

VAMOS FALAR SOBRE
**SEXO, SEXUALIDADE
E SAÚDE SEXUAL**

ÍNDICE

01. O QUE É A SEXUALIDADE?

02. O QUE SIGNIFICA TER SAÚDE SEXUAL?

03. O QUE PODE AFETAR A NOSSA SAÚDE SEXUAL?

04. PORQUE É IMPORTANTE FALAR SOBRE SAÚDE SEXUAL?

05. SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL AO LONGO DA VIDA

- 5.1. PODEMOS FALAR EM SEXUALIDADE NA INFÂNCIA?
- 5.2. QUE MUDANÇAS PODEMOS ESPERAR NA PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA?
- 5.3. NA VIDA ADULTA, JÁ DESCOBRIMOS TUDO?
- 5.4. E QUANDO SOMOS MAIS VELHOS, ACABOU?

06. VAMOS (MESMO) FALAR SOBRE SEXO

- 6.1. TER SEXO É SÓ COM PENETRAÇÃO?
- 6.2. DEVO FINGIR UM ORGASMO?
- 6.3. ACHO QUE TENHO EJACULAÇÃO PRECOCE, O QUE POSSO FAZER?
- 6.4. ACHO QUE O MEU PARCEIRO TEM EJACULAÇÃO PRECOCE, O QUE POSSO FAZER?
- 6.5. É NORMAL NÃO TER VONTADE DE FAZER SEXO?
- 6.6. O QUE É “BOM SEXO”?
- 6.7. CHEMSEX É SEGURO?
- 6.8. GOSTAVA DE EXPERIMENTAR FANTASIAS SEXUAIS, COMO POSSO ABORDAR O ASSUNTO?
- 6.9. TENHO UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, DEVO CONTAR AO MEU PARCEIRO/A?
- 6.10. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONSEGUEM TER RELAÇÕES SEXUAIS?

07. COMO FALAR SOBRE SEXO, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL...

- 7.1. ... COM O MEU PARCEIRO/A?
- 7.2. ... COM AMIGOS?
- 7.3. ... COM CRIANÇAS?
- 7.4. ... COM ADOLESCENTES?

08. QUAIS SÃO OS PROBLEMAS MAIS COMUNS DE SAÚDE SEXUAL?

- 8.1. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)
- 8.2. DIFICULDADES E DISFUNÇÕES SEXUAIS
- 8.3. INFERTILIDADE

09. QUANDO E COMO PEDIR AJUDA PROFISSIONAL?

O QUE É A SEXUALIDADE?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

01

VAMOS FALAR SOBRE SEXO, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL

O QUE É SEXUALIDADE?

A sexualidade é uma dimensão central da nossa vida. Engloba não só as relações sexuais, mas também a forma como nos vemos, como nos sentimos quando pensamos na nossa sexualidade ou como nos comportamos sexualmente.

Por exemplo, entre outras coisas, a sexualidade é...

- ... uma criança perguntar de onde vêm os bebês.*
- ... um adolescente sentir curiosidade sobre o seu corpo e o corpo dos outros.*
- ... uma jovem perceber que gosta de raparigas.*
- ... duas pessoas desejarem ter relações sexuais.*
- ... alguém procurar sentir prazer através da masturbação.*
- ... uma pessoa dizer “não” a um toque íntimo.*

... um casal conversar sobre o que gostam e não gostam no sexo.

... usar preservativo para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

... alguém deixar de ter desejo sexual.

... algo que muda com a idade e com as experiências.

... respeito, responsabilidade e liberdade no sentir e fazer sentir prazer.

Todos/as temos direito a uma sexualidade saudável. Mas uma sexualidade saudável não significa necessariamente ser sexualmente ativo, nem diz apenas respeito à ausência de doenças ou de situações de Saúde que afetam a nossa sexualidade.

O QUE SIGNIFICA TER SAÚDE SEXUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

02

A Saúde Sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou disfunção”. Implica, portanto, sentirmo-nos bem com tudo o que diz respeito à nossa sexualidade.

TER SAÚDE SEXUAL SIGNIFICA:

- Conhecer o nosso corpo e estar confortável com ele.
- Ser respeitados/as na nossa identidade sexual e comportamentos sexuais.
- Poder estabelecer relações respeitadas, consensuais e prazerosas.
- Ter acesso a informação fidedigna (ex. sobre métodos contraceptivos, planeamento familiar).
- Tomar decisões informadas sobre sexo.
- Ter acesso a cuidados médicos e/ou apoio psicológico, se necessário.

A Saúde Sexual é uma **dimensão da Saúde, fundamental para o nosso bem-estar**. Está ligada a uma melhor Saúde Física, mas também a menos problemas de Saúde Psicológica (como a ansiedade ou a depressão) e a maior satisfação com a vida.



A SAÚDE SEXUAL É UM DIREITO!

Para que a Saúde Sexual seja atingida e mantida, todos estes direitos devem ser respeitados e protegidos:

DIREITO AO PRAZER E AO BEM-ESTAR SEXUAL

Sentir prazer, sozinho/a ou com outra(s) pessoa(s), é natural e pode envolver o corpo, mas também pensamentos, emoções, fantasias ou o sentimento de conexão com alguém.

Temos o direito de viver a sexualidade com conforto, segurança e satisfação, de expressar livremente o que sentimos e desejamos, e de sermos respeitados/as pela nossa forma de ser e de viver a sexualidade, ou seja, temos direito ao bem-estar sexual.

DIREITO À REPRODUÇÃO E À SAÚDE REPRODUTIVA

Temos o direito a decidir livremente sobre a possibilidade de nos reproduzirmos, por exemplo, se queremos ou não ter filhos/as, o número de filhos/as que desejamos ter ou o momento em que os/as queremos ter.

Temos ainda o direito de receber informação adequada e os cuidados necessários para manter a nossa Saúde Reprodutiva. Por exemplo, de aceder a condições dignas para a gestão da menstruação e de escolher métodos de contraceção seguros, confortáveis e eficazes.

DIREITO À ORIENTAÇÃO SEXUAL

Temos o direito a sentir atração – emocional, romântica e/ou sexual – por outras pessoas. Podemos ter uma orientação **heterossexual** (quando nos sentimos atraídos/as por pessoas de sexo diferente), **homossexual** (quando nos sentimos atraídos por pessoas do nosso sexo), **bissexual** (quando nos sentimos atraídos por pessoas de ambos os sexos) ou **assexual** (quando sentimos pouca ou nenhuma atração por outras pessoas).

A orientação sexual é parte da nossa identidade e, apesar de ser relativamente estável, pode mudar ao longo do tempo. Ainda que a maioria das pessoas seja heterossexual, cerca de 6% da população identifica-se como parte da comunidade LGBTQIA+.

DIREITO À IDENTIDADE SEXUAL

A identidade sexual (ou identidade de género) é pessoal e subjetiva. Temos o direito de nos reconhecermos e sermos reconhecidos enquanto pessoas de determinado género, independentemente do sexo biológico com que nascemos.

Podemos identificar-nos enquanto **pessoas cisgénero** (se a nossa identidade de género coincide com o sexo atribuído ao nascimento), **pessoas transgénero** (se a nossa identidade de género não coincide com o sexo biológico), **pessoas não-binárias** (se nos identificamos com ambos os géneros, ou, não nos identificamos com nenhum).

DIREITO À EXPRESSÃO SEXUAL

Temos o direito nos expressar livremente na forma de nos apresentarmos, nos vestirmos, nos comportarmos ou na linguagem que usamos para nos referirmos a nós próprios/as (por exemplo, pronomes e nomes que usamos).

DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO SEXUAL

Todas as pessoas têm o direito de viver a sua sexualidade de forma livre e autónoma. Isto significa que cada um pode escolher se quer ou não ter relações, com quem, quando e de que forma.

Ninguém deve ser forçado ou julgado pelas escolhas que faz sobre o seu corpo ou a sua vida íntima e sexual. Isto inclui o nosso direito de estabelecer limites claros, por exemplo, o direito de dizer *não* em situações de cariz íntimo e sexual que nos deixam desconfortáveis.

DIREITO À IGUALDADE E NÃO-DISCRIMINAÇÃO

Diz respeito ao direito de viver sem enfrentar diversas formas de preconceito, estigma e discriminação, como o machismo, a homofobia (para com pessoas homossexuais), a transfobia (para com pessoas trans), a bifobia (para com pessoas bissexuais), o sexismo (para com homens ou mulheres, em função das normas impostas por papéis de género).

DIREITO AO RESPEITO E PRIVACIDADE

Em consultas médicas, na escola ou noutros espaços, temos o direito de ser ouvidos/as com respeito, sem julgamentos, e de sermos tratados/as com dignidade.

As informações sobre o nosso corpo, as nossas escolhas e experiências devem ser tratadas com confidencialidade — ou seja, só devem ser partilhadas se nós quisermos.

DIREITO À EDUCAÇÃO SEXUAL

Temos o direito, desde a infância e ao longo da vida, de receber educação sobre o corpo, a sexualidade, os afetos, as relações, a saúde reprodutiva e os direitos sexuais.

A educação sexual deve ser abrangente e educar não só sobre os aspetos físicos da sexualidade, mas também sobre a autodeterminação sexual, a comunicação e o consentimento, a diversidade sexual ou a prevenção da violência sexual e de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs).

O QUE PODE AFETAR A NOSSA SAÚDE SEXUAL?

VOLTAR AO ÍNDICE

03

Nem só aspetos físicos e biológicos ou as infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) afetam a nossa Saúde Sexual. **Vários fatores, de forma mais ou menos direta**, podem influenciar a nossa vontade e desejo sexual, o nosso prazer, o nosso desempenho sexual ou, ainda, a forma como nos sentimos conosco próprios e com os/as nossos/as parceiros/as. Por exemplo:

- **Problemas de Saúde.** Doenças como o cancro, a diabetes, a dor crónica ou a fadiga podem afetar a função sexual. Por exemplo, o cancro da mama ou da próstata pode mudar a imagem corporal, causar dor ou diminuir a sensibilidade. Ainda, certos medicamentos e tratamentos (como a quimioterapia, a radioterapia ou os antidepressivos) podem provocar perda de desejo, dificuldades na ereção ou menor lubrificação vaginal.
- **Alterações hormonais.** As mudanças hormonais que, por exemplo, ocorrem durante a puberdade, a gravidez, o pós-parto ou a menopausa podem afetar o desejo sexual, provocar dor durante o sexo, diminuir a lubrificação ou alterar o humor e a sensibilidade.
- **Questões emocionais e psicológicas.** Estados como o stresse, problemas de ansiedade, depressão ou, simplesmente, baixa autoestima, podem diminuir o interesse sexual ou causar dificuldade em sentir prazer. Por exemplo, alguém que não se sente satisfeito com o seu corpo pode evitar a intimidade. Situações de trauma, como abuso ou violência sexual, também podem afetar profundamente a vivência da sexualidade.
- **Qualidade da relação e comunicação.** Por exemplo, problemas na relação com o/a parceiro/a, como a falta de diálogo, conflitos frequentes ou medo de falar sobre o que se gosta ou não gosta, podem gerar tensão e dificultar o envolvimento sexual.
- **Contexto social, cultural e económico.** Por exemplo, o estigma sobre a orientação sexual (ex. ter medo de assumir a orientação sexual), estereótipos sobre masculinidade (ex. pensar que um homem perde valor se não tiver ereção), normas culturais rígidas (ex. ouvir que “sexo antes do casamento é pecado”), a pobreza (ex. preocupações constantes com dinheiro), a falta de privacidade (ex. não ter quarto próprio) ou pouca educação sexual (ex. acreditar que a pílula protege contra IST) podem contribuir para inseguranças, mal-estar sexual ou decisões enviesadas.



MITOS E FACTOS



As pessoas mais velhas não têm vida sexual.



A sexualidade é importante ao longo de toda a nossa vida e também quando somos mais velhos/as. Vários estudos indicam **que a sexualidade na velhice pode continuar a ser vivida de forma satisfatória**, contrariando a ideia de que as pessoas mais velhas deixam de ter desejo e prazer sexual.



As mulheres têm menor interesse sexual do que os homens.



Ambos os sexos têm níveis semelhantes de interesse sexual. Há vários fatores que influenciam o desejo de ambos os sexos, como o cansaço, o stresse, viver com depressão, problemas na relação ou efeitos de alguns medicamentos. Além disso, as desigualdades de género também têm impacto. Muitas mulheres acumulam tarefas domésticas e cuidados com os filhos ou familiares, o que pode afetar a sua disponibilidade para a intimidade. Por outro lado, os homens podem sentir maior pressão social para “terem sempre vontade”, o que dificulta que falem abertamente quando não têm desejo.



Usar preservativo é sinal de desconfiança.



Muitas pessoas deixam de usar preservativo em relações estáveis, devido à sensação de segurança e confiança no/a parceiro/a. No entanto, confiar no histórico sexual do/a parceiro/a ou na exclusividade da relação não previne doenças – apenas o **sexo seguro** o pode fazer. **O uso do preservativo é uma prática de cuidado mútuo, significa responsabilidade e respeito pela Saúde das pessoas envolvidas.** Muitos/as portadores/as de IST não apresentam sintomas, logo, a prevenção é essencial.



É impossível engravidar durante a menstruação.



O ciclo menstrual não é um processo matemático. **A probabilidade de engravidar durante a menstruação é baixa, mas é possível engravidar.** Por exemplo, em alguns ciclos menstruais irregulares, a ovulação pode ocorrer antes do fim da menstruação ou imediatamente após. Mesmo que a relação sexual aconteça durante a menstruação, os espermatozoides podem resistir até cinco dias e, assim, se a ovulação acontecer logo a seguir à menstruação, poderá também haver fecundação.



Uma relação sexual só é prazerosa se houver orgasmo.



O orgasmo pode ser uma parte da experiência sexual, mas não é o único sinal de prazer ou de intimidade. **Uma relação sexual pode ser satisfatória mesmo sem orgasmo** — através da ligação emocional, da comunicação ou da descoberta mútua. O orgasmo não é uma obrigação nem um “final esperado” de todas as relações sexuais. Nem todas as pessoas têm sempre orgasmo durante o sexo.



As pessoas LGBTQIA+ são promíscuas e contraem mais infeções sexualmente transmissíveis.



A orientação sexual não determina o risco. O risco é determinado pela adoção de comportamentos de risco, que pode ocorrer em pessoas de todas as orientações sexuais, na ausência de informação adequada. Dizer que as ISTs são um problema das pessoas LGBTQIA+ é um preconceito, sem fundamento.



A pornografia é uma forma segura de aprender sobre sexo.



A pornografia não é uma fonte confiável de educação sexual. Pelo contrário, a exposição à pornografia, sobretudo na infância e na adolescência, pode levar a aprendizagens distorcidas sobre sexo, autoimagem, consentimento, prazer e práticas sexuais e relações, com riscos futuros para a Saúde e bem-estar.



A masturbação faz mal à Saúde.



A masturbação é uma forma natural de expressão sexual e prática normal e saudável em todas as idades. Não provoca quaisquer danos físicos ou psicológicos e, pelo contrário, pode ter benefícios como a obtenção de prazer sem riscos e um maior conhecimento do próprio corpo.



A educação sexual nas escolas conduz a um início precoce da vida sexual.



As crianças e jovens que têm acesso a educação sexual não só iniciam a sua vida sexual mais tarde, mas fazem-no com **maior consciência de si, dos seus direitos sexuais e maior segurança** (por exemplo, usando preservativo). Estão também mais preparadas/os para lidar com as mudanças físicas e psicológicas associadas à puberdade e à adolescência, desenvolvem atitudes mais positivas em relação aos outros e estabelecem relações mais saudáveis com base no respeito mútuo, no consentimento e na resolução não violenta de conflitos.

