

lés+saúde



SAÚDE SEXUAL

NOTA EDITORIAL

A Sexualidade Humana não se limita à expressão e às componentes biológicas. O próprio conceito abarca uma multiplicidade de formas e significados. Abordamos, nesta brochura, as várias componentes da sexualidade humana, a intimidade, o consentimento, o ciclo da resposta sexual, a importância dos afetos, os vários métodos de proteção, saúde menstrual, o envelhecimento, entre muitos outros temas. Esperamos que esta brochura seja uma mais-valia para partilhar conhecimentos, espalhar informação, perspetivas e novas formas de ver a Sexualidade Humana.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer a todas as pessoas que fizeram com que este projeto fosse possível, assim como o apoio financeiro providenciado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG).

Um agradecimento especial às pessoas que colaboraram connosco, por contribuírem e permitirem que esta brochura tenha um lado mais humanista, inclusivo e abrangente possível.

FINANCIAMENTO

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

CONTEÚDOS

Sara Cristina Zeferino Cintra

DESIGN E PAGINAÇÃO

Sofia Silva

ILUSTRAÇÕES

Vanessa Lopes

REVISÃO

Alexandra Santos
Jessica Martinez

COLABORAÇÕES

Lisa Vicente (Ginecologia e Obstetrícia)
Patrícia Pascoal (Psicologia e Sexologia Clínica)
Adriana Sousa (Profissional de Saúde e Estudante de Medicina)



INDEX —

- 06 SEXUALIDADE HUMANA
- 08 GLOSSÁRIO BREVE DA SEXUALIDADE HUMANA
- 11 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
- 13 A IMPORTÂNCIA DOS AFETOS
- 14 QUAL A IMPORTÂNCIA DA INTIMIDADE?
- 15 O CONSENTIMENTO
- 16 VIOLÊNCIA SEXUAL
- 17 EXPLORAÇÃO DO PRAZER
- 18 CICLO DA RESPOSTA SEXUAL
- 22 SAÚDE MENSTRUAL
- 25 A MATERNIDADE
- 26 SAÚDE SEXUAL NA MENOPAUSA
- 27 ENVELHECIMENTO E FUNÇÃO SEXUAL
- 28 CUIDADOS E SAÚDE SEXUAL
- 32 ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A TUA SAÚDE SEXUAL



Sexualidade Humana

A **sexualidade** é uma das dimensões que surge no desenvolvimento. A sexualidade humana exprime-se de forma variada ao longo das diferentes fases do desenvolvimento e é influenciada por fatores **biopsicossociais** e **culturais**.

A Sexualidade Humana não se limita à expressão e às componentes biológicas.

Quando falamos de sexualidade falamos de: genitália, hormonas, impulso sexual, resposta sexual, sentimentos sexuais, identidades de género, entre outros. A exploração sexual, assim como a própria sexualidade acontecem individualmente e em contextos interpessoais. Quando assim o é, é importante uma comunicação clara que permita o consentimento, assim como a satisfação da própria pessoa e da pessoa parceira.

Quando falamos de sexualidade, devemos incluir a capacidade de confiar, de dar consentimento, de aproximar e afastar (comportamentos, pessoas, entre outros) sem sofrimento significativo. Sabermos mais sobre nós e sobre o nosso próprio corpo, permite-nos criar ligações muito mais significativas e saudáveis com o mesmo.

“Quando falamos de sexualidade, devemos incluir a capacidade de confiar, de dar consentimento, de aproximar e afastar (comportamentos, pessoas, entre outros)”

A autoestima, a nossa capacidade de olhar para si como pessoa, que merece prazer, amor e cuidado de si para si. O contexto constitui-se um fator importante para a exploração da sexualidade individual.

O cansaço, stress e falta de descanso podem ter um impacto significativo na sexualidade e como a mesma se desenvolve, individualmente.

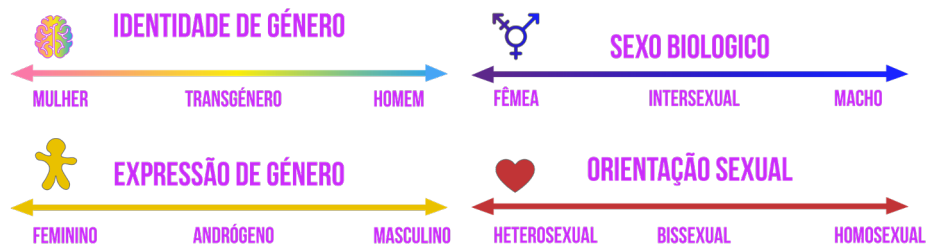
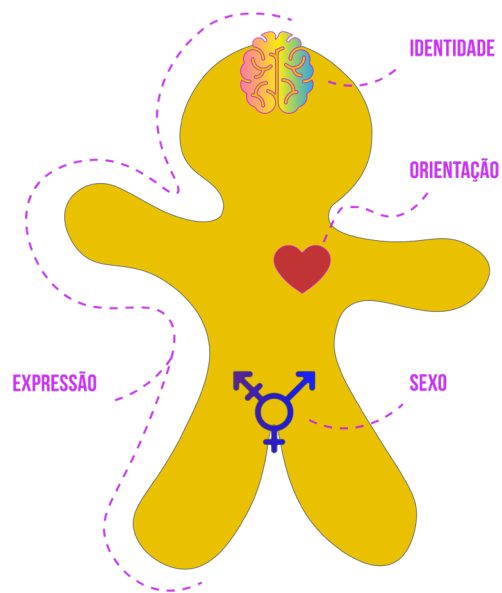
A **sexualidade individual** constrói-se através de processos de aprendizagem, e é influenciada por fatores psicológicos, ao longo do desenvolvimento como: personalidade e fatores sociais como o contexto cultural. É, portanto, o resultado de um processo muito mais complexo do que apenas a expressão da componente biológica.

“A sexualidade individual constrói-se através de processos de aprendizagem, e é influenciada por fatores psicológicos,..”

A **Educação Sexual**, que opera formal e informalmente, é fundamental para o nosso desenvolvimento. Melhora os relacionamentos; reduz possíveis riscos de infeções sexualmente transmissíveis (IST's), previne gravidezes não planeadas e/ou desejadas possibilita a liberdade de escolha, de dar e receber consentimento, de respeitar e receber respeito das outras pessoas, de recusar violência e coação, de conhecer e reconhecer valores, permite aceitar, conhecer e reconhecer a diversidade sexual, diferentes formas de parentalidade e promove a saúde sexual e reprodutiva.

Pretendemos que esta brochura seja um instrumento psicoeducativo que contribua para melhorar a saúde sexual de lésbicas, mulheres que têm relações com mulheres e pessoas com vulva que se relacionam entre si.

GLOSSÁRIO BREVE DA SEXUALIDADE HUMANA —



SEXO BIOLÓGICO

O sexo biológico é determinado à nascença ou, em muitos casos, antes de nascer por via de exames ecográficos por profissionais de saúde tendo como base diversos fatores: cromossomas (XX,XY,XXY, etc.), genitália e gónadas. Nem sempre a forma dos genitais corresponde ao estatuto cromossómico, hormonal ou gonadal, portanto a observação dos genitais não é um método fiável para determinar o sexo biológico. Por haver várias combinações possíveis e determinantes do sexo biológico fala-se de diversidade sexual. É frequente assumir-se que todas estas características relacionadas com a genitália dizem respeito a questões reprodutivas, apesar de não ser, de todo, uma questão reprodutiva.

Existe uma multiplicidade de combinações relacionadas com a anatomia genital. Pessoas **intersexo** são um exemplo disso, pois podem apresentar características sexuais que saem fora do típico binário masculino/feminino, anatomicamente. Antes da lei da autodeterminação, nº 38/2018, de 7 agosto de 2018, era legal fazer-se cirurgias meramente estéticas a bebés intersexo que tivessem variações a nível genital, de forma a “adequarem-se” a um dos sexos, feminino ou masculino. Presume-se, precocemente, qual será o sexo e género da pessoa sem ter em conta de que pode, futuramente, não corresponder à genitália com que a criança fica.

