

UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL: -  
A Informação da Pesquisa Sexual Como  
Subsídio Para Reformulação de Atitu-  
des.

Eulina Rosa Falcão

Tese apresentada ao Instituto de  
Matemática, Estatística e Ciência  
da Computação da Universidade Esta-  
dual de Campinas como requisito par-  
cial para a obtenção do título de  
Mestre em Ensino de Ciências e Mate-  
mática.

Orientador: Prof. Dr. Alejandro Engel Bratter

CAMPINAS

1977

**UNICAMP**  
**BIBLIOTECA CENTRAL**

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. ALEJANDRO ENGEL BRATTER ,  
cuja eficaz orientação per -  
mitiu que este trabalho fos -  
se levado a efeito .

Ao esposo , Dr. Hildemar Rodrigues Falcão , e filhos :  
H.Júnior , Érika , Humberto e Henrique .

À população experimental.

As entidades que permitiram a realização da experiência:

- . UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/Faculdade de Educação/Centro de Ciências - CECIMIG ,
- . INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS ,
- . FACULDADES INTEGRADAS SANTO "TOMAS DE AQUINO" Faculdade de Educação de Uberaba .

As equipes docente e administrativa do CECIMIG - de modo especial ã :

Airam Viggiano Gonçalves-tabulação de dados  
Maria do Carmo L.Duberto-serv.datilografia  
Marilda T.Castro Mazzilli-ser.secretaria  
Maria Lúcia B.F.de Mello-revisão ortográfica:

As demais pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho, nosso respeito e nossa gratidão .

# Í N D I C E

	Página
RESUMO .....	1
INTRODUÇÃO .....	2
PARTE I - RELATÓRIO DA EXPERIÊNCIA .....	11
01 - Curso I .....	12
02 - Curso II .....	13
03 - Cursos III, IV, V .....	14
04 - Comentário dos resultados .....	16
05 - Conclusão .....	16
PLANO DE CURSO .....	17
PARTE II - TEXTOS	
06 - Prefácio .....	24
07 - Ciclo da resposta sexual humana ..	25
08 - A anatomia e a resposta sexual ' feminina .....	37
09 - A resposta extra-genital global na mulher .....	42
10 - Clitóris .....	44
11 - O útero e a resposta sexual .....	49
12 - A vagina e sua reação à tensão ' sexual .....	55
13 - A anatomia dos órgãos sexuais ' masculinos .....	65
14 - A resposta sexual global masculi na .....	72
15 - A resposta nos órgãos genitais ' masculinos .....	77
16 - Orgasmo .....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97

*RESUMO* - No presente trabalho discute-se a importância da informação científica na compreensão do desenvolvimento da função sexual, dentro de um contexto de educação geral . A partir de um estudo a respeito de educação sexual, desenvolve-se uma experimentação com 150 indivíduos universitários de formação profissional variada e com experiência profissional de 2 a 7 anos . A experimentação processa-se tomando por base as pressuposições seguintes ; - a informação científica é básica e fundamental na compreensão da sexualidade humana e na aceitação de comportamentos pertinentes à evolução da sexualidade ; - o profissional da educação desconhece a informação científica e a importância dela na compreensão do comportamento do educando e na prevenção de disfunções sexuais . Conclui-se que, sendo a reeducação a base para o êxito terapêutico no tratamento das disfunções sexuais e a informação científica a base dessa reeducação, talvez a educação possa trabalhar no sentido de prevenir problemas de desajustamento e de disfunções sexuais.

Este trabalho resulta de estudo sobre a Resposta Sexual Humana e de experiência realizada em Cursos com profissionais de Educação . Na introdução justificamos a delimitação do tema de estudo escolhido para elaboração do TEXTO informativo . Na parte I apresentamos o resultado da experiência realizada com os TEXTOS que compõe a parte II .

INTRODUÇÃO

## I N T R O D U Ç Ã O

*PRÉ-ENSAIO* . Ao iniciarmos nossas atividades docentes, surgiram alguns obstáculos profissionais que nos induziram a um Curso de Orientação Educacional. Nesse Curso deparamos, com uma série de aspectos relevantes em aprendizagem e comportamento do aluno em sala de aula. Em estágio como orientador numa Escola de Formação de Professoras Primárias, encontramos um caso de um indivíduo cujo comportamento se transformava cada vez mais num desafio ao professor e ao profissional de Orientação Educacional, então chamado de "Professor Conselheiro" . Na crescente relação de ajuda solicitada pela aluna, foram coletadas algumas informações para o andamento do aconselhamento. Portadora de alto índice de inteligência, já estava recebendo acompanhamento de um psicólogo. Tratava-se de um caso

de prostituição.

A profissão de Orientador Educacional não nos parecia muito atraente, uma vez que nos sentíamos um pouco mais à vontade com as Ciências Naturais e a Biologia em sala de aula. Nesse contexto, deparávamos sempre de ano para ano com a seguinte situação: "nenhum aspecto do currículo produzia impacto tão forte quanto sexualidade humana". E qualquer professor experiente, ou não, reconhece as peculiaridades que ocorrem numa classe, quando a discussão se volta nessa direção<sup>(3)</sup>.

A partir de questões propostas em sala de aula, nosso interesse voltou-se para o assunto. Em cada ano de profissão, sempre que surgia oportunidade de abordagem em reprodução humana, havia tentativa de abordar sexualidade. Em 1973, com a introdução dos tópicos Reprodução e Reprodução Humana no Programa de Ensino de Ciências do Estado de Minas Gerais, foi realizado um pré-ensaio na abordagem do assunto com resultado bastante satisfatório. Propusemos um Plano Piloto para ser desenvolvido numa classe de 8ª. série da Escola de 1º Grau do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais<sup>(7)</sup>. O Projeto Piloto, embora carente de tratamento rigorosamente científico, forneceu-nos algumas "pistas" que nos incentivaram a perseguir na busca de alternativas: quanto menor o nível de informação sobre o assunto, maior o interesse do jovem por conhecê-lo; de um modo geral, o adulto não está bem preparado para uma abordagem científica em sexualidade humana.

Em 1975, na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP ensaiamos a idéia de montar um Currículo em Educação Sexual. A partir de uma conceituação de Educação Sexual<sup>(6)</sup> definiram-se alguns problemas para estudo: que reações fisiológicas se desenvolvem no homem e na mulher como resposta ao estímulo sexual? como se comportam o homem e a mulher quando respondem efetivamente ao estímulo sexual? que problemas sexuais são mais comuns ao homem e à mulher?

**JUSTIFICATIVA.** A Educação Sexual é um problema que ocupa posição proeminente na lista de problemas cruciais da sociedade

atual ; implica fatores culturais, estruturas sócio-econômicas e psicologia das pessoas envolvidas . E ainda não recebeu a consideração compreensiva e imparcial com que deve ser encarada na escola para o bem-estar do indivíduo e da humanidade' (5) . O mundo adulto parece não ser sólido, nem bastante esclarecido a respeito das questões sexuais. Entretanto, para S. Freud, " em consequência da relação inversa que existe entre a civilização e o livre desenvolvimento da sexualidade cujas' consequências podem ser seguidas até a estrutura de nossas ' existências, o curso que a vida sexual de uma criança toma é tão sem importância para a vida ulterior onde o nível cultural ou social é relativamente baixo como é importante onde esse nível é relativamente alto " (12) .

Do ponto de vista científico, Sexologia é assunto relativamente novo. Havelloch Ellis, na Inglaterra, e Sigmund Freud, na Áustria, foram os primeiros a despertar a atenção para os problemas de sexo. A. Kinsey foi pioneiro no campo da pesquisa sociológica, com seu relatório de práticas sexuais humanas nos Estados Unidos da América do Norte, de 1938 a 1952 (17). W. Masters e V. Johnson foram os primeiros a fazer medições diretas em anatomia e fisiologia da resposta sexual humana, como parte de um programa coordenado de pesquisa clínica em problemas de inadequação sexual (21).

A autoridade religiosa ou secular regulamenta a vida de cada sistema social. Através da regulamentação da vida sexual, a sociedade tem imposto a seus membros atitudes e práticas sexuais desviantes . Se, por um lado, a exigência psicobiológica da evolução da sexualidade determinaria, temporariamente, comportamento exploratório do próprio corpo (manifestações dos instintos) , por outro lado o ambiente social reprime tal comportamento. A situação de ambivalência com que o indivíduo em desenvolvimento depara é geradora de conflitos e, muitas vezes, poderá dar origem à iniciação do mecanismo de dupla personalidade ( 4 , 10 , 23 , 31 ) . Outra situação geradora de conflitos é a exigência que a cultura faz aos padrões de conduta sexual dos jovens, enquanto ela mesma (a cultura) apresenta, de modo aberrante, através de seus meios de comunicação, rica variedade de estímulos sexuais subliminares.

Experiências realizadas com animais em laboratório indicam que as forças sexuais, em grande parte, estão na dependência de estímulos vindos do ambiente externo.

Assuntos relativos a sexo foram objeto do mais perfeito sigilo. Nem mesmo se podia ou se pode falar sobre o assunto. Evidências desse fato são a história da cegonha, a omissão de vocabulário sexual, incentivada em crianças a partir da descoberta dos órgãos genitais, e a grande atração dos jovens e adultos pela pornografia. Entretanto, apesar de todo sigilo, a perversão, a histéria, a prostituição, o estupro, a ilegitimidade e outros problemas de comportamento, bem como a doença venérea e as disfunções sexuais, têm evoluído a ponto de exigir do jovem e do adulto conhecimento do assunto como condição indispensável ao seu bem-estar. Por outro lado, talvez possamos afirmar que a "instituição casamento", para as sociedades menos primitivas, está condicionada à vida sexual do casal, porque, no mais amplo sentido, a felicidade e o bem estar de todo indivíduo estão condicionados a sua vida sexual. Na verdade, os fatores sexuais parecem não ser elementos determinantes do destino de um casamento, mas são importantes para a sua manutenção (5,17,33). De acordo com L. Nizer, a maior causa de destruição da unidade familiar e de divórcio, nos Estados Unidos, é uma fundamental inadequação sexual dentro da unidade matrimonial (25). Muitos casamentos terminam porque a mulher renuncia à capacidade de ter orgasmo, embora algumas, muitas vezes, ou sempre, não tenham orgasmo e não se julguem infelizes por isso. Quando o problema existe, entretanto, na maioria das vezes, é do âmbito da reeducação.

*DUAS POSIÇÕES*. Pensadores progressistas concordam que o conhecimento sexual deve ser fornecido às crianças. Entretanto, a oposição é intensa por parte de alguns ramos da Igreja Cristã (5). Enquanto não se chega a um acordo, a superestimulação da consciência sexual entre as crianças tem sido tudo, exceto sadia. Apesar das posições opostas, a revolução sexual-maior liberdade para práticas sexuais - é um fato nos países adiantados. As práticas sexuais aumentam em quantidade, entretanto parece que não cresceram muito em qualidade.

Não é objetivo deste trabalho analisar as causas das disfunções sexuais, nem a metodologia para Educação Sexual. No entanto, é importante ressaltar que é necessário organizar-se de maneira a mudar o centro de controle do exterior para o interior, pois se acredita que essa decisão libertará poder criador para eliminar receios e ressentimentos, bloqueios e frustrações que sempre se associam às leis ou restrições quando são impostas do exterior. É importante compreender que a verdadeira libertação do homem acontecerá a partir do momento em que ele passe a conhecer a verdade da natureza, assumindo progressivamente uma atitude reflexiva diante dos acontecimentos. Todavia, acreditamos que, quanto mais o homem rejeita as velhas restrições externas sem substituir os controles internos, mais ele se escraviza. A liberdade de escolha reside no coração do homem. Não é realmente a fechadura da porta ou a ação policial que evitam que um ladrão arrombe um banco, embora possam ser fatores de desencorajamento para ele. A escolha é realmente do ladrão; e todas as forças da lei e da ordem no mundo não podem penetrar dentro do seu cérebro e fazê-lo mudar de idéia. Se seus freios internos, seus controles, não o detiverem, ele irá fazer a tentativa.

Acreditamos ser necessário, portanto, oferecer opções para que o homem possa escolher. Essas opções poderão partir da Escola, como veículo de Educação. E, como ponto básico para oferecer as opções, a Escola poderia facilitar e divulgar o conhecimento científico acerca da sexualidade, pois "o conhecimento (...) é um poder para compreender e integrar-se na ordem maior do mundo" (30).

*METODOLOGIA*. "Um país emergente deverá centrar esforços para desenvolver uma educação científica não divorciada de valores e atitudes. A família é o centro das instituições... A educação tem a mais solene responsabilidade de ajudar as crianças, os pais e as mães a compreender e enfrentar as inúmeras tensões, confusões e conflitos da vida de família de hoje. Essa responsabilidade é uma obrigação central da Divisão de Educação da Comunidade, das Escolas Elementares e Secundárias, dos Colégios de Educação da Universidade, dos Estudos

Gerais, das Humanidades, das Ciências Sociais, da Lei e de todas as outras instituições públicas ou privadas, ligadas, de algum modo, à educação geral. O sexo, em seus aspectos, tanto fisiológicos, quanto morais, deveria ser tratado francamente, respeitando-se os níveis de maturidade. A procura de normas que possam preservar as qualidades intrínsecas de lealdade e amor na família tradicional avança para a experiência mais democrática, harmoniosa e satisfatória para todos os seus membros - esse é o principal, mas ainda longe de esclarecido, objetivo da Educação Sexual (15).

Uma educação para o hoje e para o amanhã deve ser a que prepara pessoas para as transformações sociais já previstas, como também para as ainda imprevisas. E prepara-as não apenas em termos de habilidades, mas em termos de caráter, de perspectiva e de uma personalidade capaz de adaptar-se inteiramente às novas situações. Para todos, deve significar a aquisição de conhecimentos e habilidades que os capacitem a ser bons construtores de lares num ambiente novo.

Utilizando conteúdo e estratégias que gerem conhecimento, é necessário, desde tenra idade, desenvolver a liberdade para decidir, como atributo do ser humano (26). E como essa liberdade está profundamente relacionada com o ego, enfatizar a necessidade de autodisciplina e de auto-análise, bem como a necessidade de desenvolver a capacidade de saúde, felicidade e amor (13, 24). É necessário facilitar o desenvolvimento da inteligência de tal maneira, que o ser humano, como ser ontológico, se situe no mundo e tome consciência de le e viva nele em equilíbrio dinâmico. Ensinar que " a com - pulsão para agir de certas formas irracionais e, portanto, des - trutivas, pode ser modificada pela autoc - sciência e pelo es - força." (13, 22).

Este trabalho constitui uma tentativa de abordagem científica para o adulto. Tomou-se por base a resposta sexual humana. O estudo da sexualidade aborda comportamento, resposta fisiológica e comunicação na manifestação de sexua-

lidade humana. Com as pesquisas de William Masters e Virginia Johnson - que a partir de 1954 começaram a fazer medições diretas em anatomia e fisiologia da resposta sexual humana - muitos dos problemas anteriormente levantados puderam ser esclarecidos. Por exemplo, a questão do orgasmo feminino ( 8,11, 32 , 33). Sabe-se hoje que, potencialmente, toda mulher pode ser orgásmica. E a impotência masculina - disfunção sexual - que incide num grande número de indivíduos, tanto em países adiantados, quanto em países em desenvolvimento . Sabe-se que cerca de 90 a 95% dos problemas de impotência são de origem psíquica. Isso quer dizer que , na maioria das vezes , homem e mulher estão biologicamente aptos para funcionar sexualmente, mas não estão funcionando . Por que ?

A fisiologia é apenas uma das significativas dimensões do sexo. O porque da resposta sexual é bem mais importante do que ela, Os dois pesquisadores puderam avaliar isso através do trabalho que têm feito. Não se pode trabalhar nesse campo sem desenvolver um incrível respeito pelo conceito total de sexualidade , que transcende seu componente físico (16). Entretanto, decidiu-se pela abordagem fisiológica como subsídio para reformulação de valores e atitudes no campo educacional, partindo-se da premissa de que, embora a informação científica seja de grande relevância na prevenção de problemas sexuais e embora muito se escreva e se diga a respeito de sexo nos países mais adiantados, cientificamente, a sexualidade humana parece ser praticamente desconhecida pela maioria das pessoas (20).

PARTE I

RELATÓRIO DA EXPERIÊNCIA

## R E L A T Ó R I O D A E X P E R I Ê N C I A

O objetivo da experiência foi correlacionar o repertório de conhecimento de entrada e de saída em grupos de nível universitário com qualificação, completa ou incompleta, variada.

A seleção inicial dos indivíduos foi feita, propositadamente, entre profissionais, voluntários, de educação ligados a Área de Ciências Físicas e Biológicas, à Supervisão e à Orientação em Escolas de 1º Grau, nos estados de Minas Gerais e Mato Grosso. Como pré-requisito básico considerou-se estar o profissional em exercício da função.

Se bem que não se desejasse, a grande maioria de indivíduos ( 96,6 % ), na amostra, era feminina. A faixa etária ficou compreendida entre 19 e 52 anos, concentrando o maior número de indivíduos ( 50 % ) entre 20 e 30 anos e a seguir entre 31 e 40 anos ( aproximadamente 35 % ). Os 37 indivíduos casados ( 25 % ) eram femininos. Do sexo masculino apenas o indivíduo de 49 anos era casado.

Foi preocupação constante a possibilidade de que a atmosfera artificial de " sala de aula " pudesse alterar os padrões a serem investigados. Também foi preocupação constante que todas as abordagens fossem feitas sob o ponto de vista científico.

Grande parte do material não foi apresentado neste trabalho : questionários 1, 2, 3 e 4 ; tabelas de resultados percentuais; de dados profissionais e pessoais ; registro de " casos " discutidos.

Encontra-se, entretanto, nos arquivos do Centro de Treinamento para Professores de Ciências de Minas Gerais - CECIMIG -, Faculdade de Educação - Universidade Federal de Minas Gerais.

Foram organizados 5 Cursos com o nome de Temas de Educação Sexual cujos Programas objetivaram a produção de mudança no repertório de conhecimento e de atitudes

peçoais frente a questões de sexualidade.

#### CURSO I

No Curso I se teve por meta considerar o ponto de vista, e ao mesmo tempo, a expectativa do grupo em relação a problemas de educação sexual que pudessem fornecer subsídio para a programação dos próximos 4 Cursos a serem planejados. Desenvolveu-se durante 24 horas de um Curso de Instrumentação para o Ensino de Ciências na Escola de 1º Grau, realizado na UFMG/Fae/CECIMIG, em julho de 1976.

A seleção dos candidatos foi realizada de acordo com o "currículum vitae" comprobatório de qualificação profissional para o magistério de Ciências e, ou, especialização em Educação ( Orientação Educacional, Supervisão, Inspeção, Administração ) bem como a comprovação de estar em exercício.

Na programação do Curso foram abordados aspectos de educação geral, do Currículo de Ciências e do papel do professor "como pesquisador" ( 18,27,29,34 ) . Analisaram-se os fins da educação nacional, bem como seus objetivos e as capacidades ( observação, reflexão, criação, discriminação de valores, julgamento, comunicação, convívio, cooperação, decisão, ação ) para as quais devem convergir todas as matérias de ensino em qualquer idade em que se desenvolva o processo educativo na formação do homem essencial e existencial (29).

A metodologia utilizada preconizava o equilíbrio dinâmico do grupo, de modo a assegurar a participação de todos numa atmosfera de imparcialidade . Todo o grupo deveria esforçar-se para trabalhar em "atitude aberta" - sem elogio e sem censura . Com uma excursão semi-dirigida ao Jardim Zoológico iniciou-se uma coleta de dados que prosseguiu com análise de materiais audio-visuais e bibliográficos em sala de aula ; essa experiência culminou com apresentação de trabalhos realizados durante o Curso, enfocando aspectos de educação sexual.

De um modo geral parece que todos os cursistas estavam ou se tornaram conscientes de alguns fatores re-

levantes em relação aos objetivos do Curso : a necessidade da escola oferecer instruções ou informação no sentido de ensinar o aluno a pensar e decidir; a necessidade de se pensar e organizar a educação sexual ; esforçar-se para que o aluno faça uso do pensamento; importância e sentido da educação sexual; o professor de Ciências tem se deparado com questões acerca de sexo em sala de aula; a curiosidade sobre sexo induz o espírito de pesquisa nos jovens e a escola deve funcionar como fonte de informação científica.

## CURSO II

A finalidade do Curso II, realizado no período de 31 de janeiro a 11 de fevereiro de 1977, em Belo Horizonte, foi de testar a validade das questões objetivas que iriam compor o instrumento de avaliação da experiência, e, ao mesmo tempo, verificar a programação a ser desenvolvida nos cursos posteriores . O instrumento (questionário 2 ) estava sendo elaborado para avaliar o repertório de conhecimento do cursista ao entrar no Curso e ao concluí-lo <sup>(1)</sup> . Embora tenha sido planejado para professores de Ciências do 1º Grau, a ele tiveram acesso outros profissionais como Supervisor, Orientador Educacional, Estudante de Psicologia e Professor de Orientação Educacional . Teve duração de 100 horas.

A programação, embora tenha envolvido aspectos gerais de educação e de sexualidade, desenvolveu-se basicamente como resposta à questão : " que reações fisiológicas se desenvolvem no homem e na mulher como resposta ao estímulo sexual ?" Paralelamente ao estudo dos textos ( parte II deste trabalho ) eram sugeridos temas sensibilizadores ( página 22 ) para comunicação e, ou, discussão . Tomou-se como padrão metodológico a leitura dos textos e a discussão dos mesmos com apresentação concomitante de " slidess " ilustrativos . Ao mesmo tempo levantavam-se questões " integradoras " e se preconizava alguma " pista " metodológica para prováveis abordagens no ensino do 1º Grau . Dessa forma , que foi também utilizada nos Cursos III, IV, V, era pretensão do experimentador que o profissional de educação incorpo-

rasse o conhecimento, tentasse reformular e, ou, solidificar valores e atitudes que o levassem a um desempenho mais eficaz em educação . O planejamento, com alguma flexibilidade, obedeceu ao que foi programado para os Cursos III, IV, V ( página 19 ) .

