen** é uma membrana que tapa parcialmente a entrada da vagina. Durante a primeira relação sexual ou noutras situações rompe-se, dado-se a vulgarmente chamada perda da virgindade.

A **vulva** é o órgão sexual mais externo da mulher e é constituída pelos lábios menores e maiores e pelo clitóris. Os **lábios** protegem a vagina das agressões externas e auxiliam na lubrificação vaginal. O **clitóris** é uma pequena saliência, situada acima da vagina, com muitos terminais nervosos e que à semelhança do pénis também aumenta ligeiramente de tamanho durante a relação sexual. É o principal estimulante sexual da mulher.

Existem indivíduos com características simultaneamente masculinas e femininas e com os órgãos sexuais masculinos e femininos incompletos, **Hermafroditas ou Andróginos**, assim com há pessoas **assexuais** que nascem sem nenhum órgão sexual.

Hormonas Sexuais

As **hormonas sexuais** são substâncias químicas produzidas pelas glândulas endócrinas (ovários e testículos) que actuam no metabolismo do organismo. Para haver esta produção de hormonas é preciso uma ordem. Essa ordem é dada pelo hipotálamo.

O **hipotálamo** é um conjunto de estruturas situadas na base do cérebro. Perante um estímulo o hipotálamo segrega uma hormona que vai estimular a hipófise, esta por sua vez estimula os ovários ou os testículos a produzirem as hormonas sexuais. Um sistema de controlo permite ao hipotálamo saber quando deve enviar uma nova ordem para parar ou continuar a produção de hormonas.

As **hormonas sexuais (testosterona, progesterona e estrogénios)** são responsáveis pelo desenvolvimento das características secundárias sexuais em ambos os sexos e pelo desejo sexual. Na mulher são responsáveis pelo ciclo menstrual e pela gravidez. Nos homens são responsáveis pela produção de espermatozóides. Estas três hormonas existem no homem e na mulher, embora em quantidades distintas. O nível de testosterona é 14 vezes superior no homem em relação à mulher.

Assim, no homem a hormona principal é a testosterona, que é produzida pelos testículos e é responsável pelo:

- Crescimento dos pêlos, músculos e ossos.
- Desenvolvimento e amadurecimento dos testículos e do pénis.
- Promove a agressão e a produção dos espermatozóides.

Na mulher os estrogénios são os responsáveis pelos sinais secundários da feminilidade, tais como:

- A voz e o cabelo
- A estrutura óssea e muscular
- A distribuição da gordura
- O aumento das mamas

- O desejo sexual e desenvolvimento dos órgãos sexuais

A **progesterona** é a responsável pelo processo da reprodução. Se os estrogénios aumentam as mamas é a progesterona que possibilita que o peito amamente. Fornece os elementos nutritivos necessários ao desenvolvimento do ovo, prepara os ovários, o útero e as trompas de Falópio para a fecundação.

A Resposta Sexual

Cada indivíduo tem uma resposta pessoal perante um estímulo sexual. No entanto a forma como o organismo responde perante a excitação sexual ou o orgasmo é idêntica.

Diante um estímulo visual ou táctil de ordem sexual, o cérebro responde através de duas formas, da:

- **Vasoconstrição:** Ao começar a estimulação sexual, há um envio de sangue para as zonas genitais e assim como para outras partes de corpo.
- **Miotomia:** Numa fase secundária produz-se uma aumento da tensão muscular como consequência da excitação sexual.

Ambas as respostas incrementam-se até chegar ao ponto máximo, **o orgasmo**, momento em que o organismo, de forma voluntária ou reflexa, se liberta da “tensão” e provoca uma onda de prazer. Após este o organismo regressa ao normal.

A resposta sexual humana compreende, quatro ou cinco fases (alguns autores não consideram a fase do desejo):

- **Fase do Desejo:** É a fase do desejo ou atracção sexual. É quando se começam a dar as primeiras mudanças no corpo, essencialmente psicológicas.
- **Fase da Excitação:** É a fase das mudanças corporais. No homem o pénis e os testículos aumentam de tamanho e a se dá o progressivo fecho da uretra, para não deixar passar a urina. Na mulher aumentam as secreções vaginais e consequente lubrificação da vagina, o útero eleva-se, o clitóris cresce, as mamas e os mamilos aumentam de tamanho e as auréolas ficam mais escuras.
- **Fase da Meseta:** Continuam as mudanças corporais. No homem o pénis aumenta de diâmetro e a glândula fica mais escura. Na mulher dá-se o fenómeno da

plataforma orgásmica. Que consiste em preparar o corpo da mulher para receber os espermatozóides, reduzindo o diâmetro do último terço da vagina, o que permite uma pressão maior sobre o pênis. O útero eleva-se, aumentando o espaço para a vagina e os lábios maiores e menores ficam mais enrubescidos. Os batimentos cardíacos e a pulsação aumentam na mulher e no homem. É a fase da cópula.

- **Fase de Orgasmo:** É o clímax da relação sexual, o êxtase. No homem, frequentemente coincide com a ejaculação, graças a contração dos canais deferentes e da próstata. Na ejaculação dá-se a expulsão dos espermatozóides para o interior da vagina. O orgasmo é uma onda de calor, seguida de contrações agudas muito satisfatórias. Na mulher ocorrem várias contrações simultâneas e rítmicas do útero, tipo bomba de sucção. Na mulher o orgasmo é uma resposta global de todo o organismo e não só da zona pélvica. É a fase do prazer.

- **Fase da resolução:** É a fase final da resposta sexual, é quando o organismo regressa ao seu estado normal. Esta fase pode levar segundos como minutos dependendo da pessoa. O pênis retrai-se e fica flácido e na mulher terminam as secreções vaginais e as mamas perdem volume.

Para além dos aspectos fisiológicos destas fases, existe a componente afectiva e psicológica da relação sexual. Podemos dividir a relação sexual em três partes: **Principio** (fases do desejo e da excitação), **meio** (fases da meseta e orgasmo) e **fim** (fase da resolução).

Para o homem, a parte mais importante (e isto não é afirmar que é a melhor ou a única) é o meio. Enquanto que para a mulher as mais importantes são o principio e o fim. Já que a fase de desejo, excitação e resolução no homem é muito mais rápida do que na mulher, este dá mais importância à meseta e ao orgasmo. Na mulher, a faceta da afectividade e preliminar é mais lenta e mais importante, isso implica que ele dê maior relevância às fases inicial e final da relação sexual.

Também o orgasmo é diferente no homem e na mulher. O orgasmo no homem é mais rápido, intenso, único, focalizado na zona pélvica e extenuante. Na mulher o orgasmo dura mais tempo, pode ser múltiplo, é ligeiramente menos intenso, percorre o corpo todo e é mais reconfortante.

A mulher pode sentir três tipos de orgasmo: **O orgasmo vulvar ou clitoriano**, quando a mulher sente mais prazer através da estimulação da vulva e do clitóris; **Orgasmo uterino ou vaginal**, quando o prazer provém da penetração e da estimulação vaginal; **Orgasmo misto**, quando a mulher sente prazer das duas formas anteriores.