GÉNERO

O género é uma construção social, demonstrada através da identidade individual de cada pessoa, composta por características culturais, psicológicas, sociais e comportamentais que estão associadas ao masculino ou ao feminino. É composto pelos papéis de género, a identidade e a sua expressão. O conceito de género, feminino e masculino, pode sofrer alterações ao longo do tempo e varia de cultura para cultura e de contexto para contexto.

PAPEIS DE GÉNERO/PAPEIS SEXUAIS

Os papéis de género dizem respeito a todo o conjunto de comportamentos atribuídos por uma determinada cultura e/ou sociedade que são considerados masculinos, femininos ou outros. Espera-se que sejam desempenhados pelas pessoas a quem foram atribuídos, por exemplo, espera-se que um homem não use saias ou que uma mulher queira ser mãe.

EXPRESSÃO DE GÉNERO

A Expressão de Género define-se como todo o conjunto de comportamentos, pensamentos, sentimentos, atitudes, gostos pessoais, formas de se apresentar, modo de vestir relacionado com o género, entre outros que são expressos e experienciados pela pessoa, independentemente do seu sexo biológico.

IDENTIDADE DE GÉNERO

A Identidade de género diz respeito ao modo como a pessoa se identifica e sente em termos de género. A pessoa pode identificar-se com o género masculino, feminino, ambos, nenhum ou outro. Pessoas cisgénero são pessoas que se identificam com o sexo e género que foi atribuído à nascença, havendo uma certa concordância entre o sexo que foi atribuído à nascença e a identificação em termos de género. As pessoas trans, também designadas transgénero, não se identificam com o género que lhes foi atribuído à nascença. Deste modo, é importante referir que pessoas que se identificam como trans demonstram, ao longo do seu percurso, que o sexo biológico se diferencia da identidade de género.

O termo trans é um termo genérico, que pode incluir todas as pessoas que se auto identificam com a diversidade de géneros distinta dos que lhes foram atribuídos à nascença. Deste modo, é importante referir que pessoas que se identificam como trans podem, por exemplo, sentir que o sexo biológico e o género que lhes foi atribuído à nascença é diferente da sua identidade de género, ou seja, do género que sentem ser

seu. Pessoas trans podem sentir que a binaridade de gênero não se aplica à forma como se identificam, expressam ou vivem e por isso serem trans. Por outro lado, nem todas as pessoas trans precisam ou querem realizar cirurgias de afirmação sexual e/ou fazer terapia hormonal. Existem algumas que desejam e outras que não. E isso de nada interfere ou deslegitima com o seu processo de transição nem com a sua identidade de gênero.

ORIENTAÇÃO SEXUAL

A orientação sexual diz respeito à atração psicológica, emocional, física, sexual, que uma pessoa sente por outra pessoa ou gênero. Este conceito nada tem a ver com a identidade de gênero ou sexo biológico, mas sim com a **identidade individual**. Assim como a identidade de gênero não é binária ou estanque, esta existe como um espectro e pode ir variar ao longo da vida.

PREFERÊNCIA SEXUAL

As nossas preferências sexuais dizem respeito ao que mais nos excita no ato sexual e ao que mais nos dá prazer no jogo erótico. Existem determinados comportamentos ou gestos que preferimos/gostamos mais do que outros. É muito importante o uso dos nossos cinco sentidos para uma percepção mais ampla sobre o que gostamos ou não erótica ou sexualmente. É fundamental comunicar sobre as nossas preferências sexuais, assim como informar e obter consentimento acerca das práticas sexuais em contexto interpessoal. A orientação sexual não é uma preferência sexual e a preferência por uma determinada genitália e não gênero constitui transfobia. É importante que possamos desconstruir as nossas ideias sobre normas de gênero para que possamos também não discriminar pessoas e viver de forma mais plena.

TIPO DE ATRAÇÃO

Importa referir que as atrações romântica e sexual se podem experienciar num espectro. As pessoas allosexuais são pessoas que

sentem atração sexual por outras pessoas, enquanto pessoas no espectro assexual sentem pouca ou nenhuma atração sexual por outras pessoas (um exemplo é o caso da demissexualidade, no qual a pessoa necessita de estabelecer um vínculo emocional antes de se sentir sexualmente atraída). As pessoas alloromânticas experienciam atração romântica por outras pessoas, enquanto que pessoas no espectro aromântico sentem pouca ou nenhuma atração romântica por outras pessoas. Portanto, a atração sexual é uma de muitas componentes de uma maior dimensão da sexualidade humana.

ORGANIZAÇÃO RELACIONAL

A organização relacional diz respeito ao **tipo de relação que a pessoa gosta ou pela qual tem preferência**, sendo a mais conhecida a relação monogâmica ou de exclusividade. Numa relação monogâmica, acorda-se que apenas se mantém uma relação com uma única pessoa.

Nas não monogamias consensuais, enquadram-se diversos tipos de modelos relacionais em que todas as pessoas envolvidas têm conhecimento e concordam com os acordos relacionais. Por exemplo, nas relações abertas existe o consentimento e um acordo relacional para estabelecer relações sexuais com outras pessoas. Nas relações poliamorosas pode haver abertura para a não exclusividade não apenas sexual, mas também romântica. Existem, no entanto, vários outros modelos relacionais.

REPRODUÇÃO

No que diz respeito à reprodução, existe a possibilidade de ter filhos ou pode não existir essa possibilidade, por diversos motivos. Pode também ser simplesmente uma escolha, querer ou não gerar uma criança. Qualquer pessoa sendo cisgênero ou transgênero tem o direito de querer ou não ter filhos e ser devidamente informada sobre as diversas possibilidades de contraceção ou reprodução.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA —



A saúde sexual diz respeito à sensação de bem-estar físico, emocional, social com a sua sexualidade. Não existe saúde sem saúde sexual. A saúde sexual é uma componente fundamental na saúde numa forma mais ampla e na qual é importante adotar uma postura afirmativa, positiva, respeitosa, segura e livre de discriminação e violências. Quando falamos de uma boa saúde sexual não estamos apenas a referir-nos a ausência de doença ou disfunção sexual.

A Saúde Sexual e Reprodutiva é uma componente da saúde que se encontra consagrada na Declaração Universal dos Direitos do Homem e em diversas declarações, acordos internacionais e convenções. A saúde sexual e reprodutiva é um direito universal que diz respeito às pessoas independentemente do gênero com que se identificam. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos dizem respeito aos direitos de



igualdade, privacidade, liberdade, autonomia, integridade e dignidade de todas as pessoas. O Estado é obrigado a respeitar todas as decisões da pessoa a nível sexual, assim como cuidados de saúde, autonomia e informação. Apesar de existir esta obrigação legislativa, sabemos que a nível social, mulheres lésbicas, pessoas trans ou pessoas com vulva, vagina e útero são privadas do acesso a cuidados de saúde, tais como serviços de ginecologia ou obstetrícia, não receber informações saúde sexual não hétero-cisnormativas impossibilitando o conhecimento de métodos de proteção, entre outros.

Existem múltiplas formas de expressar a nossa sexualidade desde pensamentos, comportamentos, sentimentos, desejos,



fantasias, valores pessoais, crenças e atitudes. Existe uma diversidade de formas e expressões sexuais importantes para o nosso desenvolvimento e para as outras pessoas.

De acordo com a Lei n.º 3/84 e pela Lei n.º 120/99 da Constituição da República Portuguesa, o direito ao Planeamento Familiar está garantido. Esta lei permite com que métodos contraceptivos sejam fornecidos gratuitamente nos centros de saúde e hospitais públicos. Todas as pessoas têm o direito de os poderem adquirir independentemente do seu estado civil. No entanto, **ainda existe uma certa invisibilidade nos serviços de saúde públicos e privados no que toca a métodos de proteção para pessoas com vulva, vagina e útero que têm sexo com outras mulheres.**

As consultas de Planeamento Familiar permitem às pessoas tirar as suas próprias dúvidas acerca da sexualidade e/ou reprodução, como por exemplo: gestação, métodos de proteção, a fisiologia da sexualidade humana, rastreios do cancro do colo do útero ou cancro da mama, acompanhamento da gravidez e preparação para parto, entre outras. Toda a informação é fornecida de forma gratuita e com conhecimento científico.