**AValiação.** No teste de avaliação do rendimento, aplicado no final do Curso, houve maior concentração em torno dos 44 pontos ( o valor máximo era de 50 pontos ) . 75 % dos alunos obtiveram acima de 30 pontos . O teste foi reformulado, tendo sido desdobrado nos questionários 2 e 3 utilizados nos cursos seguintes . Tomou-se como padrão para construção , análise e avaliação dos instrumentos, os estudos apresentados por Godeardo Baquero (1) .

A partir dessas primeiras experiências, montou-se a programação para os demais Cursos.

#### CURSOS III, IV, V

Os Cursos III e IV foram realizados em Belo Horizonte e o V na Cidade de Uberaba - Minas Gerais . Nesses 3 Cursos, que atingiram uma população de aproximadamente 100 indivíduos, a meta do experimentador era avaliar o repertório de conhecimento e de atitudes do grupo, antes e depois da experiência . Na introdução ao programa, e na conclusão do mesmo, foram aplicados dois testes <sup>(36)</sup> (questionários 2 e 3 \*), cujos resultados são comentados na página 16 .

De acordo com o programa, pág. 17 , o Curso se propôs a oferecer condições para que o aluno, ao concluí-lo, pudesse colocar a informação científica a serviço da educação . No decorrer da programação "quadro I, pág. 19, eram apresentados, por especialistas ou pelos próprios alunos, temas correlacionados com a resposta sexual, mas que não estavam contidos, ou devidamente comentados, nos textos - parte II . A abordagem, na maioria das vezes, era voltada para a escola de 1ª Grau . Na sessão dedicada à Educação Sexual , foram discutidos problemas (" casos ") dos quais alguns se encontram registrados nos arquivos, juntamente com o mate -

(\*) Omissos.

rial que foi omitido neste trabalho . A abordagem metodológica seguiu as diretrizes descritas para o Curso II.

**AValiação .** Considerando as expectativas dos participantes , "quadro II, pág. 21 ), e os diversos fatores variáveis que interferiram na programação, os cursos atingiram os objetivos propostos.

O rendimento dos alunos foi satisfatório. Considera-se comprovada a premissa de que cientificamente a sexualidade humana parece ser praticamente desconhecida pela maioria das pessoas.

**OBSERVAÇÕES .** A medida que a programação se desenvolveu, o experimentador se manteve atento às reações pessoais do grupo. Nos 4 Cursos, em locais diferentes, foram registrados comentários que muitas vezes se sobrepunham: ... " após o segundo dia do curso comecei a colocar as informações em prática , chegando solucionar alguns problemas de relacionamento sexual que, há algum tempo, vinham ocorrendo em minha vida matrimonial"; " eu vou dizer a minha filha ( desquitada ) que leve ' mais vezes em minha casa o meu neto de 5 anos, porque ele precisa de mim como modelo masculino "; " lá em casa não se pode falar em sexo; cólica menstrual é palavrão; "... equilíbrio ! ... A ciência precisa encontrar uma solução para o celibato "; " onde fica a membrana da virgindade ? A virgem pode usar o O.B. sem rompimento da membrana himenal ?"; " eu ' acredito que o tamanho do pênis guardava estreita correlação' com a eficácia da relação heterossexual ; foi esse curso que me liberou dessa crença"; " tenho mais de 30 anos e por questões religiosas sofro de profunda repressão sexual ; já li ' muito sobre sexo , mas as coisas só ficam na cabeça . Não consigo colocar as informações a serviço de um ajustamento . Nunca namorei porque não tenho coragem para me aproximar de um rapaz "; " eu vim para o Curso pensando em obter algumas "fórmulas" para se dar Educação Sexual "; " eu nem sabia que existe clitóris . E muito menos a polêmica do orgasmo clitoral' e vaginal ... ( essa era uma cursista casada, Orientadora Educacional )"; " ... minha expectativa nesse Curso era a organização de um atendimento em orientação sexual . Já havia lido'

muito sobre o assunto mas agora sei que não tenho condições de trabalhar com o mesmo "; " em relação a questões de sexo, não sabia como atender as crianças . Agora sinto-me mais segura"; " ... então, o fenômeno do " machismo " levará pelo menos uma geração para desaparecer ... " eu não acredito que a porcentagem de mulheres que não conhecem a plenitude do orgasmo seja tão grande quanto se diz ".

#### COMENTÁRIO DOS RESULTADOS

Analisando os dados contidos nos instrumentos usados para coleta de dados e avaliação, obtiveram-se os resultados seguintes : 6 % dos alunos ( Cursos III, IV e V ) e 1,1% nos 5 Cursos haviam frequentado Curso relacionado com o assunto. Para 69 % o Curso foi muito bom; para 28 % foi bom . Os temas abordados são considerados de muita utilidade na vida particular de 84,5 % e na vida profissional de 74 % dos participantes . 59 % responderam que suas atitudes pessoais, e 56 % que suas atitudes profissionais, serão modificadas por influência do Curso . 74 % responderam que adquiriram muitos conhecimentos novos ; 22 % adquiriram alguns conhecimentos novos; um indivíduo em toda população não adquiriu nenhum conhecimento novo. Esses resultados em grande parte são confirmados pelos resultados do questionário ( nº 2 ) objetivo.

Subentende-se que a abordagem fisiológica pode e deve ser utilizada como subsídio básico para reformulação de valores e atitudes no campo educacional ; que a informação é de grande relevância na prevenção de problemas sexuais e que, cientificamente, a sexualidade humana parece ser praticamente desconhecida pela maioria das pessoas.

#### CONCLUSÃO

Sendo a reeducação a base para o êxito terapêutico no tratamento das disfunções sexuais e a informação científica a base dessa reeducação, talvez a educação possa trabalhar no sentido de prevenir problemas de desajustamento e de disfunções sexuais.

## TEMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL

CURSOS: III, IV, V

PROFA.: EULINA ROSA FALCÃO

CURSO III - Local : Belo Horizonte - MG  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Educação  
Centro de Ciências - CECIMIG

CURSO IV - Local : Belo Horizonte - MG  
Instituto de Educação do Estado de Minas  
Gerais - IEEMG

CURSO V - Local : Uberaba - MG  
Faculdades Integradas " Santo Tomás de Aquino " - FISTA  
Faculdade de Educação

PROPÓSITO : ( "Preocupação básica " ) : colocar a informação científica a serviço da educação

OBJETIVOS :  
· conhecer a resposta sexual humana nos aspectos fisiológicos, considerando sua interação com fatores psicológicos e sociais  
· distinguir em sexualidade humana - fato de suposição e de opinião;  
· utilizar na Educação a informação científica da pesquisa sexual humana.

CONTEÚDO :  
1 - Aspectos de Educação Geral e finalidades da Educação Nacional.  
2 - A Resposta Sexual Humana (fatores fisiológicos, psicológicos e sociais).  
3 - Comportamento Sexual e Educação  
4 - Sexualidade Humana e Educação

METODOLOGIA :  
· Exposição  
· Estudo de Texto  
· Leitura  
· Discussão

- MATERIAL :
- . Textos
  - . Projetor de " slidess "
  - . Retro- projetor
  - . Material bibliográfico da comunidade.
- AVALIAÇÃO:
- . Serão utilizados os questionários nº 1, 2, 3, 4.
  - . Será conferido certificado ao participante cujo aproveitamento for igual ou superior a 70%.

## CRONOGRAMA

QUADRO I

CONTEÚDO	METODOLOGIA	CARGA HORÁRIA PROVÁVEL	CURSOS : LOCAIS E DATAS			AVALIAÇÃO
			III	IV	V	
0. Introdução	Aplicação de Questionário Exposição	1 hora	Belo Horizonte - UFMG/FAE/CECIMIG - 25 a 30/03/77.	Belo Horizonte - Instituto de Educação do Estado de Minas Gerais - 01 a 06/04/77.	Uberaba - Faculdade de Educação: Faculdades Integradas Santo Tomás de Aquino - 25 a 30/4/77.	Instrumentos (Questionários): 1, 2, 3, 4.
1. Ciclo da Resposta Sexual Humana	Leitura Discussão	1 hora				
2. A Anatomia e a Resposta Sexual Feminina	Leitura *Discussão	1 hora				
3. A Resposta Extra-Genital Global	Leitura Discussão	1 hora				
4. O Clitoris: Descrição e Resposta Sexual	Leitura Discussão	2 horas				
5. O Útero e a Resposta Sexual	Leitura *Discussão	1 hora				
6. A Vagina e sua Reação à Tensão Sexual	Leitura *Discussão	2 horas				
Síntese (itens de 1 a 6 ) Comportamento Sexual Discussão de Temas Sensibilizadores	Conferência Mesa Redonda	1 hora 1 hora				

QUADRO I ( continuação )

CONTEÚDO	METODOLOGIA	CARGA HORÁ- RIA PROVÁ- VEL	CURSOS : LOCAIS E DATAS			AVALIA- ÇÃO
			III	IV	V	
7. Orgasmo	Leitura Discussão	2 horas	Belo Horizonte - UFMG/FAE/CECIMIG - 25 a 30/3/77.	Belo Horizonte - Instituto de Educação do Estado de Minas Gerais - 01 a 06/04/77.	Uberaba - Faculdade de Educação: Faculda- des Integradas Santo Tomás de Aquino - 25 a 30/04/77.	Instrumentos (Questionários): 1, 2, 3, 4.
8. A Anatomia dos Órgãos Sexuais Masculinos	Leitura *Discussão	1 hora				
Desenvolvimento da Sexualidade Humana ( Valores e Normas ) Síntese de Temas Sensibilizadores	Comunicação ( com debate )	2 horas				
9. A Resposta Sexual Global Masculina	Leitura Discussão	1 hora				
10. A Resposta nos Órgãos Genitais Masculinos	Leitura *Discussão	2 horas				
Síntese ( itens 1 a 10 )	Aplicação de Questionário	1 hora				
Educação Sexual	Painel Integrador (com cur- sistas e especialistas de comunidade ).	4 horas				

\* Com projeção de "slidess".

. Parte da carga horária foi destinada à leitura, como atividade extra-classe.

TEMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL

QUADRO II

EXPECTATIVA DOS PARTICIPANTES	CURSOS		
	FaE/CECIMIG	IEEMG	UBERABA
1 - Razões pelas quais se inscreveu no Curso:			
- Aquisição de conhecimentos	11	14	41
- Aperfeiçoamento pessoal	01	03	07
- Interesse pelo assunto	-	-	02
- Enriquecimento de experiências	-	-	01
2 - Já fez curso de Educação Sexual :			
Sim	-	-	06
Não	14	21	42
3 - O que espera do Curso:			
- Informações úteis ao Orientador Educacional	04	-	-
- Como orientar alunos e dependentes sobre educação sexual	06	-	07
- Aquisição de informações científicas	02	14	23
- Condições para aplicação no trabalho diário	01	-	01
- Troca de experiências	01	04	-
- Sugestões para continuação de trabalho de orientação sexual	01	-	-
- Informações sobre os riscos de uma educação sem o modelo masculino	-	-	01
- Melhor relacionamento com as pessoas	-	-	02
- Orientação prática sobre educação sexual	-	-	06
- Atualização de conhecimentos	-	-	08
- Esclarecimento de dúvidas sobre o assunto	-	-	01

## TEMAS SENSIBILIZADORES

- 01 - Abstinência.
- 02 - Anomalias sexuais.
- 03 - Atitudes sexuais.
- 04 - Comportamento sexual.
- 05 - Controle de natalidade . Ilegitimidade.
- 06 - Crenças, normas e valores.
- 07 - Desenvolvimento e equilíbrio da sexualidade.
- 08 - Desvios sexuais e disfunções sexuais.
- 09 - Evolução da sexualidade.
- 10 - Experiência de orientação sexual em escola de 1º Grau.
- 11 - Geriatria e resposta sexual.
- 12 - Homossexualismo.
- 13 - Masturbação.
- 14 - Maturidade sexual.
- 15 - O machismo como fenômeno social.
- 16 - Pornografia.
- 17 - Prostituição.
- 18 - Problemas sexuais e determinantes culturais.
- 19 - Repressividade e Permissividade.
- 20 - Sexo e legislação . Relato de um caso de estupro.
- 21 - Sexo no Brasil.
- 22 - Virgindade.

PARTE II

TEXTOS

06 - PREFÁCIO

O presente trabalho tem por meta conscientizar a nova geração acerca de um fato que vem revolucionando grandemente a cultura ocidental; fato que tem sido pouco menos que ignorado no Brasil : A PESQUISA SEXUAL . Devemos sublinhar que neste trabalho em grande parte sã temos contado com pesquisa sociológica , psicológica , anatômica e fisiológica - no que se refere a resposta sexual humana - alheia a nossa cultura . Porém , resta-nos supor que os fatos expostos sã em essência ' aplicáveis à nossa cultura , até podermos contar' com pesquisa sexual que delimite os problemas e idiossincrasias sexuais , que necessariamente acompanham a cultura própria do nosso povo.

## 07 - CICLO DA RESPOSTA SEXUAL HUMANA

INTRODUÇÃO

O relatório KINSEY - marco da pesquisa sociológica no campo do comportamento sexual dos seres humanos - publicado em 1948 e 1953 - apresentou dados estatísticos contendo padrões desse comportamento nos Estados Unidos. Para obter esses resultados, KINSEY e colaboradores trabalharam aproximadamente 15 anos (1938 - 1952), com uma população de 16.000 pessoas representando uma amostra de diferentes grupos, utilizando a técnica do interrogatório direto.

Em 1954, foi iniciada no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Escola de Medicina da Universidade de Washington, uma pesquisa em anatomia e fisiologia da resposta, prosseguindo em 1959 com pesquisa clínica em problemas de incompetência (inadequação) sexual humana. Investigou-se a ANATOMIA DA RESPOSTA SEXUAL HUMANA aos estímulos sexuais, bem como algumas variáveis FISIOLÓGICAS. William Masters e Virgínia Johnson, os primeiros a utilizar medição direta em pesquisa desse tipo, utilizaram também extenso interrogatório de fundo médico, social e psicosssexual em grupos clínico e de laboratório.

A PESQUISA

William Masters e Virgínia Johnson, no livro "Human Sexual Behavior"<sup>(21)</sup>, relataram o resultado do trabalho desenvolvido com objetivo de esclarecer: 1) o que ocorre no organismo (que REAÇÕES FÍSICAS se desenvolvem), quando homem e mulher RESPONDEM a estimulação sexual; 2) e como homem e mulher se "COMPORTAM", enquanto "RESPONDEM" à estimulação sexual.

Respostas anatômicas e fisiológicas à estimulação sexual efetiva provocada, foram registradas durante a pesquisa feita com um grupo de homens e mulheres adultos, no Laboratório de Biologia da Reprodução da Fundação para Pesquisa de Biologia da Reprodução em St. Louis, Missouri, Estados Unidos. As técnicas utilizadas foram observação direta e interrogatório

rio psicosexual concomitante.

A amostra representava indivíduos com nível alto de inteligência (média ou acima), diferentes origens sócio-econômicas, desejo de participação, facilidade na correspondência sexual, capacidade de comunicação dos detalhes finais da reação sexual, normalidade essencial dos órgãos reprodutores e alto padrão de instrução formal. Na validade estatística das amostras de população ideal, interferiram fatores como atitudes culturais, tabus sexuais residuais, atmosfera artificial do laboratório de pesquisa - inadequação do controle experimental. Destacam-se, como colaboração de pesquisados a pesquisadores, métodos para elevar ou controlar as tensões sexuais.

As descobertas feitas no Laboratório de Biologia da Reprodução serão brevemente descritos a seguir.

#### A RESPOSTA

Fisiologicamente, distinguem-se quatro fases ou estágios no ciclo da resposta sexual humana tomada como padrão (quadro 1). No primeiro estágio, chamado de estimulação ou excitação, o homem alcança a ereção do pênis e a mulher a lubrificação da vagina. No segundo, o plateau, tanto no homem como na mulher, ocorre tensão muscular (miotonia) e maior afluxo de sangue (vasocongestão) na área genital, bem como um aumento da sensação genital. No terceiro, orgasmo, a tensão sexual atinge o máximo, manifestando-se no homem como a ejaculação. No quarto e último, resolução ou fase final, o organismo volta ao normal.

## Quadro - 1

## Resposta Sexual Humana Padrão

ESTÁGIO	HOMEM	MULHER
Excitamento	Ereção	Lubrificação vaginal
Plateau	Endurecimento	Aumento da tensão muscular e maior afluxo de sangue na área genital.
Orgasmo	Ejaculação	Orgasmo simples ou multi-orgasmo.
Resolução	Retorno ao normal	Retorno ao normal

Antes de caracterizar fisiologicamente as fases da resposta sexual humana, abordaremos de modo sucinto alguns aspectos de: 1) "diferença de efeito de estímulos eróticos no homem e na mulher"; 2) "estimulação mamária"; 3) "estimulação e desempenho no ato sexual".

1) Alfred C. KINSEY e colaboradores<sup>(17)</sup> estabeleceram comparação entre as reações nos dois sexos frente a 33 estímulos sexuais, como: observação de pessoas do sexo oposto; efeitos de figuras nuas de ambos os sexos; arte erótica; voyeurismo (interesse anormal na observação visual de atos sexuais e outras imagens eróticas); espetáculos burlescos; coito entre animais; observação de órgãos genitais; "graffitti" (escritos ou figuras em paredes, portas, muros, etc); narrativas eróticas; discussões sexuais; presença de pessoas copulando; luminosidade maior ou menor; exibicionismo; fantasias sobre sexo; sonhos eróticos; literatura erótica e outros. E observaram que

somente em três dos estímulos: receber mordidas, assistir a filmes eróticos e ler narrativas eróticas de fundo romântico, as mulheres apresentavam respostas mais eficaz do que os homens. Frente aos demais estímulos, os homens se sentiam muito mais excitados que as mulheres. Isso parecia indicar que as mulheres são menos facilmente excitáveis por estímulos eróticos do que os homens.

De modo geral, as mulheres são menos excitáveis por estímulos visuais do que os homens; por outro lado excitam-se mais facilmente que os homens quando a atmosfera psicológica (afeto e preferência) é favorável. Para a mulher, é excitante o cheiro do corpo limpo e do sêmen. Atributos físicos do parceiro (tamanho do pênis, por exemplo) têm significado bem menor do que seu comportamento e sensibilidade no desempenho do ato sexual.

Tanto no homem, quanto na mulher, a sensibilidade erótica não está limitada aos órgãos genitais. Até certo ponto, toda pele funciona como zona erógena. E esse fato é de grande importância, principalmente para a mulher, pois, para que ela atinja o orgasmo no coito, a troca de carícias, bem como prolongada excitação prévia, desempenham papel preparatório indispensável.

2) Pesquisa feita pelo psicólogo J.S. Gaiarsa com um grupo de mil jovens brasileiros pré-universitários de São Paulo e do Rio de Janeiro, parece indicar que a estimulação mamária na fase de namoro é uma prática que se vem tornando usual entre jovens.

Em algumas sociedades, as mamas jamais passam a ter função erótica definida. Se considerarmos certas semelhanças básicas entre a sociedade urbana brasileira e a européia, talvez possamos supor que resultados da pesquisa de Michael Schofield para o Conselho Central de Educação Sanitária da Inglaterra, em 1964, tenham certa validade para a jovem brasileira.

Numa porcentagem crescente com a idade na pesquisa de Schofield, muitas jovens já haviam recebido estimulação dos seios por sobre as roupas. Por baixo das roupas (contato direto com a pele — o que parece indicar proximidade de cópula), o número de respostas positivas é menor. Comenta o pesquisador que os jovens entrevistados hesitavam em responder, quando eram feitas perguntas sobre estimulação mamária em contato direto com a pele.

3) De modo geral, o homem se excita mais rapidamente do que a mulher e sua resposta aos estímulos sexuais é mais automática e menos pessoal. Tomando em consideração esses fatores e as diferenças de reações a estímulos eróticos, podemos dizer que é bastante provável que o caminho para a "harmonia na comunicação sexual" do casal dependa largamente do homem. Caso existam problemas de ordem sexual, se sujeito a tratamento adequado, o casal poderá chegar a perfeita comunicação.

#### FASES DA RESPOSTA

##### *Excitamento*

O excitamento desenvolve-se a partir de um estímulo somático ou psíquico. Esta fase pode ser acelerada ou prolongada, dependendo da adequação do estímulo à necessidade individual. Nessa fase, homem e mulher reagem de modo diferente; as reações individuais das mulheres entre si também parecem ser diferentes. Portanto, essa fase poderá ser mais rápida, dependendo do indivíduo e da intensidade da resposta de cada um.

Da mesma forma, se restrições físicas ou psicológicas interferirem na aproximação estimulativa, a fase de excitamento pode prolongar-se muito ou interromper-se. As fases de excitamento e resolução consomem a maior parte do tempo gasto no ciclo completo da resposta sexual.

Além da lubrificação vaginal que ocorre na mulher, essa apresenta outras modificações corporais características da fase de excitamento: ereção dos mamilos; aumento no tamanho dos seios; aparecimento de manchas vermelhas na parte superior do abdômen (erupção máculo-papilar) que se espalham pelos seios e depois pelo corpo; tensão muscular voluntária, com aumento dos batimentos cardíacos e elevação da pressão sanguínea; intumescência (aumento de volume) do clitóris; alterações de cor da parede vaginal; elevação parcial e desenvolvimento de irritabilidade do útero; achatamento - nas mulheres que nunca deram a luz - ou aumento de diâmetro - nas multíparas - dos grandes lábios; espessamento dos pequenos lábios e expansão, para fora, do canal vaginal.

No homem, as modificações corporais da fase de excitamento são as seguintes: ereção dos mamilos; tensão muscular voluntária (alguma evidência involuntária, como a elevação testicular parcial) produzindo aumento nos batimentos cardíacos

e elevação da pressão sanguínea; ereção do pênis; achatamento e elevação da bolsa escrotal; elevação parcial dos testículos em direção ao períneo.

### *Plateau*

Se a estimulação eficaz continua, entra-se na fase de plateau, quando as tensões são intensificadas, podendo o indivíduo atingir o nível máximo com o orgasmo. A duração desta segunda fase depende, em grande parte, da eficiência dos estímulos e da exigência individual para chegar ao orgasmo. Em geral, a fase de plateau é de maior duração na mulher que no homem; treinamento apropriado pode prolongar essa fase no homem e encurtá-la na mulher.

