

Tudo o que você sempre quis saber  
sobre Aumento Peniano, mas...

# O Pênis Social

MARCIO DANTAS DE MENEZES

## Considerações iniciais

*“A saúde é um direito humano fundamental, sendo assim, a saúde sexual também é um direito básico humano” (GOLDSTEIN, 2004).*

A complexa sexualidade humana, hoje, é vista com maior naturalidade. Atualmente, muitos indivíduos que sentem uma inadequação relacionada ao tamanho do pênis buscam procedimentos para aumento peniano, como uma forma de apropriação de seu corpo, rompendo com o natural e para explorar, ainda mais, os possíveis prazeres. Mais médicos deveriam estar abertos para aprender a realizar a cirurgia visando atender a necessidade desses pacientes.

Ao longo de 35 anos de carreira como cirurgião vascular com pós-graduação em sexologia e tendo realizado, neste período, cirurgias praticamente diárias para reconstrução genital masculina (aumento de pênis) e feminina (vulvoplastias, vaginoplastia e neovaginas), posso dizer com certeza que, quem critica essas cirurgias, nunca pensou no paciente como parte de um contexto maior.

Até pouco tempo, a medicina tratava apenas a doença, esquecendo da pessoa doente. Depois, passou a tratar o indivíduo como um todo. Hoje, no entanto, é preciso pensar que o indivíduo está inserido numa sociedade que cobra dele padrões de

comportamentos, de vestimentas, códigos, etc., numa infindável busca pela perfeição. Fugir desses padrões por iniciativa própria pode ser gratificante. Fugir desses padrões porque seu corpo não corresponde àquilo que a sociedade exige pode ser massacrante emocionalmente, levando a uma vida solitária, com pensamentos de insuficiência masculina.

Os homens insatisfeitos com o tamanho do pênis - e uma pesquisa realizada por nós, no site [www.aumentopenianodantas.com.br](http://www.aumentopenianodantas.com.br), durante o ano de 2017, aponta que 78% deles estão insatisfeitos - nem sempre tem problemas reais. Muitas vezes, e esses são a maioria, possuem pênis dentro das dimensões naturais (no Brasil, de 14 a 17 centímetros em extensão e de 10 a 12,5 cm de circunferência), adequadas a uma vida sexual saudável. Há também aqueles que possuem membros abaixo dos 13 cm e que percebem sua inadequação, mesmo sabendo que o canal vaginal possui - durante o ato sexual - um comprimento de 12 a 13 cm. Também é estimado que 0,6% da população masculina - em torno de 600 mil homens no Brasil - tem o pênis abaixo de 9 cm de comprimento, que para algumas classificações já se considera micropênis. O micropênis não é uma doença, por si só, mas pode ser um sinal de uma síndrome genética, em especial as que comprometem a produção ou recepção do hormônio masculino, a testosterona.

Não fugir dos padrões de beleza auto-impostos e das próprias expectativas “fabricadas” especialmente pela mídia, que cobra uma “transformação” em super-homem, traz um custo emocional que leva ao desespero e auto-marginalização, o que destrói toda uma vida que, de outra forma, poderia ser saudável e produtiva.

Encontro esses homens com profunda vergonha pessoal. Às vezes tratando seu pênis na terceira pessoa, “aquele pênis”. Com uma auto-estima frágil, fraca, que o leva a ser um homem “de qualidade inferior”.

Testemunhando diariamente essa angústia nos meus pacientes e vivenciando o preconceito por parte de colegas, associações e sociedade de modo geral, decidi escrever esse livro para tentar esclarecer um pouco sobre a cirurgia de aumento peniano e proporcionar uma nova visão sobre necessidades que nem sempre são mensuráveis.

*“Urge renovar a cultura urológica. Por exemplo, encontrar novos termos, mais agradáveis, em substituição a ‘fimose’, ‘escroto’, ‘saco escrotal’, que soam mal ao ouvido, são desvalorizados e assustam os pacientes e suas parcerias. Nesse novo olhar, as cirurgias da genitália masculina deverão ser apresentadas como cirurgias íntimas, assim como na ginecologia. Expressões como ‘rejuvenescimento peniano’, ‘cirurgia plástica do pênis’, ‘harmonização da genitália masculina’, ‘reconstrução peniana’, ‘estética peniana’ e da genitália masculina devem entrar no vocabulário urológico, só assim poderemos valorizar os procedimentos que já executamos, mas que, nós mesmos, os desvalorizamos” (CURY, Carlos Abib).*

A medicina é a junção da arte e ciência. A medicina estética traz a arte para um plano que a ciência dá condições de acontecer. Ao médico, cumpre o papel de demonstrar a realidade das dimensões humanas, dentro da raça, e às possibilidades para soluções do idealizado, na realidade técnica atual, desempenhando o papel de explicações dos riscos físicos e emocionais dos tratamentos.



# CAPÍTULO 1

*“A saúde sexual é indissociável da estrutura mental do sujeito, extrapolando limites da anatomia e fisiologia, sendo polo estruturante da identidade do sujeito e da personalidade, dependendo de integração do biológico, psicológico e social” (ABDO, 2000).*

## O paciente saudável

Há cerca de 50 anos, desde que o implante de silicone foi lançado comercialmente para aumento de seios, as mulheres vêm se beneficiando de procedimentos vários da medicina estética e da cirurgia plástica para melhoria, principalmente, da autoestima. Hoje, consultórios de cirurgias plásticas vivem cheios de mulheres que buscam, na modificação corporal, uma “medicação” para a imagem interior que têm de si mesmas. Elas tomaram posse do seu corpo e fazem as modificações que querem/necessitam sem muitas críticas da sociedade. Os homens, porém, só perceberam que também poderiam trazer para si a responsabilidade de “melhoria corporal”, de “**redesign do corpo**”, nos últimos 15-20 anos. Mudaram o próprio comportamento e assumiram que, sim, podem ter um corpo melhor que o que natureza deu.

Cirurgias plásticas para modificar nariz, pálpebras, implante de cabelos além de aplicação de toxina botulínica para acabar com

rugos de expressão, entre outros procedimentos, já se tornaram comum e aceito socialmente entre a parcela masculina da população. O homem, que sempre foi cheio de regras de comportamento, censura e “aprisionamento por cotidiano (machismo)”, hoje, está se libertando disso.

O aumento da longevidade contribuiu muito para essa mudança de comportamento. Faz com que as pessoas tenham o prazer de se “construir”. Se ela pode viver saudável por mais 15 ou 20 anos, quer viver melhor, mais adequado ao seu eu interior. A construção do corpo é um processo que inicia-se intra-útero e só termina na morte. As possibilidades médicas atuais, várias conquistas de múltiplas especialidades, dão oportunidade para o “redesign”, a realização do aumento peniano.

A exposição do corpo em toda sua glória - seja no cinema, na TV, na internet ou até na praça de exercícios - contribuiu para torná-lo um produto “à venda”. O corpo firme, torneado, musculoso é algo a ser “adquirido”. Goldenberg (2002) observa que esse corpo “trabalhado” apresenta-se como um valor fundamental na contemporaneidade e, de acordo com a autora, onde valores como saúde, beleza e juventude são incentivados e exaltados. Dessa maneira, muitos indivíduos e grupos estão se apropriando do corpo como um meio de expressão ou representação do “eu”. Junto com essa nova representação, vem a cultura do pênis. Grande, de preferência, segundo 78% dos homens. Passa-se a ter uma trindade: o homem, seu corpo e seu pênis, onde o pênis é fonte de dor se for considerado insuficiente, se não atinge os objetivos conscientes e inconscientes. Os anseios masculinos por um pênis poderoso, superlativo, está diretamente ligado ao fato de que a

saúde está mais acessível e mais eficiente. E é esse o direito novo que o homem quer tomar posse, certo ou errado. Hoje não cabe mais sofrer o isolamento auto-imposto e o negativismo sobre o corpo.

## **Necessidades fantasiosas**

Existe uma mudança de comportamento quando se trata da definição entre o que é doença e o que é necessidade patológica do indivíduo. Para a psicologia, a doença é entendida como as maneiras que alguém encontra para **se realizar** (na vida pessoal, amorosa, profissional, etc) estarem temporariamente prejudicadas. “Neste sentido, como a patologia não é compreendida isoladamente nela mesma nem como um conjunto de sintomas isolados e, sim, como uma *maneira de o homem realizar o seu próprio existir*, o foco da compreensão é o homem que está doente e não as doenças em si. Nos estados patológicos, *os modos de existir* se encontram prejudicados, pois há uma redução na liberdade do paciente em realizar as suas próprias possibilidades, tanto no modo como ele se relaciona consigo mesmo, quanto com o mundo” (***Boletim Clínico - Número 18 - Setembro/2004, Clínica Ana Maria Poppovic, PUC -SP***). É isso que ocorre quando o paciente coloca seu pênis como defeituoso, insuficiente, pequeno.

A sexualidade masculina atual passa por necessidades fantasiosas que se tornam “reais”, fazendo com que o indivíduo procure o superlativo. As comparações e as interpretações jocosas levam à visão pessoal e pessimista sobre as próprias dimensões (penianas).

Dentro do imaginário pessoal, ficam ainda as questões do outro, verbalizadas ou não, que produzem neste indivíduo o seu rebaixamento e sua capacidade de ser em relação ao pênis que acaba produzindo o surgimento de uma terceira pessoa para seu pênis (que agora produz dor e sofrimento emocional).

A maioria dos homens que chega ao consultório querendo aumentar seu pênis não é um paciente doente. Isso para mim é significativo. Ele quer o super. E essa busca pelo super passa a ser a doença. Ele traz, à consulta, a esperança pela cura (dessa "nova doença") já que, para estar saudável, é necessário mais. O paciente espera que, com a cirurgia de aumento peniano e, portanto, ganhando um membro maior, terá um novo nascimento, dentro da perspectiva que ele adquiriu da sociedade. Que não é uma perspectiva natural e, sim fabricada pelos meios gerenciais de comunicação e consumo (vídeos, sites, novelas, redes sociais, etc). A natureza humana (o "homem natural") não existe mais. Única coisa que não somos, hoje, é natural porque nossas necessidades atuais foram construídas pela sociedade que visa o lucro no consumo, em especial do novo e no maior e melhor: o grande conquistador; desde sempre o maior caçador (desde os tempos dos mamutes); o maior número de aventuras e o sucesso, sempre.

Mas o homem que chega o consultório sofre, por uma doença que não mata, que é incapaz de produzir, por si própria, a morte, porém que pode causar a morte social. O índice de suicídios ou tentativas de suicídio de pacientes com problemas em relação às medidas do pênis é muito grande. E isso é bem cruel. Recebo uma média de quatro a cinco pacientes por ano, com histórias de pensamentos suicidas ou tentativas de suicídio.

Os pacientes que procuram aumento peniano são “enfermos saudáveis” e a doença, nesse caso, não é senão um dos aspectos da saúde e um elemento constitutivo dela. Se tivesse um câncer, por exemplo, esse paciente não iria pensar no tamanho do seu pênis e nem se sentir angustiado por isso. O problema do paciente saudável, no entanto, deveria ser alvo da saúde porque, se resolvido, sente-se “curado”, pondo fim às angústias e perturbações, tornando-se mais produtivo para sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem trabalhado na área da saúde sexual desde pelo menos 1974, quando as deliberações de um comitê de especialistas resultaram na publicação de um relatório técnico intitulado "Educação e tratamento na sexualidade humana" (WHO, 1975). E, de acordo com a definição de trabalho atual - redefinida no ano 2000 - dos órgãos internacionais de saúde, como Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e OMS e, a saúde sexual é: "... um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de experiências sexuais prazerosas e seguras, sem coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os Os sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos. " (WHO, 2006a)

A função do médico é aliviar o sofrimento do indivíduo, adequando à realidade do tratamento ou "não tratamento". **Hipócrates (470-360 a.C)**, o grego que mudou o conceito da medicina, transformando-a numa ciência, disse “*Curar* quando possível;

aliviar quando necessário; consolar sempre". Porque, se não resolvido, o problema pode ser fonte de grande angústia, com a destruição da vida social e sexual do indivíduo. O tamanho do pênis toma uma proporção gigantesca na vida, levando o homem a se automarginalizar, sentindo-se insuficiente para seus papéis masculinos. Passa então a existir a doença.

Os filósofos diriam que isso seria a doença atual: a infelicidade associada à solidão. A infelicidade leva à evitação. Evita-se. Tudo e todos. Não se permite viver uma vida plena porque o problema dele, o tamanho de seu pênis, o torna - para si mesmo - uma pessoa incompleta, menor, fragilizada.

### **Novo pecado original**

A maior parte dos médicos, no entanto, não considera a insatisfação com o pênis uma doença ou uma dificuldade real que limita o indivíduo. E, portanto, não reconhece os sucessos que a cirurgia de aumento de pênis tem promovido, inclusive no aspecto psicológico do indivíduo. Há médicos, no entanto, que considera paciente apenas o homem com câncer de próstata, por exemplo, aquele que precisa ser operado rapidamente é digno de sua dedicação. Se no seu consultório aparece um homem que reclama "apenas" do tamanho do pênis, ele não dá a importância devida e não vê o sofrimento que a demanda traz.

Porém, para os órgãos internacionais da saúde, o cumprimento da saúde sexual está vinculado à medida em que os direitos humanos são respeitados, protegidos e cumpridos. Os direitos sexuais abrangem certos direitos humanos que já são reconhecidos nos

documentos internacionais e regionais de direitos humanos e outros documentos de consenso e nas leis nacionais.

Os direitos críticos para a realização da saúde sexual incluem:

- 1 O direito à vida
- 2 Os direitos à igualdade e à não discriminação
- 3 Direito de ser livre de tortura ou de tratamento ou punição cruel, desumano ou degradante
- 4 Direito à privacidade
- 5 Os direitos ao mais alto padrão possível de saúde (incluindo saúde sexual) e segurança social
- 6 Direito de se casar e fundar uma família e entrar em casamento com o consentimento livre e pleno dos futuros cônjuges e a igualdade no e na dissolução do casamento
- 7 Direito de decidir o número e o espaçamento dos filhos
- 8 Os direitos à informação, bem como a educação
- 9 Os direitos à liberdade de opinião e de expressão, e
- 10 Direito à um remédio efetivo para violações de direitos fundamentais.

O exercício responsável dos direitos humanos exige que todas as pessoas respeitem os direitos dos outros. A aplicação dos direitos humanos existentes à sexualidade e à saúde sexual constituem direitos sexuais. Os direitos sexuais protegem os direitos de todas as pessoas para cumprir e expressar sua sexualidade e desfrutar da saúde sexual, no respeito pelos direitos de terceiros e no âmbito da proteção contra a discriminação". (OMS, 2006a, atualizado em 2010)

Apenas a doença classificada e colocada como risco de morte é a doença para esse médico. A que não traz risco de morte, mas

apenas sofrimento, ele vê como secundária ou até terciária, não tem a importância necessária para que perca tempo com isso. A intervenção cirúrgica para fins estéticos, principalmente nos genitais, ainda é inconcebível para algumas pessoas, mesmo que isso leve ao paciente a possibilidade de viver bem e plenamente, inclusive na plenitude sexual. O novo “pecado original” é a construção desse novo corpo.

Em 2002, o médico Eduardo José Andrade Lopes, publicou o artigo intitulado “A caixa- preta da Urologia”, na revista mensal da Sociedade Brasileira de Urologia - BODAU. O artigo, na sua íntegra, pode ser lido no site [www.eduardolopes.net.br/pg.php?id=62](http://www.eduardolopes.net.br/pg.php?id=62). Na época, o médico já questionava como a cirurgia cosmética de pênis era tratada com preconceito pelos urologistas. Fato que continua até hoje, mesmo tendo se passado uma década e meia, na qual a revolução tecnológica foi enorme.

Naquela época, Lopes alertou que o assunto era “uma verdadeira caixa-preta”, tratado com desdém pela maioria dos especialistas da área. Ele disse, em seu artigo, que “ainda hoje este assunto não faz parte do programa oficial do Congresso Brasileiro de Urologia, que é o maior e principal ‘Medical Meeting’ da especialidade urológica no Brasil.” E aponta que, em países como os EUA, existem associações, como a Academia Americana dos Cirurgiões Plásticos de Pênis, fundada em 1994, “com a finalidade de promover a discussão e o estudo desse polêmico tema”.