De acordo com a Direção Geral de Saúde, as pessoas têm o direito de serem informadas sobre saúde sexual e reprodutiva, através do acesso a métodos de planeamento familiar e serviços

de saúde que promovam o seu bem-estar. Por outro lado, a Amnistia Internacional defende que o acesso à saúde sexual e reprodutiva não pode ser alcançado sem se verificar **igualdade de género** e o **direito das mulheres** garantido. Acrescentamos que a igualdade de género não poderá ser verificada se não se verificar a aceitação da multiplicidade de identidades de género, assim como os direitos inerentes a essa diversidade sexual e de género. Deparamo-nos com cenários em que mulheres são as mais afetadas pela pobreza e pelas mais variadas violências que põem em causa os direitos humanos defendidos. Em específico se estas mulheres forem trans e se pensarmos nas várias interseccionalidades que podem deixar as mulheres ainda mais vulneráveis à violência de género.

Para informações mais detalhadas sobre cada um dos direitos, podes consultar aqui : www.cig.gov.pt/bases-de-dados/legislacao/#LGBTI



A IMPORTÂNCIA DOS AFETOS —

A afetividade diz respeito a todo o conjunto de sentimentos e emoções que uma pessoa experiencia, nomeadamente, por pessoas, animais ou até objetos (e.g, um vinil autografado). Os afetos podem ser representados em forma de intimidade, confiança, amor, acolhimento, compaixão, carinho, entre muitos outros. Estas e outras necessidades associadas ao afeto, permitem melhorar a autoestima, autoconceito e a sua autocompaixão.

O afeto acontece em relação. A relação de mim comigo e com a outra pessoa. Existe uma certa transformação psicológica por meio da linguagem e das reações que a mesma produz através do corpo. As nossas emoções são as engrenagens dos afetos que se manifestam através de relações subjetivas (contacto íntimo com alguém ou connosco). Os afetos permitem-nos desejar ou querer algo ou alguém, através de experiências íntimas com uma ou mais pessoas ou connosco próprios.



De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) existem **três qualidades** principais quando falamos de amor e afetos:

ATRACÇÃO

Diz respeito ao interesse romântico e/ou sexual que uma pessoa sente por outra. Pode ser responsável pelo desejo. Podemos, no entanto, sentir atração e não amarmos a pessoa.

PROXIMIDADE

Conjunto de sentimentos, pensamentos e comportamentos que partilhamos com uma pessoa e que não partilhamos com mais ninguém. Para que exista proximidade é fundamental criar laços de confiança.

COMPROMISSO

Decisão de nos mantermos perto de uma outra pessoa em todas as fases da relação.



QUAL A IMPORTÂNCIA DA INTIMIDADE? —

A intimidade é uma das componentes mais importantes na manutenção da qualidade da relação. É um conceito subjetivo que depende de múltiplas questões emocionais, cognitivas, sociais, contextuais, comportamentais e sexuais. A intimidade, apesar das diversas definições, diz respeito ao **amor, partilha, respeito, comunicação assertiva, afeto, cuidado e sexo.**

Associa-se claramente à satisfação sexual, visto que as mudanças positivas relacionadas com a primeira podem gerar uma maior satisfação sexual com a pessoa parceira e com a própria frequência do ato sexual. Aproxima o casal, cria ligações de confiança, respeito e afeto. A intimidade gera sentimentos de proximidade e conexão com a outra pessoa. É um processo interpessoal que leva à construção de afeto, ideia e valores tão característicos e importantes para a sexualidade.



Uma das mais importantes ferramentas para a manutenção da intimidade é a **comunicação**. Através de uma comunicação **assertiva, afirmativa, não violenta e/ou coerciva**, é possível partilhar informação sobre o que se sente e pensa, definir limites, dar consentimento, criar ligações de confiança, apoio emocional, interdependência e criar um espaço seguro para a autorrevelação. Todos estes fatores fortalecem as relações de intimidade.

A satisfação conjugal é significativa quando existe uma boa satisfação no relacionamento, sendo que a intimidade desempenha aqui um papel fundamental.

A sexualidade e a própria intimidade estão intrinsecamente interligadas, permitindo o aumento e manutenção do desejo sexual.

O CONSENTIMENTO —

O consentimento é das questões mais importantes para o ato sexual. Segundo a APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima), o sexo não é uma obrigação nas relações de intimidade. Cada ato sexual implica o consentimento de todas as partes envolvidas, seja através de relações de compromisso ou ocasionais. Mesmo que a pessoa não tenha conseguido expressar um “não”, não significa que tenha consentido o ato sexual. Pode acontecer ter ficado paralisada de medo, estar desmaiada, estar sob o consumo de substâncias ou mesmo alcoolizada.

O consentimento vai muito além da comunicação verbal. É preciso que a pessoa expresse a sua vontade, que as pessoas envolvidas saibam concretamente ao que estão a consentir e poderem escolher de forma voluntária e espontânea participarem ou não no ato sexual.

VIOLÊNCIA SEXUAL —

A APAV define a violência sexual como um ato sexual indesejado ou uma tentativa sexual indesejada; um comentário, um contacto ou uma interação de natureza sexual indesejados e/ou uma tentativa de uma ou mais pessoas contra a vontade da vítima/sobrevivente.

Este tipo de violência, atualmente, ainda é considerado tabu e, diz respeito ao abuso sexual de crianças, violência em relações de intimidade, visualização de pornografia (ou a participar num filme pornográfico) sem o seu consentimento, incesto, entre outras. Em Portugal estima-se que, segundo a FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), mais de 1.400.000 mulheres com mais de 15 anos já experienciou violência sexual e/ou física.

A **Mutilação Genital Feminina** diz respeito à prática onde se faz uma remoção ou corte na vulva, tanto dos lábios ou clitóris, sem qualquer assistência médica. Esta prática desumana é feita sobretudo em países do continente africano, médio-oriental, ou em comunidades migrantes espalhadas pelos vários continentes. Existem várias razões que levam à prática da mutilação genital feminina, desde a religião, tentativa de preservar a virgindade, ritual de passagem para o casamento e para a vida adulta, aceitação social ou questões machistas.

Caso estejas a passar por violência sexual ou conheças alguém que possa ter passado ou que esteja a passar, aqui poderás encontrar alguns contactos importantes e algumas sugestões e medidas a tomar: www.amcv.org.pt/mulheres/violencia-sexual/

EXPLORAÇÃO DO PRAZER —

Prazer vem do latim placere, que significa experiência de sentir-se bem e sentir satisfação. O prazer apresenta um dos múltiplos estados mentais como a felicidade, bem-estar, euforia, etc. Existem várias atividades que nos permitem sentir prazer como dormir, ouvir a nossa música preferida, comer uma comida que gostamos muito, relações sexuais, entre outras.

O prazer sexual é definido como uma experiência psicológica e física, autodeterminada, que produz satisfação através de atividades eróticas que não se limitam exclusivamente ao orgasmo. De facto, apesar de existir uma pluralidade e diversidade sexual e corporal, ainda existem diversas ideias, crenças e/ou preconceitos racistas, sexistas, capacitistas, entre outros, que impossibilitam observar, de forma ampla, os múltiplos significados do prazer. Podemos observar através de



“lentes” culturais e sociais que homens cisgênero têm maior acesso ao prazer comparativamente a outras identidades de género. O prazer sexual vai muito além da ideia de procriação e do desenvolvimento e manutenção da espécie.

No jogo erótico, na busca pelo prazer, é importante que cada pessoa tome responsabilidade pela busca de fontes de prazer, não delegando a pessoa(s) parceira(s). Para experiências prazerosas é importante viver o prazer livre de violência, manipulação, preconceitos, estereótipos, fazê-lo com consentimento, praticar a comunicação assertiva e de forma segura.

Cuidarmos das nossas experiências prazerosas é também cuidar da nossa própria saúde sexual.



CICLO DA RESPOSTA SEXUAL —

Havelock Ellis, em 1897, foi o primeiro teórico a descrever e a criar um modelo de fases do ciclo em resposta sexual. Acreditava que a resposta sexual era dividida em duas fases: **tumescência** (vasocongestão dos órgãos genitais) e **detumescência** (descarga de energia acumulada e consequentemente a descongestão pós orgasmo).

Mais de meio século depois, **Masters and Johnson**, em 1966, criam um outro modelo intitulado: Ciclo de Resposta Sexual. Acreditavam que a Resposta Sexual se dividia em quatro grandes fases: **excitação**, **plateau**, **orgasmo** e **resolução**.