Se os estímulos ou a condução dos mesmos forem inadequados, a descarga orgásmica não ocorrerá. Nesse caso, principalmente na mulher, a fase final será excessivamente prolongada. Isso poderá trazer, como consequência, problemas orgânicos e emocionais.

Na fase de plateau, o corpo da mulher apresenta alterações como: o clitóris deixa de ocupar sua posição normal; o canal vaginal aumenta em largura e profundidade, e o terço exterior da vagina recebe maior afluxo de sangue, formando uma área chamada plataforma orgásmica; completa elevação uterina - o útero desloca-se completamente de sua posição normal - com sensação de latejamento na vagina; intumescência dos grandes lábios; os pequenos lábios do vermelho brilhante passam a cor vinho escuro; lubrificação da entrada da vagina, turgidez dos mamilos e aumento no tamanho dos seios; as manchas vermelhas já se apresentam bem distribuídas pelo corpo; aumento de tensão muscular com contrações da musculatura facial, abdominal e intercostal; contração voluntária do reto como técnica estimulante; aumento dos batimentos cardíacos e das taxas respiratórias; elevação da pressão sanguínea.

No homem, ocorrem modificações como: turgidez dos mamilos; aparecimento de manchas vermelhas no corpo (peito, pescoço, testa, etc.); aumento da tensão muscular com contrações da musculatura facial, abdominal e intercostal; contração voluntária do reto como técnica estimulante; aumento dos bati -

mentos cardíacos e das taxas respiratórias; elevação da pressão sanguínea; aumento e mudança de cor na circunferência do pênis; aumento dos testículos em 50% do seu tamanho no estado normal e completa elevação até junto ao períneo; emissão de substância mucóide pré-ejaculatória.

#### *Orgasmo*

A fase orgásmica, caracterizada por um clímax involuntário, ocorre quando a tensão sexual atinge o máximo; é a culminância do ato sexual e é limitada ao tempo em que a vasoconstricção e a miotonia, desenvolvidas pelos estímulos sexuais, são liberadas. A sensação orgásmica é pélvica, mas concentrada no clitóris, na vagina e no útero da mulher; no pênis, na próstata e na vesícula seminal do homem.

O envolvimento total do corpo na resposta é experimentado na base de padrões de reações individuais. Enquanto que o homem tende a seguir padrões estandardizados de reação ejaculatória com menos variação individual, a experiência orgásmica feminina pode variar grandemente em intensidade e duração, de indivíduo para indivíduo.

Nessa fase, tanto na mulher, quanto no homem, as contrações musculares e do esfíncter retal são totalmente involuntárias. Os batimentos cardíacos e a pressão sanguínea se elevam ao máximo que podem atingir durante todo o ciclo da resposta sexual humana. Na vagina e no útero da mulher, ocorrem contrações que correspondem às contrações do pênis e dos órgãos sexuais secundários do homem que possibilitam a expulsão do líquido espermático.

#### *Resolução*

Na fase final, se os estímulos sexuais forem terminados, homem e mulher passam para um estado fisiologicamente não-estimulado. O organismo volta ao normal.

Nessa fase, no homem e na mulher, algumas das reações fisiológicas são semelhantes: involução da ereção dos mamilos; desaparecimento rápido das manchas vermelhas; desaparecimento da tensão muscular; a pressão sanguínea, os batimentos cardíacos e as taxas respiratórias voltam ao normal.

Na mulher, os seios retomam seu volume inicial; o clitóris volta a ocupar a posição normal; a vagina passa a ter novamente as dimensões e o colorido da fase não-estimulada; o útero retoma sua posição de repouso e, com a abertura do colo, justapõe-se à bacia (região vaginal onde se deposita o esperma no ato da ejaculação); os grandes lábios voltam à espessura e posição normais; os pequenos lábios voltam ao colorido róseo vivo e ao seu tamanho da fase não-estimulada.

No homem, a bolsa escrotal volta ao estado de repouso (reaparecendo as pregas do tegumento); os testículos perdem o aumento de volume decorrente do processo de vasocongestão e descem para a bolsa escrotal; aparece involuntariamente uma película de transpiração nas solas dos pés e nas palmas das mãos.

A mulher, a partir de qualquer ponto da fase de resolução, se reestimulada efetivamente, será capaz de nova experiência orgásmica. Para o homem, a fase final impõe um período refratário durante o qual não ocorrerá nova ereção. A duração do período refratário relaciona-se com a idade. Por exemplo, num jovem pode durar dez minutos e num homem mais idoso alguns dias.

As reações fisiológicas básicas são de natureza dupla: vasocongestão (afluência anormal de sangue aos vasos sanguíneos) generalizada e aumento generalizado da tensão (força) muscular.

Embora existam diferenças nas reações masculina e feminina, as tentativas para esclarecer a questão: "o que fazem os homens e o que fazem as mulheres em resposta à estimulação sexual efetiva", acentuaram as semelhanças na anatomia e na fisiologia da resposta sexual humana.

## 08 - A ANATOMIA E A RESPOSTA SEXUAL FEMININA

## Anatomia dos órgãos sexuais femininos

Os órgãos sexuais femininos podem ser agrupados em externos - Fig. 1-e internos - Fig. 2. Aos órgãos sexuais externos e internos dá-se o nome de aparelho reprodutor.<sup>(1<sup>a</sup>)</sup>

ÓRGÃOS SEXUAIS EXTERNOS

O conjunto dos órgãos sexuais externos da fêmea humana denomina-se vulva ou "pudendum". A vulva é uma elevação ovóide que se acha limitada anteriormente pelo abdômen, lateralmente pela face interna das coxas e posteriormente pelo pe ríneo. Nela abrem-se os orifícios inferiores da uretra urinária e da vagina.

A genitália externa feminina é formada por dois pares de pregas (grandes lábios e pequenos lábios) e um órgão e rétil, o clitóris. Nos pequenos lábios, acham-se localizadas as glândulas de Bartholin, que desempenham papel importante no ato sexual - Fig. 1. O clitóris será descrito adiante.

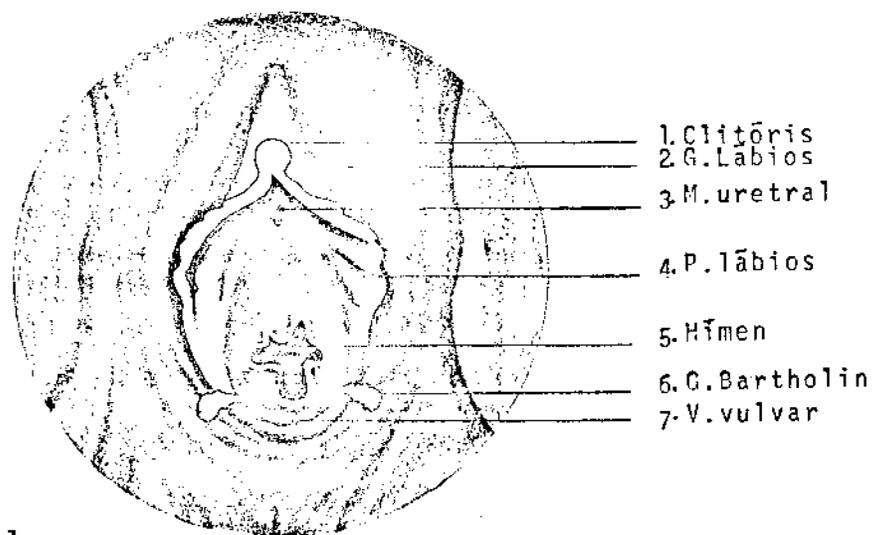


Fig. 1

### ÓRGÃOS SEXUAIS INTERNOS

Os órgãos sexuais internos da fêmea humana estão representados na Fig. 2 : dois ovários , duas trompas, útero e vagina. Ver página 49.

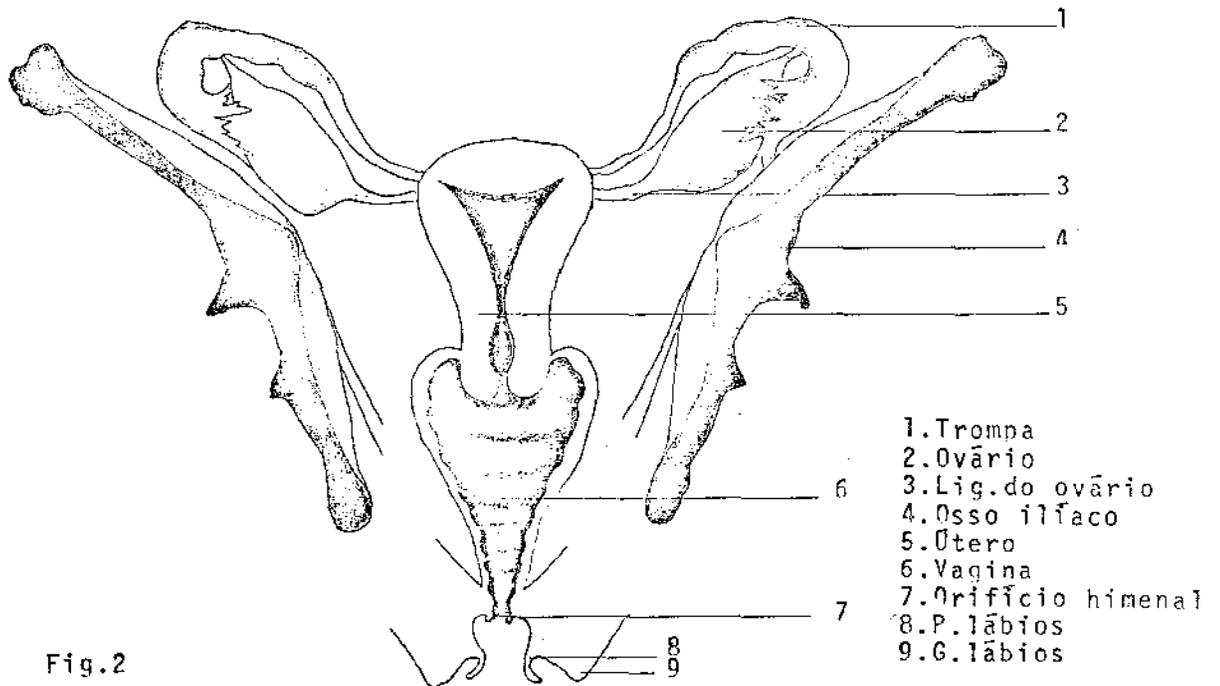


Fig.2

Ovários - Os ovários, também chamados gônadas femininas ou glândulas sexuais femininas, são órgãos sexuais primários ; além de óvulos (células reprodutoras da fêmea), produzem também hormônios que influem no comportamento e no amadurecimento sexual da fêmea humana . Acham-se fixados por três feixes musculares :

1) ligamentos útero-ováricos , que se estendem da extremidade interna do ovário ao ângulo do útero ;

2) ligamentos tubo-ováricos, que unem a extremidade externa do ovário com a trompa ;

3) ligamentos lumbo-ováricos ou infundíbulo-pélvicos , que atuam como ligamentos suspensórios do ovário.

Desde o nascimento da mulher, os ovários contêm elevado número de óvulos imaturos, envolvidos por formações

especiais chamadas folículos . A partir da puberdade ( época em que o organismo está se preparando para desempenhar a função reprodutora ), por influência hormonal, os óvulos começam a amadurecer; cada mês, um atinge a maturidade.

Na maturação do óvulo, o folículo secreta o estrogênio ou foliculina, que é um hormônio que exerce influência física e mental sobre o organismo.

O folículo que envolve o óvulo rompe-se, liberando-o: é a ovulação . Ainda por influência hormonal , o folículo se transforma em corpo amarelo, ou corpo lúteo , que funciona como glândula produtora de progesterona, hormônio cuja ação prepara o útero para receber o óvulo, caso seja fecundado . Não havendo fecundação, o corpo lúteo degenera com hemorragia . Essa hemorragia constitui o fluxo menstrual ( menstruação ), eliminado pela vagina, num período variável de três a cinco dias em média.

O ciclo menstrual se inicia com o amadurecimento do óvulo; estende-se, em geral, por quatro semanas e termina com a menstruação.

Na fêmea de Mamíferos, que são copula durante o cio ( apetite sexual ), o estrogênio produzido durante a maturação de um folículo a prepara para o ato sexual . Na espécie humana, a produção de estrogênio varia em quantidade, de acordo com o estágio de desenvolvimento do folículo; o impulso persiste, embora com pequenas flutuações . O estrogênio prepara a mulher para a função sexual e a progesterona para a gravidez . Embora o impulso sexual na fêmea humana esteja na dependência do mecanismo hormonal, ele é, em grande parte, sustentado por fatores emocionais e culturais.

No período menstrual, bem como na ovulação, a libido atinge seu ponto máximo, e não o mínimo, como era de se esperar.

Trompas - As trompas uterinas, ou trompas de Falópio, são também denominadas ovidutos - ovem = ovo ; ducere = conduzir - porque funcionam como vias excretoras dos ovários . São dois condutos ou canais, direito e esquerdo, que, abrindo-se como um funil junto a cada ovário, esten-

dem-se dos ovários até ao ângulo superior do útero . Em geral, na mulher madura, uma vez em cada mês uma das trompas<sup>s</sup> recolhe um óvulo na superfície do ovário e transporta-o ao útero . É na trompa, via de regra, que o espermatozóide<sup>s</sup> (célula reprodutora masculina ) fecunda, ou se une ao óvulo para formar um novo indivíduo, garantindo com isso a preservação da espécie - Fig. 3.

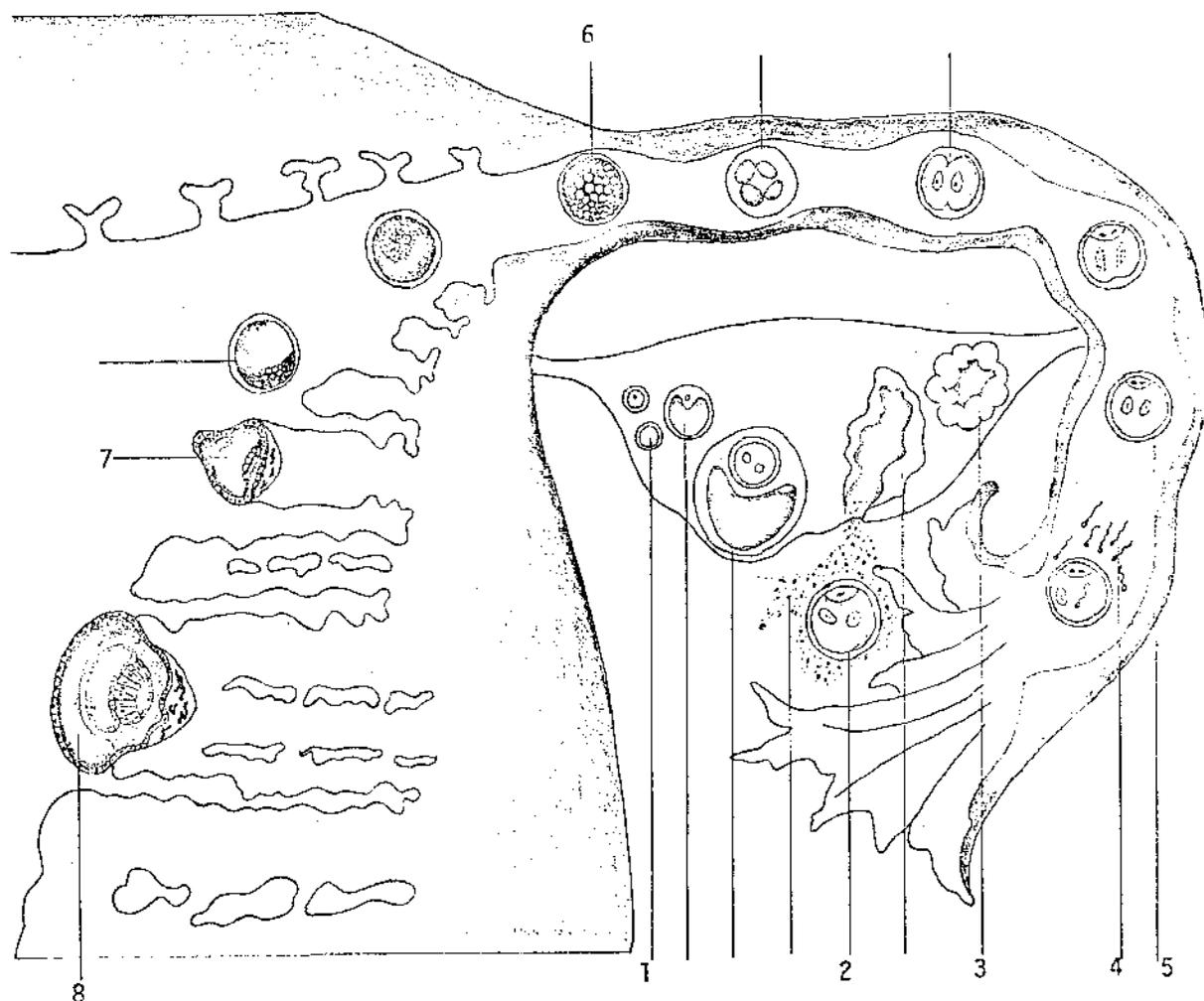


Fig.3 1.Folículo  
2.Óvulo  
3.Corpo amarelo  
4.Espermatozóides  
5.Óvulo fecundado  
6.Ovo c/3 dias fecundação  
7e 8.Implantação do ovo na mucosa da cavidade uterina .

Útero - O útero situa-se entre os ovários, por detrás da bexiga e diante do reto. Distinguem-se nele o corpo, ou parte superior, mais interna, e o colo ou cerviz, ou parte inferior, mais externa. É um órgão muscular e oco, dentro do qual se fixa e se desenvolve parcialmente o novo indivíduo resultante da união do espermatozóide com o óvulo. Aumenta gradualmente em volume durante os nove meses de gravidez, para abrigar e nutrir o novo ser em formação quando contribui, com suas contrações, para expulsá-lo para o exterior. Dessa forma, converte-se em órgão da gestação e do parto.

Vagina - A vagina é uma extensão da cavidade uterina, que a comunica com o exterior; é um canal músculo-membranoso, largo e muito extensível, que se estende do útero até a vulva. Através dela, passam o fluxo menstrual, os produtos de secreção uterina e o feto e seus anexos, durante o parto. Segundo alguns autores, essa é apenas uma função acessória; sua principal função consiste em receber o pênis durante o coito, constituindo, na mulher, o órgão da cópula.

Na mulher virgem, a abertura vaginal é parcialmente obturada por uma membrana perfurada - o hímem, ou membrana da virgindade. Durante a primeira cópula (defloramento), a membrana himenal se rompe, deixando apenas vestígios em redor da abertura vaginal.

#### Resposta sexual feminina

A resposta sexual feminina não se limita aos órgãos reprodutores. As tensões sexuais envolvem muito mais que órgãos primários e secundários da reprodução.

As reações fisiológicas à estimulação sexual efetiva podem ser sempre superficiais (ex.: fluxo sexual que se apresenta na superfície corporal) e/ou de vasocongestão profunda (ex.: plataforma orgásmica), e podem ser de miotomia generalizada (ex.: músculos das mãos, pés e abdômen) ou específica (ex.: músculos bulbo-esponjosos, isquiocavernosos e o esfíncter retal).

Para esclarecimento das influências das tensões sexuais sobre o metabolismo corporal total, daremos uma descrição de reações sistemáticas ou de órgãos específicos, utilizando os estágios do ciclo da resposta apresentados no Quadro 1.

## 09 - A RESPOSTA EXTRA-GENITAL GLOBAL NA MULHER

FLUXO SEXUAL

O fluxo sexual (sex flush) é uma reação eruptiva máculo-papilar eritematosa semelhante ao sarampo, que se inicia nos seios, podendo espalhar-se por quase toda a superfície corporal, como indicação direta da intensidade das tensões sexuais experimentadas pela mulher. O fluxo sexual atinge o máximo de concentração de cor e sua maior distribuição ao fim da fase de plateau; desaparece das diversas regiões ou zonas corporais (nãdegas, baixo ventre, braços, coxas, peito, seios, pescoço, rosto, epigãstrio) em ordem quase que oposta à de seu aparecimento.

MIOTONIA

A miotonia é uma resposta fisiológica aos estímulos sexuais, caracterizada por aumento da tensão muscular. A miotonia tem caráter tanto generalizado, quanto específico. Os músculos contraem-se com regularidade ou em espasmos involuntários; mas freqüentemente a contração pode ser voluntária, dependendo da posição do coito. A perda do controle voluntário ocorre na fase orgãsmica quando ocorrem contrações involuntárias e espasmo de grupos musculares. Na fase de resolução, raramente a miotonia ultrapassa cinco minutos de duração.

HIPERVENTILAÇÃO

A partir da fase de plateau, a respiração torna-se rápida e profunda, chegando ao máximo na fase orgãsmica. A esse aumento dos movimentos respiratórios dá-se o nome de hiperventilação. De dezesseis a dezoito vezes por minuto - respiração em condições normais - as taxas respiratórias poderão atingir até 40 ou mais vezes.

### TAQUICARDIA

A taquicardia, trabalho excessivamente rápido, aparece em geral na fase de plateau, sendo mais intensa na fase orgásmica. A taxa de batimento cardíaco eleva-se de 70 (normal) para 120-180 batimentos por minuto. As taxas mais altas refletem mais variação da intensidade orgásmica para a mulher do que para o homem; foram observadas taxas mais altas em seqüências masturbatórias do que durante o coito.

### PRESSÃO SANGUÍNEA

Embora tentativas anteriores tenham sido feitas no sentido de avaliar a resposta cardiorrespiratória, coube a Masters e Johnson o registro das elevações da pressão sanguínea ocorrida em relação direta com o aumento da tensão sexual.

Foi registrada elevação máxima da pressão sanguínea no final da fase de plateau ou durante o orgasmo. A elevação da pressão sanguínea ocorre em relação direta com o aumento da tensão sexual, independente das técnicas de estimulação.

### REAÇÃO PERSPIRATÓRIA

Muitas mulheres têm sensação de calor ou frio excessivo enquanto resolvem suas tensões sexuais. Frequentemente a parece uma película difusa de transpiração — nas costas, nas coxas, na parede anterior do peito, nas axilas, ou em todo corpo em algumas mulheres — na fase pós-orgásmica. Não se tem observado uma relação da película transpiratória com o grau de atividade física.