Eduardo Lopes também chamou atenção sobre a falta de estudos sérios desenvolvidos por serviços urológicos de renome nacional, que obedecessem aos “aos mais rígidos critérios científicos sobre cirurgia de aumento peniano, fisioterapia peniana”. Ainda hoje,

tirando alguns trabalhos científicos que fazemos eu e alguns colegas, ainda não há pesquisas feitas por órgãos ou serviços urológicos. Ele apontou, naquela época, que embora os médicos acreditem que a angústia pelo tamanho do pênis ser apenas um problema psicológico, os problemas de auto-estima que os homens têm relacionados ao tamanho do pênis e como isso repercute para o resto das suas vidas no seu desempenho sexual são reais, lembrando “que não existe psicoterapia que resolva esta questão”. “E o que fazer do paciente com micropênis que não foi tratado ou foi e não respondeu ao tratamento? Dos pacientes amputados? Dos com pênis epispádicos e hipospádicos? Qual a técnica publicada na literatura mundial que têm melhores resultados e que podemos usar nos casos não cosméticos? Qual o livro texto bem escrito que poderemos consultar? Alguém dos nossos serviços mais importantes tem experiência e poderia respaldar ou indicar algum destes tratamentos ou cirurgias? Sinceramente, não sabemos porque os trabalhos criteriosos são raríssimos e, portanto, as dúvidas são muitas; já que ninguém quer abrir a caixa-preta da cirurgia e do tratamento de aumento peniano”, questionou. E apontou as desculpas que ainda são as mesmas: “O Conselho Federal de Medicina só permite este tipo de cirurgia experimental se for em ambiente universitário”.

## CAPÍTULO 2

*“A sexualidade de expressa e exercita em todas as dimensões da vida, principalmente o campo do desejo, fantasia, ficção e mito. Ela é, sobretudo, o exercício da liberdade e encruzilhada da angustia, desde o nascimento até a senilidade do ser biológico”.*  
(ABDO, 2000).

### O culto ao falo

O pênis faz parte do imaginário masculino. Ele seria o símbolo do poder social do homem perante seus semelhantes e mantém essa posição relevante em quase todas civilizações, das antigas às atuais. Culturalmente, as diversas representações da genitália masculina formaram um imaginário tão poderoso que está presente até na arquitetura moderna. O pênis exerce uma mescla de fascínio e horror sobre a humanidade. Um homem nu, nos dias atuais, em um espetáculo artístico, em um museu ou na rua, desperta reações violentas, contra e a favor.

O termo **falo** deriva do grego *phallós*, que é a representação do órgão genital masculino como símbolo da fertilidade. Falicismo é o nome que se dá aos cultos fálicos, difundidos em todas as épocas e pelas mais diversas civilizações e culturas. O fenômeno do culto fálico se espalhou por todo mundo antigo e é representado em vários monumentos em diferentes lugares. Entre os gregos, os

cultos fálicos estavam ligados predominantemente ao deus Dionísio. Entre os romanos, ao deus Baco. Os cultos fálicos, todavia, não se originaram na Grécia, pois há registro de símbolos fálicos em civilizações mais antigas.

As culturas pré-históricas tinham grande fascinação pela origem da vida e viam, no genital masculino, o seu mais profundo mistério. Em algumas dessas culturas, deus era concebido como um grande falo, doador da vida, da fertilidade e prosperidade. Descobertas arqueológicas, realizadas no centro e sul da Europa, evidenciam que cultos fálicos eram celebrados em diversas civilizações antigas locais. Nesses locais foram encontrados falos de grandes dimensões em bronze ou pedra, amuletos, cruces, e objetos triangulares com simbolismos fálicos evidentes. Os maiores totens fálicos encontrados na Córsega datam da idade do bronze (2.500 a 400 A.C) e medem entre 1,80 m e 3 metros.

No Egito, eram comuns procissões em louvor ao falo de Osíris. Em Capadócia, Antioquia, Pamplos e Chipre, as sacerdotisas celebravam grandes procissões portando em infinita veneração e mística exaltação um grande falo, qual deus ou corpo gerador da vida e da semente. Na Índia, ainda existem templos a Shiva com oratórios em homenagem ao falo, além de ser recorrente o costume de se erguer grandes falos para proteger a entrada dos templos. O xintoísmo, no Japão, ainda é uma religião estritamente ligada ao culto fálico.

## O culto nos dias atuais

As sociedades atuais perpetuam seu “culto” ao falo com a grande atenção que é dada aos genitais desde a confirmação do sexo do bebê, ainda no ventre da mãe. A partir do momento em que nasce, a criança do sexo masculino é estimulada a pensar que seu pênis tem muito valor, a exibí-lo para visitas e amigos dos pais, enquanto as meninas são identificadas pela ausência de pênis. Freud escreveu, em “A Organização Genital Infantil: uma interpolação à teoria da sexualidade” (idem, vol. XIX), a fase fálica, a organização genital infantil que reconhece apenas o masculino e cuja alternativa é a ausência, a castração. Ter pênis, para o menino, passa a ser um símbolo da superioridade masculina sobre a mulher e um elemento fundamental da identidade masculina.

Toda essa “tensão” ao pênis leva, também, à questão do tamanho. A maioria dos homens, embora não assuma publicamente, gostaria de ter um pênis maior. A ideia do ‘ser macho’ está intrinsecamente ligada ao empoderamento que um pênis grande oferece ao seu portador. O tamanho influenciaria também no imaginário sobre o desempenho sexual e auto-afirmação. E esse imaginário vem de longe. Na Bíblia, uma passagem chama a atenção. Em **Ezequiel 23:20** há o trecho que descreve homens portentosos, de grandes pênis. “Oolibá se apaixonou loucamente por homens voluptuosos, cujos membros sexuais eram semelhantes aos de jumentos, e cuja ejaculação era como a de cavalos.” O macho alfa, o homem bem sucedido, poderoso, influente, “necessitaria” de um pênis tão impressionante quanto seu dono.

Dos indivíduos que chegam ao consultório, a questão principal em torno do tamanho de seu membro é dele com si próprio, com sua auto-visibilidade. O fato de sites com vídeos pornôns serem acessíveis, hoje, a qualquer um com um celular conectado à internet traz consequências sérias para a autoestima de alguns homens. O pornô traz uma mensagem erótica que é diferente da realidade. Primeiro, porque ninguém vive uma vida pornográfica-erótica 24 horas por dia. Segundo, porque os atores são escolhidos para estarem ali por terem pênis maiores que o normal. Para o adolescente, que está descobrindo sua sexualidade, comparar o tamanho do seu pênis a desses atores pode ser muito prejudicial para a autoestima e realidade social.

A procura desse macho alfa, em si, é que traz o indivíduo para consulta, mas nem sempre para o tratamento. O objetivo é “quanto maior, melhor”. O médico é o responsável por alinhar as expectativas com a realidade. Não adianta o paciente chegar querendo ter um pênis de 22 cm se mede 12 cm. No tratamento, o que se tem são pequenos ganhos que, ainda assim, chegam a 30-40% da medida natural. A explicação - de que existem riscos e também a possibilidade de não atingir o tamanho sonhado - faz com que muitos desistam do procedimento.

## CAPÍTULO 3

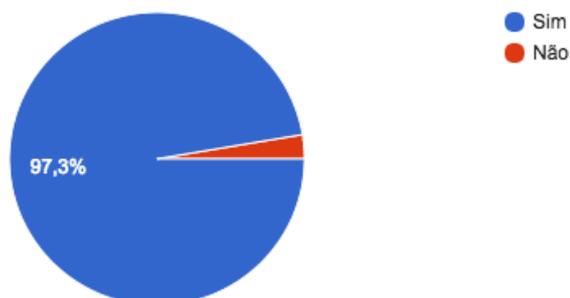
*“Há três níveis de crise para o estudo da sexualidade: o que está acontecendo com o sexo na cultura, nos meios acadêmicos e no nível de doenças. Muito tem sido negligenciado e perde-se tempo e terreno, faz-se necessário despertar para esse campo com métodos e pesquisas mais sofisticadas e intervenções mais precoces”*  
(ABDO, 2000)

### Maioria gostaria de aumentar

Uma pesquisa realizada entre junho de 2017 e janeiro de 2018, através do nosso site, [www.aumentopenianodantas.com.br](http://www.aumentopenianodantas.com.br), com 463 homens que procuraram a página espontaneamente - em idades que variam da adolescência à terceira idade e diversos níveis educacionais - mostra que 97,3% deles gostariam de aumentar o pênis, mesmo que o tamanho esteja dentro da normalidade ou até maior que o natural.

#### Gostaria de aumentar o pênis?

415 respostas



Pelos dados colhidos na “Pesquisa de Antropometria Peniana e Sua Repercussão Social”, percebemos que a maioria dos homens preocupados com o tamanho do pênis é branco (68,9%), heteroaferivo (84,9%), tem entre 18 e 44 anos (46 % com idades entre 18-34 anos e 33,7%, com idades entre 34-44 anos), um bom nível cultural (com 26,6% com ensino médio completo, 16,20% com ensino superior incompleto, 22,20% com superior completo, 9,9% com pós-graduação e 1,5% com doutorado), é casado (52,5%) e católico (38,2%).

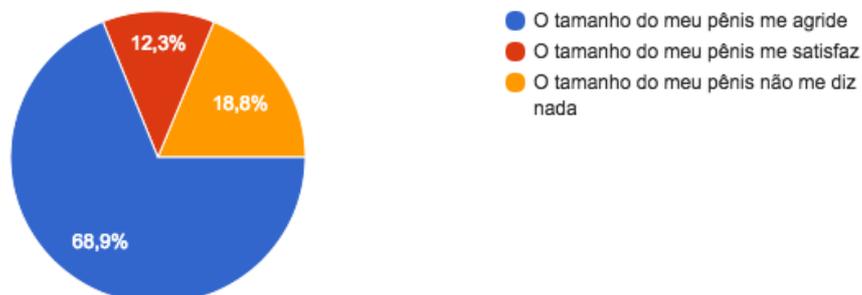
Na pesquisa, a maioria dos entrevistados (51,8%) apontou o tamanho do seu pênis entre 13 e 16 centímetros, dentro da faixa natural de tamanho dos brasileiros. Outros 39,7% disseram que seus pênis estão abaixo de 13 cm, que 21,6% está na faixa dos 11 a 13 cm; 11,2% na faixa de 9 a 11 cm; e 6,9 %, na faixa abaixo do 9 cm. Do total, 5,60% disseram ter um pênis de 17 cm e outros 2,80%, maior que 17 cm. Do total dos pesquisados, 91,5% já mediram seu pênis, **66,7% acreditam que ele seja pequeno**, 12,7% acreditam que é muito pequeno e 19,2% acreditam que tem tamanho normal. Apenas 1,3% considerou seu pênis grande. Nenhum respondeu que o pênis é muito grande.

Nas considerações emocionais sobre o tamanho do pênis, cerca de 70% dos homens que responderam a pesquisa (68,3%) relataram já ter ouvido que seu membro é pequeno e, destes, 43,7% ouviram isso da(o) esposa(a)/namorada(o)/amante, enquanto 17,9% ouviram em um relação casual e 12,3%, de um amigo. Apenas 3,5% reconhece que é “coisa da sua cabeça). Das 463 respostas obtidas, **69,5% registraram que o tamanho do pênis o agride o e 12,3%** está satisfeito com o tamanho. Do total de respostas, 18,1%

apontam que o tamanho não diz nada, nem para o bem nem para o mal.

#### O seu sentimento em relação ao seu pênis:

415 respostas



Em relação ao tamanho do pênis, a maioria se sente angustiada (65,70%), muito angustiada (14%) e já até pensaram em suicídio por isso (3,2%). Apenas 16,80% se sente adequado sócio, físico e emocionalmente com o tamanho de seu pênis.

#### Em relação ao tamanho do meu pênis eu me sinto:

415 respostas



Do total, 63,3% não têm dificuldades erétil, 25,1% têm às vezes e 11,7% têm com frequência. No quesito ejaculação, 49,2% não tem ejaculação precoce, 28,9% às vezes e 21,8%, apresentam quadro de precocidade. Cerca de 50% dos pesquisados (48,4%) disseram ter “percebido” o pênis pequeno na adolescência, enquanto outros 31,7% só na vida adulta.

A maioria dos homens que responderam a pesquisa está na faixa etária que é a que melhor obtêm resultados na cirurgia de aumento peniano, dos 18 aos 44 anos. Nas faixas da infância e adolescência, no entanto, entram as considerações mais graves que são os pênis com anomalias genéticas, principalmente micropênis, má formação, agenesia (falta) de pênis ou bolsa escrotal e imperfeições estéticas, além do hipogonadismo (quando os testículos não produzem hormônios sexuais ou a produção é insuficiente). Essas questões, no entanto, são tratadas logo que detectadas, na maior parte dos casos na primeira infância, por pediatras, endócrinos e cirurgiões infantis. As nossas estatísticas tabulam, principalmente, os adultos jovens, que precisam do respaldo médico para sua autoestima e que nos procuram espontaneamente.

A taxa de escolaridade da maior parte dos pesquisados aponta que o nível cultural ajuda na procura da informação sobre aumento de pênis. O que torna o tratamento, de certa forma, elitista. O paciente menos instruído e de menor poder aquisitivo precisaria de políticas públicas para buscar soluções. Como as necessidades primárias nos indivíduos de baixa renda e baixa escolaridade são outras, o poder público ignora o sofrimento mental pelo que passa um homem com pênis pequeno, independente de sua classe social. A não acessibilidade a procedimentos e custo ainda elevado e restrito à rede privada de saúde contrasta com a pesquisa que vem apontando para o alto grau de insatisfação dos homens com relação ao tamanho de seu pênis. Insatisfação esta que, longe de ser restrita às classes altas, está difundida por todas as camadas sociais. Esse incômodo quase que generalizado entre os homens

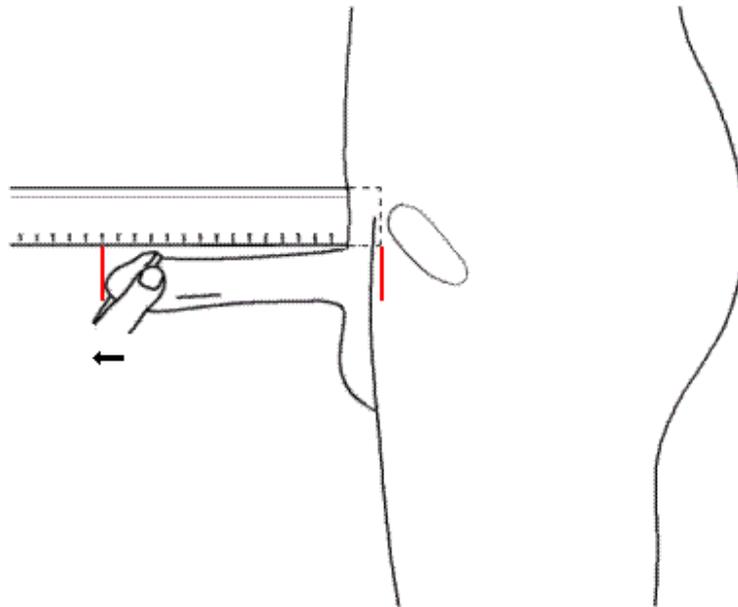
pode ser entendido quando levamos em conta que o culto ao corpo atinge ricos e pobres, sendo uma marca da contemporaneidade.

Veja a pesquisa completa nos Apêndices desse livro.

### **Como medir o pênis**

Antes de tudo, é preciso saber que existem diferentes modos de medição. Primeiramente, o pênis deve estar ereto ao máximo. Em medições clínicas, essa situação é difícil de atingir. Pode ser usadas drogas injetadas no pênis de modo a induzir a ereção, proporcionando resultados mais consistentes. Alguns médicos esticam o pênis flácido ao máximo possível - sem que haja desconforto - e toma a medida baseada na teoria que um pênis flácido completamente esticado é igual com o corpo em comprimento a um pênis ereto, com poucos milímetros de diferença.

Não é muito confiável acreditar em afirmações dos próprios pacientes sobre o tamanho do seu pênis, já que alguns exageram, são incapazes ou mesmo não dispostos a medirem o pênis corretamente. Isso sem falar que os conceitos de “grande”, “médio” ou “pequeno” varia de pessoa para pessoa, principalmente no caso em questão. Ou seja, o que é grande para um pode ser médio ou pequeno para outros.



O comprimento é medido com a pessoa em pé e com o pênis paralelo ao chão. A medida do comprimento é feita horizontalmente ao longo da região dorsal (de cima) do pênis desde a origem (base) até a ponta.

### **O tamanho médio do pênis**

O tamanho médio do pênis do homem adulto brasileiro é de 14,5 cm de comprimento em ereção, com o tamanho natural do pênis do brasileiro variando de 13 a 16 cm em ereção ou esticado em flacidez.

O pênis pequeno está entre 9 e 13 centímetros. O natural tem comprimento que varia de 13 a 17 cm. Já o grande tem tamanho de 18 a 23 cm. Acima de 23 cm é considerado macropênis. Um micropênis é normalmente referido no contexto médico como uma

condição de um pênis funcional cujo comprimento quando esticado flácido ou ereto não atinge 9 centímetros.