Em 1979, **Helen Kaplan**, cria um novo modelo sobre a resposta sexual, na qual defende que existe uma sequência de três etapas: desejo, excitação e orgasmo. Kaplan, no seu modelo, não apresenta diferenças entre os géneros e sexos.

Nos anos 2000 surge uma nova teoria para tentar explicar a resposta sexual feminina



através de **Rosemary Basson**. Esta médica defende que existe uma interação entre as várias etapas da resposta sexual feminina. Neste modelo, Basson propõe que a motivação é uma componente psicológica fundamental de modo a criar uma interação sexual positiva e receptiva aos estímulos sexuais. Argumentava também que existe um desejo espontâneo por parte da mulher e na qual inicia o desejo sexual, o que tem sido amplamente contestado, uma vez que muitos trabalhos de investigação já estabeleceram que o desejo é responsivo, i.e, que é uma resposta a um estímulo. O desejo sexual responsivo vai acontecendo gradualmente e pode decorrer através de várias motivações (nem sempre sexuais) com o objetivo de se criar uma maior **intimidade e/ou proximidade** com a pessoa parceira, assim como aumentar os níveis de bem-estar, sensação de ser uma pessoa desejada e amada. Posteriormente, resulta

uma **excitação subjetiva** e que pode levar ou não ao orgasmo. E mesmo que não exista o orgasmo é possível existir satisfação emocional ou física.

O desejo e a excitação retroalimentam-se, assim quando o desejo é criado e mantido ao longo do tempo, pode servir para aumentar a excitação sexual. Finalmente, um dos grandes contributos deste modelo foi a afirmação de que a **satisfação sexual pode ser alcançada com ou sem orgasmo**.

Portanto, a prática de atividade sexual é gerada pela motivação para o desejo de intimidade sexual. Basson defendia que existem **dois tipos de desejo sexual: espontâneo e responsivo**. O primeiro, apenas está presente em determinadas circunstâncias ou contextos.

Com base no modelo de Masters e Johnson, quando existe alguma dificuldade em alguma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) falamos de **disfunções sexuais** (vaginismo, por exemplo) que são **psicossomáticas** que causam sofrimento, mal-estar e desconforto (distress) e impossibilitam a pessoa de sentir prazer no ato sexual. Estas causas podem decorrer de questões orgânicas, psicológicas, sociais ou biopsicossociais. Nestes casos é recomendado o acompanhamento de profissional especializado.

-DESEJO SEXUAL

O desejo sexual diz respeito a um estado biopsicossocial que desencadeia motivação para a adoção de comportamentos sexuais. Para que tal aconteça é necessário que exista impulso sexual, motivação sexual e vontade sexual. É desencadeado por uma certa tensão e vontade de contacto erótico (através de fantasias, pensamentos, antecipação dos acontecimentos, entre outros) por uma situação real ou imaginária. Representa uma experiência subjetiva da própria pessoa que, de acordo com o modelo clássico, leva a uma posterior fase de excitação e pode, ou não levar ao ato sexual.

Segundo a APF (Associação para o Planeamento da Família) o desejo sexual é composto por três elementos:

Impulso Sexual

Uma resposta neuroendócrina que resulta na excitação fisiológica, devido sobretudo à testosterona na sua ativação, através de lubrificação vaginal, ereção peniana, fantasias eróticas, procura de atividade sexual, entre muitas outras, demonstrando assim um interesse sexual interno e voluntário.

Motivação Sexual

Motor da experiência e comportamentos sexuais. Depende da qualidade da relação e do estado mental da pessoa. Para que exista motivação sexual é crucial o consentimento e o afeto.

Vontade Sexual

Componente contextual e, externa, que tem como base regras, normas, valores, questões culturais, pessoais e sociais.

-EXCITAÇÃO SEXUAL

A excitação sexual acontece através da estimulação sexual física, psicológica e/ou ambas que leva a uma resposta do corpo, nomeadamente, na área genital, por meio da vasocongestão, ou seja, uma maior concentração de sangue nas partes genitais. Por outro lado, surgem também outras respostas físicas que fazem aumentar a excitação como: o aumento do ritmo cardíaco e da tensão muscular, pressão sanguínea e ereção dos mamilos. A excitação subjetiva diz respeito à sensação de excitação, aliada à vontade de dar continuidade à atividade sexual, e que pode, ou não, ser consistente com a resposta psicofisiológica.

-ORGASMO

O orgasmo é uma sensação intensa de prazer demonstrada por reações fisiológicas e psicológicas, que acontecem devido a uma experiência sexual. Durante a fase do orgasmo existem contrações rítmicas involuntárias do pavimento pélvico (vagina, plataforma orgástica e útero) e aumento do ritmo cardíaco e respiratório, apesar do mesmo ser muito mais do que isso. As experiências sexuais podem ir desde a

própria relação sexual, a fantasias eróticas ou masturbação. O orgasmo pode existir com mais ou menos intensidade e frequência. **É a fase mais curta de tempo no ciclo de resposta sexual.** Não é um pré-requisito a presença do orgasmo para que exista satisfação sexual. Deste modo, sobre este prisma, o orgasmo é muito mais do que apenas uma reação fisiológica, é também todo o conjunto de sensações que são vividas e o prazer que é proporcionado.

É importante referir que Orgasmo e Esguicho são duas componentes distintas. Uma pessoa pode ter um orgasmo e não esguichar, assim como pode esguichar e não ter um orgasmo. **Pessoas com vulva e vagina também podem emitir** um jato líquido durante o orgasmo, que depende do grau de estimulação/excitação em que a pessoa se encontra.

Devido ao facto de termos várias áreas erógenas (que nos estimulam o prazer e que mudam de pessoa para pessoa), é fundamental sabermos da existência dos vários tipos de orgasmo, não nos limitando apenas àquele que é produzido no sexo penetrativo. Existem diferentes tipos de estimulação em diversas zonas corporais, assim como estimulação psicológica.

Como a Dra. Lisa Vicente refere no seu livro “Atlas da V” – “para lá da biologia, existe a “cabeça”. As emoções e as expectativas. Existe a in experiência ou a experiência. A “história anterior” e a história (pessoal) sempre em construção”.

-RESOLUÇÃO

A fase da resolução representa um reinício do estado de repouso anterior ao da excitação. Em pessoas com vulva e vagina acontece uma diminuição da tumescência (diminuição do inchaço) do clítoris, vagina e lábios vaginais, sendo mais demorado do que em pessoas que têm pénis, onde existe uma diminuição da ereção. Nesta fase também se repõe o batimento cardíaco e a descontração muscular que acontece antes da fase de excitação.

SATISFAÇÃO SEXUAL

A satisfação sexual diz respeito a uma avaliação subjetiva, positiva ou negativa, relativamente a si, à pessoa(s) parceira(s) e aos relacionamentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), refere que um dos componentes fundamentais da saúde sexual é a satisfação sexual. Logo, se existir maior satisfação sexual, maior será a qualidade da sua saúde sexual.

A satisfação sexual pode ser determinada por questões sexuais ou não sexuais e é uma resposta afetiva resultante da avaliação que fazemos de aspetos agradáveis e desagradáveis, negativos e positivos, assim como perdas e ganhos da atividade sexual

SATISFAÇÃO SEXUAL VERSUS SATISFAÇÃO RELACIONAL

A satisfação relacional prende-se com a qualidade do relacionamento como, por exemplo, a cumplicidade, as atitudes da pessoa parceira e da própria pessoa, as expectativas, o consentimento, a experiência/ expectativa de maternidade, mudanças físicas, intimidade, crenças, afetos e a responsabilidade ou o interesse em continuar na relação. Todos estes aspectos permitem avaliar a própria satisfação relacional e, consequentemente, a qualidade da satisfação sexual. Para além dos aspetos anteriormente mencionados, aspectos sociodemográficos e de saúde mental (desemprego, depressão, ansiedade, luto, responsabilidades parentais, desigualdade de género, carga horária laboral elevada, entre outros), podem influenciar negativamente ou positivamente na satisfação relacional e sexual.