## Resposta extra-genital em locais específicos

SEIOS

Basicamente a resposta sexual da fêmea humana reflete-se nos seios, manifestando-se por meio de ereção do mamilo, do "sex flush" e pelo aumento no tamanho deles.

A ereção do mamilo - de um ou dos dois simultaneamente - é a primeira evidência da resposta do seio ao aumento da tensão sexual e ocorre na fase de excitação. Essa reação é consequência de contração involuntária de fibras musculares dentro da estrutura do mamilo. A ereção completa pode aumentar o comprimento do mamilo em 0,5 a 1,0 cm e o diâmetro de base em 0,25 a 0,5 cm sobre as medidas tomadas antes da estimulação. Em mamilos invertidos, pode-se observar uma semi-ereção, ou nem mesmo haver nenhuma indicação de ereção.

Uma segunda modificação que ocorre é a maior extensão da rede venosa do seio. Isso traz, como consequência, o aumento no tamanho dos seios, à medida que os níveis de tensão se desenvolvem para a fase de plateau.

Na fase de plateau, observa-se aumento evidente no tamanho real dos seios - Fig. 4 - dando a impressão de que a mulher perdeu parcialmente a ereção dos mamilos. Esse aumento resulta de reação vasocongestiva profunda e é observado no seio não-sugado que passa de 1/4 ou 1/5 das medidas básicas tomadas antes da estimulação. O seio que amamentou não apresenta um aumento de tamanho tão grande quanto o que não amamentou. Tal variação de tamanho torna-se insignificante quando mais de uma criança foi amamentada.

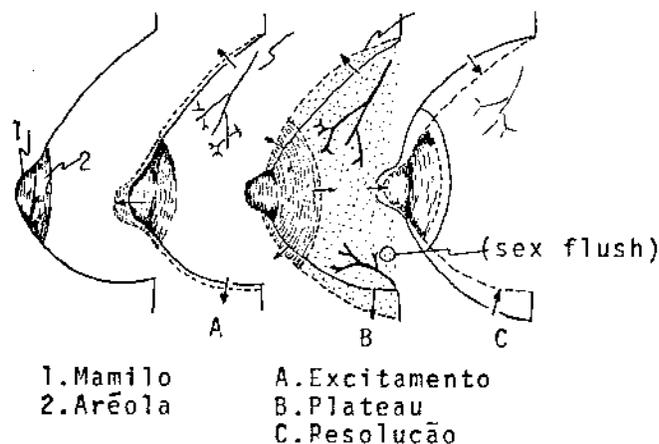


Fig. 4

A erupção máculo-papilar é outra alteração fisiológica aparente que ocorre à medida que os níveis de tensão sexual se desenvolvem da fase de excitação para a fase de plateau. É caracterizada pelo aparecimento de manchas rosadas nas superfícies anteriores, lateral e, finalmente, inferior dos seios. A erupção máculo-papilar apresenta-se totalmente, quando a fase de plateau se estabelece.

A fase orgásmica determina a maturidade das reações ocorridas anteriormente. Não ocorre nenhuma reação específica dos seios, entretanto a maturidade das respostas anteriores fica concentrada em um cume reacional durante a experiência orgásmica.

Fase de resolução. Aqui desaparece rapidamente a erupção máculo-papilar. A ereção mamilar ("falsa ereção") reaparece com a detumescência aureolar. O aumento de volume dos seios ainda é retido por cinco ou dez minutos após o orgasmo, e a acentuação da rede venosa superficial pode persistir por algum tempo.

#### URETRA E BEXIGA

Durante o orgasmo, observa-se distensão involuntária de grau mínimo e ocasional no canal da uretra. Volta ao normal antes que cessem as contrações da plataforma orgásmica vaginal.

Em muitas das mulheres do grupo experimental, Masters e Johnson registraram queixas de disuria (dificuldade em urinar) pós-coito, confirmando registros feitos por outros autores. Essas mulheres que se queixavam de vontade de urinar durante ou logo após o coito, apresentavam períneo alto e firme e contração de tipo nulíparo (mulher que nunca teve filhos) no intróito (entrada) vaginal. Tais estruturas favorecem - com o atrito do pênis na parede vaginal - uma irritação reflexa na parede posterior da bexiga urinária durante o coito. Essa irritação reflexa é conhecida, em termos de gíria, com o nome de "cistite da lua de mel".

#### RETO

Durante as fases de excitação e de plateau, a contração voluntária de esfíncter retal externo pode ser utilizada como técnica estimuladora. Na fase orgásmica, ocorre contração involuntária do esfíncter retal.

### Resposta nos órgãos genitais externos

A genitalia externa e as glândulas de Bartholin respondem aos estímulos sexuais por meio de ativação nervosa interdependente. Nesta descrição, estão incluídos os grandes lábios, os pequenos lábios e as glândulas de Bartholin. O clitóris será abordado à parte.

#### GRANDES LÁBIOS

Repousam na linha mediana e fornecem proteção aos pequenos lábios, orifício vaginal e meato urinário. A colocação mediana dos grandes lábios poderá ser prejudicada por trauma obstétrico, ocasionando perda de proteção ao orifício vaginal. Portanto, os padrões de resposta dos grandes lábios podem ser influenciados pela história obstétrica da mulher. Na múltipara, a medida em que aumenta a tensão sexual, os grandes lábios afinam e achatam-se contra o períneo. Na direção superior e externa do orifício vaginal, ocorre uma pequena elevação.

Se a mulher realizar uma experiência orgásmica, os grandes lábios voltam ao normal, na fase de resolução. Caso contrário, isto é, se a mulher não experimentou o orgasmo, a fase de resolução é prolongada, podendo os grandes lábios, se parados e engurgitados, voltarem vagarosamente à posição natural. Se a fase de excitação na múltipara tiver tido grande duração, os grandes lábios separados tornam-se profundamente ingurgitados, com sangue venoso, chegando às vezes a desenvolver-se um edema. Essa intensa vasocongestão pode durar várias horas após ter terminado o estímulo sexual.

#### PEQUENOS LÁBIOS

Os pequenos lábios sofrem específicas modificações durante o ciclo da resposta nas nulíparas; sofrem aumento de tamanho e mudança de cor. Em mulheres nulíparas e múltiparas, se a estimulação foi adequada, os pequenos lábios aumentam pelo menos duas vezes, ou até três, o seu diâmetro na fase de plateau. Com isso, avançam através da cortina protetora dos grandes lábios, podendo ser parcialmente responsáveis pela maior separação labial. Com o aumento do diâmetro dos pequenos lábios, a vagina ganha pelo menos um centímetro de comprimento durante o coito.

Durante a fase de plateau, modificações vivas de cor — passam de róseo a vermelho vivo nas nulíparas, e de vermelho brilhante a vinho intenso nas multíparas — instalam-se nos pequenos lábios ingurgitados. Essas modificações de cor podem estar em equivalência com a paridez da mulher. A coloração di funde-se por ambos os lados do orifício vaginal, freqüentemente atingindo a touca do clitóris.

As modificações de cor são tão específicas na fase de plateau, que os pequenos lábios são chamados "pele sexual" nas mulheres sexualmente responsivas. A "pele sexual" fornece prova clínica satisfatória do grau de tensão sexual experimentado pela mulher. Geralmente, quanto mais brilhante e definida é a modificação de cor, mais intensa é a resposta. O desenvolvimento da "pele sexual" acentua iminência de orgasmo.

Na fase de resolução, a volta à coloração normal é geralmente rápida. Em essência, modificações desenvolvidas nos grandes e pequenos lábios resultam, parcialmente, em preparo da vagina para receber o pênis durante o coito.

Glândulas de Bartholin - localizadas em cada um dos pequenos lábios — Fig. 1 — as glândulas de Bartholin possuem orifícios que se abrem sobre as superfícies internas dos lábios imediatamente próximo ao intróito vaginal. Respondem ao estímulo sexual, segregando um muco em quantidade pequena (de 1 a 3 gotas por ducto) que serve para lubrificação mínima do in tróito vaginal; e somente do intróito. A lubrificação vaginal corre por conta de reação semelhante à transudação através das paredes da vagina.

## 10 - CLITÓRIS

### Descrição

Órgão único no conjunto anatômico humano, o clitóris é o receptor e transformador dos estímulos sexuais na mulher; para isso é ricamente innervado. Sua função fisiológica, tanto quanto se sabe, limita-se, pois, a iniciar ou elevar os níveis de tensão sexual. Desempenha, portanto, papel de primeira importância no prazer sexual.

No passado, foram atribuídos papéis específicos, formulados sob critérios masculinos, à função do clitóris na resposta sexual feminina. Isso criou uma série de conceitos e atitudes não sustentados por fatos. Um dos mais aceitos, úteis e permanentes conceitos de Freud<sup>(9)</sup>, é sua teoria do crescimento psicosexual da mulher. Nesse conceito, Freud pressupõe que a mulher possua dois centros erógenos independentes: um no clitóris e o outro na vagina. Durante o desenvolvimento, ela precisa transferir o centro erógeno infantil do clitóris para a zona erógena madura da vagina. Essa teoria foi mantida, basicamente sem modificações, por psicanalistas e psiquiatras a despeito de muitas dúvidas e objeções. Essas objeções baseavam-se principalmente em quatro observações, de acordo com M. J. Sherfey<sup>(28)</sup>: a infreqüência do orgasmo vaginal em mulheres aparentemente normais; ausência de terminações nervosas sensitivas no corpo principal da vagina; facilidade com a qual mulheres confundem o orgasmo vaginal com o clitorial; e a suposta ausência de orgasmo vaginal em todos os animais sub-humanos. Certamente essas são razões convincentes, mas necessariamente não deixam de provar a possibilidade de orgasmo vaginal.

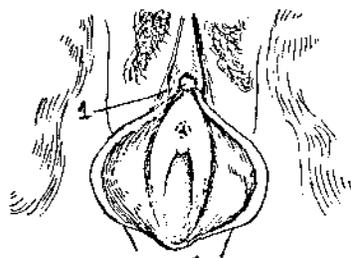
Bonaparte, Marmor e outros criticaram a teoria de Freud, acrescentando novas idéias. H. Deutch pressupõe que o clitóris é uma "estrutura sexual de grande destino biológico". Heiman utiliza dados de W. Masters para se basear na teoria da transferência, sendo sua única inovação a observação de que o

orgasmo envolve apenas o terço inferior da vagina e fortes contrações uterinas. Atribuindo ação sugadora a essas contrações da vagina e do útero, Heiman estabelece muitas correlações entre elas e a sucção do seio durante a infância.

Utilizando apenas a literatura psiquiátrica desde os TRÊS ENSAIOS DA TEORIA DA SEXUALIDADE de Freud, dificilmente chegar-se-ia a conclusões mais convincentes sem as provas, em laboratório, de Masters e Johnson. De fato, conforme Deutsch e Benedek, a frigidez vaginal - um dos problemas que motivaram tais estudos - não diminuiu com o aumento de liberdade na criação das meninas; pelo contrário, o erotismo clitoriano e fixações parecem ter aumentado. Outros estudos foram realizados e finalmente a pesquisa fisiológica em laboratório, dirigida por Masters e Johnson, veio esclarecer a função clitoriana na resposta sexual feminina: "o foco primário da resposta sexual na pele humana feminina é o corpo clitoriano. O clitóris responde com igual facilidade a ambas as formas de estimulação, somatogênica e psicogênica, e é, na verdade, o único órgão do corpo humano cuja função conhecida é apenas a de servir como um foco erótico para ambas as formas, aferente e eferente de estímulo sexual"<sup>(21)</sup>

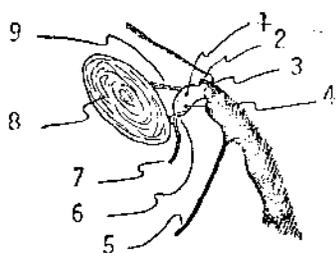
Pesquisas - dissecação anatômica, exame microscópico, ablação cirúrgica - anteriores às de W. Masters e V. Johnson estabeleceram o clitóris como órgão homólogo ao pênis masculino. De fato, o clitóris é um órgão de origem embriológica semelhante ou análoga à do pênis e, no total da resposta sexual, seu papel funcional pode ser relacionado com o do pênis. O clitóris - Figuras: 5, 6 e 7 - é formado por dois corpos cavernosos que se encontram encerrados numa densa membrana de origem fibrosa. Essa membrana, ou cápsula fibrosa, contém fibras elásticas e feixes musculares. As cápsulas fibrosas se unem ao longo de suas superfícies medianas para formar um septo pectiniforme intermunido de fibras elásticas e músculos finos. Cada corpo cavernoso prende-se aos ramos do púbis e do ísquio por um ligamento cruciforme. Como o pênis, o clitóris possui um ligamento suspensor, inserido ao longo da superfície anterior do septo médio. Também possui dois pequenos músculos, os ísquios cavernosos, que se originam nos ramos ísquios e se localizam na crura. O clitóris é muito rico em termina -

ções nervosas. O nervo dorsal do clitôris é muito pequeno e é a ramificação mais profunda do nervo pudendo; termina num plexo de terminações nervosas dentro da substância da glande e dos corpos cavernosos. O clitôris apresenta fibras mielínicas e não-mielínicas do sistema nervoso somático e vegetativo. Com maior concentração na glande do que nos corpos, corpúsculos paucinianos são distribuídos irregularmente pelas fibras nervosas do sistema autônomo. Artérias clitorianas profundas e dorsais asseguram a irrigação sanguínea do clitôris; o retorno venoso do clitôris é realizado pelas veias dorsais.



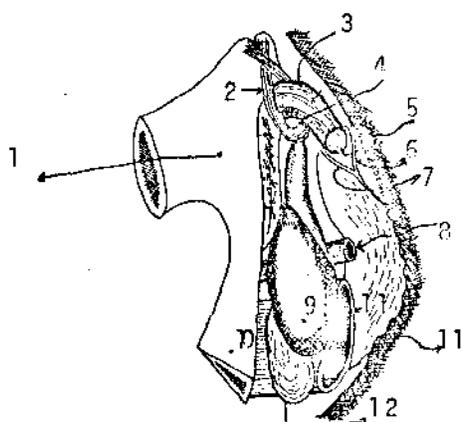
1. Glande

Fig. 5 - Clitôris ereto



1. C. cavernoso
2. Cob. peq. lábios
3. Glande
4. Corpo
5. Uretra
6. Lig. Crural
7. Artéria clitoriana
8. sínfese
9. músculo isquiocavernoso

Fig. 6 - Clitôris (em retração) vista lateral



1. Pubis
2. Lig. suspensor
3. Veia dorsal
4. Base do clitôris
5. Glande
6. Prepúcio
7. Freio
8. Meato uretral
9. Bulbo
10. R. i. nubiano
11. Vagina
12. G. de Bartholin

Fig. 7 - Clitôris e est. ereteis da vulva

Normalmente existe marcante variação na estrutura anatômica e na posição do clitóris. Todavia, W. Masters e V. Johnson confirmaram a convicção de R. L. Dickinson e H.H. Pier sons de que não existe nenhuma relação entre o tamanho do clitóris e a eficácia de seu papel na estimulação sexual feminina. Mulheres sexualmente responsivas realizam níveis orgâsmicos de tensão sexual sem relação com variáveis na anatomia e na fisiologia básicas do clitóris. Entretanto, o mesmo não foi confirmado, se se considera sua posição anatômica; essa interfere na adequação da resposta sexual feminina, quando se toma em consideração a posição da mulher no coito.

A glândula clitoriana freqüentemente mede de dois a três milímetros no diâmetro transversal, embora esteja nos limites anatômicos normais uma glândula que meça um centímetro. Forte variação ocorre nos pontos de origem dos ligamentos crural e suspensor; originam-se na superfície da sínfise, porém desviam-se da borda inferior para a borda superior. O eixo do clitóris (crura e corpo) pode ser comprido e fino e encimado por uma glândula de tamanho relativamente pequeno; ou pode ser curto e grosso com uma glândula aumentada. O oposto dessas combinações eixo-glândula ocorre freqüentemente.

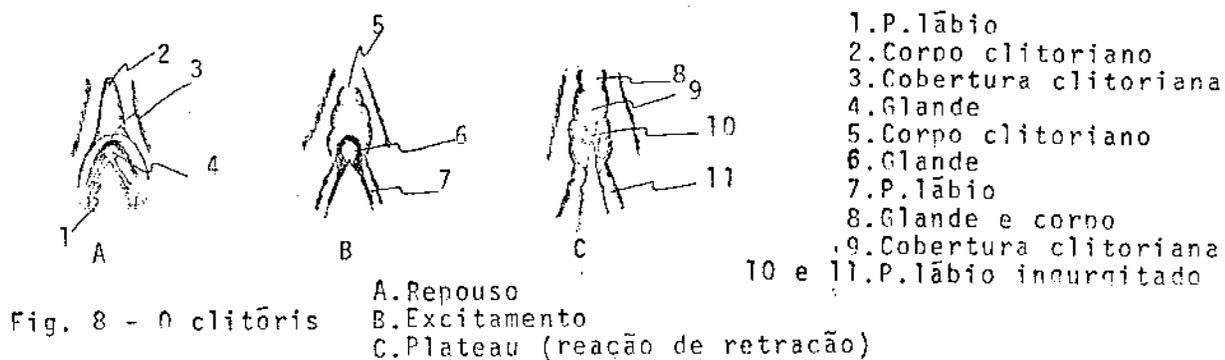
#### Resposta clitoriana aos estímulos sexuais

É falsa a crença generalizada de que o clitóris responde ao estímulo sexual com rapidez igual à da ereção do pênis. A rapidez da resposta clitoriana depende de a aproximação estimuladora ser direta ou indireta. Por aproximação direta, entende-se a manipulação do corpo clitoriano ou do monte de Vênus; e aproximações indiretas são: manipulação de outras áreas eróticas—como, por exemplo, os seios—coito, imaginação.

##### *Excitamento*

Nesta fase do ciclo da resposta, a mulher apresenta reação tumescente da glândula clitoriana. Dá-se

um aumento vasocongestivo no diâmetro e alongamento do eixo do clitôris - Fig. 8.



#### Plateau

Na fase de plateau ocorre a mais significativa reação fisiológica do clitôris ao estímulo sexual efetivo: o eixo clitoriano se retrai tão extensamente contra a borda anterior da sínfise, sob o prepúcio protetor, que há uma redução de, pelo menos, 50% no comprimento de todo o corpo clitoriano. Essa reação de retração - reação reversível - desenvolve-se de acordo com grau e eficácia da estimulação, indicando os níveis pré-orgâsmicos da tensão sexual. Influências psicogênicas contribuem para cada grau ou rapidez da resposta clitoriana à estimulação sexual.

#### Fase Orgâsmica

Não foram observadas reações específicas do clitôris na fase orgâsmica.

#### Resolução

Após terminadas as contrações da plataforma orgâsmica, a volta do clitôris à posição normal ocorre dentro de 5 a 10 segundos. A detumescência e perda da vasocongestão, entretanto, são reações mais lentas.

## 11 - O ÚTERO E A RESPOSTA SEXUAL

O útero responde à estimulação sexual efetiva como um órgão complexo; entretanto, há padrões de reações individuais para o corpo e para o colo uterino.

Na descrição a seguir, considera-se o órgão respondendo como um todo, em posição anterior ou mediana—Fig. 9. A resposta fisiológica aqui apresentada não se aplica ao útero em retroversão ou em retroflexão pélvica.

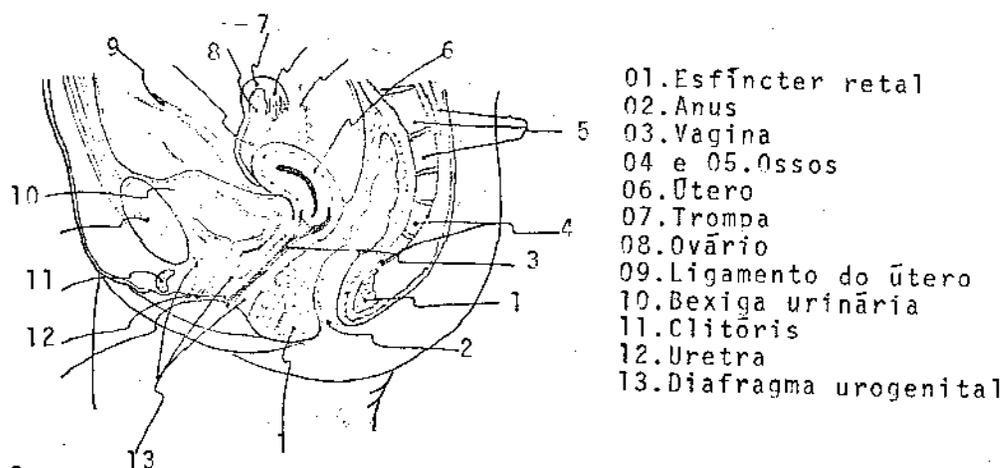


Fig.9

ELEVAÇÃO

À medida que os níveis de tensão sexual progredem do excitamento para o plateau, o útero eleva-se de sua posição normal (verdadeira pelve) para a falsa pelve - Fig. 10.

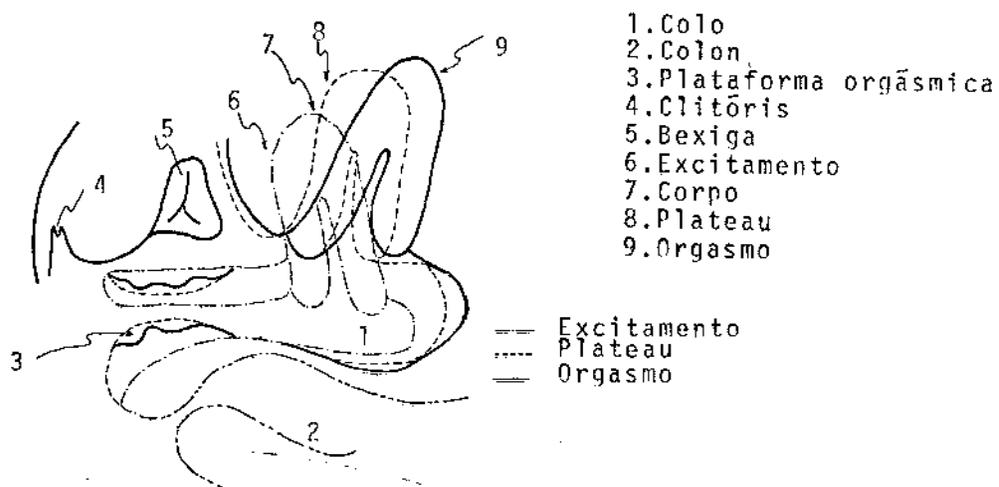


Fig. 10 - O útero no ciclo da resposta sexual

Conforme mostra a fig. 10, na fase de excitamento, a elevação é parcial. Na fase de plateau, ela se completa. A elevação uterina produz contrações no plano mediano da vagina. Até que se processe a experiência orgásmica, não se observa mais nenhuma resposta total do órgão à estimulação sexual efetiva. Efetivando o orgasmo, o útero volta a sua posição normal num período de 5 a 10 minutos; o colo uterino desce até a bacia seminal.