MITOS E FACTOS

PORQUE É IMPORTANTE FALAR SOBRE SAÚDE SEXUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

04

Falar sobre Saúde Sexual é fundamental, porque tem efeitos na Saúde e prevenção de doenças, no bem-estar individual e coletivo e na qualidade de vida das pessoas. Em Portugal, para além de mitos e ideias distorcidas, há vários desafios relacionados com a Saúde Sexual, que tornam esta conversa ainda mais relevante.

SAÚDE SEXUAL | ESTATÍSTICAS PORTUGUESAS

- Cerca de metade dos portugueses/as está insatisfeito/a com a sua vida sexual.
- 1 em cada 5 tem dificuldades sexuais que causam sofrimento.
- 37.7% das pessoas LGBTQIA+ já se sentiu discriminada.
- Os casos de infeções sexualmente transmissíveis entre jovens portugueses aumentaram 11 vezes entre 2013 e 2023.
- Portugal tem uma percentagem de casos de infeção HIV acima da média europeia.
- 40% dos rapazes e 26% das raparigas entre os 9 e os 16 anos já viram conteúdos sexuais online, incluindo visualizações indesejadas.

FALAR ABERTAMENTE SOBRE SAÚDE SEXUAL AJUDA-NOS A:

- Incentivar o diálogo sobre sexo e sexualidade entre diferentes gerações.
- Promover relações saudáveis, baseadas no respeito mútuo e no consentimento.
- Viver a sexualidade com mais prazer e confiança.
- Prevenir infeções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidezes não planeadas.
- Combater preconceitos e violência sexual.
- Reduzir o estigma e a discriminação de determinados grupos (por exemplo, mulheres, pessoas LGBTQIA+).
- Valorizar a diversidade e contribuir para uma sociedade mais respeitadora e inclusiva.
- Promover o acesso a informações corretas sobre sexo e sexualidade.
- Incentivar práticas sexuais mais seguras e conscientes.
- Proteger os direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas.
- **Garantir que todas as pessoas, independentemente do sexo, género, etnia ou orientação sexual, vivam a sua sexualidade de uma forma saudável e segura.**



SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL AO LONGO DA VIDA

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

05

A sexualidade não é estática, mas evolui ao longo das diferentes fases da nossa vida, refletindo mudanças físicas e psicológicas, experiências e relações com as outras pessoas. E ainda a influência daquilo que a nossa família, as pessoas à nossa volta e os *Media* transmitem sobre o que é “certo” e “errado” e o que é “normal” ou “aceitável” em relação ao corpo, ao desejo, ao prazer e às relações.

Compreender como a nossa sexualidade se desenvolve ao longo da vida é essencial para cuidarmos da Saúde Sexual de forma positiva e informada.



5.1. PODEMOS FALAR EM SEXUALIDADE NA INFÂNCIA?



Sim, podemos. A sexualidade desenvolve-se desde o nascimento. Os bebés começam a ganhar **consciência de género por volta dos 2-3 anos**. Ou seja, começam a reconhecer-se e a identificar-se como um rapaz ou uma rapariga.

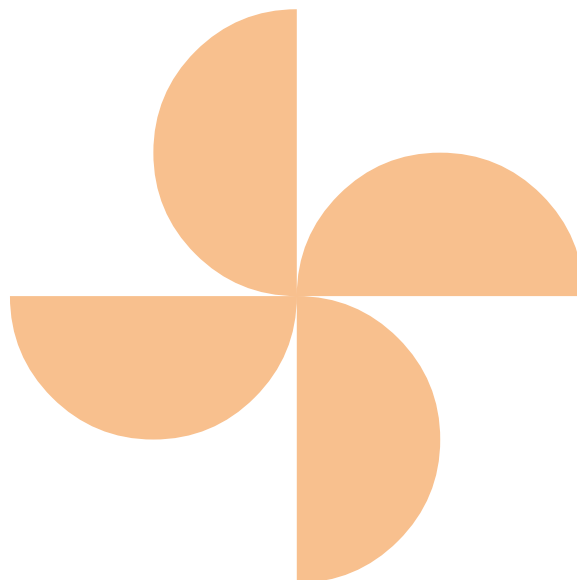
A partir dos 6 anos começam a mostrar curiosidade sobre o seu corpo, sensações físicas e diferenças entre os sexos.

Até aos 8 anos, surgem os **primeiros comportamentos de exploração da sexualidade**, por exemplo:

- Tocar no próprio corpo e nos órgãos genitais.
- Falar abertamente sobre os órgãos genitais.
- Fazer perguntas do tipo “de onde vêm os bebés”, “como é que o bebé entra na barriga?”, “Como é que sai?”.
- Assumir papéis e incluir alguns elementos de natureza sexual (por exemplo, brincando aos “pais e mães” ou brincando “aos médicos”).
- Interessar-se por imagens de natureza sexual (por exemplo, na televisão).
- Ter os primeiros comportamentos de masturbação (pela sensação física que provocam, sem uma intenção sexual ou uma compreensão do comportamento).

Até à puberdade, as crianças começam, ao longo do tempo, a adquirir a **noção do que é considerado sexual** e a **entender o que é a privacidade e a intimidade**. Por exemplo, começam a ter vergonha do corpo nu.

Estes comportamentos são **formas de expressão normais e naturais da infância** e fazem parte da aprendizagem sobre o corpo e sobre a identidade sexual.



5.2. QUE MUDANÇAS PODEMOS ESPERAR NA PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA?



A puberdade e a adolescência são fases de grandes mudanças — no corpo, na expressão das emoções e na forma de pensar sobre si, sobre o corpo e sobre as outras pessoas.

A puberdade é o período em que o corpo começa a mudar:

- Nos **rapazes** há um aumento na produção da hormona testosterona, que leva ao crescimento dos órgãos genitais, surgimento de pelos púbicos, axilares e faciais, voz mais grave e ereção peniana. Acontecem também as primeiras ejaculações.
- Nas **raparigas**, a produção das hormonas estrogénio e progesterona prepara o corpo para a menarca (primeira menstruação), contribui para o desenvolvimento dos seios e para o surgimento de pelos púbicos e axilares.

No entanto, **a adolescência não se restringe a mudanças físicas**. É uma fase de descoberta interior: os/as adolescentes começam a fazer perguntas

sobre si próprios/as, a explorar a sua identidade e o seu corpo, procurando um lugar no mundo, tendo em conta os seus interesses e desejos.

Tanto para rapazes como para raparigas, é, frequentemente, neste período que:

- Desperta o desejo sexual e, consequentemente, as primeiras paixões e namoros.
- Podem acontecer os primeiros beijos e carícias sexuais.
- Se começa a sonhar com situações eróticas, inclusivamente os rapazes podem ter ejaculações durante o sono (os chamados “sonhos molhados”).
- Se explora e descobre a masturbação como forma de prazer.
- Se explora e questiona a identidade de género (como cada pessoa se sente enquanto rapaz, rapariga ou de outra forma), a orientação sexual (de quem se gosta ou por quem se sente atração) e a forma de viver e expressar a sexualidade.
- Podem acontecer as primeiras relações sexuais.

DESAFIOS DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Por ser um período de exploração e experimentação, a adolescência também pode trazer desafios e riscos, incluindo:

COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO.

Sem informação clara ou apoio adequado, os/as adolescentes podem envolver-se em relações sexuais sem proteção, o que aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidezes não planejadas ou situações de pressão e ausência de consentimento.

EXPECTATIVAS IRREALISTAS.

A pornografia e certos padrões irrealistas sobre o corpo, o desejo e as relações sexuais, muitas vezes transmitidos nas Redes Sociais e outros Media, podem gerar inseguranças sobre o corpo, frustração ou a sensação de “não ser suficiente”. Ainda, podem levar a atitudes de objetificação (por exemplo, de tratar o outro apenas como um instrumento de prazer, ignorando os seus sentimentos) e/ou a comportamentos violentos, como insistir em práticas sexuais não desejadas, reproduzir cenas agressivas ou desrespeitar os limites da outra pessoa.

DÚVIDAS OU DIFUSÃO IDENTITÁRIA.

É comum surgirem perguntas sobre quem se é, sobre o corpo, o gênero, a orientação sexual ou o modo de se relacionar com os outros. Este processo pode gerar confusão ou insegurança, especialmente quando não existe espaço para falar abertamente ou quando há medo de se ser rejeitado/a. Em alguns casos, esta fase pode trazer uma sensação de não se ter uma identidade clara.

CONFLITOS GERACIONAIS.

Nem sempre é fácil para os/as adolescentes conversarem com pais, professores ou outros adultos sobre temas como o corpo, o prazer, o desejo ou as relações amorosas. Diferenças de valores, experiências ou atitudes, por exemplo, em relação à sexualidade ou ao que é considerado “apropriado”, podem gerar mal-entendidos e conflitos.

5.3. NA VIDA ADULTA, JÁ DESCOBRIMOS TUDO?

Na vida adulta, a sexualidade pode seguir diferentes trajetórias e podemos vivê-la de diferentes formas e com diferentes graus de prazer e bem-estar ao longo do tempo.

Algumas pessoas, procuram relações íntimas e estáveis, com projetos de vida em conjunto – por exemplo, partilhar o quotidiano com outra pessoa, casar ou ter filhos/as. Outras têm relações esporádicas ou preferem estar sozinhos/as.

Quer sozinhas quer na relação com parceiro/a(s), algumas pessoas sentem curiosidade em descobrir e experimentar novas formas de prazer. Outras, mantêm comportamentos e rotinas de prazer já conhecidas.

Algumas pessoas sentem-se satisfeitas com a sua sexualidade e vida sexual. Outras, em diferentes momentos, veem o seu bem-estar sexual negativamente afetado.

Para todos/as, a adultez pode ser um período de descobertas, de curiosidade e desejo de experimentar formas de viver a sexualidade e o prazer. Podemos explorar:

Brinquedos sexuais, que podem aumentar o prazer, por exemplo, vibradores, anéis penianos, vendas, plugs anais ou brinquedos de controlo remoto.

Fetiches como, por exemplo, ver ou tocar em pés, ter prazer com certos cheiros, uma das pessoas usar certos tipos de roupa, ou, ainda, gostar de ser observado/a ou observar outra pessoa durante o sexo.

Práticas específicas que envolvem jogos de papéis, como, por exemplo, ser amarrado/a com algemas ou cordas, dar ordens ou ser dominado/a durante o sexo, fingir personagens ou recriar cenários durante o sexo.

Outras fantasias, por exemplo, sexo a três, relações em grupo, troca de casais ou abrir a relação a novas experiências com outras pessoas

IMPORTANTE!

TODAS AS FORMAS DE PRAZER SÃO VÁLIDAS,
DESDE QUE EXISTA RESPEITO, SEGURANÇA
E CONSENTIMENTO ENTRE AS PESSOAS
ENVOLVIDAS.

A descoberta da sexualidade, na idade adulta, não se cinge ao prazer sexual. Por vezes, pode incluir uma alteração na orientação sexual ou expressar a sexualidade de outra forma. Por exemplo, podemos começar a privilegiar relações não-monogâmicas, fazer algo que antes evitávamos por vergonha (ex. usar certo tipo de roupa, tirar fotos sensuais) ou, simplesmente, assumir que gostamos de coisas diferentes daquelas que gostávamos quando eramos mais jovens.

DESAFIOS DA SEXUALIDADE NA IDADE ADULTA

Tal como em todas as fases da vida, **a idade adulta também traz desafios à vivência da sexualidade e do prazer.** É natural que, ao longo de toda a idade adulta, possamos viver:

FLUTUAÇÕES DO DESEJO.

O desejo sexual pode aumentar ou diminuir em diferentes momentos da vida, influenciado por fatores como cansaço, Saúde física e mental, mudanças hormonais, rotinas intensas ou alterações no relacionamento. Alguns destes desafios são frequentes e não significam, necessariamente, falta de amor ou atração, mas sim necessidade de adaptação e mudanças noutras dimensões da vida, além da vida sexual.

SENTIMENTOS DE VERGONHA NA EXPRESSÃO DE CERTOS DESEJOS E FANTASIAS.

Muitas vezes associados ao que é supostamente “esperado” ou “aceite” na idade adulta ou em relações estáveis — por exemplo, sentir vontade de masturbação mesmo estando casado/a, gostar de ver pornografia, querer explorar brinquedos sexuais ou sentir curiosidade por práticas consideradas “fora do comum”.

INSATISFAÇÃO EM RELAÇÕES ROMÂNTICAS LONGAS.

Sobretudo tédio ou diminuição do desejo sexual, muitas vezes por falta de novidade na vida sexual ou ausência de comunicação sobre desejos e necessidades. Quando não há comunicação e adaptações mútuas, podemos sentir-nos estagnados e procurar alternativas com consequências para a relação, como por exemplo, ter relações de infidelidade.

ALTERAÇÕES NA IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA.

Algumas mudanças físicas naturais que ocorrem com o passar do tempo, como aumento ou perda de peso, envelhecimento da pele ou outras alterações do corpo, por exemplo, associadas ao pós-parto ou a uma cirurgia, podem afetar a forma como nos sentimos com o nosso corpo e a sexualidade.

IMPORTANTE!

QUANDO ESTAMOS A VIVER DESAFIOS DIFÍCEIS DE ULTRAPASSAR (POR EXEMPLO, PERDA DE DESEJO SEXUAL, DIFICULDADES EMOCIONAIS ASSOCIADAS À SEXUALIDADE OU, AINDA, CONFLITOS OU DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO COM OS NOSSOS PARCEIROS/AS), PODEMOS PROCURAR A AJUDA DE UM/A PSICÓLOGO/A).

5.4. E QUANDO SOMOS MAIS VELHOS, ACABOU?



À medida que envelhecemos, a sexualidade não acaba, mas pode transformar-se.

Embora a intensidade e frequência do desejo sexual possa diminuir, **podemos continuar a sentir prazer sexual e a manter uma vida sexual ativa quando somos mais velhos/as**. Tal acontece, sobretudo, quando nos sentimos bem connosco próprios/as e temos relações afetivas seguras e comunicativas.

Para algumas pessoas mais velhas, o **desejo e o bem-estar sexual** podem deixar de se associar ao prazer através da masturbação ou do sexo e começarem a ser **mais associados à intimidade,**

a carícias e toques, sem necessariamente envolver estimulação através dos genitais.

Nesta fase da vida, **podemos sentir que é mais difícil falar sobre sexo e sobre a nossa sexualidade**. Podemos aperceber-nos que as outras pessoas, incluindo alguns profissionais de Saúde, consideram as pessoas mais velhas como “assexuadas” ou desinteressadas por sexo. Estes mitos criam vergonha e podem afetar a estima que temos por nós e pelo nosso corpo, bem como fazer-nos “esquecer” o direito que temos ao prazer e ao toque, independentemente da nossa idade.

DESAFIOS DA SEXUALIDADE NA VELHICE

A idade traz mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem afetar a forma como vivemos o desejo, o prazer e a intimidade. Estes desafios não significam o fim da vida sexual, mas antes a necessidade de adaptação a uma nova fase da vida:

Viver mudanças físicas e da função sexual acentuadas. Com o envelhecimento, podem surgir doenças crônicas ou limitações físicas que nos afetam (por exemplo, sentir mais dores no corpo, fadiga ou dificuldades de mobilidade). Também é comum o aparecimento de algumas disfunções sexuais, como dificuldades de ereção, dor na relação sexual ou menor lubrificação vaginal — que podem estar associadas à menopausa ou à andropausa.

Sentir solidão e vergonha em falar sobre sexualidade. A perda de um/a companheiro/a, o luto ou o afastamento das pessoas podem contribuir para sentimentos de tristeza, isolamento ou ansiedade, diminuindo o nosso desejo sexual. Também podemos sentir que há poucas pessoas disponíveis para falar sobre o que precisamos para nos sentirmos sexualmente satisfeitos/as.