O orgasmo pode ser alcançado através da:

- **Masturbação ou Nanismo:** Satisfação sexual obtida através da auto-estimulação dos próprios órgãos sexuais, geralmente para atingir o orgasmo.
- **Masturbação recíproca:** Prazer sexual alcançado através da estimulação táctil dos órgãos sexuais do parceiro.
- **Coito ou copula:** Relação sexual em que há penetração, total ou parcial, do pênis na vagina. O coito pode ser praticado de muitas formas, no entanto as mais frequentes são:
 - ⇒ Homem por cima (Favorece a fecundação)
 - ⇒ Mulher por cima (Pode dar mais prazer à mulher)
 - ⇒ De lado, de frente ou de costas (Adequado às grávidas)
 - ⇒ Entrada-por-trás (Estimula o homem e é aconselhável a grávidas)
 - ⇒ Sentados
 - ⇒ Em pé (Menos propícia à fecundação)
- **Sexo anal ou Sodomia:** Penetração, total ou parcial, do pênis no ânus do parceiro.
- **Sexo oral (Cunnilingus):** Estimulação, que pode levar ou não ao orgasmo, pela boca e/ou pela língua das zonas genitais da mulher.
- **Sexo oral (Felação ou fellatio):** Estimulação, que pode levar ou não ao orgasmo, pela boca e/ou pela língua das zonas genitais do homem.

Por vezes para aumentar o prazer ou o desejo sexual, o homem e a mulher utilizam substâncias que pensam que podem ajudar a alcançar esse objectivo, chamadas **afrodisíacos**. Tais como o corno de rinoceronte moído, testículos de vários animais, ostras, gengibre, drogas, chocolate, bebidas alcoólicas, ervas, etc..

Embora a grande maioria deles não influenciem em nada a relação, podendo até piorar, como é o caso do álcool, do tabaco e das drogas.

As Fases das Relações Sexuais

1 - Fase da Excitação	—————	Nível de excitação masculina
2 - Fase da Meseta	Nível de excitação feminina
3 - Fase do Orgasmo	■	Coito
4 - Fase da Resolução		

A - Orgasmo simultâneo, as respostas sexuais são idênticas no homem e na mulher.

B - Coito Rápido, depois de uma preparação muito breve, começa o coito e o homem atinge logo o orgasmo. Poucas mulheres tem reacções tão rápidas e a maioria não se sente satisfeita

C - Coito Interrompido, o homem retira o pênis antes da ejaculação. O ideal é a mulher atingir o orgasmo antes da retirada (**a**), caso contrário fica excitada mas não satisfeita (**b**).

D - Coito Prolongado, a mulher tem dois orgasmos seguidos antes que o homem tenha o seu. Este retrada intencionalmente o orgasmo, normalmente ficando Quieto.

Ejaculação Múltipla, alguns homens recuperação a erecção muito rapidamente depois de um orgasmo e conseguem ter um segundo. Esta capacidade diminui em muito com a idade.

Disfunções Sexuais

Na relação sexual podem surgir alguns problemas ou disfunções, tanto no homem como na mulher. A maioria tem origem psicológica, resultante de traumas, da educação, da cultura, do meio social, de experiências passadas e de companheiros anteriores ou actuais. Outros têm origens orgânicas, estas podem resultar de anomalias genéticas, acidentes, doenças ou ingestão de drogas.

Os problemas mais vulgares são:

No homem

- **Impotência, Disfunção Erétil ou Detumescência:** Significa que o homem não consegue ter uma erecção suficiente para o coito. Este problema pode ter causas

biológicas, algumas das quais se podem resolver medicinalmente; psicológicas ou orgânicas fruto do envelhecimento.

- **Ejaculação Precoce:** É quando um homem ejacula pouco tempo depois de sentir a erecção, após a qual o pénis volta a ficar flácido. Este problema, que tem raízes essencialmente psicológicas, afecta bastante o homem dado que ele julga-se incapaz de manter relações sexuais.

- **Orquite:** Inchaço de um ou dos dois testículos que provoca dor, resultante de uma infecção ou da papeira, que pode causar infertilidade.

- **Priapismo:** Ereção permanente do pénis provocada pela obstrução dos vasos sanguíneos e que impedem a saída deste. Origina muitas dores e uma das causas é o consumo de anfetaminas e drogas.

- **Satiriase:** São homens que tem uma libido ou desejo sexual muito forte que os leva a terem relações sexuais muito frequentemente, sem no entanto nunca atingirem um grau pleno de satisfação.

Na mulher

- **Frigidez:** A frigidez caracteriza-se pela ausência de desejo e/ou resposta sexual. A grande causa de frigidez nas mulheres é psicológica, fruto da educação, de traumas ou do(s) parceiro(s). Praticamente todas as mulheres frigiditas podem-se tornar mulheres “normais”, desde que haja um acompanhamento adequado.

- **Ausência de orgasmo ou Anorgasmia:** É quando a mulher sente e tem prazer na relação, mas não consegue atingir o orgasmo. A **excisão** que é a circuncisão parcial ou total do clitóris e dos lábios é uma das causas deste problema.

- **Relações dolorosas ou Dispareunia:** As mulheres podem ocasionalmente sentir dor nas relações sexuais, mas propriamente no coito. Quando não é repetitivo, esta situação por ter origem no parceiro, em infecções, na falta de lubrificação, por vagina estar dorida ou por uma combinação de todos estes factores.

- **Vaginismo:** Acontece quando a vagina não se dilata para receber o pénis e a relação se torna impossível. Normalmente é uma resposta a problemas que a mulher tem, tais como o medo de engravidar, do parceiro ou do sexo em si.

- **Andromania ou Ninfomania:** São mulheres que tem um libido ou desejo sexual muito forte que as leva a terem relações sexuais muito frequentemente, mas que no entanto nunca se sentem satisfeitas.

Consequências da Relação Sexual

A fecundação

Uma das pulsões vitais no homem é a **reprodução/sexo**. Para tal é preciso que homem e mulher juntem as suas células genitais ou reprodutoras. A fertilidade humana é baixa, apenas 30% das vezes em que há possibilidades de fecundação é que resulta uma gravidez.

A fertilidade feminina dura entre os 12 anos (puberdade) até cerca dos 45 (menopausa), enquanto que o homem pode ser fértil dos 14 aos 90 anos. Para que ocorra a **fecundação** é necessário que a célula masculina (espermatozóide) fecunde a célula feminina (óvulo) e que este óvulo, agora ovo, percorra as trompas de Falópio e que por fim se implante nas paredes do útero (endométrio) para aí crescer e dar origem ao ser vivo.

Por vezes o ovo começa a desenvolver-se nas trompas ao invés de se alojar no útero, dando origem a uma **gravidez ectópica**, nestes casos é preciso a intervenção da medicina.

A fecundação só é possível quando a mulher está no período da ovulação (10 dias). O ser humano possui **46 cromossomas**, como tal durante a fecundação é necessário que as células genitais masculinas e femininas percam metade desses cromossomas para que na união das duas resultem 46 cromossomas. Assim o espermatozóide possui 23, um deles é o do sexo, masculino (Y) e do feminino (X), e o óvulo outros 23 cromossomas.

Se no lugar de ser expelido um óvulo, são dois e esses são fecundados, a mãe terá **gêmeos fraternos** (com duas placentas diferentes) se um único óvulo fertilizado se dividir em dois, ela terá **gêmeos idênticos**, partilhando uma só placenta.

Infertilidade ou Esterilidade

Considera-se que um casal é **estéril** quando este tenta, durante 18 meses, ter filhos sem usar nenhum método contraceptivo e a mulher não consegue engravidar.

Calcula-se que 10% dos casais sejam estéreis.

O problema pode ser do homem (30%), da mulher (40%) ou de ambos (30%). A maioria dos casos tem tratamento médico.