VASOCONGESTÃO

Em repetidos experimentos com prostitutas, W. Masters e V. Johnson concluíram que o útero pode e freqüentemente aumenta de tamanho durante o ciclo da resposta sexual. Esse aumento, que pode atingir de duas a três vezes o tamanho do órgão, é produzido por vasocongestão. Quando a vasocongestão é grave e não resolvida, traz, como consequência, dor e estímulos de pressão.

Uma das participantes do programa de pesquisa submeteu-se a exames pélvicos repetidos durante seis horas e meia, com mais de seis horas de observação. Múltiplas situações de coito mantiveram-na em níveis de excitação; atingiu a fase de plateau algumas vezes, mas não teve o alívio orgásmico nenhuma vez durante esse período de experiência. O útero estava aumentado em duas ou três vezes no seu tamanho, comparado com o estado não-estimulado; os ligamentos extensos engrossaram com a congestão venosa; as paredes do canal vaginal ficaram edematosas e muito ingurgitadas; os grandes e pequenos lábios apresentavam duas ou três vezes o seu tamanho normal; os exames pélvicos tornaram-se muito mais dolorosos no fim do período de seis horas e meia de trabalho. Durante o período de observação o ingurgitamento da genitália externa e interna persistiu tanto, que a mulher ficou irritada, perturbada emocionalmente e não pode dormir; queixou-se de plenitude pélvica, câi bras, momentos de dor verdadeira e uma dor na nuca, séria e persistente.

Após a observação, o orgasmo por automanipulação trouxe alívio imediato à dor pélvica subjetiva e à dor na nuca. A vasocongestão pélvica desapareceu por completo 10 minutos após a experiência orgásmica.

Esses dados e outros, coletados em observações feitas em prostitutas, sugeriram a investigação em 50 mulheres experimentais por um período de quatro anos. Essa investigação levou W. Masters e V. Johnson a concluir que "não há dúvida de que o útero pode e freqüentemente aumenta em tamanho durante o ciclo da resposta sexual. Essa reação é clinicamente evidente quando a mulher é parida. O útero, sob influência do aumento da tensão sexual, assim como o terço anterior da vagi

na (plataforma orgásmica), os pequenos lábios e os seios, reagem especificamente ao estímulo sexual efetivo por um aumento vasocongestivo acentuado no conteúdo do fluido orgânico e conseqüentemente, no tamanho do órgão".

#### TENSÕES SEXUAIS NÃO RESOLVIDAS

Para que haja incremento da tensão sexual, são necessários alguns fatores (ou uma infraestrutura) básicos: libido (exigência sexual) e estimulação. Uma vez desencadeadas as reações de estimulação, os órgãos sexuais e grande parte do corpo, como um todo, irão iniciar respostas que terão por meta resolver as tensões sexuais. Essas respostas, especificamente na vagina, no útero, nos grandes lábios, no clitóris, nos testículos, na bolsa escrotal, no pênis e demais componentes do Aparelho Sexual Masculino, são de natureza vasocongestiva (grande afluxo de sangue nos órgãos sexuais, muitas vezes aumentando-lhes o tamanho) e de aumento da tensão muscular e preparam o organismo para o coito. Se esses acontecimentos são interrompidos, isto é, se as reações não se completam com a experiência orgásmica — essa experiência é a reação de clímax das tensões sexuais — os órgãos envolvidos poderão permanecer ingurgitados por algum espaço de tempo; isso traz, ou poderá trazer, como conseqüência, estado geral de tensão, dores nas virilhas e/ou nos órgãos genitais internos e externos, enxaqueca e mesmo outros sinais de desconforto físico. E é possível que a vasocongestão pélvica não-resolvida possa conduzir a moléstias da região genital.

A reação de vasocongestão e a miotonia (contrações do corpo uterino) constituem as respostas fisiológicas do corpo uterino ao aumento das tensões sexuais.

O colo reage com uma dilatação mínima da fenda cervical externa. E isso só ocorre logo depois de uma experiência orgásmica; se a descarga orgásmica não ocorrer, não ocorrerá a dilatação. Essa é a única reação cervical específica, constatada pela pesquisa, embora a lubrificação vaginal tenha sido identificada por muitos autores, anteriormente, como atividade secretória do colo uterino.

### MIDOTONIA

Do início da fase de excitação até o fim da fase de plateau, evidencia-se uma irritabilidade do corpo uterino que cessa com contração específica da fase orgásmica e termina com o ajustamento da fase de resolução. Essas formas específicas de contração muscular uterina repetem-se em cada experiência orgásmica subjetiva, com resultado de curvas e duração variáveis. São contrações expulsoras e não sugadoras, conforme preconiza o pensamento biológico; são contrações que começam no "fundus", descem para a zona mediana e termina no segmento uterino inferior. Tais contrações só se desenvolvem se a mulher tem um orgasmo capaz de ser percebido subjetiva e objetivamente.

### RESPOSTA UTERINA E MIGRAÇÃO DO ESPERMA

Experiências clínicas foram realizadas para verificar a validade de "um efeito de sucção desenvolvido pelo útero na direção do conteúdo da bacia seminal", tão bem estabelecido no pensamento biológico. Mesmo admitindo a realidade do controle dessas experiências, os pesquisadores admitem que não há evidência que sustente o conceito biológico de que o útero exerce efeito sugador durante a experiência orgásmica. Mesmo porque, durante o orgasmo feminino, o colo uterino é elevado para longe da parede vaginal posterior.

Portanto, em relação a numerosas referências a respeito do assunto, parece ficar provado que não existe evidência definitiva que sustente o conceito de um papel uterino ativo no auxílio e na indução da migração do esperma.

## RESPOSTA UTERINA E MENSTRUACÃO

Há muito preconceito sobre a atividade sexual durante a menstruação. Todavia, a verdade cultural é bastante diversa da verdade científica. Do ponto de vista puramente fisiológico, não existe contra-indicação ao coito ou à automanipulação durante o fluxo menstrual. Entretanto, se, objetiva ou subjetivamente, a mulher não se sente bem para realizar atividade sexual nesse período — por razões estéticas, abundância de fluxo, ou outras razões — isso deverá ser respeitado pelo homem.

W. Masters e V. Johnson trabalharam com 331 mulheres a fim de desvendar se existe ou não interesse e prazer na mulher para realizar atividades durante a menstruação. Das 331, apenas 33 fizeram objeção à atividade sexual durante o fluxo, baseadas em razões estéticas ou religiosas; 137 expressaram interesse pessoal na atividade sexual durante a menstruação, particularmente na última metade do período menstrual; a grande maioria das pesquisadas não fez objeção ao interesse específico, contanto que se sentissem bem, que não estivessem no ponto máximo do fluxo e que não sentissem nenhuma aversão ao companheiro. Quarenta e três — 43 — mulheres "descreveram o uso freqüente de técnicas automanipuladoras no início do fluxo menstrual, como um método inventado para aliviar maior ou menor grau de dismenorréia". Essas 43 mulheres provaram que uma forte descarga orgásmica no início da menstruação alivia as câibras pélvicas — quando presentes — e as dores de cabeça associadas à menstruação. Essas câibras são oriundas de irritabilidade uterina e de vasocongestão pélvica, às vezes presentes no início do ciclo menstrual.

Essas observações clínicas realizadas durante o fluxo menstrual, oferecem duas conclusões: primeiro, a atividade sexual durante o fluxo menstrual aumenta o fluxo acentuadamente logo após a atividade (coito ou automanipulação); segundo, as reações do corpo uterino, durante a atividade sexual, são mais expulsivas do que sugadoras.

## 12 - A VAGINA E SUA REAÇÃO À TENSÃO SEXUAL

O CICLO DA RESPOSTA

O canal vaginal funciona simultaneamente como um meio físico, pelo qual a mulher expressa sua sexualidade, e como parte integrante do seu mecanismo concepcional. Portanto, a vagina realiza um duplo papel. Frente ao duplo papel e à origem embriológica da vagina, justificam-se as reações diferentes do seu terço inferior e dos seus dois terços superiores. Durante o ato sexual, enquanto o terço inferior — que é particularmente sensível ao atrito do pênis — se contrai na plataforma orgásmica, os dois terços superiores formam uma bacia que é o receptáculo do esperma. Segundo W. Masters e V. Johnson, "é possível que a eficácia da função concepcional da vagina seja uma medida fisiológica da eficácia psicossomática do papel da vagina como meio primário da expressão sexual feminina".

A vagina é um tubo muscular achatado, muito mal servido por terminações sensitivas. Por ocasião do coito, se a estimulação for efetiva, a vagina se adapta, como uma bacia, praticamente a qualquer tamanho de pênis. É revestida por uma mucosa (membrana que forra cavidades) que se desdobra em pregas transversais.

As alterações que ocorrem na vagina natural ou na vagina artificial, quando ela funciona como meio físico primário de expressão sexual, são orientadas, freqüentemente, a níveis específicos de tensão sexual. A resposta vaginal ao estímulo sexual se desenvolve sob um padrão básico, independente de o estímulo ser de origem somática ou psicológica.

*Excitamento*

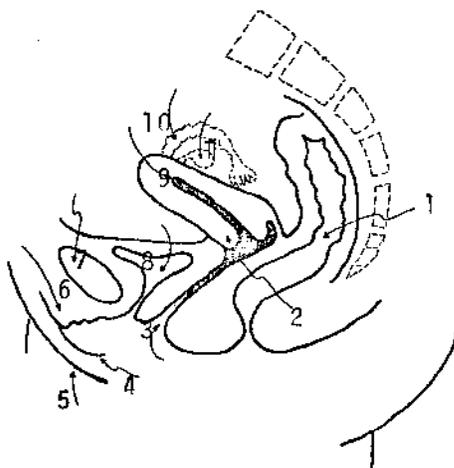
Comparando as figuras 11 e 12, podemos observar que a vagina não estimulada é mais um espaço em potencial do que um espaço real. As paredes anterior e posterior

estão praticamente contíguas, a não ser que a mulher esteja menstruada ou sujeita à estimulação sexual. Entretanto, a extensibilidade clínica da vagina é praticamente sem limites.

Quando sujeita à estimulação sexual, sua primeira resposta é a lubrificação vaginal. Embora ao colo do útero e às glândulas de Bartholin tenha sido atribuído o papel de lubrificar, Masters e Johnson não atribuem a eles a essencial e completa função de produzir lubrificação vaginal. Esse mecanismo tem sido estudado pelos dois pesquisadores citados; e eles sugerem que "essa matéria semelhante ao suor seja o resultado da dilatação do plexo venoso que cerca todo o canal vaginal". Portanto, aparentemente, a matéria lubrificante, parecida com o suor, nasce da ativação de uma determinada reação vasocongestiva maciça.

A capacidade de lubrificar com razoável eficácia ocorre mesmo num estado de completa castração, ou mesmo em mulheres com vagina artificial.

À medida que a tensão sexual aumenta, as gotículas individuais vão dando origem a uma camada leve e brilhante, que efetua completa lubrificação das paredes vaginais; numa questão de segundos, a mulher pode ter lubrificação suficiente para o coito.



1. Reto
2. Colo
3. Vagina
4. P. Lábio
5. G. Lábio
6. Clitório
7. Sinfise
8. Bexiga urinária
9. Corpo
10. Trompa
11. Ovário

Fig. 11 - Pelve feminina (vista lateral)

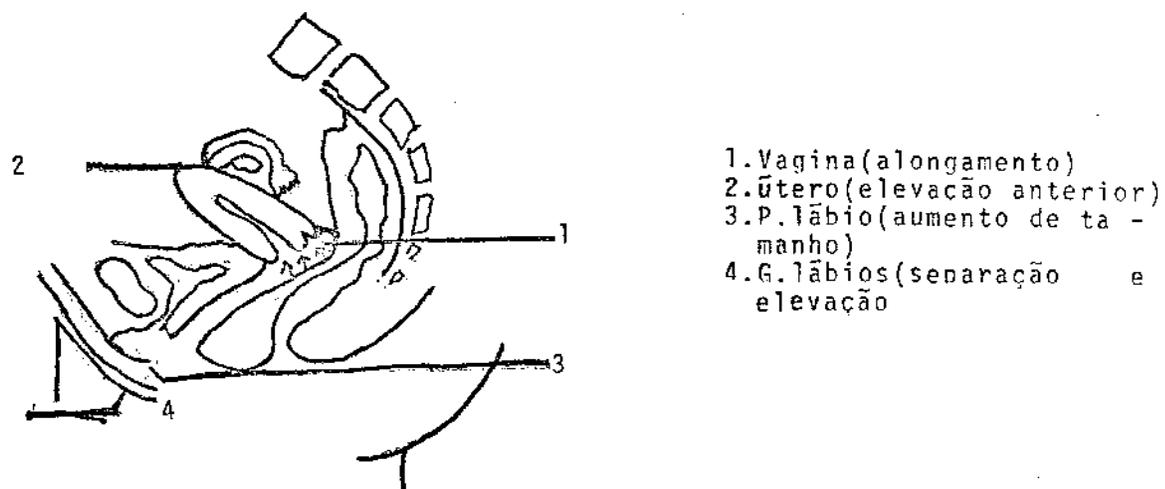


Fig. 12-Pelve feminina - excitação

Outras evidências decorrentes do aumento da tensão são a dilatação e distensão dos dois terços posteriores do canal vaginal e alterações de cor da parede vaginal que se tornam mais visíveis na fase de plateau. Em mulheres nulíparas, foram registradas medidas correspondentes a: 2 centímetros de diâmetro no plano transcervical, em repouso; 5,75 a 6,25 cm, quando a tensão sexual aumentava; comprimento de 7 a 8 cm em repouso e de 9,5 a 10,5 cm quando a tensão sexual aumentava - Fig. 13.

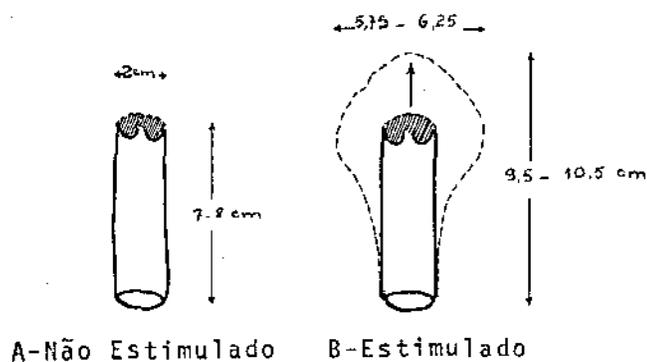


Fig. 13 - Canal vaginal nulíparo

*Plateau*

Ao atingir a fase de plateau, desenvolve-se uma reação vasocongestiva involuntária bem localizada no terço exterior da vagina. A essa área deu-se o nome de plataforma orgásmica - Fig. 14.

Novo aumento na largura e na profundidade da vagina ocorre nesta fase, embora muito pequeno, caindo a taxa de produção de matéria lubrificante.



Fig.14 - Fase de plateau - Pelve feminina

### Orgasmo

Durante a experiência orgásmica, a reação básica do canal vaginal posterior é essencialmente expansiva. Porém a resposta específica restringe-se à plataforma orgásmica, no terço anterior da vagina. Essa área contrai-se fortemente em forma regularmente repetida durante a expressão orgásmica; inicialmente com intervalos de 8 segundos e repetindo-se de 5 a 12 vezes; depois das primeiras 3 a 6 contrações, os intervalos contráteis alongam-se e a intensidade diminui. A duração das contrações e o grau das excursões contráteis variam de uma mulher para outra e na mesma mulher, de uma experiência orgásmica para outra— Fig. 15.

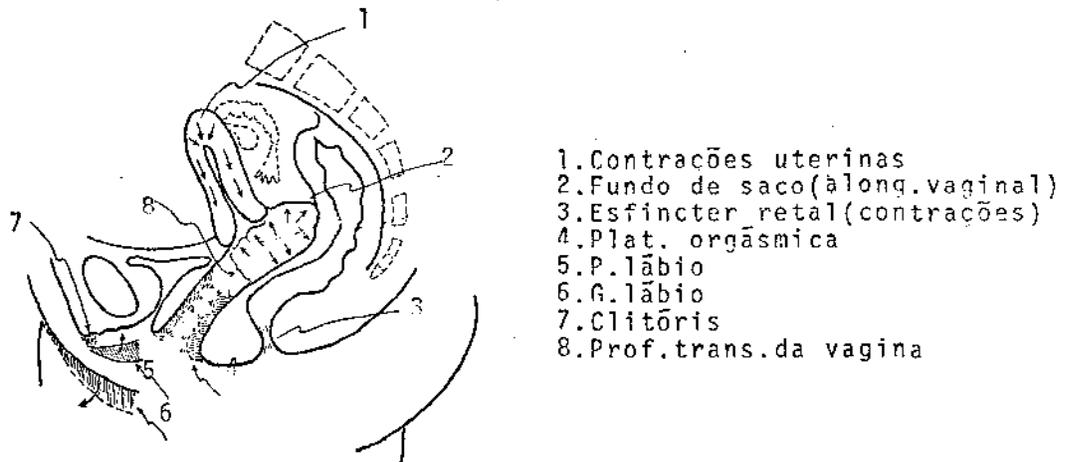


Fig. 15 - Pelve feminina - Orgasmo

### *Resolução*

Na fase de resolução, a plataforma orgânica se desfaz rapidamente. As paredes vaginais se relaxam, voltando ao colorido normal.

Em algumas raras vezes, os pesquisadores observaram continuação da produção de lubrificação, o que sugeria restos ou renovação de tensão sexual. Aqui, se renovada a estimulação, volta-se à expressão orgásmica.

### DESEMPENHO NA REPRODUÇÃO

Fatores anatômicos e fisiológicos da angulação vaginal, da expansão transcervical de tensão induzida, de trauma obstétrico, da contração da abertura vaginal na plataforma orgásmica e da posição no coito, exercem influência no papel funcional da vagina como receptáculo seminal.

Apesar de algumas pesquisas anteriores, pouco tem sido feito e pouco se sabe a respeito do papel funcionante da vagina na concepção e na anticoncepção. Através de verificações "in vitro", W. Masters e V. Johnson observaram a presença de um fator letal no conteúdo vaginal colhido depois da ejaculação. A influência desse fator letal foi verificada mesmo em amostra recolhida 16 segundos depois de ejaculação.

Resumindo, talvez se possa afirmar que a vagina apresenta duplo papel, mesmo, ou também, na reprodução. Ela funciona como receptáculo seminal, prestando colaboração na migração dos espermatozoides em direção ao óvulo e, como que contrariamente à concepção, ataca letalmente os espermatozoides, tão logo sejam nela depositados. Não fora o "poder-tamão" do fluido seminal, após um determinado período de tempo a partir da ejaculação, todos os espermatozoides estariam mortos.

## A VAGINA ARTIFICIAL

As formas de reação funcional de vaginas artificiais são idênticas, independente do método que lhes tenha dado origem, se a criação da vagina artificial foi bem sucedida.

De 7 mulheres observadas, tratadas de agenesia vaginal (ausência congênita da vagina), pode-se dizer que as reações anatômicas e fisiológicas — excluindo dados psicossociais — nas quatro fases do ciclo da resposta, foram bastante semelhantes.

Porém, em alguns casos, houve necessidade de período de tempo um pouco maior do que nas vaginas naturais, para que a resposta ocorresse. Por exemplo, na fase de excitação, de 1,5 passou para 3,5 cm no diâmetro e de 6 para 8 cm no comprimento; e, se efetivamente estimulada, a vagina artificial pôde acomodar qualquer tamanho de pênis. Quanto à lubrificação, entretanto, duas das 7 mulheres sob avaliação, apresentaram-se lubrificadas de maneira muito mais eficaz do que muitas mulheres com vaginas naturais.

### *Plateau*

À semelhança do que ocorre na vagina natural, quando os níveis da fase de plateau são atingidos, torna-se aparente a vasocongestão localizada. Essa reação traz, como consequência, aproximadamente 50% de oclusão da cavidade vaginal central. A plataforma orgásmica desenvolve-se, da mesma maneira que a vagina natural, no terço externo do canal vaginal artificial.

Enquanto que, na vagina natural, a maior taxa de produção de lubrificante ocorre na fase de excitação, na vagina artificial isso ocorre na fase de plateau. Há um aumento relativamente pequeno no canal vaginal. Indicando iminência de orgasmo, a reação nos pequenos lábios é semelhante à das mulheres normais: alteram a cor de vermelho brilhante para vinho escuro.

### *Fase Orgásmica*

Nesta fase ocorre uma reação característica da vagina artificial, nunca observada em vaginas normais: modificação acentuada na cor. De cinzento a vermelho

purpurino, a mucosa vaginal atinge subitamente o vermelho vivo. A intensidade de mudança de cor está diretamente relacionada com a intensidade da experiência orgâsmica.

*Resolução*

Conforme mostra a Fig. 16, na vagina artificial a fase de resolução ocorre à semelhança da que ocorre na vagina natural, embora com maior lentidão no total das reações.

As primeiras respostas são a perda da plataforma orgâsmica e da viva coloração dos pequenos lábios ("pele sexual"). A pele sexual desaparece com maior rapidez na vagina artificial do que na vagina natural. A volta das paredes vaginais à posição não-estimulada é bem retardada em relação à vagina normal; da mesma forma, a modificação da cor orgâsmica, cujos resíduos podem durar de 10 a 15 minutos após a cescarga das tensões sexuais.