Falta de espaços privados ou oportunidades para a intimidade. Muitas pessoas mais velhas vivem com familiares, em lares ou outros lugares que não favorecem a privacidade. Essa falta de espaço pode tornar mais difícil vivermos a nossa intimidade, quer no que diz respeito à exploração do corpo, quer a ter interações sexualmente prazerosas.

Dependência de cuidadores/as. Em situações em que estamos mais dependentes, pode tornar-se mais difícil pedir, explorar ou partilhar momentos de prazer. O receio de julgamento, o constrangimento e a dificuldade de comunicar desejos tornam-se obstáculos adicionais à expressão da sexualidade.

PODE SER IMPORTANTE:

Lembrar os/as profissionais de Saúde de indicarem efeitos adversos de medicamentos ou tratamentos que afetem a sexualidade.

Procurar e advogar por momentos e espaços de privacidade, mesmo quando vivemos com familiares ou em lares.

Manter ou procurar relações e interações que promovam o nosso bem-estar, companhia e expressão do desejo.

Conversar sobre desejos, dúvidas ou dificuldades com pessoas de confiança – talvez outras pessoas sintam o mesmo que nós.

Se houver desejo, continuar a explorar o corpo de uma forma segura e prazerosa (através do toque, da masturbação ou de interações sexuais com outra pessoa) respeitando o ritmo, os limites e as necessidades do corpo à medida que se envelhece.

IMPORTANTE!

A MANUTENÇÃO DA VIDA SEXUAL TEM BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE FÍSICA E PSICOLÓGICA, CONTRIBUINDO PARA UM ENVELHECIMENTO MAIS SAUDÁVEL E SATISFATÓRIO. EM CASO DE DÚVIDAS OU DIFICULDADES, PODE SEMPRE PROCURAR A AJUDA DE UM PSICÓLOGO OU DE UMA PSICÓLOGA.

VAMOS (MESMO) FALAR SOBRE SEXO

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

06

6.1. TER SEXO É SÓ COM PENETRAÇÃO?



É bastante comum associar-se o termo ‘sexo’ ao ato sexual que envolve penetração. No entanto, podemos considerar que **sexo é toda a prática que envolve prazer sexual e mais do que uma pessoa**, incluindo práticas que não envolvem penetração, por exemplo, sexo oral, masturbação, beijos prolongados, carícias ou massagens eróticas, uso de brinquedos sexuais de estimulação sensorial ou, simplesmente, a verbalização ou partilha de mensagens eróticas.

De modo semelhante, **ter um orgasmo também não implica, necessariamente, penetração**. Embora, no caso dos homens, o sexo com penetração seja a forma mais comum de atingir o orgasmo, no caso das mulheres, há outras formas de sexo que são tão ou mais prazerosas, sobretudo as que estimulam o clítoris.

De facto, **a penetração vaginal é apenas uma forma de atingir o orgasmo**. A estimulação do clítoris — uma estrutura sensível localizada na parte externa da vulva com mais de 8 mil terminações nervosas — é, para muitas mulheres, a forma mais comum de alcançar o orgasmo, podendo ser facilitada por sexo oral, masturbação ou, por exemplo, através de brinquedos sexuais com essa finalidade (ex: vibradores; sugadores).

Algumas pessoas podem, inclusivamente, tirar maior prazer sexual de práticas não-penetrativas:

- **Pessoas paraplégicas ou tetraplégicas**, para as quais o toque ou estimulação oral de zonas erógenas alternativas (e.g., mamilos, orelhas) ou a verbalização de mensagens eróticas, são mais prazerosas.
- **Pessoas que vivem com condições que dificultam a penetração** (ex: dor pélvica crónica, vaginismo, endometriose), as quais podem tirar maior prazer, por exemplo, de práticas como o sexo oral, a masturbação ou carícias mais demoradas.
- **Pessoas trans ou pessoas intersexo** (que nasceram com genitais de ambos os sexos), as quais podem sentir desconforto com a penetração por motivos físicos ou emocionais. Nestes casos, o prazer pode passar por incluir outras formas de intimidade, como o toque em zonas erógenas, o uso de palavras eróticas ou o envolvimento afetivo e sensorial.

IMPORTANTE!

O SEXO PODE INCLUIR DIFERENTES PRÁTICA SEXUAIS, SENDO QUE O MAIS IMPORTANTE É QUE EXISTA PRAZER, CONFORTO E SEGURANÇA ENTRE AS PESSOAS ENVOLVIDAS.

TODAS AS PRÁTICAS SEXUAIS DEVEM ACONTECER COM CONSENTIMENTO. SEXO COM CONSENTIMENTO É AQUELE EM QUE CADA UM SE SENTE SEGURO E À VONTADE PARA DIZER “SIM” OU “NÃO”.

6.2. DEVO FINGIR UM ORGASMO?



Fingir um orgasmo é uma experiência relativamente comum, especialmente no caso das mulheres. Vários motivos nos podem levar a fingir um orgasmo, os mais comuns incluem:

Evitar magoar o/a parceiro/a, por exemplo, por receio de que se sintam inseguros/as, tristes ou frustrados/as.

Terminar mais rapidamente uma relação sexual, sobretudo quando já não estamos confortáveis, sentimos dor, aborrecimento ou apenas queremos que acabe.

Responder a expectativas, como a ideia (errada) de que todas as relações sexuais devem terminar com orgasmo, ou de que o orgasmo é obrigatório para mostrar que se está a gostar.

Evitar conflitos ou discussões, especialmente quando já existe tensão na relação ou dificuldade em falar sobre sexo.

Acreditar que o orgasmo “já devia ter acontecido” e fingir para não parecer que algo está errado connosco.

Vergonha de dizer que não estamos a sentir prazer ou que algo não está a correr bem e que temos outras preferências.

Se devemos fingir o orgasmo? Talvez mais do que uma resposta de “sim ou não”, importa reconhecer porque o fazemos e conhecer as eventuais consequências de o fazer, tanto para nós, como para a relação com o nosso parceiro/a. Isto porque, fingir um orgasmo pode:

Dar um falso reforço positivo. Ou seja, o/a parceiro/a pode repetir um comportamento sexual que ele/a acredita que é extremamente prazeroso para o/a parceiro/a – só que não o é.

Criar um círculo vicioso, dificultando o nosso próprio prazer. Ao se fingir frequentemente, podemos criar um círculo vicioso: o/a parceiro/a mantém os mesmos comportamentos por achar que resultam, enquanto nós continuamos a não ter um orgasmo, mas evitamos dizê-lo.

Inibir uma conversa aberta sobre o que se gosta. Ao fingir podemos também dificultar uma comunicação honesta sobre o que gostamos e o que realmente nos dá mais prazer, encontrando soluções verdadeiramente estimulantes e prazerosas para ambos.

Afetar a confiança. Se fingirmos várias vezes e, eventualmente, decidirmos ter uma conversa aberta e/ou revelar que fingimos, o parceiro/a pode ficar com dúvidas relativamente a experiências passadas, sentindo-se inseguro/a e/ou enganado/a. Ainda, pode criar-se um clima de desconfiança nos momentos de relação sexual e, em geral, na relação.

Reforçar mitos sobre o prazer. Fingir pode alimentar a ideia de que o orgasmo é sempre fácil, rápido ou obrigatório, e que, se não acontece, é porque algo está a falhar. Tal pode gerar pressão e ansiedade na relação sexual, tanto para quem finge como para quem acredita que tem de “provocar” um orgasmo.



IMPORTANTE!

FINGIR UM ORGASMO PODE PARECER SER UMA SOLUÇÃO SIMPLES, MAS SE SE TORNAR UM HÁBITO, PODE IMPEDIR-NOS DE VIVER O PRAZER COM AUTENTICIDADE E DIFICULTAR A COMUNICAÇÃO COM O/A PARCEIRO/A.

FALAR SOBRE O QUE GOSTAMOS E NOS DÁ MAIS PRAZER (E SOBRE O QUE NÃO DÁ) PODE SER DESCONFORTÁVEL NO INÍCIO, MAS É FUNDAMENTAL PARA RELAÇÕES SEXUAIS MAIS CONSCIENTES, LIVRES E SATISFATÓRIAS.

6.3. ACHO QUE TENHO EJACULAÇÃO PRECOCE, O QUE POSSO FAZER?

A ejaculação precoce é uma dificuldade que pode afetar qualquer homem e, conseqüentemente, a sua parceira ou parceiro, assim como a relação.

Pode acontecer de vez em quando, resultando num momento mais ou menos desagradável ou embaraçoso. No entanto, quando acontece com maior frequência pode tornar-se um problema.

SINAIS DE QUE PODEMOS TER UM PROBLEMA DE EJACULAÇÃO PRECOCE...

Durante a penetração (ou outra forma de estimulação do pénis), **o orgasmo masculino e a ejaculação ocorrem alguns segundos após o início ou após 2 ou 3 minutos.**

Em alguns casos, **o orgasmo e a ejaculação acontecem ainda antes da penetração** ou da estimulação do pénis.

Há uma clara **sensação de não se conseguir controlar a ejaculação**, esta simplesmente acontece ao se ficar muito excitado, existindo o sentimento de que “aconteceu depressa demais”.

A pessoa que ejacula e/ou a parceira/o ficam afetados porque a experiência sexual não foi suficientemente prazerosa e satisfatória.

A ejaculação precoce acontece na **maioria das vezes em que se faz sexo** (cerca de 3 em 4 vezes) e **persiste durante várias semanas ou meses.**

QUANDO TEMOS EJACULAÇÃO PRECOCE PODEMOS...

Sentir-nos **envergonhados, frustrados e inseguros** connosco mesmos e com o nosso desempenho sexual, especialmente quando acontece durante o sexo.

Ficar com dúvidas sobre se somos capazes de dar prazer, algo que pode **reforçar a ideia (errada) de que a masculinidade gira em torno do desempenho sexual**.

Com a repetição de episódios desagradáveis, ficar muito **ansiosos em momentos de atividade sexual**, sentindo receio de que a ejaculação precoce aconteça novamente.

Evitar ter sexo ou outras formas de estimulação genital que envolvam outra pessoa.

Refugiar-nos de forma solitária na masturbação – algo que, inclusivamente, pode contribuir para perpetuar o problema.



PORQUE ACONTECE A EJACULAÇÃO PRECOCE?

A ejaculação precoce pode acontecer por **diferentes razões** e, muitas vezes, não tem uma única causa. Pode surgir desde as primeiras experiências sexuais (**ejaculação precoce primária**) ou desenvolver-se mais tarde na vida (**ejaculação precoce adquirida**).

Entre os fatores que ajudam a explicar este problema, incluem-se:

Maior predisposição biológica. Alguns homens têm maior sensibilidade nas zonas genitais ou um limiar mais baixo de excitação sexual, o que faz com que atinjam o orgasmo mais rapidamente. Ainda, desequilíbrios em neurotransmissores como a serotonina (associados, por exemplo, à depressão ou ao consumo de álcool) também podem diminuir o controlo da ejaculação.

Dificuldade em reconhecer os sinais de excitação que antecedem o orgasmo. Ou seja, não temos consciência do “ponto sem retorno” da excitação sexual. Isso faz com que, quando damos por nós, a ejaculação já esteja a acontecer. Sem essa consciência corporal, torna-se difícil fazer pausas, ajustar o ritmo ou retardar a ejaculação.

Vivência de experiências sexuais desagradáveis. Situações em que nos sentimos criticados, pressionados ou rejeitados durante o sexo (seja por ejacular rapidamente, por não corresponder a expectativas ou por falta de consentimento) podem deixar marcas emocionais. Estas experiências podem afetar a nossa confiança, aumentando a tensão em momentos de atividade sexual.

Estarmos condicionados a uma ejaculação rápida. Quando ao longo do tempo o corpo se habitua a ejacular rapidamente (por exemplo, por masturbação apressada, sexo com medo de ser interrompido ou por falta de experiência com diferentes ritmos), torna-se mais difícil ganhar controlo. O corpo cria um padrão condicionado e automático.

Preocupação com o desempenho sexual. A preocupação de não conseguirmos satisfazer a nossa parceira/o pode gerar ansiedade, acompanhando pensamentos como “será que vou conseguir?”, “vai ser uma vergonha”, “Não consigo dar prazer”. Ao não conseguirmos desligar destes pensamentos, não conseguimos relaxar nem desfrutar do momento. O foco excessivo em “não falhar” pode resultar na diminuição da excitação ou na dificuldade de controlar a ejaculação.

Neste sentido, a ejaculação precoce adquirida pode resultar num **círculo vicioso**:

Vivemos uma experiência negativa (ex: uma ejaculação rápida no sexo) que gera vergonha, frustração ou medo. → Estes sentimentos aumentam a ansiedade nas experiências seguintes, o que, por sua vez, dificulta ainda mais o controlo da ejaculação. → Acontece um novo episódio de ejaculação precoce. → A cada novo episódio, o medo de falhar reforça o problema, fazendo com que se repita. → Evitamos ter sexo. → Mantemos hábitos que condicionam a ejaculação (ex: masturbação rápida) → Mantemos memórias de experiências negativas associados ao sexo.

O QUE PODEMOS FAZER PARA TER MAIOR CONTROLO SOBRE A EJACULAÇÃO?

Há estratégias comportamentais às quais podemos recorrer:

Método “Parar – Recomeçar”. Durante a estimulação sexual (a sós ou com o/a parceiro/a), quando sentir que está prestes a ejacular, pare durante alguns segundos até a excitação diminuir. Depois, recomece. Repita este ciclo várias vezes antes de permitir o orgasmo e a ejaculação. Treine através de diferentes ritmos e/ou posições sexuais. Com a prática, pode aumentar o controlo.

Técnica de compressão. Quando sentir que está prestes a ejacular, pare e exerça uma ligeira pressão sobre a cabeça do pénis (glande), com o polegar de um lado e o dedo indicador do outro (onde a cabeça se junta ao corpo do pénis). Comprimir gentilmente durante alguns segundos, até a excitação diminuir. Voltar à atividade sexual e repetir o processo. Pode ser feito a sós ou com o/a parceiro/a.

Técnica de foco sensitivo gradual. Consiste, em começar por momentos de intimidade sem pressão para alcançar o orgasmo. Pode iniciar com carícias e contacto físico não genital, e só gradualmente avançar para estimulação mais direta. O objetivo é aumentar o conforto e o controlo, reduzindo a ansiedade de desempenho e o orgasmo repentino.

Atenção plena, no momento presente. A atenção plena pode ajudar a reduzir a ansiedade de desempenho e a aumentar a consciência corporal. Quando focamos a atenção no aqui e agora (nas sensações físicas dos corpos, na própria respiração e na do parceiro/a ou no seu olhar) é mais fácil desligar dos pensamentos, reconhecer os sinais de excitação e ajustar o ritmo antes de chegar ao orgasmo.

Masturbação antes do sexo. Masturbar-se e ejacular algum tempo antes da relação sexual (por exemplo, uma a duas horas antes) pode ajudar a retardar a ejaculação seguinte. Esta prática diminui a excitação inicial, permitindo um maior controlo do orgasmo e aumentando a duração da atividade sexual. No entanto, pode também reduzir o desejo ou a sensibilidade durante o sexo.

