

## **Anatomo-fisiologia genital masculina**

**Sidney Glina**

**(Adaptado do livro (Im)Potência Sexual – Editora Contexto, 1995)**

A atividade sexual do homem tem várias fases distintas. Primeiro o menino sofre uma transformação onde seus órgãos genitais (pênis, testículos e escroto) aumentam de tamanho, os espermatozóides começam a ser produzidos, aparece a ejaculação e todos os sinais secundários da masculinidade; surgem os pêlos, a barba, a voz engrossa, etc. Esta fase é a puberdade e depende fundamentalmente da testosterona, que é o hormônio masculino e é produzido principalmente pelos testículos.

No adulto a atividade sexual tem várias etapas bem definida. O fator preponderante para um homem fazer sexo é o desejo sexual ou libido, definido

popularmente como “tesão”. É algo semelhante à fome, é a vontade de querer comer. É a libido que faz o homem notar as mulheres, interessar-se por elas e querer ter algum tipo de ato sexual. O desejo também é mediado pela testosterona.

A próxima fase é a ereção peniana. Esta ocorre quando o homem está excitado. Pode acontecer espontaneamente em resposta a uma lembrança (muito frequente nos jovens) ou por um estímulo direto nos genitais.

O pênis é composto de três estruturas que lembram cilindros. Duas ficam superiormente e uma do lado da outra, são os corpos cavernosos. A terceira fica embaixo das outras duas e é o chamado corpo esponjoso, por onde passa a uretra (o canal por onde sai a urina). A glândula, ou cabeça do pênis, é uma continuação do corpo esponjoso, que sofre uma dilatação e assume sua forma característica.

O interior dos corpos cavernosos lembra uma esponja, com inúmeros espaços revestidos por uma fina camada de músculo, estes espaços são chamados de sinusóides cavernosos. Já o revestimento externo é feito por um tecido espesso, que tem uma elasticidade limitada, que é a túnica albugínea. O corpo esponjoso também tem os sinusóides, mas não é revestido pela albugínea.

De qualquer maneira a ereção é uma resposta do pênis a um estímulo sexual. Este é transmitido pelos nervos, que liberam uma substância, o óxido nítrico, dentro dos sinusóides, com isto há um relaxamento da musculatura que os reveste; os sinusóides começam a aumentar de tamanho e são preenchidos pelo sangue que vem das artérias em grande quantidade. Neste momento os corpos cavernosos vão aumentando de volume e a albugínea vai se esticando. Os sinusóides continuam se enchendo de sangue e o volume do pênis continua aumentando. Isto ocorre até o momento que atinge-se o limite da distensão da albugínea e aí o pênis não aumenta mais. Entretanto os sinusóides continuam se enchendo e acabam por empurrar as veias contra a albugínea, comprimindo suas paredes . Isto faz com que pare quase que totalmente a saída de sangue pelas veias, que se acumula dentro dos corpos cavernosos levando a rigidez do pênis e à ereção. O nome de todos estes fenômenos é mecanismo de veno-oclusão dos corpos cavernosos. O pênis do homem permanece no estado flácido porque existe a liberação constante de adrenalina. Esta mantém contraída a musculatura dos sinusóides. Pode-se dizer que a adrenalina é a inimiga da ereção. Se um casal está mantendo uma relação sexual em um quarto e alguém abre a porta repentinamente, imediatamente ocorre a perda da ereção. Isto se dá porque houve uma grande descarga de adrenalina dentro dos corpos cavernosos.

A terceira etapa é a ejaculação, que é saída do esperma pela uretra. O esperma contém os espermatozoides que são produzidos nos testículos e o plasma seminal que é produzido na próstata e nas vesículas seminais. Durante a excitação sexual existe um estímulo, transmitido pelos nervos, que leva estes órgãos a jogar o esperma na uretra. Através de uma contração dos músculos do períneo, este líquido é impulsionado para fora do pênis.

A última fase é o orgasmo, que ocorre simultaneamente à ejaculação, e é a sensação de prazer intenso que o homem sente no momento do “climax”. Este é um fenômeno que ocorre no cérebro e pode ocorrer mesmo que o indivíduo tenha uma seção da medula, onde o pênis está “desconectado” do cérebro.

A ereção, a ejaculação e o orgasmo geralmente ocorrem como uma sucessão, entretanto um não depende do outro, podendo ocorrer ereção sem ejaculação (situação que é comum), ejaculação sem ereção (ocorre em alguns homens impotentes), ejaculação sem orgasmo e vice-versa e assim por diante.

A principal causa de disfunção erétil é emocional ou psicológica, que acaba causando um grande aumento da adrenalina nos corpos cavernosos dificultando a ereção. Entretanto existem causas orgânicas para a disfunção erétil. Podemos ter uma alteração da inervação que traz os impulsos sexuais para o pênis, que é a chamada neuropatia. A causa mais comum é o diabetes

melito. Neste caso o mau controle dos níveis da glicemia (açúcar no sangue) vai degenerando os nervos e sabe-se que 50% dos homens diabéticos (e que não controlam adequadamente) podem desenvolver uma impotência sexual após seis anos. O alcoolismo também pode levar a esta situação, da mesma forma que algumas hérnias de disco.

Por outro lado pode haver um estreitamento das artérias que trazem o sangue para o pênis e a principal causa deste problema, que é chamado de insuficiência arterial genital, é a arteriosclerose. Pode ocorrer ainda uma fibrose, que leva a um endurecimento dos sinusóides, impedindo que estes se distendam no momento da ereção e não consigam fechar as veias contra a albugínea. Isto leva a uma grande saída do sangue pelas veias, dificultando a ereção. Isto já foi chamado de fuga venosa ou escape venoso, mas o nome mais adequado é o de disfunção veno-oclusiva dos corpos cavernosos.

A falta da produção de testosterona pode levar a dificuldade para se obter ereção. Entretanto, a falta deste hormônio está mais relacionado com a perda do desejo sexual. A deficiência na sua produção pode depender de uma alteração da função da hipófise, que é a glândula (que fica no cérebro) que gerencia a produção da maioria dos hormônios; da má função dos testículos ou do excesso de produção pela hipófise de um outro hormônio, a prolactina, que na mulher é a responsável pela produção do leite. No homem a prolactina

produzida em excesso leva a diminuição da libido e, em alguns casos à dificuldade para obtenção da ereção. A disfunção erétil hormonal é rara e atinge a cerca de 3% dos homens impotentes.

Outra causa orgânica é a doença de Peyronie ou *enduratio penis*. Nesta moléstia existe a formação de uma placa de fibrose na albugínea, que diminui muito sua elasticidade. Imagine se colocarmos uma fita adesiva em uma bexiga de ar; quando esta for enchida o local onde está a fita não vai se expandir e a bexiga vai se curvar. É o que ocorre com o pênis e no momento da ereção ocorre uma curvatura e, no início do quadro, dor que podem impedir a penetração vaginal. O porquê da formação desta placa não é conhecido. Sabe-se que em cerca de 30% dos pacientes ela pode desaparecer espontaneamente.

Finalmente, existem inúmeros medicamentos e drogas que podem dificultar a ereção. Entre eles estão os hipotensores, drogas utilizadas para baixar a pressão arterial, os anti-depressivos, hormônios, anabolizantes orais, anti-ulcerosos, o fumo, a maconha e a cocaína.

Desta maneira fica claro que a disfunção erétil é um sintoma de que alguma coisa não anda bem, desde a existência de um alto grau de ansiedade até a ingestão de um medicamento inadequado, passando por alterações neurológicas, vasculares ou mesmo da própria estrutura peniana.