No Brasil, essa é a classificação aceita:

**Micropênis** - Quando não atinge 2,5 cm flácido ou 9 cm ereto;

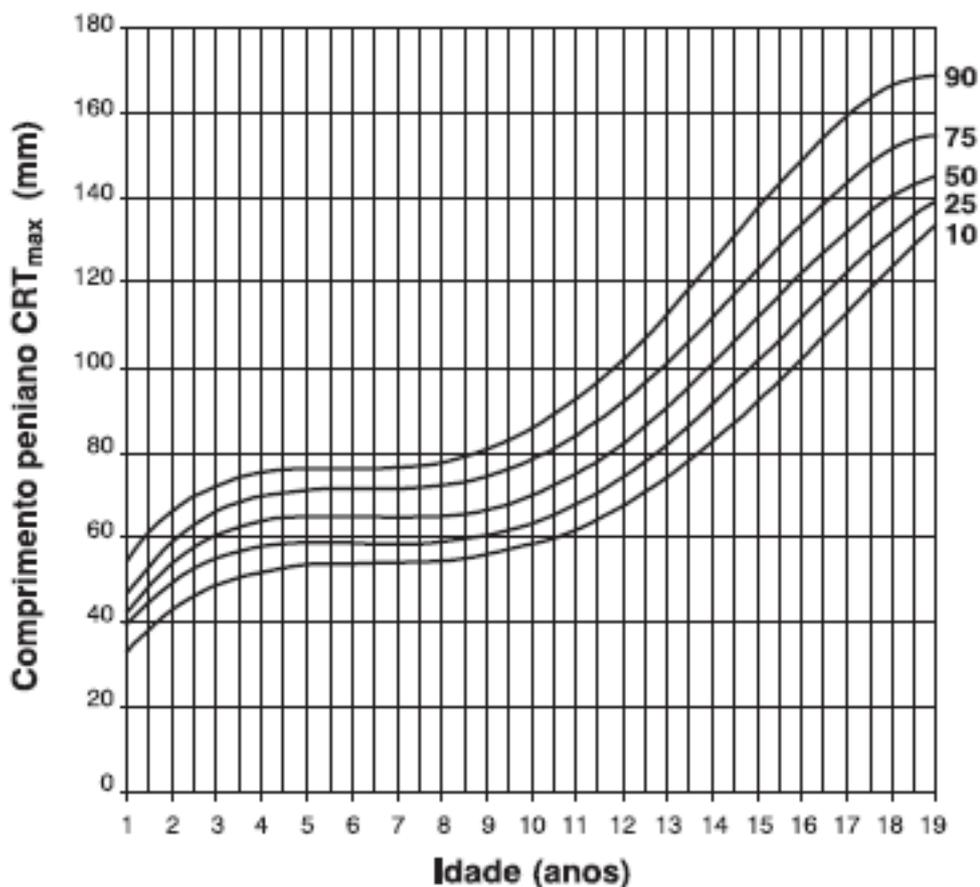
**Pênis pequeno** - Entre 9,1 e 13 cm de comprimento e circunferência até 9 cm;

**Pênis normal** - Comprimento de 13 a 17 cm e circunferência de 10 a 12 cm;

**Pênis grande** - Comprimento de 17 a 23 cm e circunferência de 12 a 15 cm;

**Macropênis ou “pênis gigante”** - Acima de 23 cm e circunferência maior que 15 cm.

O crescimento do pênis ocorre desde o nascimento até os 19 anos, enquanto alguns pesquisadores apontam até os 21 anos. Quando o menino adentra a puberdade, todas as características sexuais e órgãos reprodutores começam a se desenvolver com mais rapidez. É natural que, a partir dos 11-12 anos até os 19 anos (puberdade), a produção de hormônios, especialmente a testosterona, façam o aumento e engrossamento na sua maior velocidade. Durante esse processo, ocorre também o crescimento dos pelos púbicos e testículos.



**Figura 1** - Distribuição dos valores de tamanho do pênis avaliados pelo comprimento real à máxima tração ( $CRT_{max}$ ) expressos na forma dos percentis 10, 25, 50, 75 e 90

Estudo publicado no Jornal de Pediatria volume 83, número 5, Porto Alegre, Setembro/Outubro 2007

### Antropometria peniana em crianças e adolescentes.

O médico Eloísio Alexsandro da Silva fez uma pesquisa de antropometria do pênis de crianças e adolescentes brasileiros, no qual foi realizado um estudo transversal (usados em saúde pública para avaliar e planejar programas de controle de doenças, no qual se mede a prevalência de doença com dados levantados num determinado ponto no tempo, especificamente para a obtenção de informações desejadas de grandes populações). O estudo foi feito com 2.010 pacientes com idades variando entre 0 e 18 anos, nos quais foram obtidas cinco medidas penianas: diâmetro da haste,

comprimento aparente e comprimento real do pênis flácido, comprimento aparente e real do pênis flácido sob tração máxima. De todas as medidas, apenas o comprimento real sob tração máxima foi a única que não apresentou variação significativa em todas as faixas analisadas. Esta se tornou a única clinicamente útil. O médico passou a recomendar esses resultados da tabela acima como referência de antropometria peniana para crianças e adolescentes.

### Tamanho do pênis por país

<b>MAIORES</b>	<b>MENORES</b>
Congolenses: média de 17,9 cm	Sul-coreanos: 9,6 cm
Equatorianos: 17,7 cm	Cambojanos: 10 cm
Ganenses: 17,3 cm	Tailandeses: 10,1 cm
Colombianos: 17 cm	Indianos: 10,2 cm
Venezuelanos: 17cm	Birmanêses: 10,7 cm
Libaneses: 16,8 cm	Taiwaneses: 10,7 cm
Camaroneses: 16,6 cm	Filipinos: 10,8 cm
Bolivianos: 16,5 cm	Chineses: 10,8 cm
Húngaros: 16,5 cm	Cingaleses: 10,8 cm
Sudaneses: 16,4 cm	Japoneses: 10,9 cm
Bônus: Brasileiros: 16,1 cm	Coreanos: 9,66 cm

A preocupação com o tamanho do pênis não é exclusividade do brasileiro. Em todo mundo, esporadicamente, são realizadas pesquisas que apontam o tamanho e a circunferência de habitantes de diversos países.

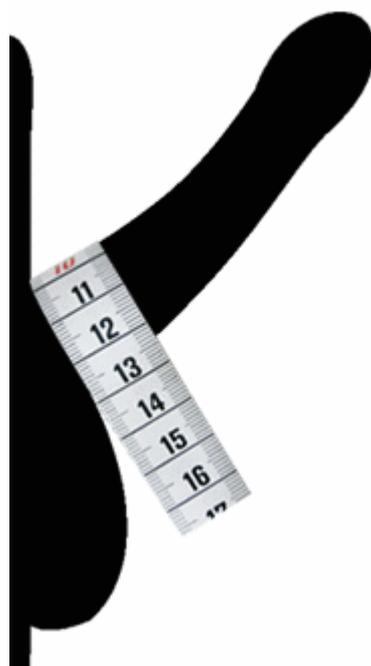
### **Comprimento do pênis flácido**

O comprimento de um pênis flácido não é necessariamente proporcional ao tamanho do pênis ereto. A irrigação sanguínea e a sua relação com as dimensões do pênis ereto variam de forma significativa entre os indivíduos. Há registro de pênis flácidos com dimensões inferiores à média que aumentam de três a cinco vezes seu comprimento e até duas vezes seu diâmetro; da mesma forma que há pênis flácidos acima da média que podem crescer apenas 50% em comprimento quando ereto. Não há uma fórmula genérica que relacione as dimensões do pênis flácido com as dimensões em ereção. Um estudo publicado em setembro de 1996, no *Journal of Urology*, concluiu que a média do pênis ereto era de 12,9 cm. Já o comprimento médio do pênis flácido era de 8,8 cm. Ambas medições realizadas pelos pesquisadores.

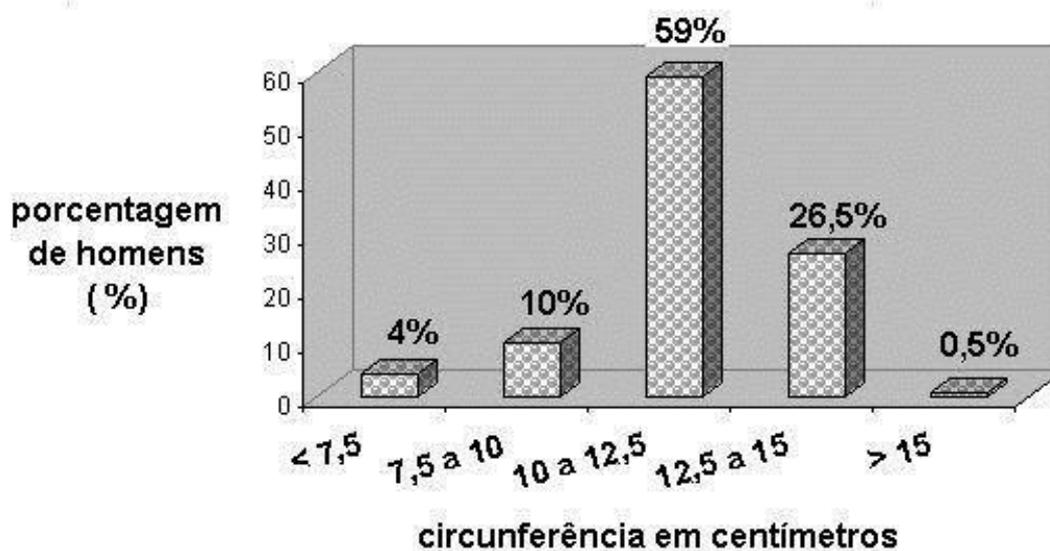
### **Circunferência do pênis**

A circunferência do pênis é outro assunto que preocupa os homens. Principalmente porque muitas mulheres relatam que seu prazer está mais ligado à circunferência que ao comprimento do

pênis. Ela é medida usando-se uma fita métrica. É considerada como uma média da medida de três locais do pênis: logo abaixo da cabeça (glande), no meio do corpo e na base ou parte mais grossa do pênis.



### Medidas da circunferência em ereção



A maioria dos homens brasileiros tem uma circunferência peniana dentro da média natural, entre 10 a 12,5 cm. Essas medidas, assim como o comprimento, variam de acordo com o método de medição utilizado. Estudos que confiaram em medições próprias dos homens consistentemente relataram uma média mais alta que aqueles que tiveram medição realizada por pesquisadores, possivelmente indicando um exagero quando o pênis não é medido cientificamente.

Um estudo conduzido pela empresa americana de preservativos LifeStyles, em 2001, apresentou média de circunferência de 12,6 cm um desvio-padrão de 1,3 cm.

## CAPÍTULO 4

*“Deus concedeu uma irmã à  
recordação e chamou-lhe  
esperança.”*

*(MICHELANGELO)*

### O micropênis

O micropênis é mais frequente do que a maioria das pessoas imagina e ele é referido, no contexto médico, como “uma condição de um pênis cujo comprimento quando esticado flácido mais do que 2,5 desvios padrões abaixo do tamanho médio para a faixa etária, porém funcional”.

O micropênis não é uma doença por si só mas um sinal de alguma síndrome, de uma má formação desenvolvida, na maioria das vezes, na vida intrauterina, naquele momento onde ocorre a diferenciação do masculino e feminino. Nessa hora, alguns genes deveriam se apropriar de sua definição e isso acaba por não acontecer. É quando vamos ter, em alguns casos, o hermafroditismo, androginia, micropênis ou más formações, como testículos que não “descem” para a bolsa escrotal, rotação da bolsa escrotal (acima do pênis), a uretra que não chega até o final do pênis, entre outras.

A androginia pode ser confundida com hermafroditismo. No entanto, eles são conceitos diferentes já que no hermafroditismo há a presença de genitália, interna e externa, ambígua, dos dois

sexos. Na androginia, as pessoas possuem características físicas de ambos os sexos - sem ter a genitália -, que fazem com que se apresentem semelhantes ao sexo oposto. A androginia não é uma doença e não tem relação com a orientação sexual.

Um em cada 100 nascimentos acontece com heterogeneidade na diferenciação sexual e em um a cada 2.000 nascimentos, a heterogeneidade é tão grande que suscita dúvida a respeito do gênero da criança.

Existem três tipos de hermafroditismo humano: o verdadeiro, o pseudo-hermafroditismo masculino e o pseudo-hermafroditismo feminino. Todos os hermafroditas verdadeiros são estéreis e os pseudo-hermafroditas frequentemente também o são.

Algumas causas identificáveis do micropênis são a deficiência do hormônio do crescimento e/ou gonadotrofinas; pequenos graus de insensibilidade a andrógeno; diversas síndromes genéticas e diversas variações com genes homeobox. Os genes homeobox são segmento de genes reguladores do desenvolvimento embrionário de animais, fungos e plantas. A atuação destes genes se dá por outros genes que, por sua vez, produzem proteínas que vão se ligar e influenciar a atividade de outros genes, sucessivamente em um efeito cascata. Alguns tipos de micropênis podem ser tratados com hormônio do crescimento ou testosterona no início da infância.

Alguma das principais síndromes causadoras do micropênis são:

- **Síndrome de Kallmann:** na qual a maioria dos casos é diagnosticada na altura da puberdade devido à falta de desenvolvimento sexual e perda parcial ou total do olfato (anosmia) em ambos os sexos.

[http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Lng=PT&Expert=478](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=PT&Expert=478))

- **Síndrome de Prader-Willi:** crianças com essa síndrome apresentam baixo Apgar ao nascer, dificuldade de sugar, choro fraco e são muito pouco ativos, dormindo a maior parte do tempo. Raramente conseguem ser amamentados. Seu desenvolvimento neuro-motor é lento, tardam a sentar, engatinhar e caminhar. Os sintomas da síndrome variam de indivíduo para indivíduo.

<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/sindrome-prader-willi.htm>)

- **Síndrome de Noonan:** esta síndrome é considerada um tipo de nanismo, que acomete 1 em cada 2.500 indivíduos nascidos vivos, afetando ambos os sexos igualmente. Os pacientes também apresentam face incomum e malformações múltiplas, abrangendo doença cardíaca congênita, além de retardo mental (25% dos casos) e órgãos genitais pouco desenvolvidos.

<https://www.infoescola.com/doencas/sindrome-de-noonan/>)

- **Síndrome de Klinefelter:** A síndrome ocorre quando uma pessoa do sexo masculino apresenta um cromossomo X a mais, ficando com cromossomos XXY, que pode levar a problemas complexos. É um tipo de síndrome muito comum, afetando aproximadamente 1 em cada 660 pessoas do sexo masculino e não é uma doença hereditária, mas

uma falha genética. Entre os sintomas estão desenvolvimento motor lento, em que a criança demora mais tempo do que a média para aprender a sentar, engatinhar e andar, atraso na fala, testículos que não desceram; na adolescência podem apresentar estatura maior que a média, puberdade ausente, atrasada ou incompleta, menos pelos, ginecomastia, micropênis, timidez; e na vida adulta, falta de pelos, na face e corpo, diminuição do desejo sexual, infertilidade.

(<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/sindrome-de-klinefelter>)

- **Nanismo de Laron:** esse é um distúrbio caracterizado pela baixa estatura por causa de um defeito no receptor do hormônio do crescimento, com falha em produzir o fator de crescimento a partir do hormônio do crescimento. A síndrome de Laron é resultado de mutação do gene humano GHR no cromossomo 5.

(<https://somenteboasnoticias.wordpress.com/2011/02/17/mutacao-genetica-da-sindrome-de-laron-pode-ser-fonte-de-longevidade-e-evitar-diabetes-e-cancer/>)

- **Hipopituitarismo:** é uma doença pouco comum, causada pela diminuição da atividade da hipófise que resulta em deficiência de um ou mais hormônios hipofisários. Sintomas dependem de qual dos oito hormônios da hipófise deixou de ser produzido. Entre eles estão a baixa estatura, infertilidade, intolerância ao frio, cansaço e incapacidade de produzir leite materno. O diagnóstico é baseado na medição dos níveis no sangue de hormônios produzidos pela

hipófise e em exames de diagnóstico por imagem realizados na glândula.

(<https://www.infoescola.com/doencas/hipopituitarismo/>)

- **Resistência Androgênica:** a síndrome de insensibilidade androgênica (AIS em inglês) ou Síndrome de Morris é uma condição caracterizada pela incapacidade parcial ou total da célula para responder aos andrógenos como a testosterona. Esta falta de resposta da célula prejudica ou impede o desenvolvimento do pênis no feto, bem como o desenvolvimento de características sexuais secundárias em indivíduos masculinos na puberdade, mas não prejudica significativamente o desenvolvimento de características sexuais femininas.