Exercícios pélvicos de Kegel. Consiste em fortalecer os músculos do pavimento pélvico (os mesmos usados para interromper o fluxo de urina e que sustentam a bexiga e o intestino) para melhorar o controlo da ejaculação. Como fazer:

1. Fique de pé ou deitado de barriga para cima. Escolha a posição mais confortável, no entanto ficar de pé exige mais destes músculos, podendo tornar o treino mais eficaz.
2. Contraia e levante os músculos do pavimento pélvico:
 - ✓ Primeiro, contraia a zona à frente (como se quisesse parar o jato de urina);
 - ✓ Depois, contraia a zona de trás (como se quisesse evitar gases);
 - ✓ Por fim, imagine que está a puxar os testículos para dentro.
3. Importante: Não contraia os glúteos, mantenha as pernas relaxadas e continue a respirar normalmente. O movimento deve ser de contrair e *e*levar, não apenas apertar.
4. Faça duas séries:
 - ✓ 10 contrações rápidas (1 segundo cada);
 - ✓ 10 contrações lentas, mantendo a contração por 3 a 5 segundos e relaxando por outros 3 a 5 segundos.
5. Repita este ciclo 3 vezes por dia, durante algumas semanas.

Para realizar estes exercícios corretamente, e no número de vezes e duração necessárias, é recomendada a consulta de um/a Fisioterapeuta.

Também existem **medicamentos** que podem ser prescritos, incluindo alguns antidepressivos que, como efeito secundário, ajudam a atrasar a ejaculação, ou cremes anestésicos de aplicação local que reduzem temporariamente a sensibilidade do pénis.



IMPORTANTE!

A EJACULAÇÃO PRECOCE É UMA CONDIÇÃO QUE PODE SER ATENUADA OU TRATADA.

DIFERENTES CAUSAS PODEM BENEFICIAR DE ESTRATÉGIAS OU TRATAMENTOS DIFERENTES, POR ISSO É FUNDAMENTAL CONSULTAR UM PROFISSIONAL ESPECIALIZADO.

QUANDO É SECUNDÁRIA, A AJUDA DE UM/A PSICÓLOGO/A COM ESPECIALIDADE EM SEXOLOGIA É A OPÇÃO RECOMENDADA – SENDO ESSENCIAL QUANDO O PROBLEMA PERSISTE.

QUANDO É PRIMÁRIA, PODE SER NECESSÁRIO A COMBINAÇÃO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM MEDICAÇÃO – PRESCRITA POR UM/A MÉDICO/A ESPECIALISTA EM UROLOGIA OU MEDICINA SEXUAL.

6.4. ACHO QUE O MEU PARCEIRO TEM EJACULAÇÃO PRECOCE, O QUE POSSO FAZER?

A ejaculação precoce não afeta só quem a tem, também pode interferir negativamente com o prazer, a satisfação sexual e o bem-estar quando somos a/o parceira/o.

Podemos sentir **frustração** porque não estamos satisfeitos/as e vemos o nosso parceiro inseguro, algo que pode criar alguma **distância emocional** na relação. Podemos também sentir **receio** de abordar o tema pelo impacto que pode ter na autoestima do parceiro. Ou, ainda, podemos sentir **culpa** por acharmos que, de alguma forma, estamos a contribuir para o problema.

Nem sempre é fácil ultrapassar problemas relacionados com o sexo, mas falar sobre eles com empatia e abertura pode ser um passo essencial para recuperar/manter a intimidade, reforçar a ligação e encontrar novas formas de prazer.

LIDAR COM A EJACULAÇÃO PRECOCE TAMBÉM PODE SER UM TRABALHO A DOIS. NESTE SENTIDO:

Comunique abertamente sobre o problema. Fale sobre o que sente, sem críticas nem julgamentos que deixem o parceiro mais inseguro. Ser direto/a, mas compreensivo/a, pode ajudar a criar um espaço de confiança e abertura. Algo como *“Gostava de conversarmos sobre o que tem acontecido e sobre o podemos fazer para ambos sentirmos mais prazer”* – pode ser um bom começo.

Valide as inseguranças, mas reforce outros aspetos da sexualidade. Mostre compreensão pelo que o seu parceiro sente, validando que pode ser bastante frustrante e causar sofrimento ter ejaculação precoce. Pode lembrá-lo de que o desempenho sexual não define a qualidade da relação, reforçando o afeto, a atração, a cumplicidade ou a satisfação noutras dimensões da relação.

Ajude a aplicar estratégias. Algumas estratégias, como o “parar e recomeçar”, a técnica de descompressão, a masturbação antes do sexo ou outras descritas anteriormente, podem ser mais aceites e utilizadas quando praticadas em conjunto.

Encontre formas de prazer que não dependem da ejaculação. Outras formas de prazer como beijos, carícias, massagens, sexo oral vaginal, brinquedos sexuais, entre outras, podem reforçar a confiança do seu parceiro, enquanto reduzem a pressão sobre o desempenho sexual em momentos de penetração ou outras formas de estimulação do pénis.

Ajude e acompanhe a procura de ajuda profissional. Pode incentivar a procura de um/a Psicólogo/a com especialidade em Sexologia, ou outro profissional de Saúde adequado, mostrando-se disponível para apoiar esse processo.

LEMBRE-SE!

TAMBÉM É NECESSÁRIO CUIDAR DE NÓS MESMOS/AS. QUANDO SE PROLOGA NO TEMPO, ESTE TIPO DE PROBLEMA PODE AFETAR A SATISFAÇÃO SEXUAL E A RELAÇÃO COM O PARCEIRO.

SE NECESSÁRIO, PODEMOS TAMBÉM PROCURAR APOIO PROFISSIONAL PARA NÓS PRÓPRIOS/AS – ESPECIALMENTE SE SENTIRMOS FRUSTRAÇÃO, TRISTEZA OU DÚVIDAS DIFÍCEIS DE PARTILHAR.

6.5. É NORMAL NÃO TER VONTADE DE FAZER SEXO?

Sim, é normal não se ter vontade de fazer sexo. **O nosso desejo sexual flutua, ou seja, não é sempre igual e depende de vários fatores.**

PODEMOS SENTIR MENOS DESEJO SEXUAL (OU AUSÊNCIA DE DESEJO SEXUAL), QUANDO:

Estamos numa fase ou momento da vida em que o sexo não é uma prioridade. Há momentos em que outras dimensões da vida, por exemplo, a Saúde quando estamos doentes, o trabalho, a parentalidade ou o luto de uma pessoa próxima, assumem maior relevância, podendo reduzir o nosso desejo sexual.

Estamos sob influência de medicamentos, incluindo contraceptivos. Alguns medicamentos, como antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos ou certos métodos contraceptivos hormonais (e.g., pílula, anel vaginal), podem interferir com o desejo sexual, diminuindo-o.

Não estamos satisfeitos/as com a nossa imagem corporal. Se não nos sentimos bem com o nosso corpo, podemos perder algum interesse em momentos que envolvam exploração do corpo, e intimidade. O mesmo pode acontecer se não estamos satisfeitos com o nosso desempenho sexual, o medo de não conseguir dar prazer pode bloquear o desejo.

Estamos demasiado stressados e/ou cansados. Quando estamos sobrecarregados de responsabilidades – trabalho, filhos/as, tarefas domésticas, outras ocupações – é natural que possamos sentir menos desejo. Às vezes, o cansaço é agravado por um desequilíbrio na divisão de responsabilidades domésticas e parentais, podendo gerar sentimentos de injustiça – algo que também nos afasta emocionalmente do nosso parceiro ou parceira e diminui o desejo.

Estamos a experienciar aborrecimento na nossa relação. A rotina, a previsibilidade ou a ausência de novidade podem diminuir o desejo sexual. A ausência de momentos de conexão emocional e afetiva também pode enfraquecer a vontade de intimidade física.

Estamos a viver uma fase marcada por conflitos relacionais. Discussões associadas a problemas conjugais ou familiares (por exemplo, desentendimentos sobre responsabilidades, ciúmes ou desconfiança, problemas financeiros) podem reduzir o desejo sexual, uma vez que o desejo sexual envolve, geralmente, disponibilidade emocional, proximidade e confiança.

Não estamos a conseguir satisfazer as nossas necessidades sexuais. Se o sexo não é prazeroso ou não vai ao encontro do que desejamos, é natural que possamos vivê-lo com menor desejo e entusiasmo.

Estamos a viver dificuldades de Saúde Psicológica. Estarmos deprimidos/as, ansiosos/as ou vivermos com outras dificuldades e problemas de Saúde Psicológica, pode interferir negativamente com o desejo sexual. O mesmo acontece se o/a parceiro/a estiver em sofrimento psicológico.

Estamos grávidas ou fomos mães/pais recentemente. Alterações hormonais, cansaço, novas rotinas, alterações no corpo e a redefinição dos papéis enquanto pai ou mãe podem influenciar o desejo sexual durante a gravidez e no pós-parto.

Vivemos experiências sexuais desagradáveis ou traumáticas. Situações de abuso, coerção, vergonha ou desconforto em momentos de intimidade sexual, vividas no passado, podem afetar o desejo sexual no presente, levando à sua diminuição.

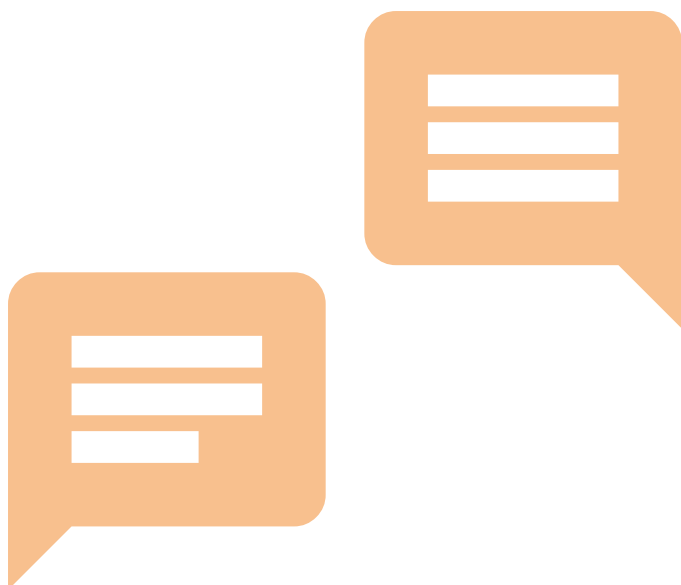
Nunca sentimos desejo sexual ao longo da vida. Para algumas pessoas, a ausência de atração por outras pessoas e de desejo sexual é persistente e estável. Quanto tal acontece podemos ser assexuais – o que não significa necessariamente insatisfação ou problema, desde que não nos cause sofrimento.

A diminuição ou ausência de desejo sexual pode ser vivida de formas diferentes:

- Algumas pessoas podem sentir-se **confusas, frustradas ou tristes** por não desejarem ter sexo, especialmente se antes o faziam com frequência e prazer.
- Outras pessoas podem viver essa ausência de desejo com **tranquilidade**, sem que isso lhes cause desconforto ou sofrimento.
- Ainda, outras pessoas podem sentir **vergonha** por não terem desejo e, por receio de serem julgadas ou de afetarem o parceiro/a ou a relação, acabam por fingir ter interesse, envolver-se sexualmente sem desejo ou evitar a intimidade.

Apesar da diminuição ou ausência de desejo sexual ser comum, isso não significa que a devemos ignorar ou desvalorizar:

- Podemos (e devemos) falar sobre isso, se for motivo de preocupação.
- Podemos tentar compreender o que está a influenciar o nosso desejo sexual.
- Podemos tentar aumentar o desejo, se for algo importante para nós.
- Podemos procurar ajuda, pois é legítimo não nos conformarmos.



O QUE PODEMOS FAZER PARA AUMENTAR O DESEJO SEXUAL?

Aquilo que podemos fazer para aumentar o desejo sexual também depende do que fez diminuir esse desejo. Se queremos aumentar o desejo sexual, podemos:

Refletir sobre o que está a influenciar o desejo. Tentar identificar o que mudou – em nós, na relação, na vida – pode ser o primeiro passo para percebermos o que está a afetar a nossa vontade. Pode perguntar a si mesma/o: *Estou emocionalmente disponível para o sexo? Sinto-me bem com o meu corpo? Tenho prazer nas experiências sexuais? Há aspetos na relação que me afastam?* Esta reflexão pode ser feita a sós ou com alguém em quem confie.

Conversar abertamente com a/o parceira/o. A sexualidade faz parte das relações, sendo importante que ambos se sintam ouvidos/as e respeitados/as. Fale sobre o que está a sentir, com tranquilidade e sem culpas, ajudando a reduzir a tensão e a encontrar soluções: *“Tenho sentido menos vontade de estar contigo, e gostava que pudéssemos conversar sobre isso, sem pressões.”*

Investir em momentos de intimidade emocional. O desejo sexual não vive só de atração física, também envolve disponibilidade e conexão emocional. Invista em momentos de afeto, riso, toque não sexual, conversas significativas ou pequenas surpresas que possam ajudar a criar um clima de maior proximidade e bem-estar na relação.

Regressar às origens do desejo. Uma boa forma de reavivar o desejo e a atração em relações longas é reviver, em conjunto, memórias felizes e prazerosas. Juntos/as, relembrem histórias engraçadas, fotos, canções, lugares ou momentos marcantes da relação.

Explorar novas formas de prazer. Por vezes, o desejo pode estar diminuindo por monotonia ou rotina. Explore novas práticas sexuais, desde que se sintam confortáveis, permitindo novas descobertas sobre o corpo e sobre o que dá prazer – a sós ou em conjunto.

Tentar reduzir o stresse e cuidar do bem-estar. Dependendo da fonte de stresse, podem tentar melhorar a divisão de responsabilidades, criar momentos de descanso ou de prazer pessoal para aliviar a tensão acumulada, criando espaço mental e físico para o desejo.

Cuidar da relação com o corpo. Invista numa relação mais positiva com o corpo, seja através de atividade física ou da autocompaixão (por exemplo, reconhecer pensamentos negativos sobre o corpo sem os julgar; praticar gestos de carinho connosco mesmos; usar roupas com as quais nos sentimos confortáveis, bonitos/as e/ou sensuais), aumentando a disponibilidade para viver o prazer.

Falar com um/a profissional de Saúde. Se suspeita que a diminuição do desejo está associada a medicamentos ou problemas de Saúde física ou psicológica, a consulta médica é recomendada. Pode também procurar a ajuda de um/a Psicólogo/a.

E QUANDO ESTAMOS TRANQUILOS/AS POR NÃO TER DESEJO SEXUAL, MAS O NOSSO PARCEIRO/A NÃO?

Quando estamos numa relação, as pessoas envolvidas podem ter pensamentos e sentimentos diferentes sobre a nossa falta de desejo sexual. Se essa situação afetar o/a nosso/a parceiro/a, podemos:

Validar os sentimentos da outra pessoa. Mesmo que estejamos bem com a ausência de desejo, é importante reconhecer o impacto que isso pode ter no/a outro/a. Frases como *“Percebo que isto te possa deixar triste ou frustrado/a”* ajudam a criar empatia e segurança na relação.

Definir limites com respeito e clareza. É importante sermos honestos/as sobre o que sentimos e queremos, sem ceder a pressões ou fingimentos. Comunicar com tranquilidade ajuda a evitar mal-entendidos e frustrações: *“Neste momento não sinto vontade, mas quero encontrar formas de continuarmos próximos.”*

Encontrar formas alternativas de intimidade. O sexo não é a única forma de conexão num casal. Podemos investir em gestos de carinho, partilha de memórias, toque não sexual ou outras formas de prazer mútuo que não envolvam sexo, mas mantenham a proximidade.

Procurar apoio juntos/as, se necessário. Quando existe desconforto ou sofrimento na relação, a terapia de casal com um/a Psicólogo/a pode ajudar a mediar expectativas e a encontrar soluções respeitadoras para ambos.



6.6. O QUE É “BOM SEXO”?

Quando pensamos em “bom sexo”, é comum surgirem ideias influenciadas por filmes, séries ou conteúdos pornográficos: relações sexuais longas, com penetração e orgasmos intensos e sincronizados. No entanto, na vida real, o prazer e a intimidade não seguem um guião.