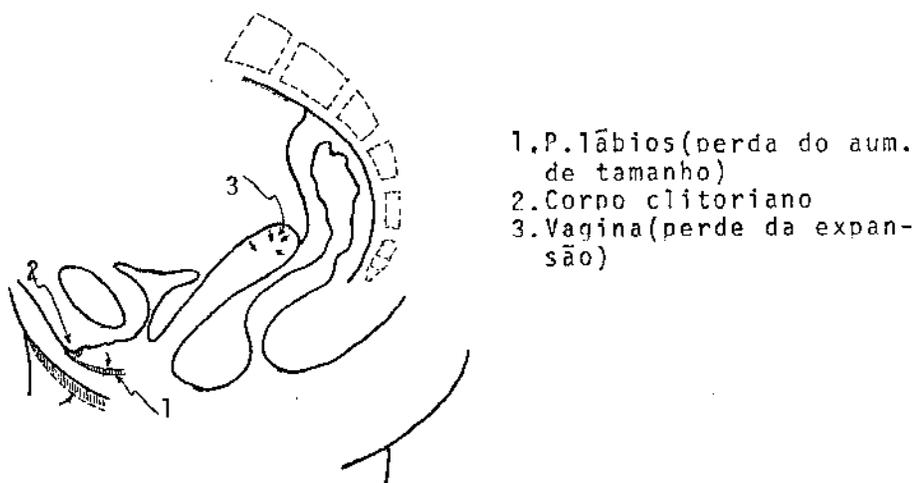


Fig. 16- Vagina artificial - resolução

Caso o canal vaginal artificial tenha sido criado com êxito, ou de maneira satisfatória, ele passa a ser um mecanismo totalmente efetivo no coito; entretanto, com um pouco de retardamento na rapidez e na intensidade das reações ao estímulo sexual efetivo.

A vagina artificial desempenha com eficiência o seu papel funcional como o principal meio físico da expressão sexual feminina.

#### FALSOS CONCEITOS VAGINAIS

Conforme abordagem anterior (item 08), a vagina é um canal em potencial e de extensibilidade clínica quase sem limites. Embora se possa tomar como padrão, em estado não-estimulado, o comprimento de 7 a 10 cm e a largura de 3 a 5 cm, as dimensões da vagina são variáveis. Em 382 mulheres da população de pacientes experimentais da pesquisa de Masters e Johnson, foi encontrada uma vagina excepcionalmente grande e duas excepcionalmente pequenas. As variações nas dimensões vaginais decorrem de características pessoais, inclinação do útero e desenvolvimento da sexualidade e/ou da maternidade, ou de razões iatrogênicas (conseqüência de intervenção médica ou medicamentosa). Entretanto, se num contexto real e individual de preparação para o coito — considerando também que igualmente há pênis excepcionalmente grandes e pequenos — podemos, talvez, supor: a vagina praticamente pode acomodar qualquer tamanho de pênis. Essa suposição baseia-se em observação de Masters e Johnson; as duas mulheres de vaginas excepcionalmente pequenas, se altamente excitadas, acomodavam qualquer tamanho de pênis, assim como a vagina excepcionalmente grande proporcionou acomodação a qualquer tamanho de pênis artificial nela introduzido. Nessa vagina, quando o tamanho do pênis era normal, quase não havia distensão em suas paredes. Com a introdução de um pênis, cujo tamanho era o dobro do normal, houve distensão involuntária de acomodação, verificando-se, portanto, distensão de suas paredes e extensão de comprimento.

No dizer dos dois pesquisadores americanos, "torna - se óbvio que o tamanho do pênis é um fator insignificante no estímulo sexual da companheira feminina. A vagina normal ou grande acomoda um pênis de qualquer tamanho sem dificuldade. Se a vagina é excepcionalmente pequena, ou se um longo período de continência ou involução devido à idade intervém, um pênis de qualquer tamanho pode afligir, em vez de estimular, se a introdução for tentada antes que estados avançados da tensão sexual feminina tenham sido experimentados".

Essas informações sobre a anatomia vaginal oferecem contrapartida feminina às falácias decorrentes de falsos conceitos anatômicos masculinos - ver item 15 : FALÁCIAS (...). Reforça-se, pois, a necessidade de a ESTIMULAÇÃO ser eficaz - ver item 07 - para que a unidade matrimonial encontre o caminho da harmonia na comunicação sexual.

## 13 - ANATOMIA DOS ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS

Os órgãos que formam o aparelho sexual ou reprodutor masculino estão representados nas Figuras 17 e 18 : testículos , epidídimo, canal seminal, vesículas seminais , canais ejaculadores , pênis .(14)

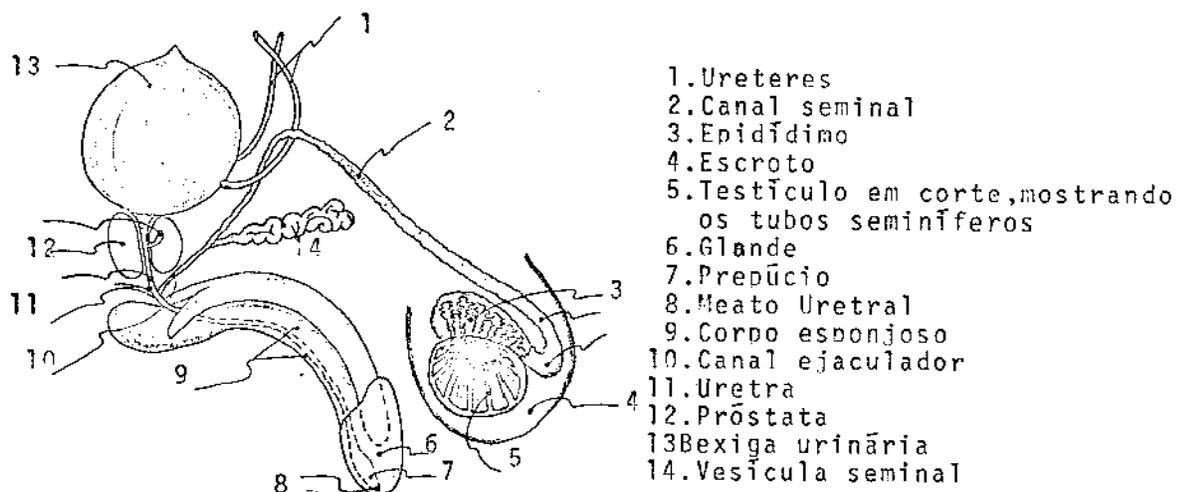


Fig. 17 - Ap. Reprodutor masculino - Vista lateral

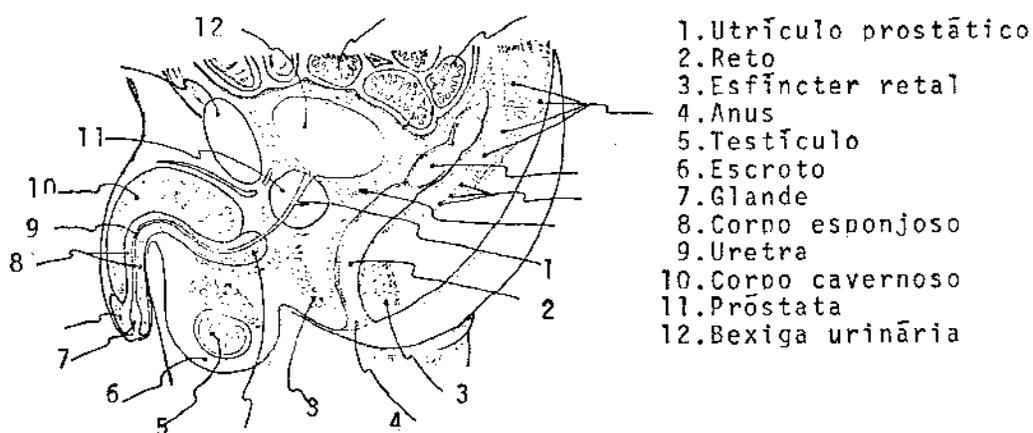
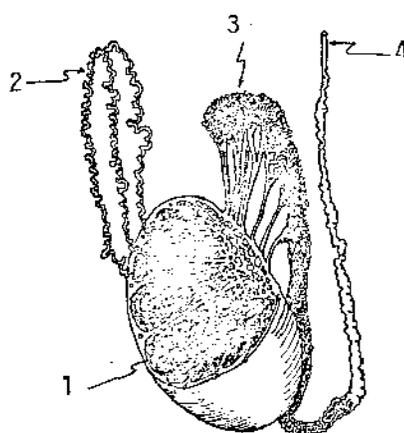


Fig. 18 - Localização dos órgãos do aparelho reprodutor masculino

## TESTÍCULOS

Os testículos - Figura 19 - também chamados gônadas masculinas, são órgãos sexuais primários; além de espermatozoides (células reprodutoras do macho), produzem também o hormônio sexual que influi no comportamento e no amadurecimento sexual do macho. Estão encerrados em duas bolsas, revestidas por uma pele fina e móvel, denominada escroto, ou bolsa escrotal, que apresenta numerosas pregas transversais devido à contração de fibras musculares. A parede escrotal tem, pois, grande superfície. Acredita-se que a sua posição abaixo do abdômen e sua grande superfície permitem que o seu conteúdo seja mantido a uma temperatura inferior à do corpo; e isso, provavelmente, é um requisito importante para a produção dos espermatozoides.

Os testículos estão presos por sua extremidade inferior ao cordão espermático; carecem de aderência, motivo pelo qual são móveis.



- 1. Tubos seminíferos
- 2. T. Semin. distendido
- 3. Epidídimo
- 4. Canal seminal

Fig. 19

A partir da puberdade, época de grande instabilidade emocional para ambos os sexos, por influência hormonal, os espermatozoides formam-se e amadurecem. São células móveis, propulsionadas pela cauda. Conseguindo alcançar um óvulo, trabalham cooperativamente na perfuração da membrana do mesmo, mas apenas um fecunda-o, formando o ovo ou zigoto.

#### EPIDÍDIMO

Cada testículo consta de vários tubinhos finíssimos e espiralados (tubos seminíferos), onde são fabricados os espermatozoides. Todos esses tubinhos desembocam num tubo altamente enovelado, o epidídimo, que se situa na parte pósterosuperior do testículo. Ao saírem dos canais seminíferos, os espermatozoides acumulam-se temporariamente no epidídimo e se juntam à secreção por ele elaborada. O epidídimo funciona, pois, como fábrica e como depósito.

De cada epidídimo sai um canal seminal, que passa para a cavidade abdominal, forma da bolsa escrotal. Os dois canais se reúnem pouco antes de desembocar na uretra (canal que conduz a urina para fora). A uretra passa dentro do pênis e se abre em sua extremidade.

#### CANAL SEMINAL

O canal seminal, ou conduto deferente, é um tubo que liga o epidídimo ao canal ejaculador. Começa no epidídimo. Chega à pelve, onde detrás da bexiga, penetra na próstata. A união dos dois canais seminais forma o canal ejaculador ou ducto ejaculatório.

#### VESTÍCULAS SEMINAIS

Também em número de duas, secretam produtos albuminóides que se juntam aos espermatozoides - nelas depositados à medida que vão sendo formados - servindo-lhes de veículo e de meio protetor. Esse material, espermatozoides e muco, forma o sêmen ou esperma.

### CANAIS EJACULADORES

Em número de dois, os canais ou ductos ejaculadores são formados dentro da próstata pela reunião dos canais deferentes e das vesículas seminais. Dividem a próstata em dois segmentos na uretra, para onde conduzem o esperma.

### PÊNIS

O pênis, ou membro viril (falo), é o órgão copulador, por meio do qual os espermatozoides podem ser colocados na vagina da fêmea. Na cópula, o lançamento do esperma - para fora do organismo do macho - é feito por um ato reflexo, a ejaculação, associado a sensações orgásmicas - Figuras 18 e 20.

Sob condições normais, o pênis é uma estrutura flácida e, em tais condições, não serve como órgão copulador. Todavia, num macho submetido a uma influência erótica suficiente, o pênis aumenta consideravelmente em volume e torna-se rígido; esse processo é chamado de ereção. A ereção é ato involuntário que permite que o órgão efetue o ato sexual.

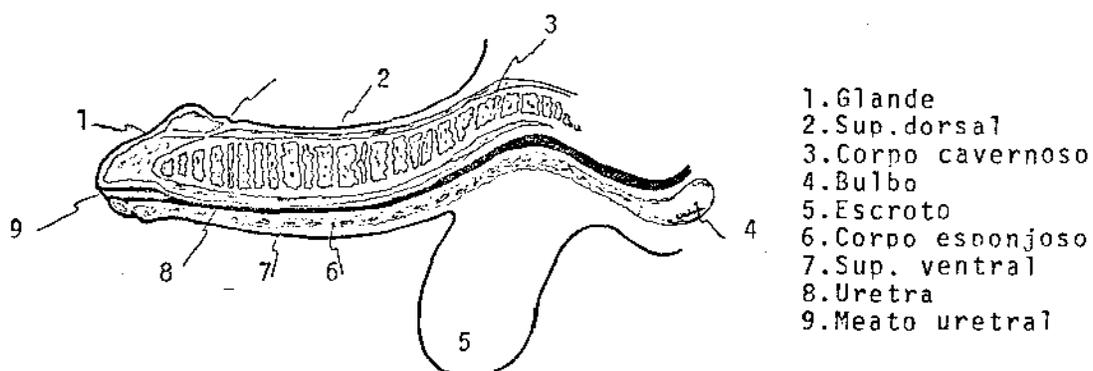
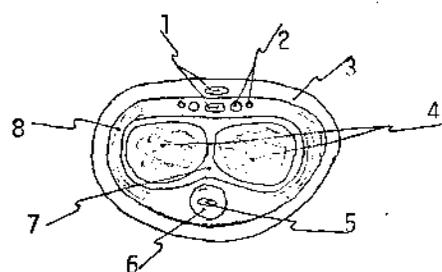


Fig. 20 - O pênis - vista lateral

A morfologia do pênis provê garantia para o mecanismo da ereção. A maior parte do pênis é formada por tecido erêtil. A denominação de tecido erêtil é geralmente usada para designar qualquer tipo de tecido que contenha um grande número de cavidades revestidas por endotélio (material membranoso de revestimento que permite a difusão de substâncias líquidas e gasosas), as quais, embora colodadas no trajeto da circulação sanguínea, estão usualmente fechadas e somente se distendem pelo sangue, para aumentar consideravelmente o tamanho do tecido que as contém, devido a um estímulo nervoso especial. Conforme Fig. 21, o pênis é constituído de três corpos cilíndricos: dois deles paralelos, denominados corpos cavernosos, e um situado na linha média inferior, chamado corpo esponjoso ou corpo cavernoso da uretra, porque a encerra em todo seu comprimento. O corpo esponjoso é um pouco mais longo do que os outros dois e dilata-se na sua base para formar o bulbo uretral - Fig. 20 - e na parte terminal para formar a glândula, que constitui a extremidade livre do pênis. Os três corpos cavernosos são circundados individualmente por uma capa fibrosa (a túnica albugínea) e estão todos encerrados em densas cápsulas fasciculares. Na base do pênis, os dois corpos cavernosos divergem para formar a crura - dois processos diretamente ligados a ramos do púbis e do ísquio. Cada um dos dois processos é embainhado pelo músculo isquiocavernoso do esqueleto. O corpo esponjoso é também encapsulado por um músculo, o bulbo esponjoso do esqueleto.



1. Veias dorsais
2. Nervo e artéria dorsal
3. Tegumento
4. Corpos cavernosos
5. Uretra
6. Corpo esponjoso
7. Septo
8. Envelope fibroso

Fig. 21 - O pênis - corte transversal

O pênis recebe sangue arterial de ramos das artérias pudendas internas; o sangue venoso escoia (retorna) pelas veias dorsais superficial e profunda. Acredita-se que as veias do pênis possuem válvulas que tornam mais lento o retorno do seu sangue.

Os corpos cavernosos possuem um número muito elevado de pequenas cavidades, todas elas em comunicação com o sistema vascular. Quando o pênis está flácido, essas cavidades contêm pouco sangue. Quando, porém, o macho está submetido a condições de estímulo erótico, impulsos nervosos chegam ao pênis, acarretando relaxamento da musculatura lisa das paredes das artérias que abastecem as cavidades. Conseqüentemente, volume progressivo de sangue, superior ao que pode ser drenado, aflui aos corpos cavernosos do pênis, tornando-o erétil. Acredita-se que o órgão só retorna ao estado flácido (detumescimento), porque a citada musculatura lisa se contrai, permitindo a saída do volume "extra" de sangue do órgão.

Acredita-se que há, na região sacra da medula espinhal, um CENTRO DE EREÇÃO. Esse centro de ereção é comandado pelo córtex cerebral, que, por sua vez, é estimulado por impressões sensoriais, por fantasia e por hormônios. O processo da ereção é, portanto, bastante complexo.

Nem sempre a ereção ou o detumescimento evidenciam aumento ou decréscimo de tensão sexual. A ereção parcial pode ocorrer com a realização de algum esforço da musculatura perineal (levantamento de cargas pesadas, defecação), ou como decorrência de problemas patológicos (fimose, hipertrofia prostática benigna).

O pênis poderá apresentar-se em tamanho menor do que em seu estado flácido normal - hiperinvolução. Natação em água fria, exaustão física, idade avançada, castração cirúrgica podem constituir-se em causas da hiperinvolução peniana. A hiperinvolução do pênis pode ter também causas patológicas.

#### URETRA, GLÂNDULAS DE COWPER E PRÓSTATA

A uretra é um tubo fino e longo que começa na bexiga e percorre o corpo esponjoso do pênis em todo seu comprimento. Conduz a urina para o exterior. No estado de repouso do

órgão, a uretra é cheia de pregas, tanto no sentido longitudinal, como no transversal. Associadas à uretra, existem inúmeras glândulas mucosas, das quais duas são excepcionalmente maiores — as GLÂNDULAS DE COWPER— e estão situadas bem próximas à próstata. Às glândulas de Cowper é atribuída a secreção do material mucóide emitido pelo macho na fase de plateau do ciclo da resposta sexual. Esse líquido provavelmente tem por função recobrir a uretra, anulando a acidez de restos de urina, para assegurar a vitalidade dos espermatozóides ao passarem por ela.

A próstata é uma massa glandular anexa ao aparelho reprodutor que circunda a uretra quando essa sai da bexiga. Ne-la penetram e confluem: o canal deferente, por dentro, e a vesícula seminal, por fora, fornecendo ambos origem ao canal ejaculador que desemboca na uretra. A próstata secreta um líquido de aspecto leitoso, que, reunindo-se com a secreção das vesículas seminais, é indispensável para garantir a vitalidade e locomoção dos espermatozóides.

## 14 - A RESPOSTA SEXUAL GLOBAL MASCULINA

Como acontece na fêmea humana, a resposta sexual masculina não se limita aos órgãos da reprodução; desenvolve-se em todo o corpo, seguindo os padrões básicos descritos anteriormente: vasocongestão e miotonia.

A resposta sexual no macho humano será considerada dentro de uma tentativa de estabelecer um paralelismo entre os dois sexos. Tomaremos por base o esquema apresentado para a Resposta Sexual na fêmea humana, dentro dos quatro estágios do ciclo da Resposta.

### A resposta extra-genital global no homem

#### FLUXO SEXUAL

O fluxo sexual é uma reação vasocongestiva superficial que começa no epigástrico (parte superior do abdômen) e se espalha pelo tórax, envolvendo o pescoço, o rosto, testa, ombros e antebraços. Raramente o fluxo é observado em outras partes do corpo do homem. Na mulher, entretanto, estende-se, com frequência, ao baixo ventre, às coxas, braços, parte inferior das costas e nádegas.

Em ambos os sexos, o fluxo sempre indica nível alto de tensão sexual e atinge sua maior distribuição no fim da fase de plateau; a involução ocorre na fase de resolução em ordem quase inversa à de seu aparecimento

#### MIOTONIA

- Em ambos os sexos, a resposta corporal global ao aumento da tensão sexual é caracterizada por movimentos físicos progressivos (inquietação, irritabilidade e aumento na rapidez de movimentos), voluntários e involuntários. Inicialmente, a miotonia é lenta, mas, à medida que as tensões sexuais se

elevam, o indivíduo se movimenta com rapidez cada vez maior: do afago lento ou de carícias suaves passa a movimentação muscular mais rápida, forte e proposital.

A miotonia é um estado de tensão muscular aumentada que se desenvolve como evidência fisiológica do erotismo. As contrações musculares, ora são voluntárias, ora involuntárias. Durante a fase de excitação, as contrações são principalmente voluntárias em ambos os sexos, ocorrendo, entretanto, atividade muscular involuntária, como a expansão da vagina no comprimento e no diâmetro transcervical (fêmea) e a elevação parcial dos testículos (macho), bem como tensão no abdômen e na musculatura intercostal. Na fase de excitação, se comparada à evidência da vasocongestão, a miotonia é lenta nos dois sexos.

No final da fase de plateau, ou na fase orgásmica, a tensão muscular se manifesta por meio de contrações ou espasmos nas pernas, braços abdômen, pescoço e rosto. Tanto a mulher, quanto o homem, utiliza-se de contrações voluntárias da musculatura glútea para elevar o nível das tensões sexuais, principalmente na fase pré-orgásmica.

Durante a fase orgásmica, ocorrem contrações involuntárias de grupos musculares, como o do reto abdominal, do esternocleidomastóideo e da musculatura facial, em ambos os sexos.

Na fase de resolução, se houve alívio orgásmico, macho e fêmea perdem rapidamente a tensão muscular. Se, porém, não houve alívio das tensões sexuais, a perda da tensão muscular é mais lenta.

#### HIPERVENTILAÇÃO

- Em ambos os sexos, no fim da fase de plateau, os movimentos respiratórios tornam-se mais rápidos, podendo atingir um total de 40 movimentos por minuto, na fase orgásmica. A esse fenômeno dá-se o nome de hiperventilação. A intensidade e a duração desse fenômeno são indicadores do grau de tensão sexual desenvolvido.