Existem quatro causas biológicas distintas da esterilidade feminina. O problema pode ser:

- **Nos ovários:** Quando os ovários não produzem óvulos ou quando estes não tem capacidade reprodutora.
- **Nas trompas ou no útero:** Quando as trompas de Falópio impedem a passagem dos óvulos ou dos espermatozóides; Quando o útero (endométrio) não tem capacidade de captar ou conservar o ovo.
- **Na vagina:** Quando não se consegue realizar o coito.
- **Hormonais:** Quando os níveis de hormonas sexuais não são normais, ou quando o ciclo menstrual não é regular. Isto pode acontecer quando a mulher tem mais de 40 anos.

No homem as causas biológicas podem ser:

- **Nos testículos:** Quando os espermatozóides não são em número suficiente, não tem mobilidade ou não são perfeitos.
- **Nos canais:** Quando algo impede a passagem do esperma ou quando a próstata ou a vesícula seminal não estão a funcionar bem.
- **No pénis:** Quando o homem não consegue ter uma erecção e copular, nestes casos o homem é impotente.
- **Hormonais:** Quando os níveis de hormonas sexuais não estão correctos.

Acrescente-se que a esterilidade tem muitas vezes causas psicológicas, tais como a ansiedade, nervosismo ou de stress em ter um filho.

Os tratamentos actuais podem ser feitos através de:

- **Hormonas ou medicamentos:** Quando o problema é hormonal e/ou pode ser curado através de medicação.
- **Fertilização *in-vitro* ou «bebé-proveta»:** Quando o problema é nas trompas de Falópio ou quando a mulher é estéril. Neste processo um óvulo do casal ou de uma dadora é fecundado, exteriormente numa proveta, com o esperma do homem e depois introduzido no útero da mulher.
- **Inseminação artificial:** Quando o esperma do homem não é bom, nestes casos pode-se utilizar o esperma de um dador, ou quando o homem é impotente ou

a mulher sofre de vaginismo. A fecundação é feita pela introdução de esperma no mulher por uma seringa apropriada.

- **Útero de aluguer:** Quando o útero na mulher não pode criar um feto, poderá utilizar-se o útero de outra mulher através da fecundação *in-vitro* com um óvulo fecundado pelos pais. É uma solução que causa muitos problemas éticos, morais e sociais.

A Concepção

Se a gravidez é interrompida, voluntária ou involuntariamente, antes do início da 28ª semana e o embrião não se desenvolve mais é porque ocorreu um **aborto**. Esta situação pode acontecer por imposição, quando o feto está morto, tem anomalias muito graves ou a saúde da mãe e/ou do filho correm perigo. Ou por vontade da mãe, quando é uma gravidez não desejada. Esta situação é ilegal em Portugal.

Doenças Transmitidas Sexualmente

Outra consequência das relações sexuais é a transmissão de doenças. Desde a sífilis (causa de morte ou de doença de pessoas como: Abraão, Carlos Magno, Cleópatra, Cristóvão Colombo, Napoleão e Van Gogh) até à SIDA, muitas são as doenças que se podem transmitir sexualmente desde que não tenham cuidados de higiene e saúde. A maioria destas doenças não apresenta sintomas especiais e podem passar despercebidas, nos casos mais graves provocam a esterilidade e a morte.

O primeiro registo de doenças venéreas surgiu em 3.000 a.C.. Depois de derrotarem os Medianitas, os Israelitas sofreram um surto de uma doença venérea. Moisés mandou matar todas as mulheres Medianitas que tivessem estado com homens Israelitas. Morreram mais de 24.000 pessoas, mas a praga foi controlada.

As doenças venéreas principais são:

- **Piolhos Púbicos ou «Chatos»:** São seres pequenos, específicos dos humanos, que se alimentam do sangue e que passam de pessoa para pessoa através do contacto sexual ou pela roupa. Produzem uma comichão intensa e podem provocar algumas infecções. Eliminam-se com champôs especiais.

- **Clamídia:** É a mais vulgar das doenças de transmissão sexual. É uma infecção causada por um fungo que pode não apresentar sintomas mas que pode ter efeitos muito graves. Nas mulheres provoca um corrimento com um tom amarelo e pode originar dores abdominais. No homem pode causar dores durante a micção.

- **Gonorreia:** Os primeiros registos são nos bordéis londrinos do Séc. XII, foi durante muitos anos juntamente com a sífilis uma das doenças mais comuns da humanidade. É causada por um bactéria. Nos homens podem surgir úlceras nos órgãos genitais e uma secreção amarela, nas mulheres pode surgir um corrimento vaginal e dores durante a micção. Provoca esterilidade e morte. A arma mais eficaz é a penicilina.

- **Sífilis:** Foi responsável pela morte de milhões de pessoas durante séculos, hoje está praticamente controlada. Afecta a pele, os órgãos internos, o sistema nervoso e leva a pessoa à loucura e à morte. Quando os Japoneses a introduziram na China chamaram-lhe *manka bassam* - a doença portuguesa. É extremamente infecciosa e pode passar por várias doenças dado que apresenta sintomas diversos. Um dos seus sintomas principais é o aparecimento de uma grande borbulha (tumor) nas zonas genitais. A sífilis pode estar anos no corpo sem se manifestar. Trata-se com penicilina e tetraciclina.

- **UNE:** A Uretrite Não-Específica é muito comum, só na Inglaterra afecta 100.000 pessoas por ano. Uma das causas desta doença é provavelmente a clamídia. O organismo que a provoca é uma mistura de vírus com bactéria. Infecta a uretra e os sintomas surgem cerca de uma semana depois do contacto e no homem são um formigueiro no pénis e o surgimento de um secreção transparente. O tratamento faz-se através de grandes doses de antibióticos.

- **Herpes Genital:** O herpes genital é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, causada por um vírus. É transmitida através dos contactos sexuais quando se encontra activo e é incurável. Pode passar da boca, herpes labial, para as zonas genitais através do sexo oral. Provoca pequenas vesículas, que mais tarde rebentam e formam uma crosta. O único medicamento que alivia a herpes é o *Zovirax*, mas só pode ser utilizado durante períodos curtos.

- **Sida:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) leva o corpo a perder a sua imunidade contra as doenças. Uma vez no interior do corpo, o vírus penetra no interior dos glóbulos brancos T4 do sangue, que trabalham na defesa do corpo contra as infecções. Deste modo o corpo fica muito sensível a qualquer ataque de outras doenças.

São estas, e não a SIDA que levam a pessoa à morte. A SIDA pode estar anos sem afectar o hospedeiro. A doença não revela sintomas especiais, a não ser os gânglios linfáticos aumentados e infecções na pele. Até ao momento é incurável e o único remédio é evitá-la.

A melhor solução é evitar as doenças venéreas, para tal é importante ter poucos parceiros sexuais, fazer uma boa higiene pessoal, evitar comportamentos sexuais mais perigosos e usar preservativos nas relações em que não se conhece bem a outra pessoa.

Sexo Seguro

Sexo seguro é um termo que define a pratica sexual através do uso de preservativos e da consciencialização dos riscos que envolvem a relação sexual.

Actividades sexuais de alto risco:

- Qualquer acto sexual que envolva sangue.
- Relações vaginais e anais sem preservativo.
- Inserção dos dedos no ânus.