Ainda assim, embora seja algo pessoal e subjetivo, **aquilo que as pessoas consideram “bom sexo” parece ter algumas características em comum**, tal como indicam estudos científicos com milhares de participantes. Neste sentido, o “bom sexo” parece incluir:

Entrega total ao momento. Um estado de presença e absorção, em que o tempo parece suspender-se e a atenção está completamente focada no prazer e na intimidade partilhada.

Ligação profunda com o/a parceiro/a. Um sentimento de proximidade emocional, confiança e sintonia, em que nos sentimos vistos, aceites e desejados — ainda que o sexo aconteça com uma pessoa desconhecida ou com a qual não se tem uma relação próxima.

Abertura à vulnerabilidade e ao risco emocional. A disposição para nos mostrarmos como somos, com as nossas inseguranças, desejos e fantasias, podendo explorar novas experiências com segurança e respeito mútuo.

Descoberta pessoal e relacional. Um espaço de autoconhecimento que envolve brincar e experimentar o prazer de forma livre, curiosa e partilhada, permitindo-nos conhecer melhor o corpo e aquilo que gostamos e não gostamos, assim como o/a nosso/a parceiro/a.

Experiências sexuais com estas características não só parecem estar associadas a maior prazer e ao fortalecer da relação, como contribuir para uma maior satisfação com a vida, em geral.

No entanto, é preciso sublinhar que **há diferentes formas de ter prazer e de ter “bom sexo”**. Para algumas pessoas, ter “bom sexo” envolve orgasmo. Para outras, o mais importante é o processo — a sedução, o toque, a excitação, a intimidade ou o bem-estar partilhado, mesmo sem orgasmo. Há quem sinta mais prazer a masturbar-se ou a masturbar o/a parceiro/a, quando há sexo oral ou quando há (ou não) penetração. Há quem prefira sexo com desconhecidos, em grupo ou, ainda, quem valorize mais a proximidade emocional e encontre prazer sobretudo através de carícias, beijos, abraços ou o uso de palavras carinhosas ou eróticas. **Todas são válidas, desde que ocorram com respeito, segurança e consentimento entre as pessoas envolvidas.**

O QUE POSSO FAZER PARA TER “BOM SEXO”?

- **Estar presente no momento.** Estar atento aos sentidos, seja através da respiração, do toque ou do olhar, pode ajudar a estar mais disponível e conectada/o durante o sexo.
- **Alargar o que entende por “sexo”.** Sexo não precisa de seguir um guião. Pode incluir carícias demoradas, palavras, jogos e práticas partilhadas ou o simples prazer de tocar e ser tocado/a. Há várias formas de sexo, além da penetração.
- **Ser sincero/a e explorar o que dá mais prazer.** Todos temos preferências no que respeita ao prazer sexual. Podemos refletir sobre que fantasias e temas eróticos aumentam o desejo e partilhá-las com o nosso parceiro/a. Se não soubermos bem quais são, ler, ouvir ou ver diferentes tipos de conteúdos pode ser um ponto de partida.
- **Falar sobre o que gostamos e não gostamos.** Podemos partilhar desejos, limites ou inseguranças com honestidade, para que o sexo possa ser uma experiência mais autêntica, segura e prazerosa. Se nos for difícil iniciar esta conversa, podemos deixar a parceira ou parceiro começar ou, então, começar por escrever e depois partilhar o que escrevemos.
- **Ter autocompaixão.** A ideia de partilhar as nossas fantasias e preferências pode ser acompanhada pelo medo de sermos rejeitados/as ou incompreendidos/as. Podemos ainda sentir vergonha ou bloqueios — e está tudo bem. Olhar para esses sentimentos com aceitação pode abrir espaço para a coragem e para uma comunicação mais livre.
- **Reservar tempo para o prazer.** Dedicar intencionalmente tempo à intimidade, sem pressões nem distrações, pode ajudar a criar as condições para se ter “bom sexo”.



6.7. CHEMSEX É SEGURO?

Quando falamos de *Chemsex*, falamos do uso de substâncias psicoativas com o objetivo de intensificar, prolongar ou desinibir experiências sexuais – o que implica muitos riscos.

É possível que, sob a influência destas substâncias, o prazer seja **mais intenso ou prolongado**, assim como exista **maior desinibição** para determinadas práticas (ex: sexo anal, sexo em grupo). No entanto, o sexo também pode ser **menos consciente, mais arriscado e menos seguro**. É ainda de sublinhar que as substâncias utilizadas no Chemsex são, na esmagadora maioria das vezes, **substâncias ilegais** – algo que implica riscos acrescidos.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS AO CHEMSEX?

Vários riscos estão associados ao consumo das substâncias, incluindo:

Não sabermos a qualidade e a potência das substâncias. A maioria são ilegais e adquiridas de forma desregulada, o que dificulta saber exatamente qual a sua composição. Por tal, pode estar adulterada e ter efeitos inesperados ou mais fortes do que o desejado.

Termos dificuldade em dosear corretamente. Como envolvem pó, cristais ou vapores não são fáceis de dosear, podendo resultar em efeitos mais fortes do que o desejado. Algumas substâncias, têm uma margem estreita entre a dose recreativa e a dose tóxica.

Terem efeitos adversos perigosos. Ainda que possam variar de substância para substância, existem vários efeitos adversos comuns e relativamente frequentes, incluindo desmaios, estados mentais de sonolência ou desorientação, desidratação, taquicardia e, ainda que menos frequentes, convulsões, paragens respiratórias ou cardíacas.

Ficarmos mais suscetíveis e vulneráveis. As substâncias podem reduzir a capacidade de avaliar o risco de práticas sexuais pouco seguras, dificultando também o consentimento. Ainda, podemos sentir maior dificuldade em identificar ou reagir em situações de abuso ou violência sexual.

Ainda, a médio e longo prazo, podem ter **riscos para a nossa Saúde**, por exemplo:

Problemas cardiovasculares e neurológicos. O uso repetido de substâncias pode afetar o funcionamento do coração e do cérebro, aumentando o risco de arritmias, AVC, enfarte e outros problemas cardíacos que podem levar a uma morte precoce.

Dependência e problemas psicológicos. O consumo frequente pode levar-nos a ficar dependentes da substância, bem como ao agravamento de quadros de ansiedade, depressão, insónia, pensamentos suicidas, paranoia, episódios psicóticos.

Complicações hepáticas, renais e imunológicas. O uso continuado pode afetar outros órgãos vitais, incluindo o fígado e os rins, assim como enfraquecer o sistema imunitário, tornando-nos mais vulneráveis a infeções e doenças.

Dificuldades sexuais. O uso continuado pode afetar a nossa vida sexual, causando dificuldades de ereção, diminuição do desejo, dificuldade em atingir o orgasmo ou dependência das substâncias para se conseguir excitação ou prazer.

Problemas nas relações. O *Chemsex* pode gerar distanciamento emocional, conflitos, perda de confiança ou ruturas, especialmente quando há consumos em segredo ou consequências negativas para o bem-estar de quem nos rodeia.



IMPORTANTE!

SE, CONSCIENTES DOS MUITOS RISCOS ASSOCIADOS, QUEREMOS TER CHEMSEX, ENTÃO É FUNDAMENTAL ADOTARMOS COMPORTAMENTOS DE REDUÇÃO DOS RISCOS:

Obter informação sobre as substâncias e testá-las antes de as usar. É possível fazê-lo em serviços de *Drug Checking*.

Fazer Chemsex com pessoas de confiança e em espaços seguros. É importante saber quem são as pessoas com quem iremos fazer Chemsex e certificarmo-nos de que há um ambiente de privacidade e respeito mútuo.

Dizer a alguém onde vamos estar. Partilhar a nossa localização com uma pessoa de confiança e definir um momento posterior para falar, de forma a garantir que está tudo bem.

Definir uma palavra de segurança. Combinar com a(s) pessoa(s) envolvida(s) um código ou palavra clara e partilhada que possam usar se algo não estiver a correr bem.

Começar com doses pequenas. Dar tempo ao corpo para reagir antes de fazer novas tomadas. É sempre mais fácil aumentar os efeitos do que reduzi-los.

Evitar misturar substâncias. Cada substância tem os seus efeitos e certas combinações podem ser perigosas ou até fatais.

Utilizar métodos de barreira. Os preservativos, internos e externos, são os métodos mais eficazes na prevenção de ISTs e de gravidez não desejada.

Lembrar-se sempre do consentimento. Estar sob o efeito de substâncias pode dificultar a perceção e o respeito pelo consentimento. Parar se alguém hesitar ou parecer confuso.

Conhecer os contactos de emergência. Memorize e guarde números úteis como o 112 (emergência de Saúde ou de Segurança) e o 808 24 24 24 (SNS24, para apoio de Saúde geral, mas também para apoio psicológico).

6.8. GOSTAVA DE EXPERIMENTAR FANTASIAS SEXUAIS, COMO POSSO ABORDAR O ASSUNTO?

Ter fantasias sexuais é algo comum, estima-se que cerca de 40% das pessoas adultas recorra, ou já tenha recorrido, a algum tipo de fantasia durante o sexo.

As fantasias sexuais (também denominadas por *kinks*) podem ser diversas, incluindo:

Fetiches. Por exemplo, ver ou tocar em pés, ter prazer com certos cheiros (como perfume, suor ou couro) ou certas texturas (ex: seda, látex, renda), usar ou ver o/a parceiro/a usar certos tipos de roupa (ex: lingerie, uniformes, meias ou couro), ou, ainda, sentir prazer ao ser observado/a (exibicionismo) ou ao observar o outro durante o sexo (voyeurismo).

Práticas específicas que envolvem jogos de papéis, como ser amarrado/a com algemas ou cordas (*bondage*), dar ordens ou ser dominado/a durante o sexo (ex: dominação e submissão), fingir personagens ou cenários (ex: “desconhecidos num bar”), ou criar fantasias mais elaboradas inspiradas em filmes, universos ficcionais ou contextos específicos (ex: consulta médica, interrogatório policial, sessões de treino ou massagens sensuais).

Outras fantasias partilhadas, como sexo a três (consentido), relações em grupo, troca de casais (*swing*), abrir a relação a novas experiências com outras pessoas — seja através de envolvimento pontuais ou de não-monogamia consensual.

Ainda assim, quando temos algumas destas fantasias sexuais, partilhá-las com o nosso parceiro/a pode causar **desconforto ou vergonha**.

Podemos também sentir **medo de sermos julgados/as ou de não sermos levados/as a sério** ou, ainda, que o outro não perceba os nossos desejos e isso afete negativamente a relação e o nosso bem-estar sexual.

COMO POSSO ABORDAR O ASSUNTO COM O MEU PARCEIRO/A?

Falar sobre fantasias sexuais pode ser desconfortável no início, mas pode contribuir para nos darmos a conhecer, assim como a seguir as práticas que nos dão mais prazer. Quer a nós, quer à nossa parceira/o.

Algumas sugestões podem ajudar:

Começar a conversa com perguntas abertas. Por exemplo: “*Alguma vez pensaste em experimentar algo diferente na cama?*”, “*Já imaginaste alguma fantasia que nunca partilhaste comigo?*” ou “*Gostavas de explorar juntos novas formas de prazer?*”. Desta forma é possível abrir a conversa com curiosidade, em vez de desconforto.

Partilhar com vulnerabilidade, não com imposição. Podemos falar sobre o nosso desejo como algo pessoal, sem pressão: “*Tenho pensado que gostava de experimentar...*”, “*Acho que isto podia ser divertido para nós.*” Assim, é possível expressar aquilo que nos desperta interesse e desejo, deixando em aberto a decisão de explorar.

Falar sobre o que gostamos ou não gostamos. Nem todas as pessoas sabem imediatamente o que lhes desperta mais desejo e prazer sexual. Podemos sugerir a exploração de conteúdos em conjunto (ex: livros eróticos, listas de fantasias, vídeos educativos), para percebermos o que desperta mais curiosidade, a cada um e a ambos.

Ser claro/a sobre quanto é importante para nós. Nem todas as fantasias têm o mesmo peso — algumas fazem parte do que consideramos essencial para o nosso prazer. Se for o caso, podemos ser honestos/as: “*Não é só uma ideia passageira, sinto que isto é algo que gostava mesmo de explorar contigo.*” Ser claro/a ajuda a perceber a importância do tema.

Respeitar os limites. A outra pessoa pode ficar surpreendida, desconfortável ou simplesmente não estar interessada. E está tudo bem. O diálogo sexual saudável envolve espaço para dizer “sim”, “não” ou “talvez”. Podemos dar tempo para ela pensar melhor sobre o assunto.

E SE A MINHA PARCEIRA/O NÃO ACEITAR EXPERIMENTAR?

Por vezes, a outra pessoa pode não estar disponível ou interessada na nossa sugestão, porque não lhe desperta interesse ou prazer sexual. É natural que, quando tal acontece, nos possamos sentir **desmotivados/as, frustrados/as ou até inseguros/as** quanto ao nosso desejo.

No entanto, a outra pessoa não estar interessada não significa necessariamente que nos está a rejeitar ou a ridiculizar. Pode apenas significar que, naquele momento, **há uma diferença de preferências** — algo que é perfeitamente natural numa relação.

Ainda assim, **podemos lidar com a diferença de preferências, mantendo o diálogo:**

Validar a resposta com respeito, sem insistência. A validação é fundamental para manter a confiança: *“Obrigado por me ouvires. Compreendo que esta ideia não te faça sentido ou te deixe desconfortável. E valorizo podermos conversar sobre isso com abertura.”*

Manter a curiosidade sobre o/a outro/a. Nem sempre é sobre “concordar” com a fantasia sexual, mas sobre criar espaço para a exploração conjunta. Perguntas como: *“Há algo que tu gostasses de experimentar?”* ou *“O que é que mais te excita ou desperta curiosidade?”* podem abrir portas para novas descobertas a dois.

Explorar pontos de encontro ou “meios-termos”. Nem sempre é “tudo ou nada”. Às vezes, podemos tentar encontrar uma versão adaptada da fantasia que respeite ambos os limites. Por exemplo, se o/a parceiro/a não quer experimentar sexo a três, podemos fantasiar sobre isso verbalmente ou ver conteúdos eróticos juntos relacionados com o tema.

Ajustar as expectativas com realismo. Nem todas as fantasias serão partilhadas ou vividas da forma exata como as imaginámos. Ter fantasias diferentes não torna a relação menos válida ou desejável. É importante tentar separar o desejo de concretização do desejo de intimidade, reconhecendo que o prazer sexual vai muito além de uma fantasia específica.

Encontrar outras formas de novidade. Se uma fantasia não é partilhada, tal não significa o fim da criatividade ou da exploração. Podemos experimentar novos cenários, tipos de toque, palavras, jogos, posições ou brinquedos sexuais que renovem o desejo e o prazer.

Refletir sobre o papel e importância da fantasia. *Esta fantasia é essencial para a minha satisfação sexual? Posso vivê-la no plano da imaginação? É algo que posso explorar a sós, através de conteúdos, escrita erótica ou masturbação? Sinto que a minha fantasia preenche algo mais profundo que o desejo sexual?* Este questionamento pode ajudar-nos a perceber se se trata de uma preferência, um simples desejo ou uma necessidade sexual, e a decidir o que fazer. **A fantasia pode viver-se na imaginação, na partilha verbal ou em experiências aproximadas — pode não ser preciso ser realizada à letra para dar prazer.**

IMPORTANTE!

PARTILHAR FANTASIAS SEXUAIS NÃO É UM
TESTE À RELAÇÃO, É ANTES UM CONVITE
À INTIMIDADE, À HONESTIDADE E AO
CONHECIMENTO MÚTUO.

SE A FANTASIA CONSTITUI UMA NECESSIDADE
SEXUAL PARA SI, E O SEU PARCEIRO OU
PARCEIRA NÃO ESTIVER DISPONÍVEL,
CONSIDEREM REALIZAR TERAPIA DE CASAL
COM UM/A PSICÓLOGO/A.