([http://www.centrodegenomas.com.br/m589/testes\\_geneticos/sindrome\\_de\\_insensibilidade\\_aos\\_androgenos](http://www.centrodegenomas.com.br/m589/testes_geneticos/sindrome_de_insensibilidade_aos_androgenos))

## CAPÍTULO 5

*“A flor respondeu: Bobo! Acha que abro minhas pétalas para que vejam? Não faço isso para os outros, é para mim mesma, porque gosto. Minha alegria consiste em ser e desabrochar.”*

*(SCHOPENHAUER, Arthur)*

### O macropênis

A maioria dos homens sonha em ter um pênis poderoso, grande em tamanho e circunferência. Daqueles que fazem os todos os outros olhá-lo com admiração e respeito nos mictórios da vida. Ter um falo grande é uma das necessidades fantasiosas da sexualidade masculina atual. Não para satisfazer a(o) parceira(o), mas para satisfazer a si mesmo. O ego masculino precisa de um pênis grande para coroar vitórias. Quanto mais poder, maior o pênis exigido. Homens com pênis de 20 a 23 cm estão em posição vantajosa na “escala sexual” perante a maioria com pênis médio natural entre 13e 17 cm, no Brasil.

Porém, o pênis superlativo - o superpênis ou macropênis -, aqueles que passam dos 23 cm, nem sempre podem ser considerados ideais. A maioria dos homens que portam pênis desse tamanho tem dificuldades em conseguir parceiras para uma relação completa. A maioria das mulheres sabe que, em uma relação normal com homens dotados de superpênis, podem sair seriamente machucadas.

O canal vaginal mede em média 10 cm, com capacidade de adaptação em torno de quatro centímetros no auge da excitação sexual. Mais que isso, o colo do útero pode ser machucado. O homem precisa desenvolver uma técnica que lhe permita manter relações sem machucar a parceira. Isso exige muita paciência e controle. Não raro, é comum que mulheres façam relatos de bolhas e machucados e, no dia seguinte, de dores que não permitem sentar confortavelmente.

Muitos homens com pênis tamanho extragrande, embora tenham a admiração e inveja de outros homens, relatam também que o pênis traz dificuldades diárias, como o fato de não poder usar sungas ou o próprio peso do membro, que incomoda em determinadas situações. Até a ereção, segundo alguns relatos, fica prejudicada.

Alguns homens com superpênis como o mexicano Roberto Cabrera, 55 anos, que tem um pênis de 48 cm, relatam problemas que vão desde não conseguir trabalho, andar nas ruas até falta de companhia feminina. Já o americano Jonah Falcon, 48 anos, com 34 cm em ereção, ficou famoso depois que o volume de sua calça foi confundido com uma arma pela segurança de um aeroporto. Ele diz que tem uma vida sexual normal, o que acho seriamente suspeito. E gosta de se exhibir seu genital gigantesco em roupas apertadas.

Em ambos casos, seria preciso fazer uma investigação para saber se não há condições patológicas para o desenvolvimento anormal do pênis. Uma acromegalia localizada, doença causada pelo excesso de hormônio de crescimento, por exemplo. Ou até um linfedema, um acúmulo anormal de linfa nos tecidos, que acomete

na maioria das vezes os membros inferiores, causado pela obstrução ou destruição dos vasos linfáticos. Cirurgias de reconstrução do pênis são indicadas quando o tamanho chegar a prejudicar a vida normal da pessoa. É perfeitamente possível reduzir o pênis sem perda das funções urinárias e sexuais.

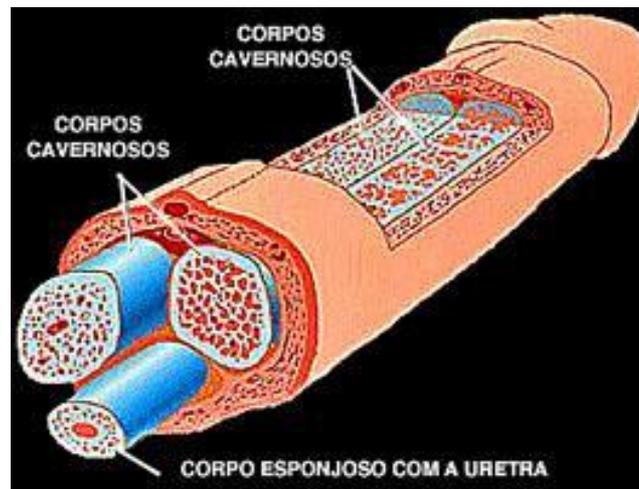
Em 2014, um adolescente americano de 17 anos teve que fazer a redução de pênis, em uma cirurgia relatada na revista "Journal of Sexual Medicine". Seu pênis, antes de passar pelo procedimento, media, flácido, 17,7cm de comprimento e tinha circunferência de 25,4cm. Em ereção, não modificava o tamanho. Os médicos descreveram o órgão como uma "bola de futebol americano". Por causa do tamanho e forma, o rapaz não conseguia ter uma vida normal, não conseguia ter relações sexuais e nem praticar esportes. Na cirurgia, os médicos retiram tecidos dos corpos cavernosos e preservaram a uretra e os nervos responsáveis pelas sensações no pênis. Não divulgaram qual o tamanho após a redução.

## CAPÍTULO 6

*“No século XX, a sexualidade humana passa a ser estudada como nunca antes. Nos anos 60, pela primeira vez, práticas sexuais e discursos sobre normas sexuais se conjugam publicamente e impõe-se a irrupção da vida privada nas questões políticas. Foi necessário um longo processo para que o direito ao prazer, bem como a recusa da atividade sexual sob pressão (COORBIN; VIGARELLO, 2006).*

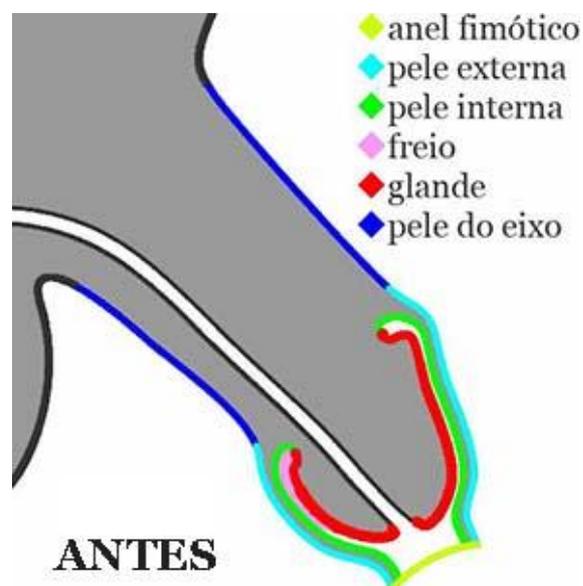
### **A anatomia e a fisiologia do pênis**

O pênis é formado por dois tipos de tecidos (dois corpos cavernosos e um corpo esponjoso) e, em sua extremidade, observa-se uma fenda, que é a terminação da uretra, canal de saída do esperma e da urina. É portanto, um órgão que possui várias funções: duas na parte fisiológica: reprodução e excreção; duas no quesito emocional: no suporte emocional e recreativo.



## Anatomia do pênis

O pênis externo está dividido em três partes: cabeça, corpo e raiz. A cabeça é chamada glânde e é o ponto mais sensível do pênis. Enquanto ele está flácido, a glânde é envolvida por uma pele chamada prepúcio, que serve para protegê-la do ambiente externo e que é conectada no inferior do pênis numa área chamada freio. Quando o pênis fica ereto, o prepúcio desloca-se, deixando a glânde exposta.

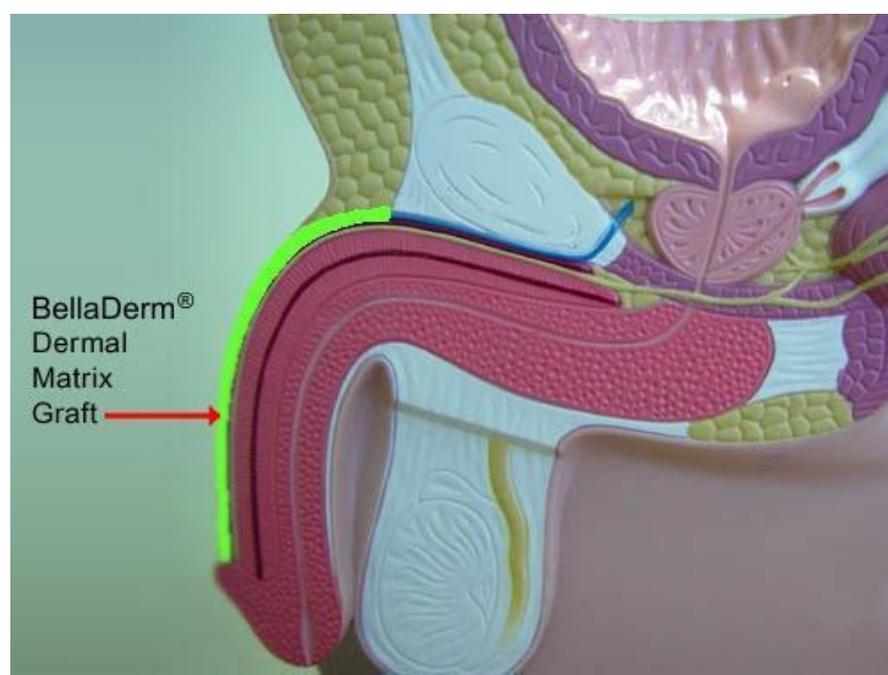


O corpo é um prolongamento cilíndrico e a raiz é a parte do pênis que está inserida dentro do corpo do homem, na região pélvica. Essa parte interna, que mede de 7 a 10 cm, é chamada crura, unida através de ligamentos ao osso púbico. Na cirurgia de aumento peniano, o ligamento é seccionado e uma porção da parte interna é exteriorizada.

É comum a retirada do prepúcio através de cirurgia chamada de postectomia mas popularmente conhecida por circuncisão. Tal procedimento é realizado por questões culturais, religiosas, estéticas ou de higiene. A cirurgia é também um método para solucionar a condição chamada de fimose, que ocorre quando o prepúcio, com o pênis em ereção, não permite a exposição da glândula. Além disso, a postectomia é pré-requisito para realização da cirurgia de aumento da circunferência peniana.

O corpo esponjoso situa-se na parte inferior do pênis: esse tecido envolve e protege a uretra. Os dois corpos cavernosos situam-se um ao lado do outro na parte superior do pênis.

## Fisiologia



O pênis, em sua função excretora (urinar), mantém-se no estado flácido. Nota-se que o corpo humano é incapaz de liberar, ao mesmo tempo, urina e esperma, pois existem músculos situados na entrada da bexiga que se contraem, impedindo a mistura dos dois fluídos.

Na função reprodutora, quando estimulado, ocorre a ereção. Nela, os corpos cavernosos inundam-se de sangue, num fluxo contínuo, promovendo, então, o seu aumento. Existe uma válvula que regula esse fluxo: o pênis só aumenta de tamanho até um certo limite. Na reprodução, o pênis ereto é introduzido na vagina da mulher e, através de espasmos musculares, é introduzido o esperma, líquido que contém os espermatozoides que deverão fecundar o(s) óvulo(s) que estiver(em) maduro(s) para ser(em) fecundado(s). O ato da introdução do pênis na vagina chama-se cópula ou coito

O pênis e o escroto fazem parte de um músculo (o pênis não possui tecido muscular retrátil), o cremaster, sobre o qual o indivíduo possui pouco ou nenhum controle. Por causa desse músculo, em algumas situações, o pênis pode diminuir o seu tamanho, ficando com a forma de um limão. Clima frio, nervosismo e prática de esportes são as razões mais comuns para esse acontecimento. Uma resposta fisiológica geral ao frio é diminuir a circulação sanguínea nas extremidades, o que inclui os genitais externos. Outra teoria é a de que a contração do músculo cremaster em esportes e em momentos de nervosismo aproxima os genitais do corpo e conseqüentemente reduz a possibilidade de lesões. Essa diminuição incontrollável e drástica de volume pode levar problemas em situações de nudez entre os vários indivíduos,

especialmente durante a puberdade. Isto ocorre pela liberação de adrenalina que contrai estes músculos, em especial o cremaster e o tecido eretil (músculo cavernoso).

## CAPÍTULO 7

*“Durante o período de graduação em medicina nas escolas existentes no Brasil, pouco se comenta sobre aspectos relacionados sobre a sexualidade humana, ainda mais sobre as disfunções sexuais, apesar de serem altamente prevalentes na população” (GOLDSTEIN, 2004; ABDO, 2000; CAVALCANTI, 2006).*

### TDC ou dismorfofobia

A dismorfofobia peniana, assim como o micropênis, é uma patologia que não escolhe classe social. A palavra dismorfofobia provém da palavra grega *dysmorfia*, que significa fealdade da face. A dismorfofobia tem sido estudada há décadas na Europa e Japão enquanto nos Estados Unidos já tem sido tratada como doença.

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) se refere à preocupação excessiva por um defeito corporal mínimo ou por defeitos corporais imaginários. O transtorno foi introduzido no DSM III (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) com a denominação de Dismorfofobia, dentro dos transtornos hipocondríacos, sem fazer a diferença das preocupações físicas das estéticas. Já no DSM IV, está descrito como o transtorno somatomorfo não delirante, numa pessoa com aparência normal. A doença foi descrita pela primeira vez pelo médico italiano Enrico Morselli em 1886.

No diagnóstico do TDC estão:

- a- Preocupação por algum defeito imaginário do aspecto físico. Quando há leves anomalias físicas, a preocupação do indivíduo é excessiva;
- b- A preocupação provoca mal-estar clinicamente significativo e desintegração social, profissional ou de outras áreas importantes da atividade do indivíduo;
- c- A preocupação não se explica de forma mais nítida pela presença de outro transtorno mental (por exemplo, a insatisfação com o tamanho e a silhueta corporal na anorexia nervosa);

A anorexia é um exemplo comum de dismorfofobia. O transtorno geralmente se desenvolve na adolescência, mas também pode aparecer em adultos. Na maioria dos casos, as pessoas não se dão conta da doença. E essa é uma realidade no consultório: homens com pênis normais à grande, mas com uma necessidade de emocional de ter um pênis ainda maior. Mesmo que um especialista esteja ali, na frente, garantindo que uma cirurgia de aumento de pênis não é necessária, que o pênis dele é maior que 90% da população masculina, ainda assim ele sente que falta algo. E sente-se pequeno, inviabilizando, às vezes, sua vida.

A psicóloga e doutora em cirurgia plástica Maria José Azevedo de Brito diz que a doença é grave mas tem cura. Segundo uma entrevista que concedeu ao blog da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, (SBCP), o TDC não deve ser confundido com uma preocupação normal com a aparência. “A fronteira é subjetiva e, por isso, é uma doença difícil de identificar”, avaliou. Segundo ela, a origem desse transtorno é genética e neuroquímica, mas o ambiente em que a pessoa está inserida também tem influência

importante, especialmente durante a infância e a adolescência, períodos em que o *bullying* é comum.

Para a psicóloga, a dismorfofobia é um “produto mental deslocado para o corpo”, o que leva a pessoa a buscar soluções estéticas em plásticas e exercícios físicos. “Muitas vezes, a pessoa deixa de sair de casa e de relacionar-se normalmente com outras pessoas. Em casos mais extremos pode cometer suicídio, tal é o nível de sofrimento subjetivo”. Em estágios considerados leves e moderados, a cirurgia plástica ou de aumento peniano pode servir como parte do tratamento para esses pacientes. Casos mais graves precisam de acompanhamento de psicoterapeuta e psiquiatra.

Uma forma de indentificar o TDC é perguntar se a aparência incomoda muito. Se pensa no assunto mais de três horas por dia ou se deixa de fazer coisas por causa da aparência. As respostas podem indicar uma tendência ou mesmo a presença da doença, segundo ela.

## **A banana e a meia enrolada**

Jorge, 44 anos, um comerciante casado do interior de São Paulo, chegou ao consultório depois de muito analisar os prós e contras de procurar um especialista para aumento peniano. A queixa dele: queria fazer a cirurgia porque, quando começou a namorar a esposa, depois da primeira transa, ela falou que ele tinha “uma pequena banana que parecia uma meia enrolada”. Como eles estavam, na época em que me procurou, comemorando 20 anos de casados, observe o tempo que isso ficou na cabeça dele.

A queixa dele era só essa. Ele explicou que satisfazia a esposa, não tinha problemas de ereção nem de desejo sexual. A esposa não reclamava, nem nunca ninguém reclamou, do tamanho do seu pênis mas ele gostaria de aumentá-lo de uma forma que fosse surpresa para a esposa. Tinha saúde boa, sem problemas maiores e era magro. Teve hérnia na coluna e foi operado com sucesso.