Actividades sexuais de médio risco:

- Relações anais e vaginais com preservativo
- Sexo oral
- Beijos húmidos

Actividades sexuais de baixo risco

- Masturbação mútua
- Esfregar os órgãos genitais um no outro
- Beijos secos

Actividades sexuais sem risco

- Massagens não genitais
- Automasturbação

Contraceptivos

Desde que o homem teve consciência do seu corpo e da reprodução, que tenta evitar que sempre que tem relações sexuais isto resulte numa gravidez. Desde muito cedo que o homem inventou métodos contraceptivos, uns com bons resultados outros nem por isso.

As prostitutas na Idade Média utilizavam uma metade de limão como diafragma. O sumo agia como espermicida, o limão invertido como barreira e o cheiro atraia os clientes. O preservativo foi concedido pelo Dr.º Condom, médico do Rei Carlos II de Inglaterra para o proteger da sífilis e era feito a partir da tripa de porco. O preservativo moderno surgiu em Amsterdão (Holanda) no fim do século XIX. A grande revolução deu-se no ano 1960 com a criação da pílula pelo Dr.º Pincus (EUA), que possibilitou pela primeira vez fazer um controlo da natalidade eficaz e sem “aparelhos”.

Podemos dividir os contraceptivos em **5 grupos (Métodos naturais, de barreira ou físicos, DIU, hormonais e de esterilização)**.

Métodos Naturais

Coito Interrompido ou *Coitus Interruptus*: Consiste em retirar o pénis da vagina antes da ejaculação e assim evitar a fecundação. É o método mais antigo que se conhece de contraceção. Não é eficaz, porque há sempre um parte do sémen que é libertado antes da ejaculação e porque pode levar a problemas psicológicos e físicos no homem.

Método da Temperatura: A temperatura do corpo da mulher varia durante o seu ciclo. Sobe nos dias entre a ovulação e a menstruação seguinte. A temperatura, antes da evolução, situa-se entre os valores próximos dos 36,5 ° C; após a ovulação, dá-se uma subida para valores à roda de 37 ° C. Só 2 a 3 dias depois desta subida é que o risco de engravidar é menor. Deve-se verificar a temperatura todos os dias, medir a temperatura usando sempre o mesmo termómetro e registar a temperatura num gráfico.

Método do Calendário, do Ritmo ou Ogino/Knaus: A mulher só engravida em determinados dias, entre as menstruações, que correspondem ao período durante o qual se dá a ovulação, período fértil.

Para calcular o período fértil a mulher tem que conhecer bem o seu ciclo menstrual e não se esquecer que os espermatozóides mantêm-se activos dentro do corpo da mulher perto de **48 horas**.

Ovulação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Período de abstinência sexual

(Período fértil)

Método do muco. O muco é uma substância gelatinosa, como a clara do ovo, que sai pela vagina e é proveniente das glândulas do colo do útero.

No período imediatamente antes da ovulação, este muco sofre alterações de modo a favorecer a entrada dos espermatozóides no útero. A observação do muco permite à mulher reconhecer a proximidade da ovulação e calcular o período em que não deve ter relações sexuais.

É importante saber distinguir, depois de identificar o muco durante vários meses, as suas três etapas:

- 1 - espesso
- 2 - igual à clara de ovo - muco filante
- 3 - outra vez espesso

Só depois de estar três dias sem observar a existência deste muco filante é que se corre menos risco de engravidar.

Métodos de Barreira

Diafragma ou Pessário: É feito de borracha, tem uma forma de taça ou meia esfera, com um diâmetro que varia entre 7 e 10,5 cm. A mulher deve colocá-lo na vagina, antes de ter uma relação sexual, para cobrir a entrada do útero e impedir a penetração dos espermatozóides. O diafragma deve ser deixado no lugar durante 8 horas. Há mulheres que o aplicam quando fazem a sua higiene diária.

Nem todas as mulheres são iguais, por isso, é importante saber qual o tamanho do diafragma que deve usar. A medida terá de ser determinada numa consulta médica, onde também lhe será ensinado como o aplicar.

A medida do diafragma deve ser verificada todos os anos na consulta médica, a fim de confirmar se se mantém. Para maior segurança, deve aplicar-se um espermicida no diafragma.

Preservativo masculino ou feminino: O preservativo é uma membrana muito fina, feita de látex, que se aplica no pénis em erecção, antes de se iniciar uma relação sexual, para evitar que os espermatozóides entrem na vagina e no útero. Os preservativos originais eram feitos de tripas ou bexigas de animais domésticos.

Espermicidas: São produtos que se apresentam sob a forma de comprimido, geleia ou espuma que se introduzem na vagina antes das relações sexuais, através de um aplicador. Uma vez colocado o produto dentro da vagina, terá que se esperar 10 minutos antes da relação. Estes produtos actuam imobilizando ou destruindo os espermatozóides. Devem ser usados em conjunto com outros meios de contracepção.

Dispositivos Intra Uterinos (DIU)

DIU: Dispositivo intra-uterino comumente designado por DIU, Sterilet ou o Aparelho. É um pequeno objecto de plástico que mede cerca de 3 cm. Os modelos mais actuais contêm um fio de cobre enrolado numa haste. Na extremidade tem dois fios de nylon fino e mole. O DIU é colocado no interior do útero e pode permanecer aí cerca 5 anos ou mais. Este método só deve ser iniciado depois da mulher ter ido ao médico e depois do esclarecimento e informação sobre as suas indicações, vantagens e inconvenientes deste método contraceptivo deve ser controlado regularmente. É um método abortivo.

A mulher deve ser vista na consulta médica 1 a 2 vezes por ano. Se tiver dores abdominais hemorragias vaginais abundantes ou outras queixas, ou se não conseguir tocar nos fios, no interior da vagina, deve ir imediatamente ao médico.

Métodos Hormonais

Pílula ou Pílula Combinada: São pequenas quantidades de estrogénios e de hormonas sexuais femininas sintéticas, progestagénios (com efeitos semelhantes à progesterona) que alteram ligeiramente o equilíbrio hormonal da mulher, impossibilitando assim a gravidez, dado que não ocorre a ovulação. Existem diversos tipos de pílula, consoante a composição ou dosagem. Para saber se deve tomar a pílula e qual o tipo de pílula mais adequado ao seu organismo e situação, deve ir ao médico, já que a pílula tem vários efeitos secundários (aumento de peso, dores de cabeça, retenção de líquidos).

Quando se inicia o método da pílula, esta deve ser tomada logo no 19º dia do período menstrual; toma-se um comprimido por dia, de preferência sempre à mesma hora, durante 3 semanas e faz-se uma pausa de 1 semana, no fim da qual se inicia nova embalagem.

Se se esquecer de tomar um comprimido, deve tomá-lo logo que se lembre, desde que não tenham passado mais de 12 horas. Se não for possível emendar o esquecimento, deve associar, imediatamente, um outro método (espermicida ou preservativo). Deve, no entanto, tomar a pílula do dia respectivo até chegar ao fim da embalagem.

Mini-pílulas ou pílula de Progestagénio: A mini-pílula é constituída por uma única hormona feminina sintética, progestagénio, e que funciona do mesmo modo que a pílula, alterando o equilíbrio hormonal da mulher. Tem menos efeitos secundários que, no entanto tem de ser tomada todos os dias, continuamente, mesmo durante a menstruação, logo sem a pausa de uma semana entre as embalagens. A mini-pílula é mais usada pela mãe que amamente ou por pessoas que se preocupam com a ingestão de estrogéneo.