Por conseguinte, quanto maior for a satisfação relacional, maior será a probabilidade de existirem comportamentos sexuais satisfatórios, aumentando assim a intimidade, o compromisso, o orgasmo e a própria satisfação sexual.

CICLO DA RESPOSTA SEXUAL



SAÚDE MENSTRUAL —



A **Menstruação** define-se como a descamação do interior do útero, através de sangue e de células do endométrio, associada a alterações hormonais.

O **Ciclo Menstrual** acontece, em primeiro lugar, com a menstruação como se de um reinício do sistema se tratasse, no caso de ausência de uma gravidez no ciclo anterior. Os ciclos de pessoas saudáveis duram em média de 28 dias.

Existem duas fases do ciclo que estão separadas pela própria ovulação. A **fase folicular** representa o surgimento de um folículo e o espessamento do endométrio. Nesta fase existe um aumento progressivo de estrogénio. Após esta fase dá-se a ovulação. Na **fase lútea** existe um aumento de progesterona, após a ovulação. Esta última fase termina quando se dá, novamente, a menstruação. Quando a menstruação acontece tal representa um sinal objetivo de início de um novo ciclo menstrual.

Por outro lado, é importante abordar a **irregularidade menstrual**. Pode acontecer por alterações estruturais do próprio útero, pólipos, alterações ováricas, quistos, alterações da ovulação, miomas ou por imaturidade hormonal que, por norma, pode acontecer na adolescência.

Algumas pessoas apresentam sintomas ainda antes do aparecimento da menstruação. Por vezes surgem dores menstruais antes do aparecimento da menstruação ou até **alterações físicas e psicológicas** como: alterações de humor, cansaço, corrimento, tensão mamária. É importante prestar atenção a todos os sinais e sintomas. **Estas alterações podem acontecer devido às flutuações hormonais durante o ciclo menstrual.** A toma de pílula ou outras medicações hormonais poderão ajudar a controlar e lidar com a possível sintomatologia. Caso os mesmos sejam limitativos é importante procurar ajuda especializada.

É importante frisar que, no que diz respeito a **pessoas trans masculinas**, que recorrem à toma de testosterona, o desaparecimento da menstruação pode ser um dos primeiros sintomas. Torna-se pouco a pouco irregular até que cessa. Caso a pessoa deixe de tomar testosterona e não tenha feito a histerectomia, a menstruação poderá voltar. Por outro lado, é de referir que, apesar da cessação da menstruação, a testosterona não representa um método de proteção para infeções sexualmente transmissíveis ou contraceptivo contra a ocorrência de uma possível gravidez.

HIGIENE MENSTRUAL

O conceito de higiene menstrual dignifica o ato de menstruar de forma digna e segura. Qualquer pessoa com vulva, vagina e útero tem o direito a menstruar de forma saudável e ter acesso a métodos de higiene menstrual. Para que tal aconteça é importante ter acesso a saneamento básico e a que as necessidades básicas sejam preenchidas (segurança, privacidade,

acesso a produtos de higiene, entre outros). Acerca da dignidade menstrual, a UNICEF refere que: *Todas as pessoas que menstruam têm direito à dignidade menstrual, o que significa ter acesso a produtos e condições de higiene adequados.* No entanto, apesar de ser um direito, sabemos que muitas pessoas, espalhadas um pouco por todo o mundo, são privadas diariamente de cuidar da sua higiene menstrual.

Existe uma multiplicidade de métodos de recolha menstruais, tanto internos como **externos, reutilizáveis e/ou descartáveis**. A escolha do método pode variar pelas condições económicas, capacidade de acesso, preferências, consciência ecológica e pela quantidade de fluxo. Vejamos quais os métodos mais frequentemente utilizados:

-MÉTODOS DE RECOLHA MENSTRUAL INTERNOS

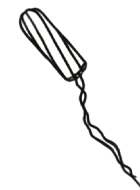
COPO MENSTRUAL

Este método é dos mais ecológicos, económicos e acessíveis disponíveis no mercado. É possível encontrar à venda em hipermercados, farmácias ou parafarmácias. Insere-se o copo menstrual no canal vaginal sem qualquer tipo de fuga do fluxo menstrual, pois o copo permite a criação de um vácuo. Deve ser trocado entre 8 e 12 horas após cada utilização. É dos métodos com maior durabilidade disponíveis, visto que poderá ir até aos 10 anos. É importante ter atenção às indicações de utilização sugeridas pelo fabricante.



TAMPÃO SEM APLICADOR

É um método descartável que pode ser utilizado para todo o tipo de fluxos. É fundamental fazeres uma boa higiene das tuas mãos, antes de colocar o tampão,



de modo a prevenir possíveis infecções, antes de entrar em contacto com a vagina. É mais discreto do que um penso higiénico, no entanto apresenta uma duração idêntica à de um penso, que pode ir de 3 a 8 horas dependendo da quantidade de fluxo.

TAMPÃO COM APLICADOR

É um método descartável e apesar de ser um método económico, torna-se menos ecológico do que um tampão sem aplicador, visto que o aplicador é revestido de plástico. Tem uma duração curta, de 3 a 8 horas, dependendo da quantidade de fluxo e deverá ser descartado após cada utilização.



TAMPÃO PROBIÓTICO

Este tipo de tampão, apesar de não ser tão popular como os anteriores, também é um método descartável. O tempo de utilização é idêntico. A grande diferença está no facto dos mesmos conterem probióticos que permitem o equilíbrio da flora vaginal e de proteção de possíveis infecções. É um método menos acessível, comparativamente aos outros tampões.



TAMPÃO REUTILIZÁVEL

Há semelhança dos pensos menstruais reutilizáveis, existem disponíveis também os tampões reutilizáveis. São fabricados com diversos materiais, desde algodão, bambu, entre outros. Apesar de ser um método ecológico não é tão acessível quer a nível monetário, como dos sítios onde se pode adquirir. Este método, por norma, encontra-se à venda através de lojas ecofriendly.



-MÉTODOS DE RECOLHA MENSTRUAL EXTERNOS

PENSO DESCARTÁVEL

São pensos que podem ser com abas ou sem abas e com vários níveis de permeabilidade de fluxo que devem ser deitados fora após cada utilização. É o método mais frequentemente utilizado e com poucas horas de utilização (3 a 8 horas), dependendo da quantidade de fluxo. É considerado o método de higiene menstrual menos ecológico.



PENSOS MENSTRUAIS REUTILIZÁVEIS

Este tipo de método é económico e ecológico. Poderá ser uma alternativa para quem não se adequa a métodos absorventes internos. Está disponível no mercado com vários tipos de material, desde algodão, carvão de bambu, bambu, entre outros. O valor varia de acordo com o material utilizado. Existem pensos menstruais reutilizáveis para todo o tipo de fluxo. Tem uma duração semelhante à de um penso descartável.



CUECA MENSTRUAL

As cuecas menstruais visam a substituir pensos e tampões. Tem a mesma funcionalidade que uma cueca normal com a diferença que o seu tecido interior permite absorver a menstruação. É um produto reutilizável, na qual a sua duração e utilização poderá chegar até às 12 horas. É importante ler as indicações das respectivas embalagens fornecidas pelo fabricante. É possível adquirir em algumas lojas de roupa íntima, lojas ecofriendly, ou nas lojas Wells espalhadas pelo país.



A MATERNIDADE —

A maternidade nada mais é do que um fenómeno social complexo que se constitui algo muito maior e significativo para além do ponto de vista biológico, gestação e parir, mais profundo do que laços sanguíneos que podem ou não nos unir. Ao longo da história o próprio conceito de maternidade foi sofrendo alterações significativas possibilitando assim, uma construção de identidades e um certo reconhecimento social. As mulheres lésbicas procuram, através da gestação ou de métodos de não gravidez, uma possibilidade de alargarem a sua família, através dos vários métodos de gestação e/ou legais existentes. Importa lembrar que não só mulheres, mas todas as pessoas com útero podem gerar e parir como por exemplo, homens trans ou pessoas não binárias.

Nem todas as gestações decorrem como é esperado e podem resultar em aborto espontâneo, dando-se uma **perda gestacional**. Quando isso acontece é



necessário remover o embrião ou feto do útero, de modo a não causar maiores complicações ou pôr a vida da pessoa gestante em risco. É um momento de perda, dor e sofrimento que pode demorar tempo a ser processado, através do luto. Cada pessoa gestante precisa do seu próprio tempo e espaço para o poder fazer. É de salientar que, quando acontece uma perda gestacional, é necessário esclarecer as pessoas gestantes sobre as causas, através de ajuda especializada.