A surpresa: o pênis media 14 centímetros, dentro da média natural. Mas a esposa fez um comentário brincalhão, há mais de 20 anos, e ele traumatizou. E se sentia frustrado porque acreditava que seu pênis deveria ser maior. Isso é muito comum em empresários, com grande poderio financeiro: achar que o pênis deveria ser maior. Assim como pessoas muito altas que não se conformam em ter um pênis “só” na média.

Esse caso chama atenção porque exemplifica o que acontece quando o homem recebe algum tipo de comentário sobre o tamanho do pênis. Uma banana pequena, uma meia pequena e a simbologia não verbal mexem com a cabeça do homem. Uma brincadeira da namorada sobre uma parte tão importante para o homem pode ter impacto negativo a autoestima, a auto-confiança, os sentimentos e os relacionamentos. A namorada/esposa usa um termo como “fofinho” ou qualquer outro “inho” para o pênis, por exemplo, e isso pode ser o gatilho para dismorfofobia. Um pequeno defeito - ou apenas imaginado - vira um problema sério.

É o mesmo caso de Roberto, 24 anos, solteiro, de São Paulo. Quando ele tinha 16 anos, uma mulher lhe perguntou se já tinha ouvido falar em cirurgia de aumento de pênis “e que seria algo que, provavelmente, faria diferença” para ele. Segundo Roberto, a pessoa falou sem maldade. “Mas eu quero proporcionar o melhor

para essa pessoa”, me disse. Essa foi a primeira vez que pensou que seu pênis tinha problemas. Foi atrás, viu que estava dentro da média mas ainda assim continuou acreditando “que não é normal” porque a mulher fez um comentário. E, de lá pra cá, vem mentindo sobre o tamanho quando esse é o tema da conversa. Já usou extensores penianos que são vendidos no mercado mas não obteve resultados.

Seu pênis media 14 cm, em repouso, e chegava a 17 cm em ereção. Veio procurar ajuda porque não estava satisfeito. Outro caso de dismorfofobia clássico levado por um comentário feminino. Apesar de ter todos os dados em mãos, de ter um pênis maior que 90% da população masculina brasileira, ainda assim não era suficiente para ele. Ele vai viver o resto da vida pensando naquela frase “podia ser um pouquinho maior”. Esse “pouquinho maior” passa a ser muita coisa e se torna o “insuficiente que sou, o incompleto, não merecedor da plenitude”. Como se existisse plenitude ou a completude.

Marciano, 52 anos, solteiro, gerente de produção, é o mais humilde dos três, 100% saudável, com qualidade erétil boa e desejo sexual bom. Estava todo feliz porque iria por implantes dentários na boca toda e queria um “pênis mais bonito para combinar”. Essa foi exatamente a fala dele: “doutor, eu vou fazer implante dentário, vou ficar mais bonito e eu também quero um pênis mais bonito”. Na ficha do caso dele até anotei a palavra SUSTO. Ele tem um pênis de 17 cm, esticado. Em ereção é um pouco maior. A circunferência marcou 13 cm, super grosso. E ele garantia que era pequeno.

Marciano gostaria de ter um pênis de 20 a 21 cm e, também, uma bolsa escrotal maior, um pedido muito comum no consultório. “Chega de baguinho”, foi a frase do dia. Ele também queria engrossar o pênis. Extrovertido, disse que era meu fã. “Sigo você mais que o Elvis. Depois do Senna, você é meu ídolo”, contou. Ele também queria levar o filho dele ao consultório, para uma recauchutagem. “A bolsa escrotal dele, quando está tendo relação, faz muito barulho, tchá, tchá, tchá (acompanhando o som com movimento das mãos)”, me disse. Às vezes, é muito difícil não rir na frente do paciente.

Outra questão que o preocupava era o fato que, depois de se divorciar da esposa, ele começou a visitar sites de pornôis gay e chegou a manter relações com um homem. Para esse, ele mentiu sobre o tamanho de seu pênis e disse que era maior. “Passei a projeção do que eu quero (20-21 cm) e o cara ficou muito interessado”. A preocupação dele: “Será que sou gay? Mas foi uma vez só!”, disse.

Eu sempre pergunto aos meus pacientes qual o sentimento em relação a seu pênis. Dessa vez não foi diferente. E ele respondeu: “legal mas podia dar uma melhorada”. “Eu sei que meu pênis vale mais que Euro em casa de câmbio”, completou. Nunca ninguém comentou que tinha pênis pequeno e, mesmo assim, chegou a comprar um aparelho extensor que é comumente vendido pela internet. Perdeu-o numa viagem em que sua mala extraviou.

O Marciano é o típico homem que tem pênis grande e sonha o tempo inteiro em aumentar mais ainda. É um caso sério de dismorfofobia. Nesse, há também uma nítida dificuldade em entender sua identidade e gênero sexual.

Quando chegam homens com casos assim ao consultório, procuro mostrar os gráficos, explico que seu pênis é maior que 90% dos homens. Mesmo assim, eles insistem, pagam a consulta porque acreditam que tem que aumentar. Desses, muito poucos vão efetivamente para cirurgia porque minha ideia é mostrar que não há necessidade e que, se insistirem, pode haver problema em perder centímetros. O objetivo é ajudar homens que realmente necessitam. Fazemos de tudo para conscientizá-lo da necessidade ou não da cirurgia. Para dar certo, o paciente precisa estar embuido do que vai fazer, as expectativas médicas e pessoais têm que estarem juntas, em paralelo, coerentes, assertivas. Se não, haverá problemas. Em casos em que a cirurgia não é recomendada, os pacientes não se conformam. É bem provável que procurem outros médicos para tentar resolver seu desejo.

Também damos encaminhamento para psicólogos mas a grande maioria dos pacientes não segue a recomendação. Cheguei a ter uma psicóloga na minha equipe e nem assim os pacientes a procuravam. A maioria não acredita que precisa de tratamento psicológico; não consegue entender que estão doentes na autoestima e que precisa se tratar. O que eles querem é uma solução prática: “vou ser operado, vou ganhar alguns centímetros e isso vai resolver meu problema”.

## CAPÍTULO 8

*“Valores e práticas sociais modelam, orientam e esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, forjando mitos e tabus” (HEILBORN, 1999).*

### **A dismorfofobia é para todos**

Dismorfofobia é a razão pela qual cerca de 95% dos pacientes nos procuram no consultório. A dismorfofobia peniana é muito mais comum do que se pensa. Por ser um transtorno da percepção e valorização corporal, leva o paciente a ter uma preocupação exagerada com seu pênis, a ver pequenez em pênis normais ou até mesmo maiores que a média. Hoje, até adolescentes vem nos procurar, mesmo sem ter tido relações sexuais, porque se colocam com medo da relação por causa do pênis que eles imaginam pequeno e, portanto, insatisfatório para a parceira.

Um olhar treinado é capaz de diferenciar o "normal" do "patológico" e é uma das ferramentas mais valorizadas para um bom diagnóstico. Nesse contexto, as medidas antropométricas da maturação genital masculina é o ponto de partida para o diagnóstico do micropênis, pênis pequeno, mediano, grande e macropênis. Olhar o pênis e descobrir a verdade sobre ele, ou o que pensa sobre ele, é um processo complexo, que envolve disputas e negociações entre os profissionais médicos - no que se refere a seus campos de conhecimento - e a realidade.

Há uma busca incessante em saber o que realmente o dismorfóbico deseja e o que é possível cientificamente ser realizado, considerando os aspectos éticos, legais e sociais, idade e raça do paciente e também o treinamento do profissional. A aparência e, mais especificamente, o parecer com “pênis grande”, assume uma importância fundamental no período pós-cirúrgico e o resultado estético ou cosmético dos genitais construídos emerge como uma das preocupações peculiares à cirurgia. As técnicas cirúrgicas são empregadas no sentido de tornar o pênis o mais próximo possível da necessidade cosmética do dismorfóbico mantendo a sua função reprodutora e urinária.

O pênis deixa, assim, de ser natural na medida em que é a técnica cirúrgica, associada a intervenções medicamentosas, e o olhar da ciência que o constrói e complementa. Porém, para o dismorfóbico, o resultado clínico é considerado como de sua natureza. Badinter (1993), por exemplo, acredita que o refúgio no álcool e nas drogas e, também, a impotência são frutos da fragilidade masculina diante de novos imperativos sociais, que impõem novas exigências e obrigações sexuais.

A autora afirma que o ideal viril custa muito caro para os homens, que fazem esforços enormes para se adequarem a um modelo masculino que supervaloriza o tamanho do pênis e provoca a obsessão pelo desempenho sexual, causando angústia, depressão, ansiedade, stress, dificuldades afetivas, medo do fracasso e comportamentos compensatórios potencialmente perigosos e destruidores. Além disso, ela lembra que os homens procuram médicos e psicólogos com muito menos frequência e facilidade do

que as mulheres, mantendo em segredo, como um estigma a ser escondido, suas doenças e preocupações.

Foucault, em seus estudos sobre as definições de "anormalidade" e "monstruosidade" do século XIX, aponta que os hermafroditas constituíam um tipo de "monstro" privilegiado na Idade Clássica. O autor analisa as diferentes medidas regulatórias e "reparadoras" que recaíam sobre esses indivíduos, ora pensados como "imperfeições da natureza", ora como possíveis desviantes morais. É desta forma que o dismorfóbico peniano sente-se em relação ao seu pênis, que o afasta do convívio comum e uso público de banheiros, saunas, vestiários e até de relações sexuais.

Bourdieu, em "A dominação masculina", afirma que os homens tendem a se mostrar insatisfeitos com as partes de seu corpo que consideram "pequenas demais" enquanto as mulheres dirigem suas críticas às regiões de seu corpo que lhe parecem "grandes demais".

## **Olhando pela brecha**

Um paciente nosso, Marcelo, de 42 anos, casado pela segunda vez, é um exemplo do quanto a dismorfofobia leva ao sofrimento mental. "Pedreiro de shopping", como se define, supervisor de 800 outros pedreiros, ele é um homem bem aparentado, que se traja de forma moderna, com cabelo cortado na última moda. Com um 1,83 m de altura, ele prefere urinar nas calças a frequentar um banheiro público com medo de que alguém veja seu pênis, que mede 14,5 cm de comprimento por 12,5 cm de circunferência em ereção. Embora com medidas dentro da média nacional, para ele é pouco, pequeno, ínfimo. Ele tenta, de todas maneiras "segurar a

urina” até chegar em casa mas nem sempre consegue. Seu único objetivo é de não deixar nenhum outro homem ver seu pênis, “que encolhe muito quando está flácido”, segundo ele. Tem restrição até de usar o reservado, com receio de que os companheiros olhem para ele “pela brecha”.

Ter sido obrigado a trocar de roupa na frente de outras pessoas é motivo para que Marcelo nunca mais passe perto do local onde o fato aconteceu. Hoje não frequenta várias regiões de São Paulo, já que, como “pedreiro de shopping”, teve que viver a situação em muitos pontos da cidade. Trocar de roupa - e isso não quer dizer ficar nu - na frente de outros homens o deixou traumatizado

Contou que, na infância, sofreu gozação de amigos e familiares.

“Um homem desse com uma coisinha desse tamanho”, era a piada mais comum. A esposa nunca reclamou mas Marcelo imagina que ela gostaria que fosse maior. “No fundo, a gente entende que ela gostaria de algo que preenchesse mais”, disse. E explicou que, porque a esposa já teve outros parceiros, imagina que ele seja insuficiente. “Não tenho culpa de ser assim. Já chorei bastante por causa disso. A cabeça não consegue desligar”, justificou.

Isso é dismorfofobia grave porque ele acaba tendo prejuízos emocionais, afetivos e sociais. Nesses casos, mesmo sendo de tamanho normal e explicando isso para o paciente, fazer a cirurgia resolve o problema. O homem quer apenas ganhar alguns centímetros. Dando o que ele quer, satisfazendo sua necessidade patológica, acaba todo o trauma, angústia e desespero.

Outros dois casos graves de dismorfofobia que atendi foram com médicos. Um deles, 42 anos, fisiculturista, chegou ao consultório já tendo passado por um procedimento que aumentou a grossura

do pênis. Mas ele queria mais. As medidas dele eram todas assombrosas por causa do esporte, no entanto acreditava que o pênis era pequeno demais, com 13 cm de circunferência por 16 de comprimento, ou seja, um pênis grande. Expliquei para ele toda a série de coisas que poderiam dar errado ao mexer de novo no pênis mas ele quis mesmo assim.

Outro médico, desta vez um psiquiatra/psicoterapeuta, de 55 anos veio ao consultório querendo aumentar o pênis. Ele exigiu ser atendido num horário exclusivo, consultório vazio. Infelizmente, no dia, me atrasei por causa do trânsito de São Paulo. Quando cheguei, ele já tinha dado “um show” com o secretário. Sentou em frente a mim e disse: “Preciso aumentar meu pênis”. Fiz todos os procedimentos e, quando fui medir, a surpresa: ele tinha um pênis de 17 cm de comprimento por 12 de espessura, grande. Expliquei para ele todos os riscos, ele insistiu mas recusei. Não iria mexer naquele pênis de jeito nenhum. Não tive coragem.

Esse último exemplo mostra que a dismorfofobia pode pegar qualquer um. Até quem é treinado para identificar transtornos somatomorficos não delirante, como é o caso do psiquiatra. Não é uma questão de falta de informação, cultural. É um sentimento de falta, de pequenez, que afeta qualquer pessoa, classe social, em qualquer idade. A dismorfofobia é heterogênea.

## **Automutilação em busca do pênis ideal**

Nos países mais frios, principalmente na Rússia, é costume dos soldados e policiais que trabalham nas ruas, sob temperaturas abaixo de zero, injetar vodka no pênis para causar um processo inflamatório e aumentar o volume. Eles realmente conseguem um pênis maior, mas sob risco de necrose.

No Brasil, o mais comum são homens que injetam gel de cabelo e silicone líquido industrial, o que traz toda uma repercussão negativa para o pênis. Alguns, inclusive, colocam abelhas para picar o pênis para que inche e fique maior e mais grosso. Porém, nesse caso, há também uma relação com o sadomasoquismo, o prazer na dor.

Quando procuramos por “aumento de pênis” na busca do Google, nada menos que 487 mil sites (dados de janeiro/2018) são apresentados como opção de pesquisa. É realmente impressionante como, a cada dia, surgem novas páginas que afirmam estar em sintonia com as mais novas descobertas, as últimas novidades e os métodos mais modernos e eficazes para aumentar o pênis. As propostas são muitas. Desde “métodos eficazes que você vai poder praticar em casa” até “apostilas com técnicas 100% naturais para o aumento do pênis de 2 a 7 cm”.

Grande parte desses sites se prestam a vender manuais, guias, aparelhos e técnicas para aumento do pênis. Alguns oferecem produtos “milagrosos” e prometem resultados surpreendentes em pouco tempo. Em linhas gerais, três são os métodos principais oferecidos: comprimidos e cápsulas, extensores e métodos naturais.

Nada contra buscar essa ajuda. É até preferível que as técnicas “caseiras” para aumento de pênis. Houve um caso, por exemplo, de um médico que se injetava a substância PMMA - que é usada no engrossamento do pênis - mas de forma incorreta. Ou seja, ele usava o produto certo de forma errada. Conseguiram-se reverter o quadro, com a retirada do produto. Mas nem sempre há essa sorte. Até o uso inadequado de aparelhos extensores ou bombas de vácuo podem causar problemas. É preciso seguir recomendações à risca para não machucar seriamente o órgão.

A automutilação nem sempre é intencional. Mas, para um homem chegar ao ponto de injetar gel de cabelo no pênis, é sintoma que a autoestima está muito negativa. O doutor em psicologia americano Nathaniel Branden é a pessoa que melhor definiu a autoestima. Segundo ele, “é a vivência de sermos apropriados à vida e às exigências que ela coloca. Mais especificamente, autoestima é 1) - A confiança em nossa capacidade de pensar e enfrentar os desafios básicos da vida e 2)- a confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de termos valor, de que somos merecedores, de que temos o direito de expressar nossas necessidades e desejos e de desfrutar dos resultados dos nossos esforços.”

Ele fala da necessidade de ter uma autoestima positiva porque ela é a “disposição da pessoa para se vivenciar como alguém competente para enfrentar os desafios da vida e merecedor da felicidade”. Segundo ele, onde existe autoestima, existe autoaceitação. “A autoaceitação não é um conceito fácil de entender para a maioria das pessoas. (...) Aceitar a si mesmo não significa eliminar o desejo de crescer, de melhorar, de evoluir. Significa, isso sim, não estar em pé de guerra consigo mesmo, não

negar a realidade da verdade sobre nós mesmos agora, nesse momento da nossa existência”.