Injecção: É uma injecção intramuscular de progestagénios que depois de tomada resulta em dois ou três meses de contracepção. Em algumas as mulheres a menstruação cessa por completo depois de duas ou três injecções. Com as injecções a fertilidade demora mais tempo a regressar e corre-se o risco da contracepção se tornar permanente. Existem em Portugal duas qualidades de medicamentos para contracepção hormonal injectável:

- Depo-Provera 150 mg - Acetato de medroxiprogesterona - solução aquosa.
- Noristerat 200 mg - Enantato de noretisterona - solução oleosa.

Não há grandes diferenças (excepto no intervalo de utilização) entre estes dois produtos. A hormona injectada vai evitar que haja libertação do óvulo, pelo que não pode haver gravidez. Normalmente verifica-se uma paragem das menstruações.

Implantes: Mais recente este método consiste na inserção a nível do braço da mulher de pequenos "sticks" (6 ou apenas 1 no caso do Implanon, que é o implante mais recente e já comercializado em Portugal). Estes "sticks" têm as dimensões aproximadas de um fósforo e libertam gradualmente pequenas quantidades de uma hormona contraceptiva (progestativa) parecida com aquela que a mulher produz nas duas últimas semanas do ciclo. A sua acção mantém-se por cerca de 5 anos.

Anel Vaginal: É um pequeno anel de silicone, impregnado de progestagénio, que se coloca dentro da vagina, junto ao cérvix e que vai libertando lentamente a hormona sintética e deste modo evitar a fecundação.

Pílula do dia seguinte: Este método consiste em tomar uma dose importante de hormonas no dia ou no espaço de 72 horas a seguir à fecundação. Deve ser tomado sob controlo médico (Alguns nomes: Tetragynon ou Norlevo. É um método abortivo).

Métodos de Esterilização

Laqueação das trompas de Falópio: É uma operação médica que consiste em bloquear ou laquear as trompas de Falópio, de modo a impedir o encontro do óvulo com o espermatozóide. O ciclo menstrual, o desejo sexual e a produção de hormonas continua com dantes. É um método praticamente irreversível. Embora que se a operação for feita através de «clipagem», ou seja são colocados «clips» nas trompas de modo a bloqueá-las em vez de as cortar, esta possa ser reversível em 80% dos casos.

Esterilização Laparoscópica:

Abre-se um pequeno orifício no umbigo, onde se introduz um instrumento que contém o laparoscópio ou endoscópio **(a)** e com umas pinças cauterizantes **(b)** bloqueiam-se as trompas.

Vasectomia: É uma operação médica, mais simples que a feminina, que consiste em cortar os canais deferentes que transportam os espermatozóides. Continua a existir

ejaculação e liquido seminal, só que este não contém os espermatozóides, só liquido. Durante cerca de 3 meses o casal deve utilizar um método complementar, até que o liquido seminal fique totalmente livre de espermatozóides. É um método praticamente irreversível.

Vantagens e desvantagens dos métodos Anticonceptivos

Método	Vantagens	Desvantagens
Natural: Coito Inter. Temperatur a Calendário Muco	<ul style="list-style-type: none"> • Não necessitam de nenhum material • Não interrompem a relação • Não interferem com o organismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Não são muito seguros • Precisam de registos diários • Não protegem de doenças • Tem períodos de abstinência
Barreira: Preservativ o Diafragma Espermicid as	<ul style="list-style-type: none"> • São eficazes • Protegem de doenças • Não interferem com o organismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompem a relação • Podem ser difíceis de colocar • São um pouco caros • Podem tirar sensibilidade
DIU DIU	<ul style="list-style-type: none"> • Depois de colocado, não é preciso mais nenhum método • É eficaz • Dura muito tempo (5 anos) 	<ul style="list-style-type: none"> • É um método abortivo • Interfere com o organismo • Não protege de doenças • Pode causar dores ou infecções
Hormonais Pílula	<ul style="list-style-type: none"> • São eficazes • Não envolve nenhum material externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Interfere com o organismo • Não protege de doenças • Podem causar problemas • Tem de ser usada diariamente
Esterilizaçã o Laqueação Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> • São muito eficazes • São duradouros • Não perturbam a relação sexual • Não envolvem agentes externos 	<ul style="list-style-type: none"> • São quase irreversíveis • Podem causar problemas psicológicos • Não protegem das doenças

Grau de eficácia dos métodos contraceptivos

- Esterilização - 99,9%
- Pílula combinada - 98%
- Pílula - 95%
- D.I.U. com Levonorgestrel - 96%
- DIU - 92%
- Preservativo - 90%
- Diafragma - 90%
- Métodos naturais - 70%
- Coito Interrompido - 60%

Métodos de Contraceção I

* **Métodos Naturais:**

- > Coito Interrompido
- > Temperatura
- > Muco
- > Ritmo, Ogino/Knaus ou calendário

(Método de Calendário)

Menstruação

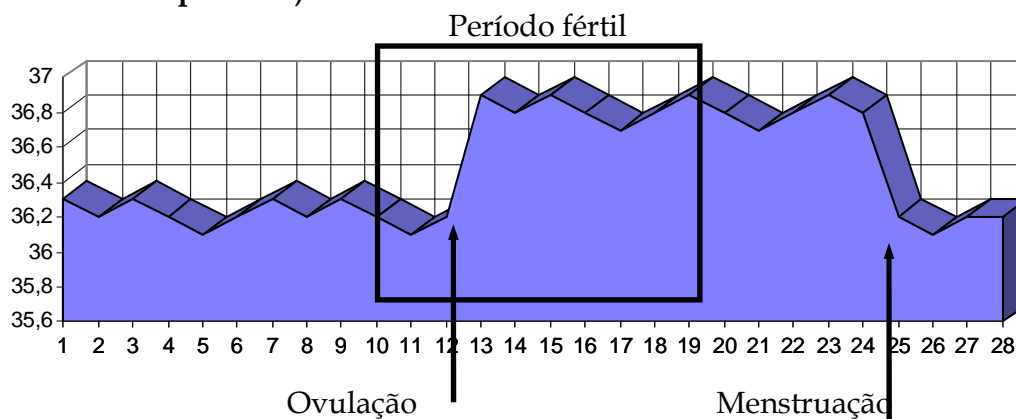
Ovulação

Menstruação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Período de abstinência sexual ou Período fértil

(Método da Temperatura)



• **Métodos de Barreira ou Físicos:**

- > Espermicidas
- > Diafragma
- > Preservativo masculino
- > Preservativo feminino

Comportamentos Sexuais

Todos nós temos ou assumimos um comportamento sexual. Este pode ser o mais típico, a heterossexualidade ou mais bizarro, como o fetichismo. Podemos ter um único comportamento ou podemos assumir vários.

Para existir um **comportamento sexual padrão**, este terá que ter por objectivo a satisfação sexual, ser repetitivo e ser a fonte principal de prazer.

De salientar que alguns destes comportamentos tem raízes culturais e histórias. A poligamia não é aceite na sociedade ocidental, mas é em certos países árabes e africanos. Tal como a homossexualidade é hoje repelida, foi noutros tempos encorajada, como na Grécia ou na Esparta clássicas.

Em seguida iremos ver alguns dos comportamentos mais vulgares da relação sexual:

- **Masturbação ou Onanismo:** É a forma de obter prazer sexual auto-estimulando os próprios órgãos sexuais. A masturbação é normalmente o primeiro contacto que o indivíduo tem com a sexualidade, surgindo com mais intensidade durante a puberdade. 95% dos homens e 65% das mulheres utilizam ou utilizaram este comportamento para obter prazer sexual.