E COMO EXPLORAR FANTASIAS EM SEGURANÇA?

Se decidirmos avançar com a exploração de uma fantasia sexual, pode ser importante:

Conversar sobre limites e expectativas. Falar sobre o que cada um está disponível para experimentar, o que prefere evitar e o que pode gerar desconforto. Por exemplo, zonas do corpo a não tocar ou palavras a evitar.

Estabelecer uma palavra de segurança. Usem uma palavra simples (ex: “vermelho”, “stop”) que indique que é preciso parar imediatamente. Pode ser útil também combinar um gesto, caso não seja possível falar.

Começar por versões leves. Por exemplo, usar uma venda antes de experimentar uma imobilização total, algemas acolchoadas antes de cordas, ou um vibrador pequeno antes de um mais intenso.

Procurar informação. Algumas práticas exigem cuidados específicos, como o uso de certos brinquedos sexuais ou técnicas de *bondage*. Podemos ler conteúdos confiáveis ou ver vídeos educativos de profissionais.

Reservar um momento de pós-fantasia. Depois da experiência, podemos reservar um momento para falar sobre o que aconteceu. Pode ser tão simples como perguntar: “*Como te sentiste?*”



6.9. TENHO UMA INFEÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, DEVO CONTAR AO MEU PARCEIRO/A?

Receber o diagnóstico de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) pode ser um momento difícil. Podemos sentir-nos **apanhados de surpresa pela notícia**, não querendo acreditar que o diagnóstico é real. Podemos também ficar muito **preocupados/as com a nossa Saúde**, assim como **sentir culpa por não termos tido mais cuidado**. Podemos ainda sentir **medo ou vergonha** da reação da pessoa com quem estamos, seja num envolvimento casual ou numa relação mais duradoura.

É natural surgirem preocupações como:

- “Será que ele/a se vai afastar de mim?”
- “E se me culpar ou pensar que não fui honesto/a?”,
- “E se isto mudar a forma como me vê?”

Mas, apesar de poder ser difícil, **contar ao nosso parceiro/a é uma atitude de cuidado, responsabilidade e respeito** — tanto pela nossa saúde, como pela da outra pessoa.

Mesmo que não exista uma obrigatoriedade legal, contar que se tem uma IST é, na maioria dos casos, eticamente recomendável, pois permite:

- Que a outra pessoa faça o despiste e inicie tratamento, se necessário.
- Que ambos tomem decisões informadas sobre a vida sexual, por exemplo, o uso de preservativo, o adiamento de relações sexuais ou a escolha de práticas sexuais.
- Que se mantenha um ambiente de confiança e segurança na relação.



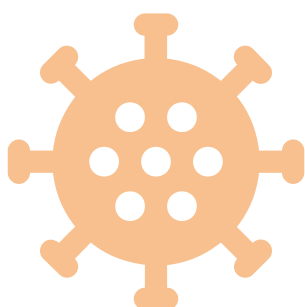
COMO POSSO CONTAR AO MEU PARCEIRO/A?

Falar sobre ISTs pode causar desconforto, mas é possível fazê-lo:

- **Escolher um momento calmo e privado.** Evite fazê-lo durante o sexo ou em locais públicos. Prefira um momento com tempo e intimidade para conversarem, a/o sua/seu parceira/o pode ter dúvidas sobre o que está a acontecer.
- **Ser direto/a, mas empático/a.** Pode dizer, por exemplo: *“Fiz recentemente um teste de rotina e foi detetada uma IST. Estou preocupado/a e achei importante partilhar contigo.”*
- **Procurar informação antes de contar.** Procure saber mais sobre como a infeção se transmite, quais os tratamentos disponíveis e o que muda ou não muda na vida sexual. Algumas ISTs implicam várias mudanças na rotina e vida sexual.
- **Dar espaço à reação.** A outra pessoa pode precisar de tempo. Isso não significa que vai afastar-se, mas que está a processar a informação, ela própria pode sentir-se preocupada, assustada ou zangada. Mostre-se disponível para responder a questões quando a outra pessoa se sentir preparada.
- **Mostrar-se disponível para dar o próximo passo em conjunto.** Por exemplo, fazerem os testes em conjunto, esclarecerem dúvidas juntos com um/a profissional de Saúde ou decidirem como ajustar a vida sexual durante o tratamento.
- **Reforçar que contar é também um sinal de respeito.** *“Partilho isto contigo porque me importo contigo e com a nossa relação. Quero que possas cuidar da tua saúde também.”*

Nem sempre a reação da outra pessoa é a que gostaríamos. Mas ficar em silêncio também tem custos: para a Saúde de ambos, para a confiança e bem-estar da relação a longo prazo.

Quando nos é difícil iniciar esta conversa, podemos [procurar a ajuda de um/a Psicólogo/a](#).



IMPORTANTE!

TER UMA IST NÃO DEFINE QUEM SOMOS,
NEM NOS TORNA MENOS DIGNOS DE AMOR.

AS ISTS FAZEM PARTE DA REALIDADE DE
MUITAS PESSOAS SEXUALMENTE ATIVAS,
ALGUMAS SÃO TRATÁVEIS. PROCURE AJUDA
PROFISSIONAL.

CONTAR É, EM SI, UM GESTO DE
HONESTIDADE E MATURIDADE, NÃO UM
SINAL DE FRACASSO.

6.10. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONSEGUEM TER RELAÇÕES SEXUAIS?

Sim, conseguem. O simples facto de esta pergunta ser comum indica que o estigma existe e, muitas vezes, constitui uma barreira ao bem-estar sexual das pessoas com deficiência.

A sexualidade das pessoas com deficiência é muitas vezes ignorada, infantilizada ou vista como um assunto tabu. Ainda há quem associe deficiência à ausência de desejo ou de atratividade, como se o corpo deixasse de contar como corpo sexual – o que não corresponde à realidade.

As pessoas com deficiência **sentem desejo, excitam-se, têm fantasias, masturbam-se e fazem sexo.**

Ainda que algumas deficiências possam limitar a sensibilidade em determinadas partes do corpo ou dificultar algumas formas de sexo (e.g., penetração, masturbação), outras formas continuam a permitir prazer sexual. Por exemplo, através da estimulação de zonas erógenas alternativas (ex: cabelo, pescoço, orelhas).

Muitas vezes, o problema não está na deficiência, mas antes na:

- Falta de acessibilidade aos espaços onde se vive a intimidade.
- Falta de educação sexual inclusiva.
- Falta de representações realistas e positivas nos Media e na cultura.
- Condescendência e desvalorização por parte de outras pessoas à nossa volta.
- Vergonha de si ou em acreditar que “não sou desejável” (autoestigma).



COMO É QUE UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VIVE A SUA SEXUALIDADE?

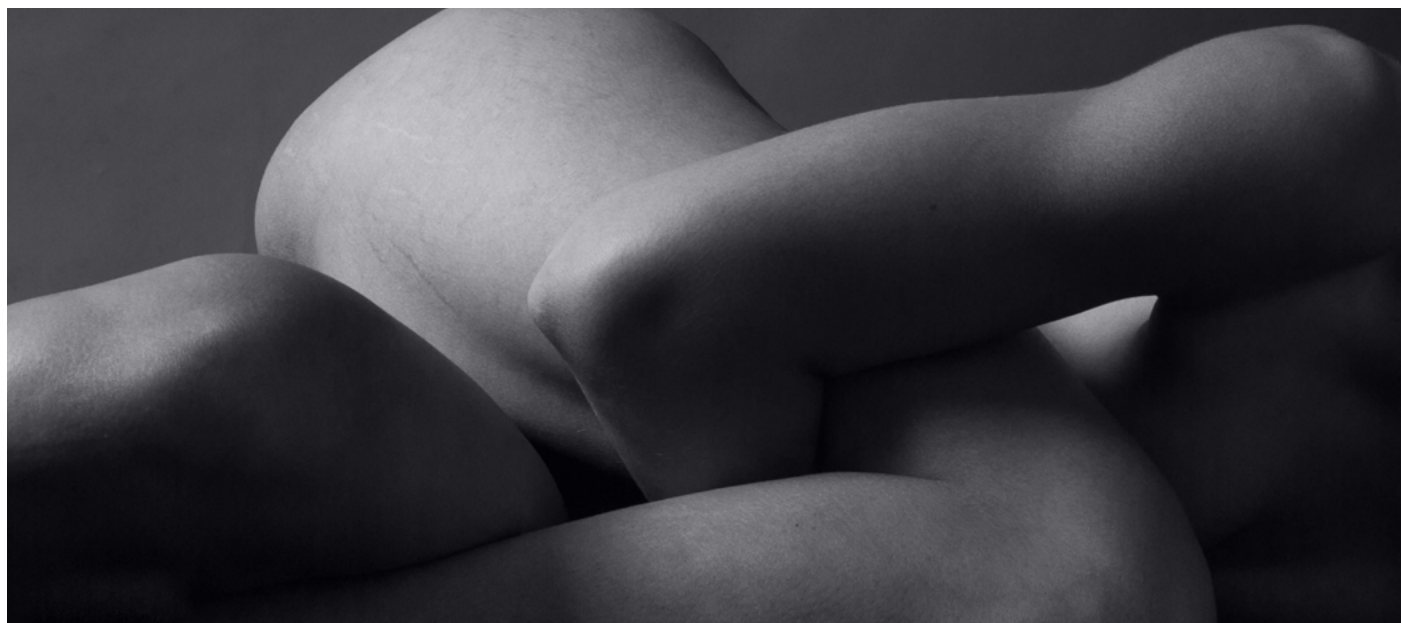
Não existe uma forma única — depende da pessoa, da deficiência com que vive e das implicações (na mobilidade, sensibilidade, coordenação ou comunicação) e, em momentos de sexo partilhado, do envolvimento do/a parceiro/a. Ainda assim, há aspetos comuns:

O corpo continua a experienciar prazer. Pode haver zonas com mais ou menos sensibilidade, posturas mais ou menos confortáveis, ou ritmos que estimulam ou dão mais prazer. Ainda, o prazer pode se alcançado por vias alternativas como, por exemplo, alterações na temperatura, textura, som, pressão ou vibração em certas zonas do corpo.

O desejo não desaparece com a deficiência. Pode mudar, pode precisar de mais tempo ou adaptação — mas não desaparece. Por vezes, apenas é necessária mais exploração e, nalgumas situações, o/a parceiro/a é fundamental.

O prazer sexual pode não necessitar de toque. Muitas pessoas, com ou sem deficiência, vivem o prazer através da fantasia imaginada e partilhada ou, por exemplo, da conversa íntima e erótica.

O corpo continua a ser fonte de sedução. Com ou sem cicatrizes, com ou sem mobilidade total, com ou sem ajuda para atingir prazer, o corpo continua a ser alvo de desejo e a ser estímulo de prazer.



VIVO COM UMA DEFICIÊNCIA, COMO POSSO COMUNICAR SOBRE A MINHA SEXUALIDADE?

Nem sempre é fácil falar sobre os nossos desejos e preferências sexuais, especialmente quando sentimos que as outras pessoas presumem que não temos vida sexual ou evitam o tema por desconforto.

Em momentos associados ao sexo, podemos sentir **receio** de não sermos vistos como parceiros/as sexuais “completos”. Podemos sentir **insegurança e alguma ansiedade** quanto ao nosso desempenho ou capacidade de dar prazer. Ainda, podemos sentir **vergonha** em mostrar o corpo ou falar sobre as nossas limitações.

Ainda que possa ser difícil enfrentar estes sentimentos, e de forma a afirmar e comunicar sobre a nossa sexualidade, podemos:

Nomear a sexualidade como parte da nossa vida. Podemos dizer, por exemplo: “*Quero falar sobre algo importante para mim: sobre o meu corpo e aquilo que me dá prazer.*” Iniciar esta conversa, pode abrir espaço para naturalizar o sexo e a sexualidade.

Referir a importância da exploração do corpo a dois. Podemos ainda não saber ao certo o que nos dá mais prazer, ou, simplesmente, descobrir que esse prazer muda ao longo do tempo. Dizer algo como “Gostava que explorássemos isto juntos” pode abrir espaço para curiosidade, descoberta e intimidade.

Falar sobre o que é possível e sobre preferências. Podemos ter partes do corpo menos sensíveis que outras, inclusivamente as partes menos sensíveis podem ser as que dão mais prazer. Podemos dizer: “*O meu corpo sente prazer desta forma...*”, “*Gosto quando me tocam assim...*”, “*Sinto-me confortável se estivermos nesta posição...*”, esclarecendo aquilo que sabemos sobre nós e o nosso corpo.

Abordar os limites com naturalidade. Podemos também dizer o que não dá prazer, que é desconfortável ou doloroso. Por exemplo: “*Preciso de mais tempo para me sentir relaxado/a*”, ou “*Esta posição causa-me dor, mas podemos tentar esta outra.*”

Mencionar a possibilidade de se usar brinquedos ou adaptações. Nem todas os/as parceiros/as conhecem outros meios que ajudam no sexo de pessoas com deficiência. Podemos mencionar vibradores, almofadas de apoio, posições alternativas ou outros acessórios que podem ajudar a tornar o sexo mais confortável e prazeroso.

Usar o humor, se assim nos fizer sentido. Às vezes, brincar com o inesperado ajuda a diminuir o desconforto e naturalizar algo que podemos considerar constrangedor. Uma piada ou um comentário leve podem tornar a intimidade mais descontraída.

Reconhecer que o sexo é uma aprendizagem. E que toda a aprendizagem implica diálogo, tentativas, erros e adaptações — com ou sem deficiência. Não precisamos de “saber tudo” ou “acertar à primeira” para que seja bom.

Desconstruir o estigma — incluindo o que sentimos por nós próprios/as. A deficiência não apaga o desejo, nem o direito ao prazer. Reconhecer isto, é um primeiro passo para desafiarmos ideias feitas e reivindicar o lugar da sexualidade como parte da nossa vida.



COMO FALAR SOBRE SEXO, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL...

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

07

Falar sobre sexo e sexualidade com as pessoas que nos rodeiam, nomeadamente aquelas com as quais partilhamos a nossa intimidade ou aquelas pelas quais somos responsáveis é fundamental para promover conversas abertas e informadas, bem como uma relação saudável.



7.1. ... COM O MEU PARCEIRO/A?

Manter conversas regulares. A comunicação deve ser contínua. Reserve momentos para conversar sobre o que funciona e o que não funciona na relação, sobre necessidades, desejos e fantasias, e também sobre receios ou constrangimentos. Falar ajuda a fortalecer a conexão e a prevenir mal-entendidos sobre o que cada um/a quer e precisa.

Evitar iniciar conversas sobre sexo e sexualidade em momentos de stresse. Alguns casais têm dificuldade em falar de questões sexuais, mas elas podem surgir como “arma de arremesso” em momentos de discussão ou de stresse. Opte por um momento tranquilo, onde estejam relaxados/as e emocionalmente disponíveis para conversar.

Ser honesto/a sobre alterações no desejo sexual. As flutuações no desejo sexual podem ocorrer em muitos momentos da nossa vida – devido a stresse, cansaço, doença, envelhecimento, ou apenas a monotonia da rotina diária – ajuda se as comunicarmos de forma aberta, permitindo que os elementos da relação saibam como agir. Quer quando o desejo é menor ou quando é maior que o habitual.

Utilizar a novidade para facilitar o diálogo. O desejo alimenta-se de novidade e da descoberta, logo, pode ser benéfico trazer novidade para as conversas – seja fazendo coisas novas com o parceiro/a (uma saída a dois, um jantar romântico a meio da semana, aprender algo novo em conjunto todos os dias) ou introduzindo novos temas de conversa.