Na gênese da autoestima estão os valores, princípios e padrões que esse indivíduo traz na bagagem de vida. Corresponder a esses padrões pode ser torturante e levar à autodestruição. Isso vai produzir um código de vida para ele, principalmente na questão da autoaceitação, que dificulta a própria vida. A autoestima é a base de tudo. Uma pessoa sem autoestima gera uma família sem autoestima, que gera um bairro sem autoestima, uma cidade, um estado, sucessivamente até chegar a um país. O Brasil, hoje, com toda crise política, econômica, social que está vivendo, todo esse monte de decepção acumulada, é um país onde a autoestima inconsciente coletiva está tendendo ao negativo. Isso faz com que as pessoas vivam piores, menos felizes, porque é assim que funciona. E o mesmo acontece quando o foco é o pênis, ele produz uma sensação ruim, gera insatisfação. Aí as pessoas lançam mão das coisas mais improváveis, a ponto de se mutilarem para “tentar” mudar essa insatisfação.

Além da automutilação, também atendemos casos de mutilações ocorridas por causa de cirurgias realizadas para corrigir ou tratar um câncer ou uma má formação. Existem várias cirurgias que reduzem o tamanho do pênis, como a cirurgia de próstata e a de correção curvatura de pênis, além de cirurgias ortopédicas da pélvis (lesão nos ossos da bacia), tetraplegia, etc. A própria prótese peniana, quando colocada, afina o pênis.

Mutilação também pode ocorrer por erros médicos ou no processo de cicatrização. O pênis é um órgão que é muito especial, ele dilata, cresce, encolhe. Então quando se faz uma cirurgia no pênis,

a cicatrização é mais difícil, já que uma simples ereção arrebenta os pontos cirúrgicos, principalmente em pacientes muito jovens. O aparelho extensor ajuda bastante no pós-operatório porque bloqueia um pouco as ereções. São coisas que acontecem. Temos pacientes que chegaram mutilados de outros médicos. Já as chances de reversão são variadas e dependem do grau de mutilação. Com ferimentos de arma branca - quando a mulher corta o pênis do marido, por exemplo, - depende da altura que é cortado, se está dentro de uma região onde há socorro rápido. A título de curiosidade, a Tailândia é o país campeão na reconstrução de pênis. As mulheres tailandesas se vingam da traição dos maridos decepando seus pênis.

## CAPÍTULO 9

*“Liberdade de um lado e a necessidade de transparência de outro, evoluem, agora, o dia-a-dia do corpo sexual”  
(COORBIN; VIGARELLO, 2006).*

### **A faloplastia, penisplastia de comprimento**

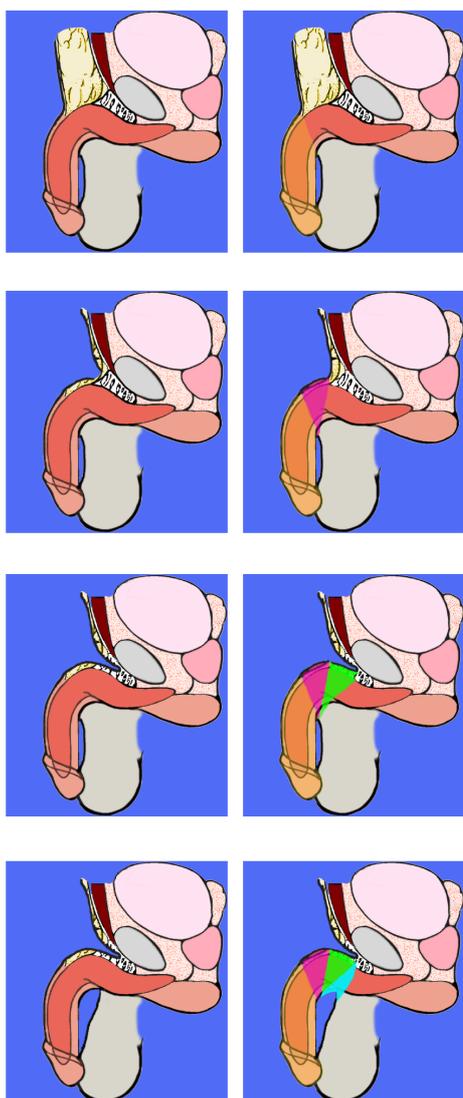
As principais técnicas atuais de reconstrução peniana foram desenvolvidas no tratamento de lesões traumáticas do pênis, muito comum em vítimas de guerras. A primeira técnica de reconstrução peniana a ser descrita foi em 1936, por Bogoraz; em 1944, foi a vez de Frumkin que descreveu reconstruções penianas na guerra da ex-União Soviética. E, em 1948, Gillies e Harrison relataram uma série de casos de faloplastia em vítimas da 2ª. Guerra Mundial, em Londres.

Quando existe a real necessidade do aumento do pênis, deve ser obtido o conselho médico de um especialista competente. A Faloplastia (aumento do pênis natural) é indicada para homens com idade a partir de 21 anos, quando geralmente, o pênis atinge seu tamanho definitivo. Pacientes com idade abaixo de 21 anos devem seguir o tratamento hormonal, caso sua reposição seja indicada, principalmente em casos de micropênis. Somente nos casos de amputação ou má formação é que intervenção cirúrgica deve ocorrer de imediato e as técnicas utilizadas são de possibilidades múltiplas: do autoimplante ao transplante peniano.

O principal objetivo do procedimento é fazer com que o pênis tenha ganhos satisfatórios no comprimento em flacidez e em ereção sem comprometimento de suas funções. Esse procedimento pode ser realizado no caso de traumas (amputação por acidente ou doenças), micropênis, anomalia congênita, pênis embutido ou quando há desconforto psicológico a respeito de suas dimensões - incômodo perante a sociedade, em situações onde o corpo é mostrado e o tamanho do pênis, na percepção do homem, não se encaixa na média natural indicada por estudos. Cada caso deve ser analisado minuciosamente e identificado a real necessidade de cada um.

A Faloplastia necessita de atenção total do paciente no período pós-operatório. O pênis possui uma parte interna na região pélvica, que mede de 7 cm a 10 cm, unida através de ligamentos ao osso púbico. Na cirurgia é realizada uma secção desses ligamentos, liberando em torno de 3 cm a 5 cm da parte interna do pênis, com o membro em estado de flácido. Essas medidas podem variar de homem para homem. Em certos casos, os ganhos podem ser bem maior enquanto que, em outros, menor.

Essa secção não interfere nas estruturas internas (nervos, veias, artérias e corporal) que são indispensáveis para sua funcionalidade geral. Suas características fisiológicas se mantêm em perfeito



estado: ejaculação, ereção, ângulo de ereção (que varia conforme a idade), sensibilidade, orgasmo e fertilidade aparelho extensor. O que faz mudar o ângulo de ereção não é a ruptura do ligamento suspensor do pênis e sim, a redução do fluxo sanguíneo arterial (chegada do sangue ao pênis) e o aumento do fluxo sanguíneo venoso (retorno do sangue à grande circulação); as alterações na

textura do corpo cavernoso (envelhecimento e traumas) e diminuição da elasticidade da albugínea (tecido que envolve o corpo cavernoso, músculo responsável pela ereção).

A função básica da secção dos ligamentos é potencializar o uso da fisioterapia. Todo o processo cicatricial tende a retrair devido ao que os médicos chamam de cicatriz retrátil. Se não houver a complementação do tratamento pela fisioterapia com o uso do aparelho extensor, o pênis poderá ficar até menor do que era antes. Temos recebido inúmeros pacientes nessa situação. A falta de conhecimento técnico de alguns profissionais ocasiona este tipo de problema, inclusive colocando sob suspeita, mesmo dentro da classe médica, o procedimento de aumento de pênis.

Após a cirurgia, o paciente deve seguir rigorosamente as orientações pós-cirúrgicas, para que não haja complicações significativas, de curto, médio ou longo prazo, como a possibilidade de infecções. As complicações a curto prazo são as comuns, encontradas em qualquer cirurgia como, por exemplo, a remoção acidental de suturas, a formação de hematomas e inchaço, que são facilmente solucionáveis.

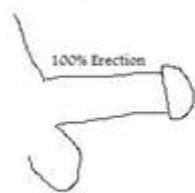
O tempo estimado da cirurgia é de 40 minutos a 1 hora. O procedimento começa com aplicação de anestesia local e sedação e, logo depois, é realizada uma pequena incisão um pouco acima da base do pênis, na região pubiana, para que os ligamentos sejam seccionados e assim parte da crura possa transpor para a parte externa. O paciente permanece em observação por seis horas sob cuidados de médicos e equipe de enfermagem. A Faloplastia é um passo dentro do processo de reconstrução genital, que será complementado com fisioterapia, feita através do uso do aparelho

extensor. É preciso utilizar o aparelho extensor ou bomba peniana, durante oito meses, oito horas por dia, todos os dias. As oito horas devem ser intercaladas nos três períodos do dia.

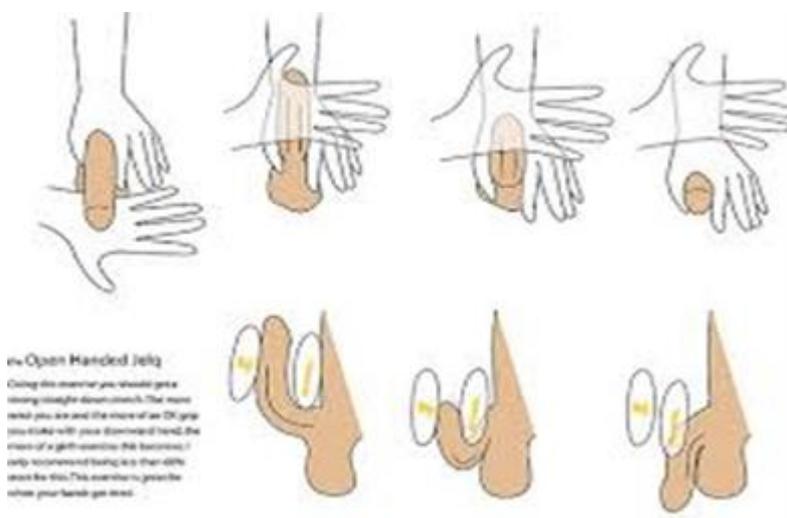
Para completar a fisioterapia também são indicados os exercícios penianos (jelq e helicóptero), pilates, correção postural, drenagem linfática e a lipocavitação, para ajudar a reduzir a massa de gordura e inchaço (edema), dando maior visibilidade ao pênis.

Pode-se utilizar cremes à base de antiinflamatórios e venotônicos (estimulante das veias e vasos linfáticos), que ajudam a evitar a formação de microfibreose e inibir pequenos processos inflamatórios.

DLD Deep Lig Jelq



<http://www.jelqgym.com/br/exercicios-de-jelq-para-alargamento-do-penis.html>



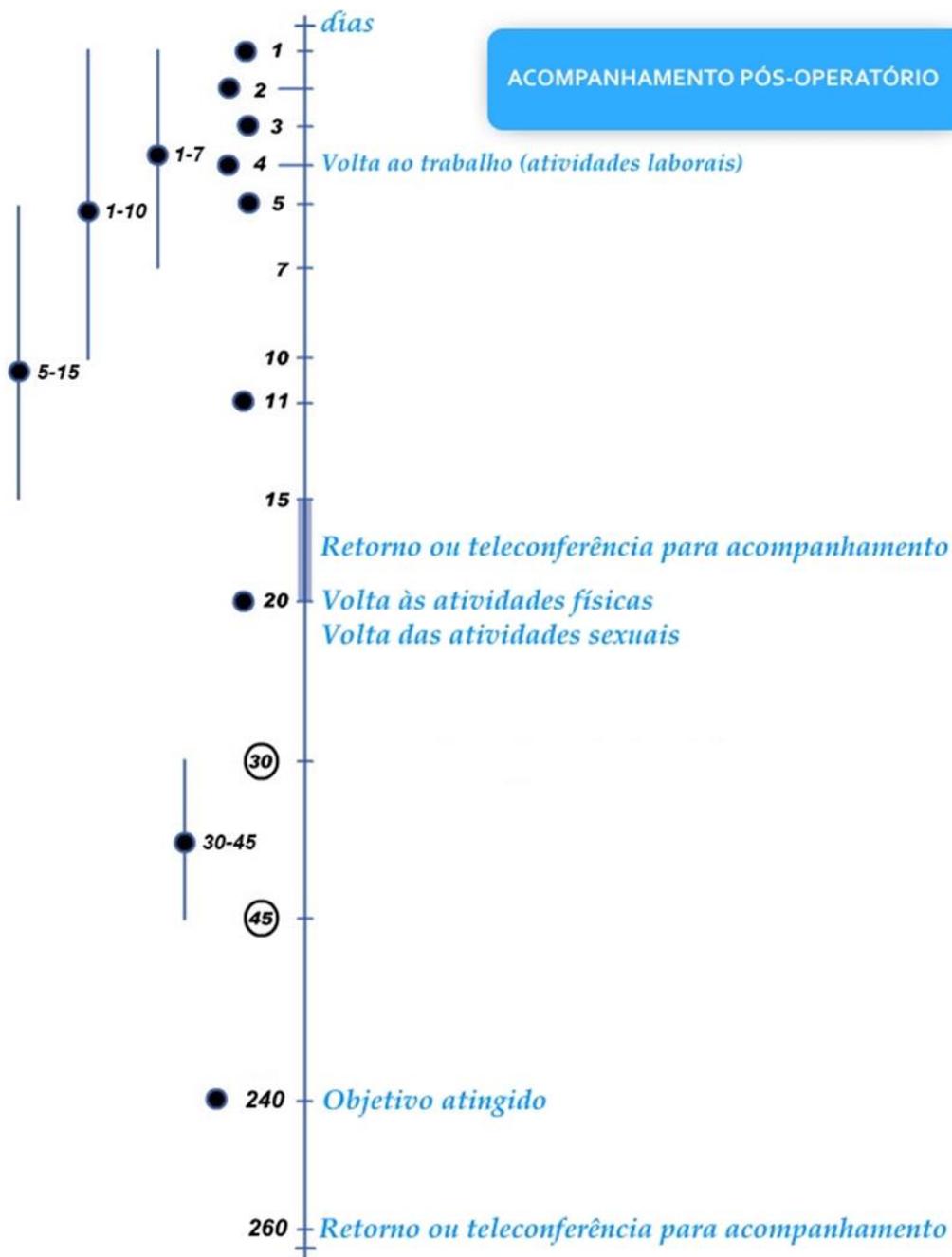
## 4 JELQING VARIATIONS

<p><b>Side Jelq</b> - The side jelq is great for fixing a penis curve, by jelqing against the curve. Jelq at a slightly higher erection level (75% or Level 3). It's good for girth and great for those looking for a more intense jelq.</p>	<p><b>V-Jelq</b> - The v-jelq puts more pressure on the sides of the shaft, really working the corpus cavernosa. To perform the v-jelq, make a V with your index and middle finger, with your palm facing toward you, then jelq upward.</p>
<p><b>1-Handed Jelq</b> - The 1-handed jelq is as the name implies - the jelq you perform with just one hand, instead of alternating hands. Do a Ull at the base, before each stroke, for a more intense jelq; however, this isn't for beginners.</p>	<p><b>Mini Jelqs</b> - Mini jelqs are also good for fixing a penis curve, as you jelq primarily to one side of the penis. Always do mini jelqs to the weaker side of the penis, to workout that corpus cavernosa, and correct your curve.</p>

©2013 PBGym.com

Existe um alto índice de insucesso do tratamento, devido à baixa adesão à utilização dos aparelhos e manutenção correta. Se o tratamento com a fisioterapia não for seguido, o pênis poderá ficar até menor do que era antes.

## PÓS-OPERATÓRIO



[1] O pênis operado poderá ficar com hematoma (vermelho) e edemaciado (inchado). Há uma sensação de desconforto quando em movimento, sem dor. Descanso e pouco movimento são recomendados por 20 horas.

[1-260] Utilização de uma bomba de vácuo ou extensores para melhorar o resultado da cirurgia, durante 8 meses 8 horas por dia, de forma intercalada.