- **Heterossexualidade:** São relações sexuais com pessoas de sexo diferente do nosso. É o comportamento adoptado pela grande maioria dos indivíduos.

- **Homossexualidade:** Relações sexuais com pessoas de sexo igual. (*Ver Homossexualidade*)

- **Bissexualidade:** Quando uma pessoa mantém relações sexuais com ambos os sexos. (*Ver Homossexualidade*)

- **Menáge-a-trois ou sexo tripartido:** É a relação sexual a três, com mais uma pessoa do mesmo sexo ou do sexo oposto.

- **Swinging ou troca de pares:** É o comportamento sexual em que dois casais trocam de pares, ficando o homem com a mulher do outro casal e vice-versa.

- **Orgias ou sexo em grupo:** São relações sexuais com várias pessoas ao mesmo tempo, no mesmo espaço.

- **Incesto:** São atitudes e actos sexuais realizados com membros do núcleo familiar (pai, mãe, filhos, irmãos, avós ou tios).

- **Prostituição:** É quando alguém mantém relações ou actividades sexuais em troca de dinheiro, bens ou favores. Este comportamento envolve duas personalidades, a pessoa que se prostitui e a pessoa que recorre aos serviços desta.

- **Poligamia:** É quando um homem vive, maritalmente ou não, com várias mulheres.

- **Poliandria:** É quando uma mulher vive, maritalmente ou não, com vários homens.

- **Travesti:** É aquele que veste e usa roupas e acessórios do outro sexo e que o faz com intenções eróticas. (*Ver Homossexualidade*)

- **Transexual:** Pessoa em que o corpo e a identidade não são iguais. Tem o corpo com um determinado sexo, mas sente-se interna e psicologicamente como do outro sexo. (*Ver Homossexualidade*)

Além destes comportamentos mais ou menos “normais”, existem outros que assumem muitas vezes a forma de desvio ou perturbação. Mais graves que estes comportamentos são aqueles que tem o carácter definitivo de doença ou distúrbio mental. São as chamadas **fílias**.

As **parafílias**, do grego *pará* (acerca de) e *philein* (amor), é a imaginação ou realização de actos pouco comuns ou estranhos, necessários à excitação sexual, com tendência à insistência e dependência. De tal modo que a satisfação sexual está sujeita a estímulos insólitos que se convertem no foco principal, senão no único, de comportamento sexual.

- **Voyeurismo:** Consiste em conseguir prazer ou gratificação sexual exagerada vendo outras pessoas despidas ou a terem relações sexuais.

- **Troilismo:** Consiste em partilhar o(a) companheiro(a) com outra pessoa, observá-los a terem relações sexuais e daí obter satisfação.

- **Frottage ou “Roçar”:** É um meio encoberto de satisfação sexual obtido pelo roçar ou tocar no corpo de outra pessoa, normalmente nos órgãos sexuais.

- **Exibicionismo:** È a variante em que existe prazer sexual através da exibição dos próprios órgãos sexuais a outras pessoas.

- **Obscenidades pelo telefone:** Significa o envio anónimo de mensagens orais de carácter sexual e/ou pornográfico para uma pessoa conhecida ou desconhecida.

- **Assédio sexual:** É uma oferta ou uma indicação de carácter sexual que se dirige a outra pessoa, normalmente numa posição inferior hierarquicamente, de uma forma ofensiva ou grosseira. Normalmente ocorre no local de trabalho, nas prisões, nas escolas ou na tropa.

- **Fetichismo:** É a estimulação ou prazer sexual através do manuseamento ou visão de uma parte do corpo ou de um objecto. É um comportamento obsessivo dado que o alvo do seu desejo se torna a sua única fonte de prazer.

- **Sadomasoquismo ou Algolagnia:** O nome sadismo deriva do Marquês de Sade (1740-1814) e significa alcançar prazer sexual infligindo dor a outra pessoa. Masoquismo, nome de um escritor de temas eróticos, Leopold Von Sacher-Masoch (1836-1895), significa obter prazer sexual sofrendo dor ou humilhação. O Sadomasoquismo é uma variante sexual que se caracteriza por extremos de dominação, dor e submissão.

São utilizados muitos instrumentos dignos da uma câmara de tortura. Estes podem dividir-se em dois grupos: Aparelhos de castigo e instrumentos de prisão ou restrição dos movimentos.

- **Saliromania:** É o transtorno sexual que leva alguém a destruir ou atacar uma pessoa ou a representação de uma pessoa, como um vestido ou uma estátua.

- **Violação:** É forçar alguém a ter relações contra a sua vontade.
- **Pederastia:** Actividades sexuais entre homens e rapazes.
- **Pedofilia:** Atracção por crianças ou jovens de qualquer sexo.
- **Zoofilia:** Atracção por animais.
- **Corpofilia:** Atracção por excrementos.
- **Urofilia:** Atracção por urina.
- **Necrofilia:** Atracção por cadáveres.

Homossexualidade

A **homossexualidade** é a atracção erótica por membros do próprio sexo. Como é possível um indivíduo sentir-se atraído por alguém do mesmo sexo, sem qualquer

conteúdo sexual, especificamos a homossexualidade pela atracção erótica, ou seja imaginar e/ou quer ter relações sexuais, com seres d mesmo sexo.

Há que fazer uma distinção entre pessoas com inclinações homossexuais, cuja orientação é homossexual, e pessoas que na prática tomam parte em actos homossexuais. Consideramos que homossexual, masculino ou feminino (amor lésbiano), é aquele em que a inclinação e a prática coincidem.

A **homossexualidade e heterossexualidade** (atracção erótica pelo sexo oposto) exclusivas podem ser vistas como os extremos da orientação sexual humana.

Existem pessoas que se sentem atraídas eroticamente por ambos os sexos, são **bissexuais**. Em alguns casos a actividade heterossexual e homossexual estão presentes durante toda a vida sexual do indivíduo. Em outros casos durante um determinado período são exclusivamente heterossexuais e noutro são unicamente homossexuais. Ainda noutros casos as pessoas são predominantemente homossexuais ou heterossexuais mas mostram diferentes graus de participação sexual com pessoas não pertencentes ao sexo favorito.

Segundo os **trabalhos de investigação de Alfred Kinsey**, nos anos quarenta, um terço dos homens e um quinto das mulheres tiveram pelo menos uma experiência homossexual com orgasmo.

Este mesmo autor elaborou uma escala de graus homossexualidade/heterossexualidade, em que divide a orientação sexual humana em seis graus:

- **Grau 0:** Heterossexualidade absoluta, o indivíduo tem a sua actividade sexual unicamente orientada para o sexo oposto.
- **Grau 1:** Heterossexualidade, mas com certas reacções e actos esporádicos de carácter homossexual.
- **Grau 2:** Heterossexualidade predominante, mas com reacções e actividades bastante claras perante estímulos e actos homossexuais.
- **Grau 3:** Heterossexualidade/Homossexualidade, níveis iguais de actividade heterossexual e homossexual.
- **Grau 4:** Homossexualidade predominante, mas com muitas reacções e actividades heterossexuais.

- **Grau 5:** Homossexualidade, mas com reacções e actos heterossexuais ocasionais.
- **Grau 6:** Homossexualidade absoluta, o indivíduo tem reacções e inclinações sexuais unicamente orientadas para o mesmo sexo.

Agora que esclarecemos os conceitos de homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade, convém explicar outros noções relacionados com este tema, como seja o **Travestismo** ou **Eonismo** e o **Transexualismo**.