Para outras questões relacionadas com a Maternidade poderás consultar a nossa brochura, através do seguinte link: clubesafo.pt/site/assets/files/1292/brochura_-_maternidade-1.pdf



SAÚDE SEXUAL NA MENOPAUSA —

A **menopausa** é definida como o período pela qual existe a cessação permanente da menstruação. É profundamente marcado por uma transição na história de vida da pessoa e da sua própria fertilidade. Pode acontecer entre os 43 aos 57 anos, sendo que a idade média é por volta dos 51. Apenas se pode afirmar que a pessoa entrou na menopausa após um diagnóstico de 12 meses seguidos após a última menstruação.

A **peri-menopausa** pode acontecer quando existem irregularidades sucessivas no ciclo menstrual, intervalos de ausência de menstruação (amenorreia) e ausência de ovulação.

Durante a menopausa pode verificar-se uma diminuição da lubrificação vaginal, diminuição do desejo sexual.

ENVELHECIMENTO E FUNÇÃO SEXUAL

A Sexualidade é um tema bastante complexo e ainda tabu, sobretudo se incluirmos o envelhecimento na equação. Apesar de a sexualidade não se restringir exclusivamente aos genitais e ao próprio corpo, como já observámos anteriormente, existem outros fatores que influenciam o nosso olhar para a sexualidade nesta e em todas as fases da vida, como os sentimentos, as crenças acerca do envelhecimento, as questões psicossociais, as mudanças que surgem em termos fisiológicos, psicológicos e sociais, que podem influenciar de forma significativa na resposta sexual, independentemente do género no qual a pessoa se identifica.

As várias fases da vida podem trazer mais ou menos satisfação com a sexualidade. Nesta etapa da vida podem existir algumas alterações no que diz respeito à resposta



sexual. Importa lembrar que a satisfação sexual está associada ao bem-estar físico e psicológico e à diminuição de stress mental e físico e que independentemente da idade da pessoa, estes fatores influenciam a satisfação sexual individual.

No entanto, as mudanças físicas características do próprio envelhecimento, acarretam alterações significativas do ponto de vista hormonal. Deste modo, mesmo que de um ponto de vista fisiológico, o corpo tenha sofrido algumas mudanças, tal não significa que a pessoa não possa manter uma vida sexual ativa, segura e saudável.

É importante frisar que mesmo nesta fase do envelhecimento, deve-se utilizar métodos de prevenção da transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), pois a idade não é um fator de proteção.



CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL —



É importante fazer a distinção entre **métodos contraceptivos** e **métodos de prevenção** de ISTs. Enquanto, os métodos contraceptivos servem para diminuir o risco de gravidez indesejada, os métodos de proteção servem como prevenção de ISTs.

A transmissão de ISTs acontece independentemente da idade, do número de pessoas parceiras, da orientação sexual, identidade de género e se estamos ou não numa relação estável. Os métodos de proteção são necessários para a tua própria proteção e para a proteção da(s) outra(s) pessoa(s). Deste modo, é importante conhecer os métodos disponíveis, decidir qual/quais usar e como usar de forma correta e eficaz.

INFECÇÕES SEXUALMENTE

As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) são transmitidas através de contacto sexual, especialmente se for desprotegido. Algumas das ISTs são transmissíveis durante a gestação, parto ou no período de amamentação. Estas infeções são provocadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

As ISTs podem ser tratadas, e muitas vezes curadas, interrompendo a linha de transmissão e melhorando a qualidade de vida das pessoas infetadas. É importante realizar rastreios através de consultas médicas, de forma regular. Podes encontrar centros de rastreio aqui: www.redederastreio.pt ou esclarecer as suas dúvidas pela linha da Saúde24.

Ao contrário do que se pensa, existe risco de transmissão no sexo entre pessoas com vulva e vagina. Portanto, é fundamental recorrer a métodos de proteção/barreira para a prática de relações sexuais mais seguras.

No caso de pessoas trans ou não binárias que estão em terapia hormonal, o tratamento hormonal não representa um meio de prevenção, proteção ou contraceção para gravidezes indesejadas e/ou transmissão/aquisição de ISTs.

As ISTs mais conhecidas são: o VIH, HPV (Vírus do Papiloma Humano), Clamídia, Gonorreia, Hepatite B, Sífilis, Herpes Vaginal, Tricomoníase, entre outros.

MÉTODOS DE PROTEÇÃO CONTRA AS ISTS:

PRESERVATIVOS INTERNOS E EXTERNOS

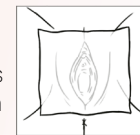
O preservativo externo é usado externamente no pénis ou para a partilha de objetos sexuais (como dildos, vibradores, cenouras ou qualquer outro objeto utilizado para penetração), pode ser utilizado também nos dedos quando utilizados para penetração. O preservativo interno é usado internamente na

vagina ou no ânus. Nunca se podem usar os 2 preservativos em conjunto, pois o risco de rompimento é maior.

Para a proteção no sexo oral a uma pessoa com vulva, pode criar uma barreira oral através do corte de um preservativo externo. É um método mais económico e acessível (pode ser adquirido em centros de saúde gratuitamente).

DENTAL DAM

Este método de proteção pode ser usado para cobrir a vulva ou ânus no sexo oral ou fricção genital. São folhas retangulares de látex. Podem ser adquiridas em sexshops ou através de algumas lojas online. Não se encontra disponível gratuitamente em Portugal.



LORALS

As Lorals for Protection são cuecas elásticas à base de látex, diminuindo o risco de transmissão de ISTs. Este método de proteção foi recentemente aprovado pela FDA, mas ainda não se encontra à venda em Portugal. Este método, assim como o que acontece com o preservativo ou dental dam, é de uso único.



VACINAÇÃO

Para a Hepatite B e HPV já existe vacinação há largos anos e que estão contempladas no Plano Nacional de Vacinação. No que toca à Hepatite B a melhor prevenção é através da vacina. Por outro lado, a vacinação contra o HPV é o método de prevenção que mais diminui o risco de desenvolvimento de cancro do colo do útero e condilomas, mas não protege contra todo o tipo de HPV. A vacina da hepatite A protege também quem faça sexo oro-anal.



PREP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO)

A Profilaxia Pré-Exposição é um método de prevenção contra a infecção pelo VIH antes de uma exposição a este vírus, por exemplo através de relação sexual de risco ou com pessoa(s) parceira(s) com VIH que não esteja(m) em tratamento. No fundo, a PrEP consiste na toma diária de um comprimido que possibilita que o organismo da pessoa esteja preparado caso exista um possível contacto com o VIH. A PrEP não protege contra outras ISTs e, portanto, é importante adotar outras terapêuticas para a sua prevenção. A PrEP só se torna eficaz caso a sua toma seja consistente diariamente.



PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE)

O A Profilaxia Pós-Exposição consiste no uso de medicação que reduz o risco de aquisição de VIH. Após um contacto de risco como, por exemplo, relações sexuais (especialmente penetrativas) desprotegidas ou violência sexual.

A PPE apenas está disponível em Serviços de Urgência de Hospitais, e deve ser iniciada o mais cedo possível após a relação sexual de risco (no máximo até 72h). É importante que a toma seja feita como foi receitada, pois caso contrário a terapêutica não surtirá efeito (28 dias).



MÉTODOS CONTRACETIVOS

Segundo Lisa Vicente, no seu livro Atlas da V, em caso de prevenção da gravidez a escolha do método de contracepção depende da fertilidade e da possibilidade de existir uma interação entre um ovócito com um espermatozóide.

É importante referir que a terapêutica afirmativa para pessoas trans não funciona como método contraceptivo, nem como método de proteção contra infeções sexualmente

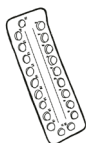
transmissíveis. Também, lésbicas podem não ter vulvas ou mulheres cis que têm sexo com mulheres cis assim como pessoas com vulva sejam trans ou não binárias não estão livres da possibilidade de engravidar e podem existir vários benefícios no uso de métodos contraceptivos por isso o conhecimento dos vários métodos contraceptivos é importante.