- [1-7] Um antibiótico por dia, conforme prescrição.
- [1-10] Anti-inflamatórios, como por prescrição.
- [2] Retorno clínico no primeiro dia após a cirurgia.
- [2] O inchaço na área do aumento do pênis e hematomas estarão no máximo da evidência e desaparecerão nos próximos 10 dias.
- [2] A remoção do curativo suprapúbica. Este curativo deve ser realizada uma vez por dia durante 7 dias. Pode ser deixado aberto após o 11° dia. Início dos exercícios de modelagem simples como instruído na alta. Realizado pela equipe médica.
- [2] Banho de chuveiro no outro dia da cirurgia.
- [3] Um pouco de edema (inchaço) vai persistir na área cirúrgica, alguns hematomas são normais, desconforto em redução. Primeiras ereções noturnas espontâneas.
- [3] Volta ao trabalho (atividades laborais).
- [15-260] Retorno ou teleconferência para acompanhamento a cada 15 dias até o último dia do trabalho.
- [15-30] Redução progressiva do edema até que o resultado final seja alcançada.
- [20] Perda espontânea de suturas cirúrgicas até ao dia 20.
- [20] Volta das atividades sexuais.
- [20] Volta às atividades físicas.
- [30-45] Redução progressiva da tumefação suprapúbica e inchaço do pênis até que o resultado final seja atingido.
- [240] Objetivo atingido.

## **Riscos da cirurgia**

Qualquer procedimento cirúrgico traz certo grau de risco e o importante é que o paciente compreenda que também há riscos associados à faloplastia de comprimento. A decisão de submeter-se a uma intervenção cirúrgica se baseia na comparação do risco com o benefício potencial. A maioria dos homens não experimenta as seguintes complicações, mas precisam ser discutidas com o médico

para que o paciente possa se assegurar de que compreende os riscos, complicações potenciais e consequências do aumento de pênis.

**Seroma:** Depois da intervenção do aumento, pode ser necessário o uso de drenagem para evitar a formação de seromas (acúmulos de líquido) na ferida cirúrgica. Esta drenagem pode ser feita no dia seguinte.

**Edema:** É necessário manter o pênis vendado durante a primeira semana depois da intervenção, para evitar a excessiva formação de edema (inchaço). Assim mesmo, o pênis que não for circuncidado ou com problema de deslizamento da pele prepúcial (parafimose, freio curto, etc), é possível que seja necessário efetuar uma circuncisão, para evitar a excessiva formação de edema pós-operatórios.

**Hemorragia:** É possível, mas não frequente, experimentar um episódio de sangramento durante ou depois da cirurgia. Se ocorrer uma hemorragia pós-operatória, pode ser necessário um tratamento de emergência para drenar o sangue acumulado ou transfusão de sangue. O paciente não deve tomar aspirina ou medicação anti-inflamatória dez dias antes da cirurgia, pois isso pode aumentar o risco de hemorragia.

**Infecção:** A infecção é pouco frequente, já que antes e depois da cirurgia são administrados antibióticos para prevenir infecções. Se ocorrer, o tratamento pode incluir uma cirurgia adicional.

**Contratura cicatricial:** O tecido cicatricial que se forma internamente ao redor dos ligamentos que são seccionados na

intervenção do aumento peniano pode contrair-se e fazer com que o aumento conseguido na cirurgia e posterior uso de aparelhos de tração, diminua. Para evitar esta retração é necessário o uso de dispositivos de tração continuada durante o período pós-operatório até que cicatriz se estabilize (período recomendado de 8 meses, 8 horas por dia, de forma intercalada).

**Mudanças da sensibilidade do pênis e da pelve:** Não é raro que haja alguma mudança da sensibilidade do pênis imediatamente após da cirurgia, e que volte a normalidade em até três meses. Em casos raros, pode ocorrer uma perda parcial da sensibilidade do pênis e da pelve.

**Cicatriz cutânea:** A cicatriz resultante fica escondida na área púbica. A cicatrização excessiva é infrequente. Em casos raros podem formar-se cicatrizes anormais. As cicatrizes podem ser pouco estéticas e de diferente coloração ao redor, principalmente em descendentes de japoneses e negros. Pode ser necessária uma cirurgia adicional para tratar das cicatrizes anormais após a cirurgia do aumento peniano.

**Reações alérgicas:** Em casos raros são descritos alergias locais ao esparadrapo, material de sutura ou preparados tópicos. Podem ocorrer reações sistêmicas, que são mais graves, frente a medicações usadas durante a cirurgia ou depois. As reações alérgicas podem requerer tratamento adicional.

**Anestesia:** Tanto a anestesia local quanto a geral implicam em risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e

inclusive falecimento, por qualquer tipo de anestesia ou sedação cirúrgica.

## **Acompanhamento psicológico**

Na maioria dos casos, a faloplastia deve estar associada à terapia psicológica, desde o início, para que as emoções estejam em harmonia com o corpo. O paciente deve aceitar que o pênis é dele, por mais que não seja como sempre desejou. Essa apropriação é fundamental para que possa sentir o resultado após o procedimento.

O paciente quase sempre separa o pênis do seu corpo, tornando-o como um órgão ausente em seu corpo. Isso o constrange, marginaliza e o agride durante a vida toda. Libertar-se dessa prisão é renovar a vida e poder desfrutar do seu corpo em construção.

A terapia psicológica é muito importante para identificar de onde vem esse problema (gênese), fisiológico e/ou psicológico. Na maioria das vezes são traumas emocionais que não condiz com a realidade anatômica funcional, ou seja, o homem possui um pênis de tamanho natural dentro dos padrões, mas não o identifica assim.

Geralmente esses traumas emocionais vem da infância, adolescência ou vida adulta, de forma comparativa, a partir da visualização do pênis do outro (pai, irmãos, primos, amigos, figuras e vídeos). Essa identificação negativa, leva o homem ao inconsciente de inferioridade tornando seu membro inútil.

Esse senso de inutilidade, produz a baixa autoestima, insegurança e auto marginalização social. Fazendo com que tenha medo constante da sua sexualidade, promovendo infelicidade, formando um caráter distorcido da realidade pessoal e da social (escola, trabalho e dificuldades para relacionamento afetivos).

Pois quando se tem uma alteração anatômica séria, ele acaba tendo conseqüentemente um problema emocional sobre seu pênis. O paciente deve entender sobre o tamanho do membro, se é realmente pequeno, se está dentro da média natural, mas acha que é inferior em relação aos dos outros homens, e até mesmo se acha desproporcional para o biótipo corporal (características físicas).

## **Planejamento da cirurgia**

Antes de fazer qualquer cirurgia que modifique o corpo - seja ela plástica ou de alongamento/engrossamento de pênis - é preciso pensar com calma sobre o procedimento. O **Smart Beauty Guide**, da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica e Estética, elaborou 12 perguntas que devem ser feitas antes de qualquer procedimento. Responder essas perguntas ajudam a refletir se o paciente está pronto para se submeter a uma cirurgia do tipo.

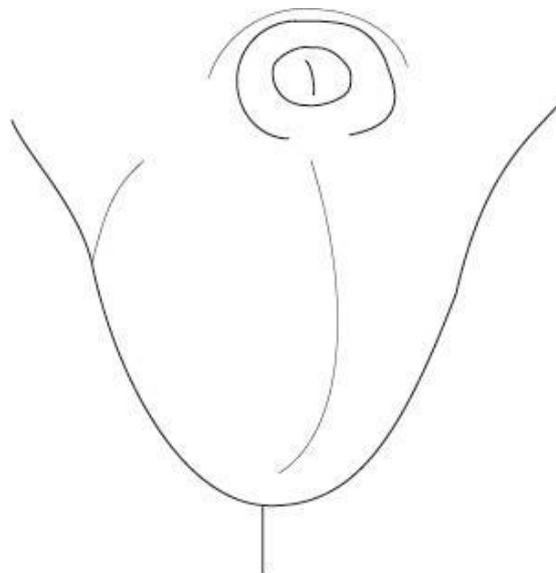
1. Estou fisicamente saudável, me alimento direito e não fumo?
2. Estou preparado para fazer mudanças de estilo de vida necessárias tais como usar extensor peniano oito horas por dia, por oito meses?
3. Eu tenho expectativas realistas para os resultados do meu procedimento?

4. Estou considerando a cirurgia por motivos pessoais ou apenas para satisfazer os ideais e as expectativas de outra pessoa?
5. Eu passei o tempo necessário testando meus conhecimentos sobre o aumento peniano e checando as qualificações do cirurgião?
6. Eu disse claramente ao meu cirurgião sobre minhas condições médicas, alergias a medicamentos e outros tratamentos médicos (incluindo os que envolvem agentes de enchimento, formação facial e toxina botulínica)?
7. Eu falei com o cirurgião sobre meu uso atual de medicamentos, medicamentos controlados, vitaminas, suplementos alimentares, suplementos à base de plantas, álcool e drogas?
8. Estou pronto para fazer minha parte para garantir o sucesso desse empreendimento?
9. Eu conheço os efeitos pós-operatórios e o tempo de recuperação?
10. Eu tenho um adulto responsável para cuidar de mim por, pelo menos, 24 horas (ou enquanto recomendado) após meu procedimento?
11. Todas minhas perguntas foram exaustivamente abordadas e esclarecidas pelo cirurgião?
12. Eu li, compreendi e assinei todos os documentos de consentimento informado para meu processo?

(Fonte: [www.smartbeautyguide.com/](http://www.smartbeautyguide.com/))

## Obesidade atrapalha

Insistimos no quadro do paciente perfeito para a faloplastia - jovem, magro e com boa saúde - porque alguns fatores podem atrapalhar a realização da cirurgia. É o caso do paciente realmente obeso, que não deve arriscar uma cirurgia dessas já que os ganhos são muito poucos e os riscos, temerários. Em homens com sobrepeso, os de índice de massa corporal (medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal) acima de 32 e aqueles com acúmulo excessivo de gordura na região pré-púbica (sobre o osso púbico) pode haver apenas impressão de um pênis menor que o normal. Nestes últimos, os casos muitos severos podem ser tratados através da lipoaspiração da região pré-púbica.



Pênis embutido por gordura pubiana

Em casos de obesos, há indicação para uma dieta associada a uma cirurgia bariátrica, quando o índice de massa corporal for elevado,

além de aconselhamento psicológico, antes de realizar a cirurgia de aumento do pênis.

### **Quando não operar**

Em torno de 99% dos pacientes que nos procuram são de pacientes saudáveis. Mas sempre aparece alguns casos em que a cirurgia é desaconselhada, como os de doenças crônicas - lúpus, diabetes não tratadas, dificuldades articulares severas, transplantados, pacientes que usem medicamentos para remissão de câncer e também comprometimento psiquiátrico sem acompanhamento médico, principalmente naqueles em que há tendências suicidas.

## CAPÍTULO 10

*“É interessante que, além da vida real, o homem sempre tem uma segunda vida abstrata onde, com calma deliberação, o que antes o deixava nervoso e irritado parece frio, sem graça e distante: ele é mero espectador e observador.”*

*(SCHOPENHAUER, Arthur)*

### O consórcio

Conheci o José em maio de 2017, quando ele chegou para consulta, cheio de esperança. O rapaz, com 19 anos, vinha atrás da realização do sonho de aumentar seu pênis que, na época, media apenas 10 centímetros em ereção. O tamanho médio natural para os homens brasileiros está entre 14 e 17 centímetros em ereção. O pênis dele estava abaixo da média em tamanho e espessura.

José nasceu e viveu a vida inteira numa grande favela na Zona Sul de São Paulo. Abandonou os estudos cedo, no início da adolescência, para trabalhar de ambulante. Vendia frutas, doces e salgados nas ruas para ajudar em casa. Apesar disso, é muito inteligente, fala corretamente e se expressa bem. Se considera determinado e persistente. Voltou recentemente a estudar e quer melhorar de vida. Como qualquer rapaz da sua idade, tem sonhos. O maior deles era poder se relacionar com uma mulher sem se sentir inferior por causa do pênis pequeno.

Pesquisou por mais de um ano até descobrir que havia, sim, uma cirurgia para aumentar o pênis. Ele viu uma entrevista no Jô Soares e decidiu nos procurar. “Eu li, reli todos os termos, me informei sobre tudo o que podia ser feito, o que precisava o que

acarretava, me foquei nisso”, me disse. Após examiná-lo e perceber que a cirurgia seria importante para sua vida, veio o mais difícil: a parte financeira. Seu trabalho como vendedor ambulante era suficiente apenas para viver. Não tinha dinheiro para pagar a operação mas tinha um consórcio de um carro para oferecer, comprado de um amigo e com prestações em atraso. Negociamos para que o hospital e a equipe médica aceitassem o consórcio com dívidas à título de honorários. Coincidentemente, poucos meses depois da cirurgia, foi contemplado.

Saudável, magro, jovem, José é o tipo de paciente que obtém melhor resultado em uma faloplastia, que pode exteriorizar até quatro centímetros do falo, ou seja, trazer para fora a parte do pênis que fica interna, o que altera o comprimento externo do pênis.

No caso do José, além do tipo físico que ajudava, ele é um paciente preparado porque já tinha lido muito sobre o assunto. Nossa preocupação, com o site, é que o paciente tenha um processo educativo antes dele chegar para consulta. Queremos que entre no consultório já informado sobre os procedimentos, os riscos, os ganhos e até mesmo um possível fracasso no aumento do pênis. A cirurgia só é feita se o paciente estiver plenamente consciente que não há garantia de ganhos e que, em alguns homens podem aumentar dois, três até quatro centímetros e que em outros, nada. Que alguns, inclusive, podem ficar menor, caso não sigam as recomendações no pós-operatório.

Ele chegou com o um ligeiro quadro de tristeza, porque sofria há muito com a situação. Nunca contou seu problema para ninguém. Nem pais, irmãos, tios, amigo, ninguém. Ele guardou para si toda a

sua preocupação. Uma situação mais comum do que se pensa. A maioria absoluta dos homens não fala sobre sua preocupação com o tamanho o pênis. E os que estão abaixo da linha média natural de tamanho para os brasileiros, agem exatamente como o José: se escondem, evitam usar sunga, tomar banho na frente de outros homens. Às vezes, até usar o mictório é um sofrimento. Ele nunca teve coragem nem de arrumar uma namorada, por causa do pênis pequeno. “Eu sabia que podia fazer tudo, era uma pessoa normal em tudo. Menos nessa área. Eu sentia que não daria certo um relacionamento com nenhuma mulher, não iria para frente. Nenhuma iria querer ficar comigo por causa do tamanho”, me disse.

Ele tinha uns 13 para 14 anos quando percebeu que seu pênis não se desenvolvia como o restante do seu corpo. Aos 15 anos, começou a se preocupar e pesquisar sobre o assunto, principalmente na internet. Buscava toda informação que podia e assistia programas e vídeos que falassem sobre aumento de pênis. “A maioria dizia que não era possível aumentar mas eu não desisti de procurar”, me contou.

Na primeira consulta, o rapaz foi claro. Me disse que queria que seu pênis chegasse a, pelo menos, 14 centímetros ereto mas que qualquer ganho que conseguisse, seria bom. E mesmo sabendo de tudo, todos os riscos, de que a exteriorização do pênis é um processo que também precisa de fisioterapia com o aparelho extensor, ele mantinha uma alta expectativa. Acreditava que, operando, já conseguiria os centímetros a mais. A maioria tem fé nisso.

No caso de José, todo o conhecimento não foi suficiente para conter a ansiedade. Quando não teve o sucesso imediato, logo após a cirurgia, o quadro depressivo ficou um pouco pior. Ele começou a usar o aparelho extensor - com alguma dificuldade no começo, mas insistiu e passou a usar mais que as oito horas recomendadas - e, em três meses depois tinha alcançado a marca dos 12 cm.

Porém, ele queria mais. E esse querer mais, mais e mais pode atrapalhar o tratamento. Porque deixa o paciente fora da realidade e ele não consegue observar o ganho que está tendo. Ele acredita que “merece” mais e que o caso dele vai ser exceção. O tratamento sempre tem momentos de muitas alegrias e momentos grandes decepções. E essas são muito prejudiciais. Às vezes o paciente sofre intercorrências emocionais sérias que podem provocar perda de todo processo.

José fez a faloplastia e o engrossamento peniano em maio. Começou a usar o aparelho extensor na sequência. Nos primeiros dias, relatou que sentiu muito desconforto - e até dor - com o aparelho, que tem que ser usado por oito horas diárias por oito meses. Teve sua primeira relação sexual logo depois de atingir os 12 cm mas não se sentiu feliz porque ainda não tinha atingido sua meta de 14 cm. “Não me senti feliz do jeito que queria estar. Eu senti que, se tivesse um pouco maior, estaria mais contente”, relatou.

Nessa consulta, deixamos claro que ele ainda tinha mais cinco meses de tratamento antes de atingir seu tamanho final. Ele ficou mais confiante. Na consulta seguinte, cinco meses depois da cirurgia, tinha atingido os 15 cm e estava bem mais feliz porque,

além do tamanho, a aparência e funcionalidade do pênis ficaram bem melhor. “A qualidade da ereção também melhorou e, embora a rigidez seja a mesma, antes a ejaculação era muito rápida. Agora consigo controlar o tempo que quiser”, me disse.