O **travesti** é aquele que veste e usa roupas e acessórios do outro sexo e que o faz com intenções eróticas. Esta última expressão é de especial importância porque se não existe esta componente erótica não se pode falar de travesti. O verdadeiro travesti precisa de utilizar as vestes do outro sexo para sentir excitação e/ou prazer.

O **transexual** é aquele em que o corpo e a identidade não são iguais. Tem o corpo de um determinado sexo mas sente-se internamente como do outro sexo. Exemplo: Tem a fisiologia de um homem, mas sente-se mulher, identifica-se como personagem feminina.

Existem ainda os termos de **homofobia** que significa medo dos homossexuais e **hemofilia** que significa atracção por estes.

A homossexualidade é tão antiga como o homem e a sociedade. Na **história** da civilização humana surgem relatos e situações várias de homossexualidade, desde a Grécia e Roma antiga, aos árabes na idade média até a actual sociedade.

Houve e há culturas e povos que aceitam e encaram a homossexualidade como naturais e normais e outras que a castigam e reprimem com severidade.

Há autores que consideram a homossexualidade como resultado de uma grande evolução do ser humano. Só num estado avançado de desenvolvimento é possível uma flexibilidade da sexualidade, como é o caso da homossexualidade.

A homossexualidade surgiu por vezes como uma forma de sobrevivência e de controlo demográfico. Em casos em que a terra produtiva e comida eram escassas para toda a população e em que o nascimento de mais filhos era visto como um perigo para a comunidade, a homossexualidade, assim como o infanticídio, serviam como meio para evitar e diminuir as gravidezes. É o caso das tribos das terras altas da Nova-Guiné.

Noutras situações manter relações sexuais com mulheres, fora do âmbito estrito da reprodução, era considerado uma actividade indigna, dado que as mulheres eram

consideradas seres humanos de segunda, assim a actividades sexual devia ser realizada entre seres de primeira, ou seja entre os homens. Além disto a educação era ministrada por homens e pensava-se que o processo educativo era facilitado mediante relações sexuais entre o mestre o aluno. Como seria o caso da Grécia, Esparta e Roma antigas.

No entanto não podemos concluir que estas duas civilizações teriam hábitos homossexuais, apenas que em certas situações a homossexualidade era tolerada.

Já a cultura judaico-cristã, desde o inicio, condenou total e severamente qualquer acto homossexual e com incidência a sodomia.

Como resultado disso, actualmente na civilização ocidental, de origem judaico-cristã, e apesar da liberação dos costumes e normas, a homossexualidade ainda é considerada como conduta incorrecta e anti-natura e como tal é discriminada e perseguida.

Assim os homossexuais sofrem graves **dificuldades** pessoais e sociais. O que faz com que muitos destes não revelem a sua verdadeira orientação sexual e a escondam de pais, amigos e colegas de trabalho com medo de represálias.

No principio, estes tendem internamente a combater e contrariar a sua orientação sexual, levando em média seis anos a aceitarem-se como homossexuais. Muitos mantêm relações (sexuais e/ou de matrimónio) heterossexuais para esconderem o mais possível a sua homossexualidade.

Os homossexuais sofrem, essencialmente, de dois medos.

- Têm medo da reacção da sociedade e dos problemas que esta lhes pode causar quando assumem a sua sexualidade.

E

- Têm medo de serem descobertos quando escondem a sua orientação sexual.

Existem muitos **mitos** e **ideias** sobre a homossexualidade e a sua actividade sexual. Um deles é que os homossexuais são incapazes de criar laços e relações profundos e duradoiras e que buscam constantemente novos companheiros e outro é que são muito mais activos sexualmente que os heterossexuais. Na realidade e apesar de não se poder nem dever comparar os dois tipos de sexualidade, parece que o homossexual típico tem uma vida sexual e afectiva como qualquer heterossexual típico. Outra falsa ideia é que um dos pares homossexual tem sempre um papel activo e o outro sempre o papel passivo. Na prática os papéis mudam entre eles.

Inclusivé nas actividades sexuais existem muitas semelhanças entre os homossexuais e os heterossexuais, com excepção da introdução do pénis na vagina. Os homossexuais, tanto masculinos como femininos, dão beijos, carícias tácteis e orais, masturbação e coito anal¹ (entre os homens). Ao contrário do que se pensa, são muito poucas as mulheres homossexuais que utilizam qualquer espécie de vibrador ou dildo, dado que a relação lesbiana ao centrar-se na estimulação do clitóris dá pouca importância á introdução.

Modos de fazer amor preferidos entre os homossexuais²

	Homens	Mulheres
Coito anal activo	31%	-
Coito anal passivo	8%	-
Actos oral-genitais passivos	24%	25%
Actos oral-genitais recíprocos	12%	22%
Automastrubação	4%	-
Masturbação recíproca	-	10%
Frontação entre corpos Tribanismo ou <i>tortilla</i>	-	18%

Actividade sexual anual homossexual²

	Homens	Mulheres
Actividade nula	3%	8%
Menos de uma vez por mês	13%	21%
2-3 vezes por mês	17%	20%
1 vez por semana	22%	20%
2-3 vezes por semana	30%	19%

¹ Utiliza-se incorrectamente a palavra "coito" dado que segundo os dicionários, coito significa a união entre dois órgãos sexuais distintos, um masculino e outro feminino.

² Estudo realizado entre homossexuais na baía de São Francisco (EUA) em 1978 intitulado: *Homosexualites: A study of Diversity Among Men and Women* por Alan P. Bell e Martin S. Weinberg.

Ainda não se descobriu nenhuma **causa** exacta para a homossexualidade. Existem várias **teorias** mas nenhuma consegue explicar com rigor e certeza a(s) causa (s) desta forma de sexualidade.

- Existem teorias que sustentam que a causa da homossexualidade tem razões físicas, devido a uma tendência genética hereditária ou a um desequilíbrio hormonal.
- Por outro lado Freud e a sua teoria psicanalista, afirma que a homossexualidade resulta do ambiente familiar ou similar em que o indivíduo está inserido.
- A teoria sociobiológica relaciona a orientação e actividade sexual com as origens evolutivas, é a adaptação do homem ao meio natural em luta pela sua existência.
- Há também quem julgue ainda que a homossexualidade é uma doença.
- Uma última teoria defende que todo o ser humano pode ser homossexual e que certos acontecimentos ocorridos durante a infância ou adolescência podem reforçar esta faculdade natural, tornando-o homossexual.

Recordações que tem de si mesmo os homossexuais e os heterossexuais³

	Homossexuais			Heterossexuais		
	n.º de sujeitos	Sim	%	n.º de sujeitos	Sim	%
Homens considerados «mariquinhas» em meninos	72	48	67	35	1	3
Mulheres consideradas «Marias-rapazes» em meninas	56	39	70	43	7	16

Contudo e antes de procurar causas ou curas deve-se procurar ter uma atitude mais compreensiva para com a homossexualidade.

³ Saghir y Robins, *Male and Female Homosexuality: A comprehensive Investigation*, Baltimore, 1973

Os verdadeiros problemas dos homossexuais são o medo, a solidão e a discriminação. Deve evitar-se igualmente fazer uma discriminação positiva, colocando os homossexuais num canto especial e trata-los como seres diferentes e dando-lhes uma atenção e privilégios especiais.

Actividade Sexual dos Idosos

A actividade sexual das pessoas nem sempre é igual durante a vida. Embora seja ponto assente que a sexualidade está presente desde do nascimento até à velhice.