- CONTRACETIVOS ORAIS

A contracepção hormonal oral (pílula), é de todos os métodos o mais conhecido. As hormonas libertadas pela pílula permitem aos ovários fiquem a repousar, inibindo a ovulação.

É importante perceber qual o método indicado através de ajuda por profissional de saúde especialista, de acordo com os desejos e necessidades de cada pessoa.

Para além da inibição da ovulação, a contracepção hormonal também é um método importante, pois serve para regular os ciclos menstruais, amenizar dores menstruais, e pode diminuir a quantidade de fluxo menstrual. De facto, perceber qual o método indicado, de acordo com os teus desejos e necessidades, através de ajuda especializada, poderá trazer benefícios. Não é aconselhado o uso de contraceptivos hormonais sem supervisão médica.



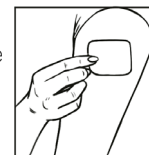
- ANEL VAGINAL

É um anel transparente e flexível que se insere no canal vaginal uma vez por mês e impede a ovulação. É um método hormonal que contém estrogénios e progestativo que vai sendo libertado regularmente para a corrente sanguínea. Pode ser utilizado quando não se quer utilizar contraceptivos orais ou não toleram os mesmos. É importante procurar ajuda especializada, de modo a pedir aconselhar e informar sobre este método.



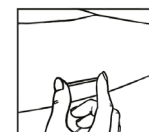
- ADESIVO CONTRACEPTIVO

O adesivo contraceptivo é um método de uso semanal constituído por hormonas de estrogénio e progestagénio libertados diariamente para a corrente sanguínea, através da pele. Este método impede a ovulação e torna o muco do colo do útero mais espesso.



- IMPLANTE CONTRACEPTIVO

É uma pequena cápsula que contém uma elevada dose de hormonas, que vai sendo libertado, progressivamente, no sangue ao longo de três anos. É introduzido no braço por um profissional da ginecologia após uma anestesia local.



- SIU/DIU

É um pequeno dispositivo em forma de T com ou sem progestativo e tem uma duração prolongada. O DIU é um método intra-uterino (introduzido dentro do útero). É um método de longa duração. Existem dispositivos medicados e não medicados. A escolha deve ser feita de forma individualizada dependendo da história clínica e a preferência da pessoa. Podem ser usados em pessoas que nunca tiveram uma gravidez



- ACETATO DE MEDOXIPROGESTERONA

Este método é normalmente utilizado como contraceptivo hormonal. Pode ser administrado de duas formas: comprimido ou por injeção. Quando o efeito desejado é a contracepção é feita através de injeções com intervalos de doze a treze semanas consecutivamente. Tem como principal vantagem ser um contraceptivo de longa duração, mas carece de cuidados relativos às suas desvantagens.



CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A Contraceção de Emergência tem como principal objetivo prevenir uma possível gravidez indesejada (por falha de método contraceptivo, a sua não utilização, ou violência sexual) e deve de ser utilizada, o mais rapidamente possível, até 5 dias após a relação sexual sem proteção.

Existem dois tipos de Contracepção de Emergência:

- HORMONAL – “PÍLULA DO DIA SEGUINTE”

Pílula com Acetato de Ulipristal– De uma única toma que deve ser tomada até 120 horas (5 dias) após o contacto de risco. Pode ser adquirida em farmácias. Não precisa de receita médica.

Pílula de Levonorgestrel–De uma única toma até 72 horas (3 dias) após o contacto de risco.

- DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE)

É um dispositivo não hormonal que deve ser colocado por profissional de ginecologia, o mais rapidamente possível, até 5 dias (120 horas) após o contacto de risco. O DIU é um método intra-uterino (introduzido dentro do útero) de longa duração. Existem dispositivos medicados e não medicados. A escolha deve ser feita de forma individualizada dependendo da história clínica e a preferência da pessoa. Podem ser usados em pessoas que nunca tiveram uma gravidez.

MÉTODOS CIRÚRGICOS DEFINITIVOS

- VASECTOMIA

Consiste numa interrupção do canal que leva os espermatozóides dos testículos até ao pénis. É um método que não tem uma eficácia imediata.

- LAQUEAÇÃO DAS TROPAS DE FALÓPIO

Existe uma interrupção das trompas impedindo que exista uma fecundação do óvulo pelo espermatozóide.

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A TUA SAÚDE SEXUAL —

PROCURA INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADES

Fazer uma pesquisa em sites fidedignos sobre questões relacionadas com as sexualidades humanas é um bom ponto de partida. Procurar informações junto de associações e instituições que desenvolvam trabalho na área também poderá permitir-te adquirir mais conhecimento.

REGULAÇÃO EMOCIONAL

A regulação emocional consiste na nossa capacidade de compreensão das emoções e reações emocionais, procurando perceber a realidade como ela é, sem nos deixarmos afetar de forma intensa e desagradável. Julgar as emoções e não te permitires entendê-las e quais as suas funções, poderá complicar a tua relação com as mesmas. Ao longo da nossa vida ouvimos diversos comentários por parte da sociedade ou de pessoas que são significativas para nós o que nos leva a reprimir determinadas emoções. De facto, por muito que queiramos apagar ou eliminar uma emoção, este comportamento revela ser uma missão impossível. Poderá aumentar a sua intensidade e, consequentemente, dar origem a algum quadro psicopatológico.

É importante aprender a lidar e gerir emoções intensas, encontrar formas de as expressar de forma apropriada e utilizar estratégias que permitam controlar as tuas emoções. Uma pessoa especializada em psicologia e/ou psiquiatria poderá ajudar-te a encontrar estratégias para melhorar o teu contacto com as emoções.

LUBRIFICA-TE

Independentemente do teu grau de lubrificação durante as relações sexuais, os lubrificantes não só diminuem a fricção e diminuem a ocorrência de lesões, como também te podem permitir um maior conforto e prazer. São recomendados em geral os lubrificantes à base de água.

HIGIENE ÍNTIMA

Ter, manter e criar hábitos, de forma adequada, para uma boa higiene íntima é importante para a nossa saúde sexual. É recomendado a lavagem genital (parte externa), com água e sabão neutro ou a utilização de produtos específicos de higiene íntima.

P: Conheço o copo menstrual porque compensa financeiramente e é mais ecológico. Não me atrai minimamente. Pelo menos por agora, quem

sabe se um dia não experimente e goste. Não sei. Conheço também os pensos e os tampões. Utilizo sobretudo os tampões. Além disso, desde que me assumi, comecei a utilizar durante a menstruação ou não, gel íntimo. Comecei a utilizar por conta das infecções urinárias e, a minha namorada na altura como tinha com frequência, utilizava muito o gel e aquilo passava-lhe. Assim de forma a preveni-las, comecei com essa prática, desde que me assumi como mulher lésbica. Para quem usa tampão é importante não se esquecer de o tirar. Eu, pessoalmente, já me esqueci de tirar. Aconteceu quando ia fazer uma viagem aos Açores. Parecia que ia morrer. Sentia-me podre por dentro. Não sei exatamente quanto tempo demorou até descobrir, mas ainda foi algum. Fiz ecografias e vários exames e não encontraram nada e pensei que ia morrer e afinal tinha um tampão dentro de mim. Fui a vários profissionais e depois fui a um ginecologista. Nunca mais me esqueço do que ele me disse “Se vocês mulheres colocassem mais vezes os dedos para se divertirem e descobrirem o vosso corpo já terias notado que tinhas um tampão e tinhas tirado”. Falo sempre desta história. Só revela o quão importante é conhecermos o nosso próprio corpo. Se o conhecermos isso também terá impacto na nossa saúde sexual.

EXPLORAÇÃO DO CORPO E DOS AFETOS

O corpo é a nossa casa e, portanto, é fundamental conhecê-lo minimamente. Explorar o nosso corpo, saber onde gostamos que nos toquem ou onde gostamos de nos tocar, saber o que não gostamos, utilizar a criatividade, comunicar e exprimir afetos por nós e pela(s) nossa(s) pessoa(s) parceira(s) é fundamental para uma vida sexual saudável.