Escutar ativamente e com empatia. Falar sobre sexo e sexualidade, quando estão em causa dificuldades e problemas, não deve ser visto como uma batalha nem redundar numa troca de acusações. Ouça o que o seu/sua parceiro/a tem a dizer, tentando colocar-se no seu lugar para o/a entender, e não simplesmente para preparar o que vai responder/contrapor. Evite interromper e faça perguntas sobre o que gostaria de perceber melhor.

7.2. ... COM AMIGOS?

Para além do/a nosso/a parceiro/a e dos/as profissionais de Saúde, também podemos sempre falar com os nossos amigos/as. Afinal, a sexualidade faz parte da vida de todas as pessoas — e falar sobre ela é uma forma de cuidarmos uns dos outros/as.

Algumas sugestões podem ajudar a conversar:

Ser direto/a. Qualquer conversa sobre um assunto pessoal depende do nosso conforto e da proximidade com a pessoa com quem conversamos. Mas iniciar uma conversa sobre sexualidade e Saúde Sexual não tem de ser confrangedor ou um quebra-cabeças. Pode ser tão simples como dizer: *“Olha, tenho uma pergunta sobre sexo para te fazer.”* ou *“Tenho um assunto sobre sexo que gostava de partilhar contigo, posso?”*.

Assegurar a disponibilidade para conversar. É importante percebermos se a outra pessoa está confortável com o tema e disponível para falar sobre ele. Algumas pessoas podem querer saber *todos* os detalhes, enquanto outras preferem que se mantenha as coisas menos explícitas. Pode perguntar, por exemplo: *“Estás confortável para falarmos sobre isto?”*, *“Importas-te que entre em detalhes?”*.

Estabelecer os (seus) limites. É também importante estabelecer limites, por exemplo, de confidencialidade ou de grau de partilha. Saber que o que vamos partilhar será tratado com respeito e confidencialidade pode deixar-nos mais seguros/as e confortáveis para falar. Pode dizer, explicitamente: *“É muito importante para mim que esta conversa fique entre nós”*.

Estabelecer expetativas. Quando falamos sobre questões sexuais (ex: dificuldades sexuais que sentimos com o nosso parceiro/a), é natural que ele/ela possa sentir que tem de nos dar algo de volta — um conselho ou a partilha de uma experiência semelhante. Mas, por vezes, os amigos/as podem não saber o que dizer. Se está à procura de conselhos, diga-o. Se só precisa de desabafar, diga também. Ser claro/a ajuda as pessoas a agir adequadamente: *“Se não souberes o que dizer, não há problema, já significa muito que me estejas a ouvir”*.

E QUANDO UM AMIGO/A FALA COMIGO SOBRE A SUA SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL?

Tal como é importante saber como iniciar uma conversa sobre sexualidade e Saúde Sexual, é essencial saber **como escutar** quando alguém nos procura pelo mesmo motivo:

Mostrar abertura (mesmo que o tema seja inesperado). Se o seu amigo/a pretender falar sobre algo que não esperava (por exemplo, da sua orientação sexual, de uma fantasia ou de uma dificuldade) procure manter uma atitude curiosa e sem julgamento. Podemos dizer, por exemplo, *“Obrigada por confiares em mim”*.

Escutar de forma ativa. Podemos não saber o que dizer. Mas às vezes, mostrar que estamos a ouvir (por exemplo, mantendo o contacto visual, segurando na mão do nosso/a amigo, fazendo perguntas simples, sinalizando que estamos a compreender) é mais importante do que tentar “resolver” o que nos está a contar.

Evitar criticar, julgar ou corrigir. Quando um amigo/a nos fala de algo íntimo ou difícil, por exemplo, sobre uma experiência sexual negativa, podemos sentir o impulso de desvalorizar (*“isso passa”*), de julgar (*“mas como é que deixaste isso acontecer?”*) ou corrigir (*“não devias ter feito isso”*). Lembre-se do quanto pode ser difícil para ele/a estar a falar no assunto. O importante é ouvir com atenção, sem ter, necessariamente, de dar uma opinião. Pode perguntar: *“Queres que diga o que penso ou preferes que só te ouça?”*

Respeitar o ritmo da conversa. Às vezes, a sua amiga/o pode começar a partilhar um determinado assunto e, a meio da conversa, desistir de o fazer ou deixar de estar confortável para prosseguir. Não insista e mostre disponibilidade para voltar ao tema, se e quando quiser: *“Se quiseres continuar a falar sobre isto noutra altura, estou aqui”*.

Partilhar, mas sem se sentir obrigado/a. Quando um amigo/a nos fala de sexualidade, quer seja uma coisa boa ou menos boa, pode ser reconfortante ouvir uma experiência semelhante – que pode fazer-nos sentir acompanhados/as. Se sentir vontade, pode partilhar algo seu, mas não é preciso fazê-lo para ser um/a bom/boa ouvinte — ouvir com atenção e respeito já é suficiente.

Sugerir a procura de ajuda. Há situações em que percebemos que o apoio profissional é importante (ex: disfunção erétil, dor durante o ato sexual, situações de abuso). Se sentir que está perante uma situação dessas, sugira a procura de um/a profissional: *“Fico aliviada por teres falado comigo, e acho que um/a profissional pode ajudar-te”*; *“Posso ajudar-te a procurar alguém especializado”*.

7.3. ... COM CRIANÇAS?

É importante que a educação sexual comece em casa. Os pais e mães ou cuidadores/as devem preparar-se para conversar sobre sexo e sexualidade de forma aberta e positiva. Não só para que as crianças tenham acesso a informações corretas, mas para que desenvolvam uma compreensão saudável da sexualidade – essencial ao longo da vida.

É natural que pais e mães ou cuidadores/as possam sentir algum desconforto e/ou tenham dúvidas sobre quando e como iniciar esta conversa.

Algumas sugestões podem facilitar:

Dar o primeiro passo. A primeira conversa pode surgir na sequência de uma pergunta da criança, mas pode também surgir espontaneamente. Não é necessária “pompa e circunstância”. A hora do banho, por exemplo, pode ser um bom momento para ensinar os nomes das partes do corpo.

Mostrar abertura ao diálogo. Por vezes, as crianças surpreendem os pais e mães (por exemplo, quando estão a ter relações sexuais) ou fazem perguntas inusitadas (ex: “*posso casar com o pai/mãe?*”; “*O que é fazer sexo?*”). Seja honesto/a, reagindo com abertura: “*Essa é uma boa pergunta!*”; “*Que bom teres perguntado isso*”. Se não souber responder, assuma: “*Vou pensar nisso e depois explico melhor!*”

Usar linguagem adequada. Independentemente da pergunta, responda de forma clara e usando as palavras corretas para designar as partes do corpo. Da mesma forma que as crianças devem aprender o que é o “joelho” ou o “cotovelo”, devem aprender o que é o “pénis”, o “ânus”, a “vagina” ou a “vulva”. Usar as palavras certas facilita conversas posteriores e aumenta a confiança para falar com outras pessoas e profissionais (por exemplo, numa situação de abuso, a criança saberá dizer exatamente onde foi tocada).

Estar atento/a a influências externas. Lembre-se de que as crianças estão expostas a conteúdos sexuais cada vez mais cedo, em vários meios, por vezes até de forma accidental. Por exemplo, a idade média de exposição a conteúdos pornográficos é 10 anos. É difícil monitorizar o acesso a todos os conteúdos e inevitável que estes moldem a compreensão sobre vários aspetos da sexualidade, por vezes, transmitindo ideias incorretas. Ter conversas regulares permite desconstruir mitos transmitidos nesses meios. Ensine a criança a questionar o que vê e faça perguntas (ex: “*já ouviste falar de onde vêm os bebés? O que viste na Internet sobre isso?*”) e incentive-a a discutir os temas em família.

Ser inclusivo/a. Aproveite as conversas sobre sexo e sexualidade para promover valores de igualdade e respeito pela diversidade. Lembre-se de que as crianças observam e imitam o comportamento dos pais e mães. Explique ainda que existem diferentes configurações de família – “*algumas crianças podem ter duas mães ou dois pais*”. Pode aproveitar exemplos de pessoas conhecidas da criança.

Procurar materiais pedagógicos. Ao conversar sobre estes temas, pode recorrer, por exemplo, a livros sobre o assunto, adequados à idade da criança e escritos por profissionais de Saúde.

Regressar aos temas. À medida que a criança cresce, as conversas devem acompanhar o seu desenvolvimento. Esteja preparado/a para revisitar os temas com mais profundidade à medida que as perguntas se tornam mais complexas. Ter conversas recorrentes sobre sexualidade ajuda a criança a perceber que pode procurar a sua ajuda quando tiver dúvidas. Permita que, a cada conversa, a criança pense no que ouviu; pergunte mais tarde: “*tens alguma dúvida sobre o que falámos no outro dia?*”.

Introduzir a noção de privacidade. Pode ainda aproveitar para introduzir o conceito de *privacidade*, explicando que brincar com as suas partes do corpo é natural e *privado* (como ir à casa-de-banho) e ajudando a distinguir o que a criança pode fazer em público e em privado no que respeita ao seu corpo.

Introduzir o consentimento. Progressivamente, inclua temas como o consentimento. Ensinar a criança sobre consentimento ajuda-a a entender que o corpo de cada pessoa é único e deve ser tratado com respeito. Isso inclui o direito de cada pessoa de dizer ‘não’ quando não se sente confortável: “*Há partes do teu corpo que são privadas, como o pénis, e ninguém pode tocar sem a tua permissão. E tu também não podes tocar no pénis ou na vulva de outras pessoas sem pedir primeiro*”.

Reagir com naturalidade. Alguns pais e mães ficam preocupados ou constrangidos quando observam comportamentos de exploração do corpo (ex: quando a criança brinca com os órgãos genitais ou quando parece masturbar-se). Estes comportamentos são naturais e não têm uma intenção sexual. Neste sentido, deve evitar repreender ou punir, uma vez que podem fazer com que a criança sinta vergonha ou culpa.

7.4. ... COM ADOLESCENTES?

A educação sexual, na fase da adolescência, pode ajudar a prevenir comportamentos de risco (ex: sexo desprotegido) e promover uma abordagem respeitosa da sexualidade ao longo da vida.

Algumas sugestões que podem facilitar a conversa com um/a adolescente incluem:

Explicar os motivos das mudanças no corpo associadas à puberdade. Independentemente do sexo, é importante preparar o/a pré-adolescente para lidar com as mudanças físicas da puberdade, explicando quais são e porque ocorrem. É também importante mencionar que essas mudanças acontecem em ambos os sexos (para que aprendam o que acontece aos outros/as).

Continuar a mostrar abertura ao diálogo. A necessidade de maior autonomia e independência, característica desta fase, pode levar a algum afastamento do/a adolescente e menor disponibilidade para conviver ou conversar com as mães e pais. Mantenha-se disponível e compreensivo/a, demonstrando interesse pelas opiniões e questões do/a adolescente: *“Se quiseres conversar sobre alguma coisa, estou aqui para ouvir”*.

Abordar a sexualidade de forma integral. Sempre que haja oportunidade de discutir questões sexuais, apoie a compreensão da dimensão sexual enquanto algo que envolve sentimentos, relações, comunicação, intimidade, respeito, limites e consentimento e na qual as pessoas envolvidas devem sempre sentir-se confortáveis e respeitadas.

Reforçar a noção de consentimento. Os/as adolescentes são, de forma geral, mais vulneráveis a pressões sociais e do grupo. Sublinhe que o consentimento é um acordo livre, informado e contínuo entre as pessoas envolvidas na atividade sexual. Não é automático (ex: beijar não significa prosseguir para o ato sexual), deve ser explícito (deve ser um “sim” claro e consciente; e não um “talvez”, “se quiseres”) e nunca deve ser forçado (se existe medo, pressão, chantagem ou forte influência de álcool ou drogas, não há verdadeiro consentimento). Reforce que o consentimento pode ser retirado a qualquer momento.

Debater os riscos da pornografia. Se descobrir que o/a adolescente vê pornografia, evite repreensões ou punições. Aproveite a oportunidade para conversar e mostre-se disponível para esclarecer dúvidas. Pode reforçar que a pornografia não é fonte de educação sexual, pois mostra, frequentemente, uma visão distorcida da sexualidade e pode gerar expectativas irrealistas (sobre desempenho, aparência, práticas e consentimento). Tal como num filme, as cenas são encenadas, coreografadas e exageradas. Reforce que corpos reais são diversos e que o sexo real envolve conversas, afetos e limites — e não performances perfeitas.

Educar sobre prevenção. É essencial falar sobre as formas de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e formas de prevenir uma gravidez indesejada. Explique que existem diferentes métodos contraceptivos disponíveis (como preservativo, pílula ou DIU), os seus benefícios e limitações, e como utilizá-los corretamente. Incentive o/a adolescente a tomar uma decisão informada sobre a escolha de método a usar, procurando aconselhamento junto de um/a Profissional de Saúde especializado/a.

E COMO FALAR SOBRE A “PRIMEIRA VEZ”?

A primeira experiência sexual (ou “perder a virgindade”) pode acontecer na adolescência. Pode acontecer de forma inesperada ou ser um momento planejado, e nalguns casos, pode gerar dúvidas, receios e até medos – antes ou depois.

É importante que os/as adolescentes estejam **preparados/as para este momento e tenham acesso a informação clara, factual e segura** sobre as implicações de iniciar a vida sexual, por exemplo, sobre como prevenir comportamentos de risco, sobre métodos contraceptivos ou sobre formas de viver este momento de uma forma feliz, prazerosa e saudável.

Algumas sugestões podem ajudar a conversar sobre este assunto:

Ajudar a refletir sobre o “momento certo”. É natural que as mães e pais sintam o impulso de tentar adiar o início da vida sexual dos/as filhos/as. É importante lembrar que a escolha desse momento não depende de nós. Mas podemos ajudar a que aconteça com mais segurança. Evite impor ideias sobre quando e como “deve” acontecer. O mais importante é que a decisão seja consciente, e não para agradar a outras pessoas ou por receio de “ficar para trás”. Incentive-o/a a pensar se se sente preparado/a, se conhece e confia na outra pessoa, e se está a fazer essa escolha por vontade própria. Pode dizer: *“Não há uma idade certa — há o teu momento certo”, “Mais importante do que quando, é com quem e como”.*

Naturalizar o turbilhão de emoções. É natural que os/as adolescentes sintam curiosidade, entusiasmo, ansiedade ou medo em relação à sua “primeira vez”. Ajude a perceber que não há uma forma “certa” de sentir, e é natural ter dúvidas ou inseguranças. Pode dizer, por exemplo: *“É um momento importante, é natural que sintas muitas coisas diferentes”.* Valorize o diálogo e mostre-se disponível para esclarecer qualquer questão que possa surgir: *“Se em algum momento sentires dúvidas ou desconforto, está tudo bem. Podes falar comigo”.*

Esclarecer mitos e ideias distorcidas. Muitos/as adolescentes têm expectativas irrealistas (por exemplo, que a primeira vez tem de ser perfeita, ou que toda a gente já o fez antes dele/a). Fale sobre os mitos mais comuns e ajude a desconstruí-los: *“A primeira vez é apenas a primeira, o importante é que estejas bem e te sintas seguro/a”* ou *“Ninguém tem prazo para começar a vida sexual, cada pessoa tem o seu tempo.”*

Reforçar a importância do prazer e do bem-estar mútuo. Explique que o sexo não se resume à penetração. Reforce que uma relação sexual deve ser boa para as duas pessoas – isso inclui sentir-se confortável para comunicar o que se quer e o que não se quer. Fale sobre a importância de ele/ela falar com o parceiro/a, do carinho, do respeito e da escuta. Incentive os/as adolescentes a pensar no seu bem-estar e no da outra pessoa: *“O mais importante é que se sintam bem, respeitados/as e seguros/as, antes, durante e depois.”*

Abordar a questão da dor ou desconforto. Sobretudo nas raparigas, existe o medo de sentir dor na primeira vez. Explique que nem todas as pessoas sentem dor, e que, quando acontece, pode estar relacionada com nervosismo, tensão, falta de lubrificação ou pressa. Reforce que o corpo deve estar preparado, e que parar ou esperar é *sempre* uma opção: “se houver dor, não é algo que se tenha de suportar. Pode ser sinal de que algo não está a correr bem e, se calhar, vale mais parar e conversar sobre o que está a acontecer”.