A forma com essa sexualidade é vivida é que é diferente consoante a idade. Na infância a sexualidade é encarada de um ponto de vista de descoberta, da procura do próprio corpo. Considera-se como o primeiro acto sexual da criança o mamar no peito da mãe. É na puberdade (12/14) que a sexualidade tem o seu auge. Fruto da actividade maior das hormonas sexuais, o jovem começa a aperceber-se de várias transformações no seu corpo (o aumento dos órgãos sexuais, a ejaculação nocturna nos rapazes e a primeira menstruação nas raparigas - **a menarca**) e a sentir verdadeiro desejo sexual. Na puberdade que o jovem começa a sentir prazer sexual, normalmente através da masturbação, e a sentir-se atraído pelos outros rapazes e raparigas. É neste período que surgem, normalmente, os primeiros contactos sexuais, as primeiras experiências, é quando o desejo é mais forte e intenso.

Na idade adulta a sexualidade é vivida de uma forma mais serena e tranquila do que na puberdade. É tempo de consolidar desejos, orientações e parceiros.

Nas mulheres a sexualidade tem a seu esplendor por volta dos 30 anos, enquanto nos homens o seu auge é cerca dos 18/20 anos.

Na velhice, o desejo sexual não desaparece apenas a menor vitalidade física do indivíduo o impede de ser tão activo sexualmente. A frequência das actividades sexuais é menor e menos intensa, mas mais sensível.

Apesar de uma parte do processo de envelhecimento ser biológico, o outro resulta do estilo de vida da pessoa. O sedentarismo, o tabaco, o álcool e o stress tem um papel muito importante no envelhecimento e na vida do idoso.

O envelhecimento caracteriza-se por:

Homens	Mulheres
Perca de altura (cerca de 7 cm)	
Entre os 30 e 80 anos a eficiência do coração decai 30%	
O ossos perdem cálcio e tornam-se mais delgados e quebradiços	
O cabelo torna-se grisalho, mais fino e pode desaparecer	
A pele trona-se mais flácida, áspera e rija	
Diminuição das hormonas sexuais	
Diminuição do desejo sexual	
Voz mais fina	Fim do ciclo menstrual
As mamas podem-se tornar maiores	Diminuição do muco lubrificante
Os testículos encolhem e perdem firmeza	O endométrio torna-se estéril
Os tubos seminíferos engrossam	Os ovários atrofiam-se
A próstata pode funcionar mal	Surgimento de «prolapsos» (útero)
A erecção ocorre menos vezes	Adelgaçamento das paredes da vagina

O impulso sexual declina com a idade em ambos os sexos, mas o padrão é diferente nos homens e nas mulheres. Os impulsos sexuais do homem atingem um auge perto dos 20 anos e diminuem gradualmente a partir daí. O impulso sexual das mulheres atinge um máximo muito mais tarde, na vida adulta, e permanece a um nível constante de resposta quando diminui, só o faz no final dos 60.

Em geral não há uma abrupta perda dos impulsos sexuais a coincidir com a menopausa, tal como receiam muitas mulheres.

Na mulher, por volta dos 45/50 surge a **menopausa** que significa o fim do período menstrual e do ciclo fértil da mulher. Este processo não é repentino, o ciclo começa por ser irregular, até por fim acabar. É neste período, **perimenopausa ou climatério** que ocorrem as mudanças no corpo da mulher. Esta etapa caracteriza-se por:

- Afrontamentos (o principal), dores de cabeça, transpiração, depressão, ansiedade, insónia, etc.

Alguns desses efeitos podem ser minorados através da **terapia de substituição hormonal (TSH)**, que consiste na introdução no organismo de estrogénios e progestagénio que tentam fazer com que o corpo volte a sua condição pré-menopausa.

O homem, ao invés da mulher pode continuar fértil até muito tarde, embora também sinta alguns dos problemas normais resultantes do envelhecimento, nomeadamente a diminuição das hormonas sexuais. A fase em que se sentem mais os sintomas do envelhecimento sexual, chama-se **andropausa**.

Os problemas sexuais mais importantes que ocorrem na velhice são:

- O sexo apetece a um e não ao outro
- As relações podem-se tornar difíceis a nível dos órgãos sexuais
- Dores e dificuldades físicas em manter actividades sexuais
- A morte de um parceiro pode significar o fim da vida sexual do outro.

Sexualidade em números

Pode ser interessante observar alguns aspectos da sexualidade através dos números e de comparações. Segue-se uma lista de dados e curiosidades sobre o corpo humano, a sexualidade humana e animal.

Corpo Humano:

- Se a bexiga da mulher tivesse a força muscular do útero, uma mulher conseguia expelir a urina até a mais de 25 m de altura.
- Quando ejacula, o homem emite cerca de 3 ml de esperma (uma colher de chá cheia) e contém 400 milhões de espermatozóides, destes só 20.000 chegam às trompas de Falópio ou sejam 0.005%.
- No sémen 90% é líquido e apenas 10% são espermatozóides. É composto por espermatozóides, proteínas, frutose, vitaminas, sais minerais e outras substâncias menos importantes.

Os espermatozóides medem 60 micrones (o micron é igual a um milésimo de milímetro) e nadam à velocidade de 19 cm por hora. O óvulo é 85.000 vezes maior que o espermatozóide (0,05 mm)

- Se se estica-se todos os tubos espermáticos (os que produzem os espermatozóides) estes teriam mais de 2 km de comprimento.
- Um homem produz mensalmente entre 3 a 4 biliões de espermatozóides, quase um espermatozóide por cada ser humano que vive no mundo. Durante a vida inteira um homem produz 3 mil milhões de espermatozóides (3.000.000.000.000).

Sexualidade:

- Todos os anos são tomadas 25.000 milhões de pílulas em todo o mundo.
- 1/3 das gravidez não foram planeadas.
- 1/10 Noivas está grávida.
- Em cada segundo que passa existem 19.000 orgasmos masculinos no mundo inteiro.

Mundo animal:

- O leopardo é capaz de copular 120 vezes numa hora.
- Os animais mais rápidos a acasalar são os ratos, os castores e os galos.
- Algumas espécies de peixes chegam a pôr mais de 120.000 ovos de uma vez.
- O maior órgão sexual é o da baleia azul macho, mede 3,6 metros.
- A fêmea do escaravelho só tem relações sexuais uma vez na vida.

Bibliografia

- *Adolescencia: Vida Sexual e Reprodutiva*, E. Sueiro Dominguez, J. L. Doval Conde, Serviço Galego de Saúde - Atención Primaria - Ourense, 1994
- *El Orgasmo*, Everardo Power, Ediciones Siglo Veinte, Buenos Aires, 1985.
- *El Sexo*, The Diagram Group, Ediciones Everest, 1993.
- *La Homosexualidade*, Michal Ruse, Ediciones Cátedra, 1989.
- *Muerte, sexo y fecundidade*, Marvin Horris e Eric b. Ross, Alianz Universidade, 1987.
- *O Estigma*, Erving Goffman, Editores Zahar, Lisboa, 4º Edição, 1983.
- *A Magia do sexo*, Dr^a. Miriam Stoppard, Circulo de Leitores, Lisboa, 1994.
- *Guia de la Sexualidade*, Francisco Labrador, Espasa Calpe, Espanha, 1994.
- *O Corpo da Mulher*, Dr^o. Miriam Stoppard, Livraria Civilização, 1994