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Adotar uma comunicação assertiva é uma forma eficaz de melhorar a tua saúde sexual, assim como a forma como te vês, como colocas os teus próprios limites e a qualidade das tuas relações. É importante observar sem julgar, exprimir os nossos sentimentos, saber quais as nossas necessidades e fazer pedidos.

EXPLORAÇÃO DE FANTASIAS

É importante aceitarmos as nossas fantasias e é normal querer experienciar posições e explorar, fantasias com curiosidade. No fundo, as fantasias sexuais fazem parte do nosso imaginário e são todo um conjunto de pensamentos, sentimentos, ideias, que dizem respeito ao comportamento sexual.

EXPERIMENTA NOVAS POSIÇÕES

É importante explorar novas posições, utilizar a imaginação e a criatividade de modo a promover a curiosidade e a excitação sexual. É fundamental existir consentimento e uma boa comunicação aquando das novas experiências.

UTILIZA MÉTODOS DE PROTEÇÃO

O uso de métodos de proteção é fundamental para prevenir a transmissão de ISTs. É importante conhecer e saber qual o método ou métodos mais adequados às tuas necessidades e gostos. Independentemente da tua orientação sexual, identidade de género ou sexo biológico é indispensável o seu uso. Protege-te!

P: Atualmente não utilizo nenhum. Estou num relacionamento estável com uma mulher há cerca de dois anos. Todos os anos faço exames e análises, também sou dadora de sangue e isso permite-me perceber se existem ou não alterações. Uma coisa é o que sabemos e outra coisa é aquilo que utilizamos. O que cheguei a utilizar na altura, foi uma película aderente de cozinha e sei que existem preservativos e nunca usei. Não sei se existem mais. Vou contar um episódio que me aconteceu. Recordo-me que, quando falei com a minha ginecologista, na altura que me assumi, que lhe fiz essa pergunta e apercebi-me que ela estava a “nadar na maionese” completamente, mais do que eu até. Tentou procurar uma resposta o mais profissional possível, mas não me deu uma listagem. Só me disse para ter uma parceira e não ter mais que uma. E sei que esses tipos de ideias são ultrapassadas.

EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO

Caso tenhas sensação de ansiedade antes do contacto sexual e íntimo, uma das ferramentas que podes usar são exercícios de relaxamento. É natural sentirmos ansiedade quando estamos com uma pessoa pela primeira vez ou estamos preocupados com o nosso desempenho. No entanto, pensar exageradamente sobre estas preocupações ou desafios pode, de certa maneira, prejudicar-te. Técnicas de relaxamento podem ser úteis inclusivamente para os momentos de intimidade, como respiração diafragmática, relaxamento progressivo muscular e visualização são das técnicas mais utilizadas. Experimenta.

PEDIR AJUDA ESPECIALIZADA

Pedir ajuda especializada pode ser um passo fundamental para melhorar a tua saúde sexual. É importante fazer exames com regularidade e pedires ajuda para esclarecer todas as tuas dúvidas.

Procurar serviços de terapia sexual, terapia relacional, sexologia, urologia e ginecologia poderá trazer benefícios para a tua própria saúde sexual, de modo a lidar de forma mais apropriada, afirmativa e saudável.

P: O que mais é limitador para mim são os serviços de saúde. É difícil encontrar profissionais de saúde tenham, claramente, conhecimentos suficientes da saúde sexual lésbica. É frequente profissionais de saúde assumirem que a pessoa que está à sua frente é heterossexual. E nós sabemos que não é assim. (...)Esta brochura é direcionada para todas as mulheres (cis, lésbicas, bis, trans); nesse sentido, relativamente às mulheres trans, julgo que os profissionais de saúde também deveriam estar devidamente informados sobre o acompanhamento médico devido, pois o sistema reprodutor destas mulheres é masculino e continuam a necessitar da vigilância periódica de um urologista, por exemplo.

UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDOS SEXUAIS

A utilização de brinquedos sexuais pode ser um bom contributo para o aumento da novidade sexual. Atualmente já existem

brinquedos sexuais para múltiplas funções, podem ser comprados em sexshops, lojas online, farmácias e em hipermercados. Podem ser utilizados individualmente ou com outra pessoa. Os brinquedos não são um substituto, mas sim uma outra estratégia para adquirir outras formas de prazer. É importante ter em consideração os vários cuidados que se deve ter aquando da utilização dos brinquedos sexuais.

UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDOS SEXUAIS

-VIBRADORES

Existem vários tipos de vibradores, o importante é perceber qual parte tens maior interesse em estimular: clitóris, vagina ou ânus. Se gostas mais de estimulação externa existem vários tipos de vibradores com diversos tamanhos, texturas, vibrações, formas e funções. Se preferes estimulação interna podes optar por vibradores mais tradicionais ou com dupla estimulação.



-ESTIMULADORES CLITORIANOS

Existem diversos formatos e tamanhos de estimuladores clitorianos, sendo os mais conhecidos as wands (varinhas) e os sugadores.

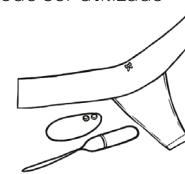


-DILDOS

O Dildo é um tipo de brinquedo sexual que serve para penetração. Existem vários formatos, tamanhos e cores que não exclusivamente o formato fálico heteronormativo. Existem dildos individuais e duplos. Como qualquer brinquedo sexual é recomendada a utilização de preservativo e a sua higienização, sobretudo se a sua utilização for para troca de orifícios, para a relação ou para utilização com pessoa(s) parceiras(s).

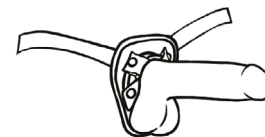
-CUECAS VIBRATÓRIAS

As cuecas vibratórias são um tipo de brinquedo sexual que pode ser utilizado individualmente ou com a pessoa parceira. Consiste em cuecas que contêm um pequeno aparelho vibratório. Podem ter diferentes formatos e funções como estimulação clitoriana ou para penetração.



-STRAP-ON

O Strap-On é um tipo de brinquedo sexual constituído por um arnês e um dildo, e que serve para penetração da(s) pessoa(s) parceira(s). É importante o uso de lubrificante e limpar após o seu uso. É recomendado o uso de preservativo.



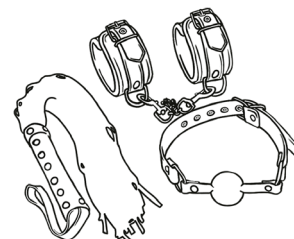
-ANEL PENIANO

O anel peniano permite a estimulação do pénis (se tiver componente vibratório) e manter uma ereção mais prolongada.



-ADEREÇOS

Os adereços podem criar momentos de maior intimidade, tendo sempre em consideração o consentimento, o diálogo e as preferências de cada pessoa. Os adereços podem ser dos mais diversos,



desde lingerie, óleos de massagem erótica, algemas, lubrificantes, entre outros. Aqui também é importante a criatividade de cada pessoa, assim como a vontade de experimentar algo novo e fomentar um sentido de curiosidade.

-CUIDADOS A TER NA UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDOS SEXUAIS

- Antes e após cada utilização é importante lavar e limpar o brinquedo de acordo com o que é recomendado na caixa do produto;
- Deve ser utilizado lubrificante, especialmente à base de água;
- Se pretenderes usar na água, verifica se o teu brinquedo sexual é à prova de água;
- Caso passes da penetração anal para a vaginal é importante usares preservativo e trocares antes de passares para a penetração vaginal;
- Caso o brinquedo tenha pilhas é importante verificá-las;
- Guardar num local seco e limpo e fora do alcance das crianças.

lés+saúde

SAÚDE SEXUAL

SEXUALIDADE HUMANA

GLOSSÁRIO BREVE DA SEXUALIDADE HUMANA

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A IMPORTÂNCIA DOS AFETOS

QUAL A IMPORTÂNCIA DA INTIMIDADE?

O CONSENTIMENTO

VIOLÊNCIA SEXUAL

EXPLORAÇÃO DO PRAZER

CICLO DA RESPOSTA SEXUAL

SAÚDE MENSTRUAL

A MATERNIDADE

SAÚDE SEXUAL NA MENOPAUSA

ENVELHECIMENTO E FUNÇÃO SEXUAL

CUIDADOS E SAÚDE SEXUAL

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A TUA SAÚDE SEXUAL