Reforçar a importância da segurança. A primeira experiência sexual pode acontecer quando menos se espera; outras vezes, é planeada. É essencial que o/a adolescente conheça e saiba usar métodos contracetivos, para que esteja preparado/a em qualquer situação.

Relembrar que o consentimento é contínuo. Mesmo que um/a adolescente decida ter a sua primeira relação sexual, isso não significa que tem de continuar ou repetir. Reforce que o consentimento pode ser retirado a qualquer momento e que “mudar de ideias” é um direito. Ajude-os/as a sentirem-se confiantes para dizer “não” e para respeitar um “não”.

Mostrar que está disponível para conversar. Muitos/as adolescentes evitam falar com as mães e pais. Deixe claro que está disponível para conversar, se o/a adolescente quiser.



QUAIS SÃO OS PROBLEMAS MAIS COMUNS DE SAÚDE SEXUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

08

Muitas dificuldades e problemas de Saúde Sexual podem ser prevenidos através do acesso a educação sexual, abrangente e inclusiva, ou resolvidos com recurso a ajuda profissional.



PROBLEMAS DE SAÚDE SEXUAL | ESTATÍSTICAS

OS PROBLEMAS SEXUAIS MAIS REPORTADOS PELOS PORTUGUESES/AS SÃO:

11,7%

Dificuldades de ejaculação, nos homens

11,3%

Dificuldades do orgasmo, nas mulheres

10,7%

Dor sexual, nas mulheres

10,6%

Baixo desejo sexual

10,4%

Disfunção eréctil

SOBRE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:

Em 2022, registaram-se mais de 900 casos de ISTs em jovens dos 15 aos 24 anos. Em 2013 registaram-se 75 casos.

Entre 2013 e 2023, os casos de sífilis duplicaram na União Europeia e os de gonorreia tiveram um aumento de 300%. Em Portugal, identificam-se 2 novos casos todos os dias.

8.1. INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são infecções contagiosas, ou seja, **transmitem-se de pessoa em pessoa**, e podem afetar pessoas de todas as idades.

ENTRE AS ISTS MAIS COMUNS, INCLUEM-SE:

INFEÇÕES TRATÁVEIS

como
Sífilis, Gonorreia,
Clamídia e Tricomoníase.

INFEÇÕES INCURÁVEIS, MAS COM TRATAMENTO

como
Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou vírus da SIDA), Hepatite B, Herpes e Vírus do Papiloma Humano (HPV).

Nem todas as IST se transmitem da mesma forma. Para algumas é necessário existir penetração (ex: clamídia, gonorreia, VIH), enquanto para outras, a troca de saliva através do beijo pode ser suficiente (ex: sífilis, herpes quando em fase ativa com lesões orais). Embora o meio de transmissão mais comum seja através de relação sexual (vaginal, oral ou anal), há também **outras formas de transmissão**, por exemplo:

CONTACTO COM
SANGUE INFETADO,
EX: PARTILHA DE
SERINGAS OU AGULHAS

DE MÃE PARA
FILHO DURANTE A
GRAVIDEZ, PARTO OU
AMAMENTAÇÃO

ASSIM, EXISTEM GRUPOS EM MAIOR RISCO:

Adolescentes e jovens adultos.

Pessoas que consomem drogas injetáveis.

Trabalhadores/as do sexo.

Pessoas com múltiplos parceiros sexuais sem uso consistente de preservativo.

QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DAS ISTS?

Para além das consequências específicas de cada IST:



Podem causar outros problemas graves de Saúde

Por exemplo: doença inflamatória pélvica, infertilidade, cancro do colo do útero, cancro anal ou da garganta, complicações na gravidez, parto prematuro, baixo peso do bebé à nascença e/ou deformações no bebé. Algumas ISTs, como o VIH, fragilizam o sistema imunitário, aumentando o risco de infeções e doenças graves.



Podem também afetar a Saúde Psicológica

São fonte de vergonha, estigma e (auto)estigma e de sofrimento psicológico, associando-se a problema de ansiedade e depressão. Podem também gerar dificuldades na vivência da intimidade e na construção de relações afetivas e sexuais.



SERÁ QUE TENHO UMA IST? QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALERTA?

Os sintomas da ISTs variam entre elas. Também há pessoas que não têm sintomas. Ainda assim, há **sintomas comuns** entre as diferentes ISTs.

Alguns dos sintomas comuns aparecem **na zona dos genitais**, por exemplo:

Borbulhas, feridas ou verrugas no ou perto do pênis, vagina, boca ou ânus.

Inchaço ou comichão intensa na zona do pênis ou da vagina.

Corrimento proveniente do pênis.

Corrimento vaginal com mau odor, que causa irritação ou que tem uma cor ou quantidade diferente do habitual.

Sangramento vaginal fora do período menstrual.

Dor durante as relações sexuais.

Dor ou ardor ao urinar, ou vontade frequente de urinar.



Além disso, podem surgir sintomas em todo o corpo, incluindo:

Borbulhas

Perda de peso

Cansaço

Diarreia

Suores noturnos

Dores no corpo,
febre e arrepios

Icterícia (a pele
e a parte branca
dos olhos ficam
amareladas)



8.2. DIFICULDADES E DISFUNÇÕES SEXUAIS

As disfunções sexuais são condições que afetam a nossa capacidade de desfrutar de uma sexualidade plena e gratificante.

Podem ocorrer em qualquer momento da nossa vida sexual e podem ter causas biológicas, psicológicas ou uma combinação de ambas.

Estes problemas têm consequências psicológicas transversais, muitas vezes fruto do estigma: **vergonha, culpa ou problemas de ansiedade e depressão são frequentes nestes casos.**

A maioria das disfunções sexuais é tratável, por isso, é fundamental [procurar ajuda](#).



PERTURBAÇÕES DO INTERESSE/EXCITAÇÃO SEXUAL

O que é? A perturbação do interesse/excitação sexual acontece quando sentimos uma diminuição persistente ou ausência de interesse e excitação sexual. Pode afetar qualquer pessoa, em diferentes fases da vida.

Possíveis causas: Pode estar ligada a múltiplas causas, incluindo biológicas (ex: alterações hormonais, doenças crónicas e alguns fármacos usados em tratamentos), psicológicas (ex: depressão, ansiedade), socio-culturais (ex: socialização repressiva, crenças sexuais disfuncionais e atitudes negativas internalizadas) e relacionais (ex: conflitos ou dificuldades na relação com o/a parceiro/a).

PERTURBAÇÕES DO ORGASMO

Anorgasmia

O que é? A anorgasmia acontece quando não conseguimos atingir o orgasmo durante o ato sexual, apesar de uma excitação sexual adequada. É algo que nos causa sofrimento psicológico significativo, porque sentimos necessidade de ter orgasmos. Afeta homens e mulheres.

Possíveis causas: Pode ter causas físicas (por exemplo, alterações hormonais, medicação, condições de saúde), psicológicas (por exemplo, ansiedade, stresse, depressão, trauma sexual) e relacionais (por exemplo, falta de comunicação sexual, desconexão emocional ou práticas sexuais que não correspondem às preferências pessoais).

Ejaculação Precoce

O que é? Acontece quando a ejaculação que ocorre antes ou logo após a penetração, sem controlo por parte do homem, causando sofrimento emocional e insatisfação sexual em um ou ambos os/as parceiros/as.

Possíveis causas: Podem estar associadas a condições físicas de sensibilidade do pénis, a problemas hormonais ou neurológicos. Pode também ter causas psicológicas (ex: ansiedade de desempenho, stresse), comportamentais (ex: experiências repetidas de masturbação “apressada”) e relacionais (ex: pressão para satisfazer o/a parceiro/, conflitos na relação).



Ejaculação Retardada

O que é? Também chamada de ejaculação tardia, acontece quando há atraso significativo em ejacular. Pode causar sofrimento, porque há dificuldade em atingir o orgasmo. É uma situação que, muitas vezes, só se verifica durante as relações sexuais e não na masturbação. Pode ocorrer durante toda a vida ou surgir mais tarde, após uma fase em que a ejaculação era normal.

Possíveis causas: Pode ter causas físicas (ex: idade avançada, problemas hormonais, lesões neurológicas), psicológicas (ex: ansiedade de desempenho, stresse, sentimentos de culpa associados ao sexo) e medicamentosas (ex: efeito de antidepressivos), relacionais (ex: pressão para satisfazer o/a parceiro/) ou apenas situacionais (ex: cansaço).

PERTURBAÇÕES DA DOR GENITOPÉLVICA/PENETRAÇÃO

Dispareunia

O que é? É a dor genital associada à atividade sexual, geralmente em mulheres (mas também pode afetar os homens).

Possíveis causas: Pode ter causas físicas (nas mulheres, endometriose, vaginismo, infecções vaginais ou diminuição da lubrificação; nos homens, infecções ou lesões no pênis), psicológicas (por exemplo, trauma sexual, ansiedade) e relacionais (falta de comunicação e outros problemas na relação com o/a parceiro/a).

Vaginismo

O que é? É uma disfunção sexual feminina caracterizada por uma contração involuntária/ inconsciente dos músculos vaginais, que produz uma sensação de barreira/resistência física e impede a penetração vaginal, podendo causar dor intensa.

Possíveis causas: As causas são, na maioria das situações psicológicas (ex: medo de engravidar, medo de sentir dor, trauma sexual ou experiências de abuso, crenças culturais sobre o sexo; vergonha associada ao corpo ou culpa associada ao sexo), mas podem também ser físicas (por exemplo, condições de Saúde que causam dor, como endometriose).



8.3. INFERTILIDADE

A infertilidade é uma condição de Saúde Reprodutiva, mas que impacta a Saúde Sexual.

Falamos em infertilidade quando há a **incapacidade de engravidar após um ano de relações sexuais regulares e desprotegidas**.

Durante as tentativas e antes do diagnóstico, a infertilidade pode afetar a nossa sexualidade, uma vez que o foco excessivo na concepção, sobretudo quando o sexo se torna uma “tarefa” com a finalidade de engravidar, pode tirar a espontaneidade e diminuir o desejo sexual.

Quando não conseguimos engravidar, podemos **sentir tristeza, culpa ou inadequação**, sobretudo quando acreditamos que somos responsáveis pela infertilidade. Podemos também sentir **frustração e ressentimento** em relação ao nosso parceiro/a, quando é este que parece ter dificuldades reprodutivas.

É comum sentirmos a nossa autoestima e sentido de identidade afetados, especialmente quando existe o desejo de sermos mães ou pais. Podemos sentir-nos **incompletos, envergonhados ou em falha**. Ainda, pode provocar distanciamento, desconexão e tensão na relação com o nosso parceiro/a, dificultando a comunicação, a intimidade e o bem-estar emocional.



QUAIS SÃO AS POSSÍVEIS CAUSAS DA INFERTILIDADE?

A infertilidade pode estar relacionada com:

- **Fatores femininos.** Por exemplo, alterações hormonais, endometriose, síndrome dos ovários policísticos, trompas obstruídas ou insuficiência ovárica precoce.
- **Fatores masculinos.** Por exemplo, baixa contagem ou baixa mobilidade dos espermatozoides, varicocele, alterações hormonais ou infeções anteriores.
- **Fatores combinados.** Incluindo causas mistas (masculinas e femininas), stresse, certos medicamentos (ex: quimioterapia, antidepressivos), estilos de vida (ex: consumo de álcool, tabaco ou drogas) e a idade avançada.

A infertilidade ou a impossibilidade de concepção natural não afeta apenas casais heterossexuais.

Para muitas pessoas LGBTQIA+, o desejo de constituir família envolve o recurso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), como a inseminação artificial, ou o recurso a gestação de substituição.

Apesar dos avanços legislativos em Portugal, persistem barreiras legais, institucionais e sociais que dificultam este percurso, sobretudo para casais de homens ou pessoas trans. Gerando **sentimentos de frustração, exclusão ou discriminação**.

O acesso equitativo aos cuidados de Saúde, o apoio psicológico e o reconhecimento dos direitos reprodutivos das pessoas LGBTQIA+ são fundamentais para garantir uma vivência saudável e plena da sexualidade, da parentalidade e da Saúde Sexual.



QUANDO E COMO PEDIR AJUDA PROFISSIONAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

09

Todos e todas podemos ter alguma dificuldade sexual ao longo da nossa vida, quer seja ou não uma IST ou uma disfunção.

É importante lembrar que **temos direito a uma sexualidade plena e livre**, por isso, em caso de dificuldades ou problemas, é essencial **PROCURAR AJUDA**.

Falar de sexo e sexualidade pode ainda ser difícil, tanto para homens como para mulheres. O medo de nos sentirmos expostos/as e julgados/as e a vergonha de ter de falar da nossa vida íntima pode dificultar a procura de ajuda, individualmente ou em casal.

É natural que levemos algum tempo até decidir consultar um/a especialista para as nossas dificuldades e problemas associados à sexualidade. Mas lembre-se que não deve ter receio de procurar ajuda. Estará a cuidar de si.



QUANDO DEVO PROCURAR AJUDA?

É recomendável procurar um/a profissional especializado/a quando:

Sente que a sua vida sexual deixou de ser uma fonte de bem-estar, prazer ou conexão e isso o/a perturba.

Tem dificuldades persistentes com o desejo, a excitação, a dor na relação sexual ou o orgasmo.

Sente que a sua sexualidade é afetada por ansiedade, tristeza, culpa ou insegurança.

Passa ou passou por experiências traumáticas (ex: abuso ou violência sexual).

Enfrenta desafios sexuais ligados à menopausa, andropausa, doença crónica ou infertilidade.

Quer melhorar a comunicação sobre questões sexuais com o/a seu/sua parceiro/a.

Gostaria de explorar ou compreender melhor a sua identidade ou orientação sexual.

QUE TIPO DE AJUDA POSSO PROCURAR?

O apoio à Saúde Sexual pode incluir diferentes profissionais (como Médicos/as, Enfermeiros/as, Psicólogos/as), consoante as necessidades ou o problema/questão em causa.

Os/as **Psicólogos/as com Especialidade Avançada em Sexologia** são profissionais com conhecimentos e formação especializada para avaliar, compreender e intervir em questões relacionadas com sexo, sexualidade e Saúde Sexual.

Estes profissionais podem ajudar, por exemplo, a:

- Desconstruir mitos e preconceitos que possam estar a afetar a sua vivência da sexualidade.
- Promover o bem-estar sexual, mesmo em situações de doença, dor, envelhecimento ou transições de vida.
- Melhorar a comunicação no casal ou com outras pessoas.
- Compreender e apoiar outros tratamentos em casos de disfunções sexuais (ex: disfunção erétil, ejaculação precoce, anorgasmia, vaginismo, entre outras).
- Recuperar emocionalmente de experiências desagradáveis e de trauma sexual.
- Explorar questões ligadas à identidade, orientação sexual ou prazer.

A intervenção pode ser feita a nível individual, em casal ou, nalguns contextos, em grupo. Pode encontrar um/a Psicólogo/a, [aqui](#).

A SUA SAÚDE SEXUAL IMPORTA!

Documento elaborado com a colaboração de:

Sónia Duarte Lopes | CP 1468
Ana Carvalheira | CP 7998



VAMOS
SOBRI
SEXO