Se, no homem, a hiperventilação começa tardiamente, também sofrerá um retardamento na fase de resolução; isso acarretará prolongamento do período refratário, isto é, após a ejaculação, o homem fica resistente a uma nova ereção até que a reação hiperventilatória tenha cessado. Isso não ocorre com a mulher: antes que tenha cessado a hiperventilação provocada

pela primeira, ela poderá transportar-se para a segunda experiência orgâsmica.

#### TAQUICARDIA

- Como acontece com a mulher, as taxas de batimentos cardíacos no homem também se elevam enquanto responde à estimulação sexual efetiva. O número de batimentos cardíacos se eleva de 70 (normal) para 100 a 175 na fase do plateau e de 110 a 180 ou mais batimentos por minuto na fase orgâsmica.

#### PRESSÃO SANGUÍNEA

- A elevação da pressão sanguínea no homem, enquanto responde ao aumento da tensão sexual, é ligeiramente mais alta do que na mulher; qualquer que tenha sido a técnica de estimulação, a pressão sanguínea eleva-se nos dois sexos.

#### REAÇÃO PERSPIRATÓRIA

- É uma reação sudorípara, involuntária, prolongada, que muitos homens apresentam logo após a ejaculação. Essa reação independe de ter havido, ou não, fadiga e fluxo sexual durante o coito; a película de transpiração não se correlaciona, pois, com o grau de fadiga física. Usualmente, no homem, é restrito às solas dos pés e às palmas das mãos, podendo aparecer na cabeça, no tronco e no pescoço. Na mulher, é distribuída, com mais frequência, nas costas, nas coxas e na parede torácica, espalhando-se às vezes sobre a testa e sobre o lábio superior.

resposta extra-genital em locais específicos

#### O PEITO

- Na pesquisa de W. Masters e V. Johnson, observou-se que o peito e os mamilos masculinos raramente têm sido explorados (manipulados) durante a atividade heterossexual, como fonte de estimulação erótica. Entretanto, em atividade homossexual masculina, a estimulação do peito constitui um momento significativo. E, como resultado, os mamilos e a parede anterior do peito desenvolvem qualidades erotogênicas ra

ramente encontradas no homem heterossexual.

Calcula-se que de 50 a 60% dos homens apresentam ereção dos mamilos e demonstram algum grau de tumescência, pelo menos parcial, enquanto respondem à estimulação sexual. A ereção dos mamilos é um fenômeno incostante no homem e inicia-se no final da fase de excitação, manifestando turgidez na fase de plateau. A ereção e a turgidez desenvolvem-se sem contato direto e podem prevalecer até mais de uma hora após a ejaculação.

Na mulher, o momento da ereção e a turgidez dos mamilos não coincide com o do homem. O aumento no tamanho dos seios é uma reação que ocorre na mulher, mas que não se manifesta no homem responsivo.

#### URETRA

- A uretra alonga-se durante a fase de ereção peniana (fase de excitação) e sofre aumento, pelo menos duas vezes, no seu diâmetro transversal na fase de plateau do ciclo da resposta sexual do macho humano.

Na fase final de plateau (pré-orgasmo), a distensão do bulbo uretral é indicadora de orgasmo iminente.

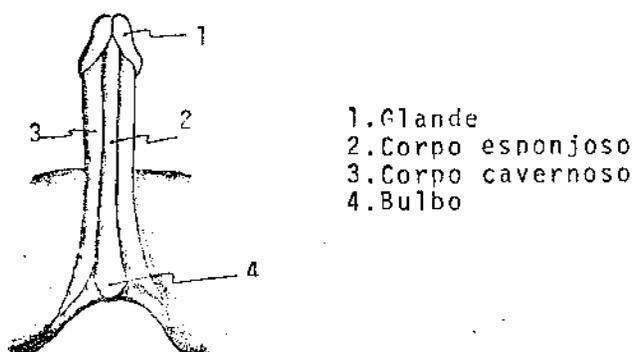


Fig. 22 - O pênis ereto - vista ventral

Durante o processo ejaculatório, a uretra se contrai em ritmo paralelo ao do pênis. O meato uretral, que se torna ligeiramente dilatado no seu eixo transversal durante a fase de excitação, perde o aumento de diâmetro na fase de resolução, antes que a perda de comprimento da uretra possa ser verificada.

#### RETO

- Como na mulher, o esfíncter retal externo contrai-se de modo irregular (voluntariamente) nas fases de excitação e de plateau; isso pode ser utilizado como técnica estimuladora. Na fase ejaculatória, as contrações são involuntárias e ocorrem simultaneamente às contrações expulsivas da musculatura peniana.

- O relaxamento, na fase de resolução, ocorre antes que tenham cessado as contrações expulsivas da uretra peniana.

## 15 - A RESPOSTA NOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS

O componente erótico dos órgãos genitais masculinos é concentrado no pênis, escroto e reto, que são marcadamente sensíveis ao estímulo sexual; essas estruturas respondem por vasocongestão e miotonia.

As primeiras respostas da genitália masculina à estimulação sexual são a ereção do pênis e o espessamento interno do escroto, com achatamento, constrição e elevação do saco escrotal. Essas reações são de caráter vasocongestivo e correspondem, na fêmea humana, à lubrificação vaginal e à reação dos grandes e pequenos lábios à estimulação sexual.

À medida que progride para a fase de plateau, o homem responde ao aumento da tensão sexual com uma elevação moderada e grande aumento de tamanho dos testículos. Essas reações masculinas correspondem à expansão dos dois terços internos e aumento em largura do canal vaginal.

PÊNIS

Órgão utilizado para transferência do esperma, o pênis apresenta, como resposta fisiológica inicial à estimulação sexual efetiva, a reação de ereção. A reação eretiva independe do estímulo sexual ser somático ou psíquico, como também independe do tamanho do pênis.

*Fase de Excitamento*

A primeira resposta fisiológica do homem à estimulação sexual efetiva é a ereção do pênis que é uma reação de caráter vasocongestivo - Fig. 23.

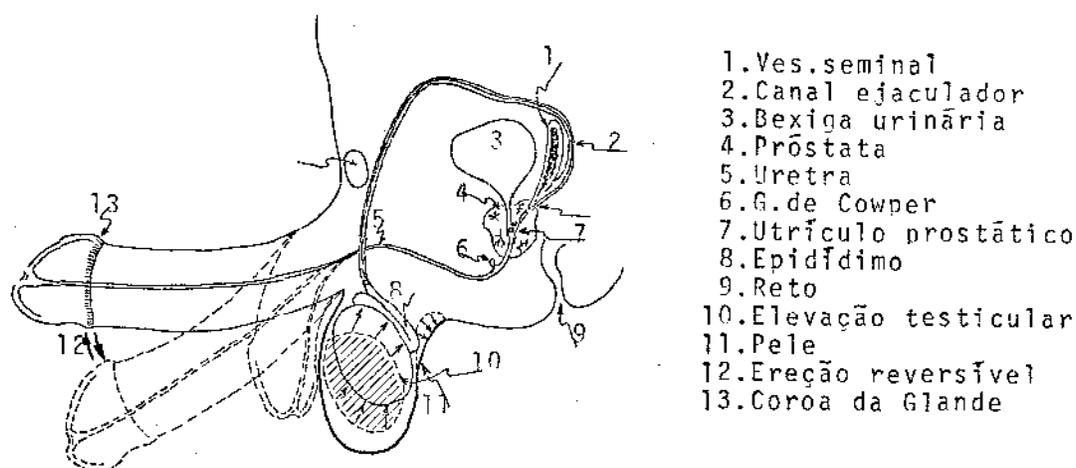


Fig. 23 - Pelve masculina - Fase de excitação

#### A pelve masculina: fase de excitação

Antes que a ereção seja completada - nesse caso há um grau mínimo de tensão sexual presente - ela poderá ser facilmente prolongada; e mesmo antes de passar para a fase de plateau, poderá ser mantida por um período maior de tempo, desde que se controle a variação e a intensidade dos estímulos sexuais. A ereção pode ser parcialmente perdida e reobtida com rapidez - conforme a pesquisa de W. Masters e V. Johnson - durante a fase de excitação intencionalmente prolongada. Na fase de excitação, a ereção do pênis pode ser dificultada, ou completamente perdida, facilmente com a introdução de estímulos não-sexuais, como, por exemplo, um forte ruído súbito, a vocalização sobre um assunto estranho, mudança nítida na iluminação, temperatura ou pessoa circundante.

No início da fase de excitação, sob efeito de qualquer forma de excitação sexual, a vagina da mulher responde fisiologicamente com a lubrificação, que é uma reação de caráter vasocongestivo, comparável à ereção do pênis.

### *Fase de plateau*

À medida que se aproxima a fase orgásmica, o pênis, que aparentemente havia atingido ereção completa, pode passar por ligeiro aumento de diâmetro; esse aumento de diâmetro é primariamente limitado à coroa da glândula, que sofre também mudança de cor mais no final da fase de plateau. Esse fenômeno é inconstante para todos os homens e, num mesmo homem, poderá ocorrer num ciclo sexual e noutra não.

A mudança de cor na glândula peniana poderá ser comparada com a mudança de cor pré-orgásmica dos pequenos lábios da mulher.

Acredita-se que o fenômeno ejaculatório seja a essên-  
cia orgásmica masculina; desde que canais deferentes, vesículas seminais, canal ejaculatório e próstata entram em movimentos contráteis, a sensação que se desenvolve é a de que a ejaculação está vindo e não poderá mais ser controlada.

Paralelamente, na mulher, as contrações da plataforma orgásmica iniciam-se com intervalos de 0,8 segundos. Repetem-se de 5 a 12 vezes. Nas primeiras 3 a 6 contrações, os intervalos alongam-se e a intensidade diminui.

### *Fase de resolução*

A fase de resolução do pênis pode ser descrita em 2 estágios distintos: 1º estágio, em que o pênis evolui a ereção completa a 50% a mais do seu tamanho no estado normal, flácido; isso normalmente acontece com extrema rapidez. O 2º estágio em que o pênis alcança o seu tamanho normal, não estimulado, num período de tempo bastante prolongado, que vai além da fase de resolução.

Embora o 1º estágio da involução do pênis seja rápido, ele poderá prolongar-se e, conseqüentemente, o 2º estágio retardar-se, quando as fases de excitação e de plateau do ciclo da resposta foram intencionalmente prolongadas.

Muitos homens aprendem a refrear ou a se retardar a reação ejaculatória até que a companheira esteja satisfeita, assim o pênis pode ser mantido ereto por tempo prolongado, enquan

to sua companheira sexual passa por vários ciclos completos de resposta sexual. Nesse caso, a vasocongestão permanece depois da experiência ejaculatória; então o 1º estágio da involução peniana pode estender-se por muito tempo e o 2º estágio retardar-se.

A rapidez na involução total do pênis, nos dois estágios, poderá também, com freqüência, correlacionar-se com a existência e com a intensidade de situações estimulantes. Se permanecem estímulos sexuais residuais (por exemplo, se o pênis for mantido dentro da vagina após a ejaculação), a detumescência poderá ser prolongada. Por outro lado, se, na fase de resolução, ocorrem estímulos não-sexuais (por exemplo, se o homem fala sobre coisas estranhas ao coito, ou se procura urinar, o que não pode fazer com o pênis em ereção completa), a detumescência ou involução peniana será encurtada.

### ESCROTO

Como os demais órgãos de reprodução, o escroto responde aos estímulos sexuais por meio de reações de vasocongestão e miotonia, que serão descritas, tomando por referência as fases do ciclo da resposta sexual humana. Em estado não-estimulado, o tegumento (pele) escrotal apresenta várias dobras que deslizam sobre o conteúdo escrotal. O escroto é homólogo aos grandes lábios da mulher.

#### *Fase de excitação*

À medida que as tensões se elevam, verifica-se tensão e engrossamento da pele escrotal, decorrentes de vasocongestão localizada e de contração de fibras musculares. Esas reações da bolsa escrotal podem ser reversíveis (a bolsa pode relaxar-se), desde que os níveis de excitação sejam mantidos por períodos longos, sem se chegar à fase de plateau, mesmo que seja mantida a ereção do pênis. Todavia, pode restabelecer-se, quando as tensões sexuais se elevam e se atinge a fase de plateau.

Nas fases de plateau e orgasmo, nenhuma reação específica foi observada.

*Fase de resolução*

Nesta fase, a perda da tensão pode ser rápida ou não. A reação mais freqüente é a de perda rápida da aparência tensa e congestiva do escroto e reparação prematura das pregas do tegumento (pele).

TESTÍCULOS

Também os testículos, à semelhança do que ocorre com os demais órgãos da reprodução, respondem aos estímulos sexuais por vasocongestão e miotonia.

*Fase de excitação*

À medida que se desenvolvem as tensões sexuais na fase de excitação, ambos os testículos respondem com uma elevação parcial específica na direção do períneo. Essa reação decorre do encurtamento dos cordões espermáticos, através de processo contrátil involuntário. Além dessa elevação, os testículos sofrem pequena rotação ( $30^{\circ}$  a  $35^{\circ}$ ) no eixo da suspensão; enquanto a elevação se completa, o polo superior do testículo gira para a frente e, como consequência, sua parede posterior entra em contato direto com o períneo. Esse fenômeno só é completado no final da fase de plateau. Se, após 15 ou 20 minutos, ocorrer nova experiência orgasmica, esse padrão de reação poderá ser alterado.

A tensão muscular que produz a elevação testicular não pode ser mantida por períodos indefinidos de tempo. Portanto, mesmo quando mantidos os níveis da fase de excitação, os testículos podem freqüentemente voltar à sua posição baixa não-estimulada; o macho, em resposta sexual, pode atravessar vários episódios de elevação parcial e subsequente abaixamento dos testículos durante uma fase de excitação voluntariamente prolongada, antes que se estabeleçam os níveis da fase de plateau e, como consequência, a completa elevação testicular.

Ambiente frio, medo e fome, também podem produzir uma parcial elevação testicular em direção ao períneo.

### *Fase de plateau*

Nesta fase, a elevação testicular se completa e essa reação indica ejaculação iminente. Em muitos machos, a elevação completa do testículo direito ocorre no final da fase de excitação, ou bem no início da fase de plateau. O testículo esquerdo, que, em 85% dos casos estudados por Masters e Johnson, ocupa posição mais baixa na bolsa escrotal, muitas vezes continua a mover-se para cima e para baixo, até estabelecer o contato direto com o perineo no momento pré-ejaculatório.

O fenômeno da elevação testicular é de extrema importância fisiológica, pois, se os testículos não sofrerem uma ascensão, pelo menos parcial, a seqüência ejaculatória será incompleta. E, com uma parcial elevação testicular, a pressão ejaculatória é marcadamente reduzida. Essa variação de padrão de resposta ocorre sobretudo em machos de 50 anos.

Aumento observável no tamanho testicular é outra reação que ocorre como resposta fisiológica dos testículos à elevação das tensões sexuais. Os testículos aumentam 50% sobre o tamanho em seu estado normal; alguns machos chegam a quase 100% no tamanho testicular, se o ciclo da resposta for de duração excepcionalmente grande.

### *Fase de resolução*

Para a fase orgásmica parece haver reação específica. Na fase de resolução, entretanto, aplica-se o padrão de vasocongestão localizada - "quanto mais tempo forem experimentados os níveis de tensão sexual da fase plateau e for mantido o aumento resultante de tamanho testicular, mais lenta será a completa detumescência testicular durante a fase de resolução".

### FALÁCIAS (FALSOS CONCEITOS) A RESPEITO DO PÊNIS

Embora o funcionamento do pênis esteja muito bem estabelecido cientificamente, não existe outro órgão do corpo humano sobre o qual se tenha perpetuado maior número de falsas informações. Isso tem ocorrido, através dos séculos, na li

teratura (sobretudo na pornográfica) e na arte, e tem influenciado até mesmo as ciências biológicas e do comportamento humano, com constatações variadas nas diversas culturas.

O medo oferece base muito favorável à proliferação de conceitos falsos e conduz facilmente à superstição. A superstição de que a masturbação produz doença física e mental gera instabilidade afetiva (emocional) e até mesmo neurose; a pesar de reprimida, não existe evidência médica estabelecida de que a masturbação conduz a doença mental. A masturbação é praticada desde muito cedo e construí-se na mais comum das práticas sexuais masculinas e femininas. Os temores do desempenho têm dado origem a sérios problemas sexuais masculinos.

Como foco sensual masculino, o pênis pode ser comparado ao clitóris. Mas o pênis, além de fornecer um meio orgânico para o incremento e o relaxamento fisiológico e psicológico das tensões sexuais do homem e da mulher, promove a eliminação da urina e a deposição do fluido seminal.

W. Masters e V. Johnson investigaram o "papel funcional" do pênis em mais de 2.500 ciclos de resposta sexual; foi observado diretamente o desempenho (funcional) em 312 pacientes experimentais masculinos cujas idades iam de 21 a 89 anos. As observações diretas eram conjugadas ou correlacionadas com os dados subjetivos fornecidos por interrogatório.

#### *Circuncisão*

Presumia-se que o macho circuncidado (macho do qual se houvesse, quando recém-nascido, cortado o prepúcio - prática médica usual nos Estados Unidos) tinha mais dificuldade com o controle ejaculatório e uma tendência maior para a impotência.

Dos 312 pacientes experimentais de Masters e Johnson, apenas 35 não eram circuncidados. Esses, com outros pacientes circuncisados, foram submetidos a testes; chegou-se à conclusão de que, se existe diferença na eficiência coital dos circuncisados para os não-circuncisados, essa diferença poderá estar relacionada com as técnicas no atingimento orgasmico e não na existência do prepúcio.

*Dimensão do pênis*

Para muitos homens e para muitas mulheres, um pênis pequeno é uma prova de inadequação sexual. Entretanto, é muito difícil estabelecer qual é a dimensão ideal do órgão copulador do macho humano, quando consideramos as variadas divergências de tamanhos em pesquisas que se destinavam a medir tamanho de pênis. Por exemplo, foi encontrado um pênis de 24 cm. e um de 11,5 cm. em estado ereto, numa pesquisa feita na Inglaterra; um de 25 cm, quando ereto, em pesquisa de Pomeroy, nos Estados Unidos e um de 2,5 cm nas pesquisas de Kinsey.

A idéia ilusória de que o tamanho do pênis se relaciona com adequação sexual parece ser colocada por terra, quando consideramos os resultados obtidos por Masters e Johnson em pesquisa feita com 80 homens experimentais, dos quais 40 tinham pênis com medida de 7,5 a 9 cm. de comprimento em estado flácido e os outros 40 com medida de 10 a 11,5 cm. O comprimento dos menores (7,5 a 9 cm) aumentou, em média, de 7,5 a 8 cm na fase de reação completa (plateau) e o comprimento dos maiores (10 a 11,5 cm) aumentou em média de 7 a 7,5 cm na fase de plateau, isto é, em estado de ereção completa. Todos os 80 pênis foram medidos pelo mesmo indivíduo, em três ocasiões diferentes, tanto no estado flácido, quanto no estado ereto. O menor aumento de tamanho do estado flácido ao ereto foi observado no maior pênis - em estado flácido mediu 11 cm e, quando ereto, mediu 16,5 cm a mais. E o maior aumento de tamanho do estado flácido ao ereto foi observado no menor pênis - em estado flácido mediu 7,5 cm e, quando ereto, mediu 16,5 cm a mais. (ver quadro 2).

Quadro 2

	MEDIDA DE COMPRIMENTO DO PÊNIS		AUM. VERIF
	ESTADO FLÁCIDO (não-estimulado)	ESTADO ERETO (fase plateau)	
Ind 1	11 cm	16,5 cm	5,5 cm
Ind 2	7,5 cm	16,5 cm	9 cm

Talvez se possa dizer que a diferença de aumento médio de tamanho, quando ereto, entre o pênis flácido menor e o maior não é significativa; por outro lado, esses aspectos poderão ser superados pela diversidade de fatores de estimulação e pela substituição das sensações superficiais por emoções mais profundas.

*Desenvolvimento físico e tamanho do pênis*

Outra idéia falsa que tem sido admitida por muitas culturas é a idéia de que "quanto maior o desenvolvimento esquelético e muscular do homem maior é o seu pênis tanto no estado flácido quanto no estado ereto". Entretanto, a pesquisa de Masters e Johnson com os 312 pacientes experimentais, confirmou a afirmação de G. A. Person em "Human Anatomy": não existe relação entre o desenvolvimento muscular e ósseo do homem e seus órgãos genitais e o tamanho do pênis tem relação menos constante com o desenvolvimento físico geral do que qualquer outro órgão do corpo humano. Conforme o quadro 3, o maior pênis da população experimental era de um homem de 1,68 de altura e o menor pênis era de um homem mais alto.

Quadro 3

PESO E ALTURA DO PACIENTE		COMPRIMENTO DO PÊNIS FLÁCIDO
68 kg	1,68 m	14 cm aproximadamente
80 kg	1,78 m	06 cm aproximadamente

## 16 - ORGASMO

Terceiro estágio no ciclo da resposta sexual humana, o orgasmo constitui o clímax das tensões sexuais. É uma reação de caráter protéico que produz sensação de alívio e pode ser observada objetiva e subjetivamente. Geralmente desenvolve-se a partir de exigência biológica estreitamente vinculada à existência humana. Qualquer que seja o contexto — por meio de relação interpessoal (hetero ou homossexual), ou de qualquer combinação de atividade ou fantasia eroticamente estimulativa — em que o orgasmo é obtido, sofre influência de condições psicofisiológicas e sociais.

Apesar de outros observadores terem reconhecido e interpretado grande parte da fisiologia reativa do orgasmo feminino, coube a W. Masters e a V. Johnson definir e correlacionar essas reações numa forma identificada do orgasmo. Eles consideraram a experiência orgásmica, na mulher e no homem, sob três enfoques: fisiológico, psicológico e sociológico.

O ORGASMO FEMININO

Sigmund FREUD — cientista notável no campo da sexualidade humana — já admitia que a mulher é capaz de experimentar orgasmo no clitóris e na vagina. O orgasmo clitoriano foi admitido durante muito tempo como infantil e o orgasmo vaginal como sendo decorrente da evolução psicosexual da mulher. Esses e outros conceitos errôneos a respeito do orgasmo feminino têm prevalecido sobretudo entre psiquiatras e médicos. Muitos desses conceitos foram analisados por Mary Jane SHERIFFEY<sup>(28)</sup> através de teorias e atitudes acerca da sexualidade feminina acumuladas durante vários anos. Hoje podemos afirmar — com base em descobertas de Masters e Johnson em laboratório — que o orgasmo feminino é uma experiência fisiológica única da qual participam o clitóris e a vagina.

A manifestação fisiológica inicial do orgasmo é es-

estimulada por contrações dos órgãos eréteis, começando com a plataforma orgásmica no terço anterior da vagina — de 2 a 4 segundos antes das contrações, a mulher identifica subjetivamente a expressão orgásmica. Essa plataforma, criada involuntariamente por localizada vasocongestão e miotonia, contrai-se no mesmo ritmo em que decai o nível da tensão. Os intervalos entre as 3 a 6 primeiras contrações são de 0,8 segundos e correspondem, na seqüência do ajustamento corporal, às primeiras contrações ejaculatórias do pênis. Quanto mais prolongado é o tempo das contrações, mais extensos são os intervalos inter-contráteis. O número e a intensidade das contrações da plataforma orgásmica são medidas diretas da intensidade subjetiva e da duração objetiva da principal experiência orgásmica.

A experiência orgásmica da mulher pode ser visível a olhos desarmados e registrada por técnicas fisiológicas aceitáveis. Mas, para identificá-la objetivamente, é necessário saber que ela é uma reação orgânica total com acentuada variação na intensidade relativa e na seqüência de adaptação. Sofre a influência de três áreas — fisiológica, psicológica, social — que guardam relações variáveis em quantidade e qualidade, de mulher para mulher.

O orgasmo é caracterizado pelas reações seguintes:

- os músculos da face tendem a assumir uma configuração semelhante à de uma expressão de dor;

- os músculos do pescoço e os músculos longos dos braços e das pernas contraem-se em espasmo involuntário;

- as mãos e os pés podem agarrar voluntariamente o companheiro ou refletir involuntariamente o espasmo carpopedal;

- os músculos estriados do abdômen e as nádegas são contraídos voluntariamente, num esforço para elevar os níveis de tensão sexual;

- o terço anterior da vagina e o útero se contraem à medida que decai o aumento da tensão. A duração e a intensidade das contrações uterinas variam amplamente de orgasmo a orgasmo; é provável que essa variação esteja correlacionada com a rigidez individual e extensão prévia de experiência orgásmica. As contrações uterinas começam no "fundus" e se propagam até o

segmento inferior do útero. Com exceção do fator indicador da intensidade (extensão contrátil), os traçados fisiológicos das contrações orgâsmicas uterinas assemelham-se às formas de contrações do trabalho de parto, em sua primeira fase:

- o esfíncter retal externo pode contrair-se involuntariamente; essa reação é restrita às mulheres nulíparas no período anterior à menopausa;
- os movimentos respiratórios tornam-se acelerados;
- a taquicardia e a hipertensão constituem acompanhantes da experiência orgâsmica.

A intensidade máxima da experiência orgâsmica, na pesquisa, foi obtida através de técnicas mecânicas ou automanipulativas; nessa experiência, o órgão eretor reagiu de modo menos intenso durante o coito. Mas a fisiologia fundamental conserva-se a mesma, quer a estimulação seja heterossexual, coito artificial ou mecânico, ou manipulação sobre a área clitorica, seios ou outras zonas erógenas. Até mesmo o orgasmo resultante da imaginação tem produzido os mesmos padrões básicos da resposta fisiológica.

De acordo com Masters e Johnson, "a mulher responde à estimulação sexual de maneira essencialmente análoga à reação congestiva localizada que acompanha a ereção no pênis do homem(...) e as experiências orgâsmicas efetivas são iniciadas em ambos os sexos, por componentes musculares homólogos ou similares".

#### *Fatores psicológicos do orgasmo*

Ao se considerar qualquer faceta da sexualidade humana, é necessário manter-se dentro de um conceito de expressão total.

Há muitas descrições teóricas em literatura profissional e inúmeras disciplinas, bastante difundidas em publicações gerais; mas, segundo os pesquisadores citados, essa grande quantidade de publicações, semi-autorizadas, descreve as reações femininas ao orgasmo com quase todos os graus possíveis de exatidão e inexatidão.

A incidência orgásmica foi descrita pelos dois pesquisadores, M. Masters e V. Johnson, segundo um relatório de 478 mulheres que cooperaram no laboratório de pesquisa.

Estabeleceram-se três estágios distintos na progressão subjetiva para o orgasmo feminino.

Estágio 1 - O orgasmo começa com uma sensação de suspensão ou interrupção. Por um instante, a sensação é seguida por um impulso de intensa percepção sensual, clitoricamente orientada, para cima, na pelve. Isso corresponde à sensação de abandono ou expulsão registrada apenas, em mulheres paridas. Doze das mulheres que tinham um ou mais filhos sem anestésicos, relataram que, na segunda fase do trabalho de parto, experimentaram sensações (grandemente intensificadas) semelhantes às sensações da 1ª fase de progressão subjetiva do orgasmo.

Outra sensação registrada nesse primeiro estágio é a perda simultânea e total da acuidade sensorial.

Estágio 2 - Uma sensação de "derramamento de calor" por toda a região pélvica, e a seguir espalhando-se progressivamente por todo corpo, caracteriza o segundo estágio da progressão subjetiva do orgasmo.

Estágio 3 - O terceiro e último estágio é registrado como uma sensação de "latejamento pélvico". Esse latejamento é resultante da contração involuntária com foco específico na vagina ou na pelve.

Este estágio pode ser subdividido em duas fases distintas: a fase inicial, contrátil, localizada na vagina; e a seguinte, fase de latejamento, concentrada inicialmente na pelve, mas posteriormente sentida em todo corpo.

Essas duas fases correlacionam-se diretamente com o espasmo e com as contrações da plataforma orgásmica.

Observações dos pesquisadores indicam que um padrão relativo de intensidade e duração orgásmica é refletido por 5 a 8 fortes contrações da plataforma orgásmica. Um nível de 8 a 12 contrações seria considerada como uma experiência fisiológica (orgásmica) intensa; já um nível de 3 a 5 é registrado como "experiência média", a não ser que a mulher esteja em menopausa.

Foi também observado que a gravidez (particularmente no segundo trimestre) aumenta a sensibilidade geral aos efeitos do orgasmo, embora não tenha sido observado nenhum aumento na intensidade contrátil da plataforma orgásmica de mulher grávida. Entretanto, o espasmo tônico do útero desenvolve-se em resposta à estimulação orgásmica (no 3º trimestre).

#### *Fatores sociológicos do orgasmo*

A expressão orgásmica feminina não tem sido considerada um reforço do papel desempenhado pela mulher na vida sexual e uma necessidade para a reprodução. Por quê?

Falácias não podem negar a experiência orgásmica feminina como uma resposta psicofisiológica de ocorrência natural. Esse fato capacita o homem para contribuir no desenvolvimento de uma relação sexual efetiva, no seio da unidade conjugal. E, por outro lado, torna inútil a "dissimulação feminina" de que a simulação orgásmica da mulher aumenta o prazer subjetivo do homem durante o coito.

Onze anos de observação controlada nas pesquisas de Masters e Johnson, sugerem que os padrões psicossualmente orientados de expressão sexual evoluem especificamente em resposta ao desenvolvimento social e às solicitações do ciclo da vida; a resposta sexual do orgasmo é a prerrogativa fisiológica de muitas mulheres. Porém a experiência orgásmica pode ser mais dependente da aceitação psicossocial da sexualidade do que manifestamente um comportamento agressivo. Muitas teorias psicológicas encontram apoio nos dados fisiológicos resultantes dessas observações. Por exemplo, o instinto; se se der crédito ao depoimento de indivíduos interrogados quanto às primeiras sensações sexuais e à atividade manipulatória, relembradas como experiências máximas, a resposta sexual pode bem

ser visualizada como uma atividade instintiva, originando-se de um estado sexual indiferenciado. Ainda que modelada e transmitida geneticamente, a resposta sexual, nesse conceito, estaria submetida a imediatos e contínuos processos de aprendizagem.

Observações ainda não publicadas pelos dois pesquisadores sugerem que as respostas sexuais infantis, num estágio indiferenciado, não estão fora de possibilidade. Certamente, a elaboração da conduta sexual durante a primeira infância, em culturas menos restritas, tem sido relatada. O desenvolvimento da responsividade sexual ao nível orgásmico, subjetivamente identificável, deve ser um resultado cumulativo da interação entre as qualidades femininas hereditárias individuais e a influência psicossocial que sobre elas se exerce. O tempo deve ser considerado como um fator determinante final, já que aumenta a experiência de maturação psicosexual e social.

O orgasmo feminino é vital e primariamente influenciável por fatores psicossociais que interferem na sexualidade humana.

#### O ORGASMO MASCULINO

No passado, o orgasmo masculino foi estudado em detalhe, no que se refere à progressão de acontecimentos fisiológicos. Entretanto, a semelhança do que aconteceu em relação ao orgasmo feminino, não houve muito empenho em analisar e correlacionar os fatores ou componentes do orgasmo masculino.

A essência da experiência orgásmica masculina é o fenômeno ejaculatório; é um fenômeno único em todo o ciclo da resposta, para o qual não existe contrapartida no orgasmo feminino. Em muitos homens, a ejaculação ocorre durante a fase orgásmica e envolve uma série de conseqüências reflexas (que provavelmente ocorrem em machos de todas as espécies de Mamíferos).

*Pré-orgasmo*

Na fase de plateau, o pênis às vezes emite de 2 a 3 gotas (0,5 - 1 ml.) de substância mucóide - Fig: 24

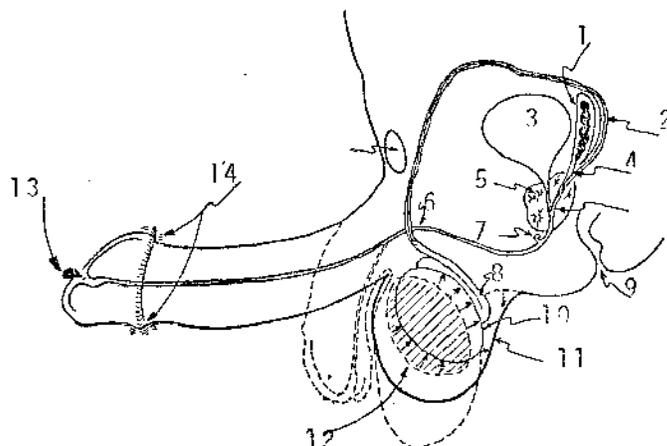


Fig. 24 - Pelve masculina - plateau

1. Vesícula seminal
2. Canal seminal
3. Bexiga urinária
4. Utrículo prostático
5. Próstata
6. Uretra
7. Glândula de Cowper
8. Epidídimo
9. Reto
10. Testículo (elevação)
11. Escroto
12. Testículo (aumento de tamanho)
13. Secreção da G. de Cowper
14. Coroa da glândula

De origem atribuída às glândulas de Cowper e de composição química desconhecida, esse fluido mucóide tem apresentado espermatozóides ativos. Essa reação foi observada, com mais freqüência, durante as experiências da fase de plateau voluntariamente prolongadas. Atividades automanipulativas de coito oral mantidos voluntariamente na fase de plateau, sem a descarga ejaculatória, tendem a aumentar a freqüência do fenômeno.

De um ponto de vista fisiológico, o momento da emissão pré-ejaculatória, na fase de plateau do homem, é o mesmo da atividade secretória das glândulas de Bartholin na mulher.

### *Fatores fisiológicos do orgasmo*

Os órgãos reprodutores secundários (próstata, vesículas seminais, canal ejaculatório, etc.) se contraem desenvolvendo uma sensação de ejaculação inevitável; nessas contrações, o fluido seminal ganha todo o comprimento da uretra e finalmente o orifício uretral. Essas reações envolvem atividades dos mais altos níveis corticais, ou podem ser puramente reflexas e se constituem em expressões da experiência masculina.

O processo ejaculatório consiste em dois estágios: o estágio 1, que consiste na expulsão do fluido seminal até a uretra prostática; e o estágio 2, que inclui a progressão do conteúdo seminal da porção uretral prostática através da porção uretral peniana até o orifício uretral.

Não há informação disponível que confirme o conceito de que a ejaculação em si causa aflição física residual. Portanto, não se pode afirmar o conceito de que "a ejaculação, quer seja obtida através de coito ou automanipulação, é prejudicial nos atletas em programa de treinamento".

Do ponto de vista fisiológico, a experiência orgâsmica masculina envolve todo o corpo através dos processos de vasocongestão e miotonia. Todavia, é importante salientar o caráter versátil, tanto da experiência orgâsmica masculina, quanto da feminina. Frequentemente a reação ejaculatória masculina desvia a atenção e tende a obscurecer o envolvimento corporal total desenvolvido por um interlúdio orgâsmico. É conveniente sublinhar que se pode dar o caso de orgasmo masculino sem ejaculação e vice-versa<sup>(2)</sup>, o que faz suspeitar de que se trata de dois fenômenos fisiologicamente independentes, mas que, possivelmente por forças evolutivas, se apresentam simultaneamente. Por exemplo, nos homens paraplégicos, a ejaculação não é acompanhada da experiência subjetiva do orgasmo.

### *Fatores psicológicos do orgasmo*

O processo fisiológico pode ser correlacionado, nos dois estágios da ejaculação, com a progressão subjetiva do homem através da experiência orgâsmica.

Estágio 1 - Antes do estágio 1, no homem, desenvolve-se uma sensação de inevitabilidade ejaculatória - muitos homens sentem que a "ejaculação está se aproximando" - que continua nas seqüências posteriores desse estágio. A partir daí, num intervalo de 2 a 3 segundos, o homem sente que não mais poderá reter a ejaculação, isto é, ele perde o controle do processo. A experiência de inevitabilidade se desenvolve à proporção que o plasma seminal é coletado na uretra prostática, porém antes do início de sua emissão. Outro fator que colabora para a sensação de inevitabilidade ejaculatória é a distensão de 2 a 3 vezes do bulbo uretral (ver Fig 22 ).

Estágio 2 - O estágio 2 caracteriza-se pela propulsão do plasma seminal da uretra prostática até a abertura uretral, que produz sensação contrátil e apreciação específica do volume fluido à proporção que o fluido seminal é expelido (ver Figs 17 e 18 )

No estágio 2, distinguem-se duas fases:

Fase I - As primeiras contrações expulsivas, irresistíveis, do esfíncter da uretra prostática oferecem sensação de prazer e desenvolvem um relativo grau de anestesia secundária ao longo da uretra peniana. As últimas porções do conteúdo seminal, impulsionadas por contrações relativas sem tensão, podem escapar sem que o homem sinta conscientemente a emissão.

Fase II - Subjetivamente, a sensação do volume ( ou da propulsão) do plasma seminal pode ser relacionada com o maior prazer na experiência orgásmica masculina após um período significativo de abstinência, e o menor prazer numa experiência orgásmica repetida após seu período regratário.

A progressão nessas duas fases (fase de contração e fase de volume) da experiência orgásmica do homem, no estágio 2, é diretamente comparável às sensações de contração e convulsão que compõem as duas fases do estágio 3 da experiência orgásmica feminina.

Duas diferenças básicas na experiência orgásmica masculina e feminina são relatadas pelos dois pesquisadores ame-

ricanos: 1) esse padrão de reação masculina (orgasmo) se opõe ao padrão de reação feminina em que o 2º ou 3º episódio orgásmico, em experiências multiorgâsmicas, foi relatado em laboratório como mais sensualmente agradável do que o primeiro; 2) uma vez iniciado, o processo orgásmico masculino não pode ser retido ou retardado até que a emissão do fluido seminal se complete. Contrariamente, a experiência orgásmica feminina, uma vez iniciada, pode ser interrompida por estímulos psicossensoriais estranhos ao processo.

#### *Fatores sociológicos do orgasmo*

A experiência orgásmica masculina, por si só, é aceita por todas as culturas. Essa aceitação decorre, em parte, da exigência que o ciclo da vida humana faz ao processo ejaculatório. Sem ejaculação, a natureza não teria condição de perpetuar a espécie humana. Essa imposição da natureza libertou o homem das pressões psicossociais que foram impostas à mulher.

Tem havido tentativas culturais para controlar a frequência e comandar o momento da ejaculação, mas não para reprimi-la.

Uma segunda forte razão para a falta de interesse sociológico pela ejaculação, é o fato de que as expressões culturais dirigiram-se para outros alvos, como, por exemplo, o processo fisiológico da ereção do pênis. Assim, a cultura, enquanto dirigia os temores de desempenho na mulher para o orgasmo, dirigia esses mesmos temores no homem para a ereção. Isso trouxe, como consequência, problemas de inadequação sexual diferentes para homens e mulheres.

Entretanto, os pesquisadores apresentam uma rara exceção clínica a esse fato, observada em 5 unidades — maritais, que procuram a clínica porque apresentavam problemas concepcionais. Os homens dessas 5 unidades — maritais podiam manter um coito de 30 a 60 minutos, mas não conseguiam ejacular dentro da vagina. Três das esposas eram multiorgâsmicas, como resultado de um coito longamente mantido e que era terminado pela admissão de saciedade da companheira. As outras duas, embora demonstrassem capacidade de resposta, perdiam o interesse responsivo por causa da preocupação com a "suposta anomalia" do companheiro.

O interesse primordial dessas unidades-maritais era a concepção e não a ejaculação. Realmente, o interesse cultural pelo desempenho sexual masculino não focaliza o atingimento orgasmico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - BAQUERO, Godeardo. " *Testes psicométricos e projetivos* ". São Paulo : Loyola, 1968.
- 02 - BEACH, F. A. et. al. Comparasions of the Ejaculatory Res-  
ponse in Men and Animals. Psychosomatic Medicine in J.  
Amer. Psyc. Soc. N. J. nov. 1966.
- 03 - BRODERICK, C. B. ande BERNARD, J. " *The individual Sex &  
Society* ". BALTIMORE: Johns Hophings Paperback, 1972.
- 04 - CLINARD, Marshall B. " *Anomia y Conduta Desviada* ". Bue -  
nos Aires: Paidos, 1967.
- 05 - EBY, Frederick. " *História da Educação Moderna* ". Porto'  
Alegre: Globo, 1970.
- 06 - Encyclopaedia Britânica do Brasil Publicações Ltda. São'  
Paulo, 1975.
- 07 - FALCÃO, Eulina Rosa . Seminário sobre Reprodução Humana .  
AMAE-Educando, 71 ano VIII, 1975.
- 08 - FISSHER, Seymond. " *The female orgasm - psychology, phy -  
siology, fantasy* ". New York : Basic Books, 1973.
- 09 - FREUD, Sigmund . " *Três ensaios sobre a teoria da sexuali-  
dade* ". Rio de Janeiro: IMAGO, 1973.
- 10 - FREUD, Sigmund. Totem e Tabu in " *Pequena coleção das  
obras de Freud* ". Rio de Janeiro: IMAGO, 1974.
- 11 - FREUD, Sigmund. Libidnal Types. s.n.t.
- 12 - FREUD, Sigmund. " *Pequena coleção das obras de Freud* " .  
Rio de Janeiro: IMAGO, 1974.
- 13 - FROMM, Erich. " *O coração do homem . Seu gênio para o '  
bem e para o mal* ". Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- 14 - HAM, Arthur W. " *Histologia* ". Rio de Janeiro: Guanabara'  
Koogan, 1967.
- 15 - HANSON, John W. e BREMBECK, Cole S. " *Educação e Desenvol-  
vimento* ". São Paulo: Ibrasa, 1969.
- 16 - HETTLINGER, Richard F. " *Sexual Maturity* ". Califórnia :  
Wadsworth Publishing Company, 1970.
- 17 - KINSEY, A. C., et. al. " *Sexual Behavior in the Human Fe-  
male* ". Philadelphia: W. B. Sauders, 1953.

- 18 - MANHEIM, Karl e STEWART, W. A. C. " *Introdução à Sociologia da Educação* ". São Paulo: Cultrix, 1962.
- 19 - MARSHALL, D. S. et. al. " *Human Sexual Behavior: variations in the ethnographic spectrum* ". NEW JERSY: PRENTICE HALL, INC., 1972.
- 20 - MASTERS, William H. and JOHNSON Virgínia E. " *Human Sexual Inadequacy* ". Boston: Little- Brown, 1970.
- 21 - MASTERS, William H. and JOHNSON, Virgínia E. " *Human Sexual Response* ". Boston: Little, Brown and Company, 1966.
- 22 - MCLUHAN, Marshall. " *Os meios de comunicação como extensões do homem* ". São Paulo: Cultrix, 1964.
- 23 - MERTON, Robert. " *Sociologia - teoria e estrutura* ". São Paulo: Mestre Jou, 1968.
- 24 - MORRISH, Ivor. " *Sociologia da Educação* ". Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
- 25 - NIZER, L. " *My Life in Court* ". New York : Doubleday , 1961.
- 26 - RATHS, Louis E. et. al. " *Ensinar a Pensar - Teoria e Aplicação* ". São Paulo: Herder, 1972.
- 27 - Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais - Programa de Ensino de 1º Grau - Ciências 2º vol. BH: Imprensa Oficial, 1973 .
- 28 - SHERFEY, Mary Jane . The evolution and nature of female sexuality in relation to psychoanalytic theory . J. Amer. Psychoanalytic Ass. vol. 14, 1968 ( 28 - 128 - pág.)
- 29 - SILVA, Eurides Brito da e ROCHA, Anna Bernardes da Silveira . " *A Escola de 1º Grau* ". Rio de Janeiro: Blocha, 1973.
- 30 - SKOLIMOWSKI, Henryk . Um meio para sair do abismo. Ciência e Cultura 28 (7) . Julho, 1971.
- 31 - SPITZ, Renē . Authority and Masturbation - some remarks' on a bibliographical investigation . New York. s.n.t.
- 32 - TERMAN, L. M. Correlates of orgasm adquacy in a group of 556 wives. New York: J. Psychol, 32: 115- 172, 1951 .
- 33 - WALLIN, Paul. A study of orgasm as a condition of, woman's enjorjement of intercorvise. J. Soc. Psychol. 51: 191 , 198, 1960.
- 34 - WITTER, Geraldina Porto . " *Ciência, Ensino e Aprendizagem* ". São Paulo: Alfa- Omega, 1975.