Mas, o que melhorou mesmo, foi a vida dele, em geral. Mesmo ainda usando o aparelho - na época em que escrevemos esse livro, estava usando 10 horas por dia, praticamente só tirando para dormir -, ele diz que, agora que tem um pênis “normal”, que não tem mais a preocupação com o tamanho, consegue se focar em outros aspectos da vida dele. “Faço minhas coisas, minhas atividades mais tranquilo, sossegado. Já não sinto uma inadequação. Posso até usar sunga”, contou, feliz.

Embora José realmente tivesse um pênis pequeno em relação ao que é o natural ao brasileiro, o comportamento dele era típico da maioria dos pacientes. Todos sofrem calados, buscam todo e qualquer tipo de ajuda que podem sem comentar nem com o amigo mais próximo e nunca estão satisfeitos com o que tem. Boa parte dos pacientes que chegam à consulta tem pênis de tamanho normal mas querem mais. Acham o próprio pênis insuficiente. Principalmente, se o homem for alto, grande, forte. Ele acredita que deveria ter um pênis maior, proporcional ao seu tamanho.

## CAPÍTULO 11

*“Nascida no século XVIII e desenvolvida no século XIX e XX, deu-se início a ciência sexual, conjunto de disciplinas científicas e técnicas relativas ao comportamento sexual; pedagogia, medicina, direito, economia, psiquiatria e psicologia” (ABDO, 2000).*

### **O mito do japonês e a fuga do pós-operatório**

Tivemos um paciente - vamos chamá-lo de Hideo -, um brasileiro de origem japonesa da terceira geração (sansei), de 45 anos, dentista, muito conhecido na sociedade paulistana. O Hideo é o estereótipo do japonês bem sucedido. E, como a maioria dos asiáticos, seu pênis é pequeno, comparativamente à outras etnias e regiões do mundo. Os asiáticos têm os menores pênis com uma média natural de 12 cm mas, na região de onde são oriundos, todos têm essa característica.

Os negros, por sua vez, têm pênis avantajados, os maiores entre todos os cantos geográficos. Mesmo assim, ficamos supresos quando a pesquisa feita através do nosso site [www.aumentopenianodantas.com.br](http://www.aumentopenianodantas.com.br), apontou que 16,2% dos 463 homens que responderam a “Pesquisa de Antropometria Peniana e Sua Repercussão Social” eram negros. Ou seja, uma parcela significativa de negros está interessada em saber sobre aumento

peniano. Se é necessário ou se é aquele desejo de ser superlativo, não sabemos. Acho que nunca atendi um paciente negro brasileiro. Já atendi dois nigerianos - por coincidência, pai e filho - que vieram da África operar comigo. E um, também da África, que veio aqui só para que eu confirmasse que o pênis dele era grande. A única coisa que ele queria era ouvir: “seu pênis é grande”.

Hideo nos procurou há cerca de cinco anos para engrossar seu pênis. Não quis, na época, mexer no comprimento porque achou a cirurgia muito agressiva. E, naquele momento, não queria nada agressivo. Então o paciente foi preparado, foram pedidos os exames, tudo certo. Foi estabelecido que teria um engrossamento de três centímetros. E foi essa conquista naquele momento.

Os casos de pênis finos são bem comuns no consultório. Para resolver esse problema, há o aumento da circunferência peniana. O procedimento traz muita satisfação para o homem, pois um pênis com circunferência maior, proporciona mais atrito e preenchimento de grande parte do canal da(o) parceira(o). Outros não pensam somente em sua exibição e desempenho durante o ato e realizam o procedimento para sua promoção pessoal, ou seja, vaidade e autoestima.

Quem recorre ao aumento da circunferência peniana são principalmente os homens que possuem pênis entre 7 cm a 9 cm de circunferência flácido, e ereto de 10 cm a 12 cm. A maioria sofre com a insatisfação em relação à espessura, alguns possuem alterações congênitas do pênis (má formação), outros possuem prótese peniana, implantada devido à disfunção erétil (impotência) ou algum outro problema do tipo. Com a inserção da prótese flexível, o membro tende a ficar mais fino.

O método não é cirúrgico e pode-se realizá-lo no consultório. Resume-se basicamente ao preenchimento das camadas mais profundas da pele, permitindo que o pênis tenha um ganho de até 5 cm em sua circunferência. A substância bioexpansiva injetada pode ser orgânica (gordura) ou sintético e atóxico biocompatível (PMMA e ácido hialurônico) já que possuem baixa absorção pelo organismo e são aplicadas acima da musculatura e abaixo da pele. Grande parte do resultado já pode ser identificado no momento de sua inserção.

Com Hideo, fizemos a implante peniano com uso de injetável de microesferas de polimetilmetacrilato (PMMA) com 40 micra de diâmetro, em suspensão num colóide químico e biologicamente inerte. O PMMA é composto basicamente de carboxi-gluconato-hidro-lático de magnésio, não absorvível, de densidade 1, biocompatível em suas propriedades físicas e químicas, sem qualquer molécula protéica, promovendo correção imperfeições e promovendo expansões em qualquer parte do organismo em que for introduzido.

O uso do PMMA no campo médico é uma prática que vem desde 1945. Em virtude de seu diâmetro e da ausência de qualquer irregularidade em sua superfície, as microesferas são fagocitadas apenas em uma porção muito pequena, permanecendo contudo no local onde foram colocadas. Há reação tipo corpo estranho, com gigantocitos, formação de tecido de colágeno e neo vascularização. Em sua composição química, o veículo (colóide) também permanece no local em que foi colocado, colaborando portanto também para a manutenção do preenchimento.

A correção tratada com o PMMA, portanto, é obtida pela soma do volume do produto colocado, representado pelo conjunto microesferas-veículo, acrescido do aporte de células e fibras que ocorrem ao local. Esse aporte é progressivo, tendo início com duas semanas e se prolongando por meses.

A utilização dessa associação do PMMA com veículo suspensor já tem 18 anos de uso e observação clínica, sendo precedida por estudos microbiológicos, histológicos e de compatibilidade.

Passados quatro anos, Hideo voltou a nos procurar com a intenção agora de fazer o aumento no comprimento do pênis. É importante citar que o aumento do comprimento tem uma expectativa de ganho que depende da idade. Quanto mais velho, menos chance de ganhar uma quantidade maior de centímetros.

É importante ressaltar, porém, que a cirurgia de aumento peniano precisa ser complementada com fisioterapia, para que a cicatrização seja perfeita, crie aderência e não haja recuo do pênis. Essa fisioterapia é feita com o aparelho extensor, que deve ser usado por oito horas diárias, durante oito meses. Uma das principais recomendações é que se evite relações sexuais por cerca de 30 dias.

No caso de Hideo, a cirurgia correu normalmente. Porém, enquanto ele estava se recuperando, ainda no hospital, apesar das recomendações de abstinência por um mês, se autoestimulou para ver o ganho que obteve com a cirurgia e teve uma ereção fortíssima. Por isso, houve um rompimento de vaso. Tivemos que intervir imediatamente, correndo novamente para a sala de cirurgia. Nossa equipe praticamente tinha ido embora e contamos com a ajuda de uma enfermeira maravilhosa do hospital. Ela foi

um verdadeiro anjo e nos ajudou muito. Sem elas, as enfermeiras, a equipe médica ficaria perdida.

Sanamos o problema mas ele evoluiu com um edema importante de pênis e, com isso, foi necessário fazer algumas punções. E esse é um paciente que ainda estaria sob nossa orientação, no momento que escrevemos esse livro. Porém, ele sumiu. Houve um fato relevante, uma complicação provocada pela ereção que ele não deveria ter, precisaria de um acompanhamento especial, com maior cuidado, mas o fato é que esse paciente desapareceu. Ele não voltou ao consultório para dar continuidade ao trabalho. E nem para acertar a conta.

## **O perigo de não seguir recomendações**

Hideo é um exemplo de uma questão seríssima na medicina. Porque é um paciente que não tem comprometimento e não segue orientações. Toda cirurgia é de risco calculado, mas na qual é preciso seguir as regras corretamente para que tudo saia bem. Quem quer sair da cirurgia e esquecer o médico e suas recomendações, dificilmente terá bons resultados ou terá um resultado muito pobre.

Na famosa série de TV americana “House”, o médico Gregory House tinha uma frase famosa: “Todo paciente mente”. E isso é verdade. A gente orienta, explica mas eles não seguem as recomendações. Um exemplo: tenho uma tia que teve que fazer uma cirurgia para substituição da rótula de joelho (artroplastia de joelho). Uns 20 dias depois da cirurgia, ela estava subindo no pé de jabuticaba. Acontece alguma coisa de errada, a culpa é jogada ao

médico. Segundo esses pacientes, foi ele (médico) quem não soube cuidar ou cometeu erros. E minha tia, se perguntada se seguiu as orientações médicas, responderia que sim, seguiu à risca.

As complicações, na maioria dos casos, são causadas pelo próprio paciente. Ele não tem a consciência da necessidade da adesão ao tratamento no pós-operatório. Como opero homens que tem algum tipo de poder, seja financeiro, seja social ou qualquer coisa do tipo, eles acham que são super-homens. Fazem o pós-operatório do jeito que querem, acreditam que não precisam seguir regras. E só voltam quando dá problema.

## **Tipos de Implantes bio-expansores do pênis**

**Os mais utilizados e seguros são:**

**PMMA** - PMMA é uma sigla para polimetilmetacrilato e é um material que preenche volumes do tecido, usado em preenchimentos que alteram algumas formas do corpo, procedimento chamado por alguns profissionais de bioplastia. Ele é um tipo de plástico, apresentado em um formato de microesferas.

**Gordura** - Alguns especialistas fazem o procedimento de engrossamento peniano com a aplicação de injeção de gordura autóloga (do próprio paciente). Porém, o nível de fixação não é adequado. Além disso, representa também a realização de uma lipoaspiração, o que serei um segundo procedimento cirúrgico.

**Ácido hialurônico** - O procedimento utiliza gel à base de ácido hialurônico que, ao ser injetado, promove um aumento do seu volume, melhorando o contorno corporal. O produto também serve

para melhorar o aspecto de cicatrizes, sem a necessidade de cortes ou de anestesia geral, sendo uma ótima alternativa ao uso de silicone. O ácido hialurônico é bem tolerado pelo organismo e não tem riscos para a saúde.

Há ainda alternativas como o silicone e placas de colágeno, mas pouco usadas pelo risco maior.

## **O procedimento**

O procedimento dura em média 30 minutos e não causa problemas como perda de sensibilidade ou de ereção. O tempo de recuperação é de 36 horas, o paciente pode voltar as suas atividades normais no mesmo dia, porém durante 30 dias não poderá ter relação sexual ou masturbação.

De um mês a três meses é imprescindível a utilização do aparelho extensor (tração) ou bomba peniana à vácuo (manual ou elétrica), para deixar o produto homogêneo, evitando nodulações ou assimetria de corpo peniano.

Existem algumas complicações que devem ter total atenção, como a inserção inadequada e excesso e, caso o paciente não cumpra as orientações médicas após o procedimento, pode ocorrer a presença de nodulações, processo inflamatórios, alérgicos e os mais os temidos, as infecções, que precisam ser tratadas de uma forma clínica e cirúrgica, se necessário. Alguns produtos não podem ser usados antes e depois do procedimento para engrossamento do pênis porque eles dissolvem o material utilizado. Entre eles estão, Whein Protein e outros suplementos

alimentares e ainda corticóides e medicamentos oncológicos. Tudo que for usado para ganhar músculos e perder gordura não podem ser usados porque “dissolvem” os bios-expansores.

## Cuidados contínuos

Depois do procedimento é preciso seguir alguns cuidados básicos:

- Higiene diária (sabão e água);
- Creme hidratante;
- Ao perceber manchas ou lesões na pele do pênis, devem ser comunicados;
- Qualquer ferimento no pênis deve ser comunicado imediatamente;
- Sinais de vermelhidão e edema (inchaço) com dor ou sem dor devem ser imediatamente comunicados;
- Reação cruzada - quando houver qualquer virose ou infecção em qualquer região do corpo (em qualquer momento posterior a aplicação do metacrilato) poderá haver inflamação no pênis.

## CAPÍTULO 12

*“Quando a alma está feliz, a prosperidade cresce, a saúde melhora, as amizades aumentam, enfim, o mundo fica de bem com você! O mundo exterior reflete o universo interior.”*

(MAHATMA GANDHI)

### Satisfação pós-engrossamento de pênis

Fizemos, no final de 2017, uma pesquisa com 67 pacientes que passaram pelo aumento da circunferência do pênis com polimetacrilato (PMMA) 10%, dois anos depois da realização do procedimento. O objetivo era conferir se houve engrossamento de 5 cm com o uso do polimetacrilato em adultos com circunferência peniana dentro da curva antropométrica. O trabalho foi aceito e apresentado no Encontro Mundial de Medicina Sexual, 20°.

Congresso da Sociedade Europeia de Medicina Sexual e 21°.

Encontro da Sociedade Internacional de Medicina Sexual, realizado de 28 de fevereiro a 3 de Março de 2018, em Lisboa, Portugal.

Nos procedimentos realizados, todos tiveram uso de PMMA 10% no volume de 20 ml sob anestesia local, 20 dias após postectomia e teste alérgico. Apesar do PMMA ser usado por nós há mais de 18 anos, decidimos, nesse trabalho, limitarmos aos pacientes que fizeram o procedimento em 2015, computando dois anos depois do procedimento. Do total de 67 homens procurados, responderam aos questionamentos - feitos por email, whatsapp ou telefone - 23 pacientes ou 35,94% do universo total.

Todo os pacientes que responderam a pesquisa relataram aumento na circunferência do pênis. A maioria, 56,5%, relatou um aumento de 3 cm. Outros 17,4% tiveram ganhos de 4 cm e 13% tiveram aumentos de 5 cm ou superior (8,7% com 5 cm e 4,3% com mais de 5 cm). Outros 13% relataram aumentos iguais ou inferiores a 2 cm (8,7% de 2 cm e 4,3%, de apenas 1 cm). Da totalidade dos pacientes que responderam ao questionário, 73,9% fizeram novas aplicações para novos aumentos na circunferência. Não houve perda da qualidade de ereção nem mudança de padrão de ejaculação em 100% dos casos. Dos 23 pacientes, 65,2% não tiveram qualquer complicação nesses dois anos decorridos; 30,4% apresentaram formação de pequenos nódulos e 4,3% tiveram alergias.

A conclusão é de que o PMMA é eficaz em 100% dos casos que realizaram o procedimento do aumento da circunferência peniana em até 5 cm, com baixo índice de complicações (rejeição, infecção e inflamação), sem mudanças na qualidade erétil ou padrão ejaculatório. Foram alertados para não usar produtos que promovam a absorção do produto e também sobre os cuidados pós-procedimento necessários (uso de tração mecânica por três meses, oito horas por dia, intercaladas de hora em hora e abstinência sexual de 30 dias). Existe a possibilidade de reação cruzada com patógenos (virus e bactérias), levando a processos potencialmente inflamatórios e infecciosos no metacrilato. É necessário um produto que não haja absorção, formação de nódulos e que não produza reações alérgicas.

## Grau de satisfação

Uma segunda pesquisa com os mesmos 23 pacientes, 35,94% dos 64 pacientes que realizaram o engrossamento de pênis em 2015, mediu o grau de satisfação com os resultados obtidos. Do total dos pacientes que responderam, 69,5% responderam que o grau de satisfação pessoal pós procedimento foi atingido (56,5%) e ultrapassou as expectativas (13%). Outros 26,1% disseram que o grau de satisfação foi parcialmente atingido e 4,3%, que não atingiu.

Em relação ao volume do pênis pós-procedimento, o grau de satisfação esperado da(o) parceira(o) foi atingido ou superou expectativas para 69,6% dos 23 pacientes (52,2%, atingido e 17,4% além das expectativas). Do total, 8,7% disseram que a expectativa foi parcialmente atingida e 21,7% disseram que não tinham expectativas.

Segundo os dados, para 87% dos pacientes pesquisados não houve aumento no número de ereções espontâneas percebidas no pós-procedimento. Já 8,7% disseram que houve aumento no número de ereções espontâneas e 4,3% disseram que diminuiu o número. O número de relações sexuais pós-procedimento aumentou para 34,8% dos pacientes, enquanto 60,9% disse que não houve aumento e 4,3% disseram que houve redução. Para 87% dos entrevistados, também não houve aumento no número de parceiras(os) sexuais. Isso significa que o paciente não fez o procedimento para trocar de parceiros mas para ele, para melhorar sua relação. Do total de pacientes pesquisados, 17,4% relataram que houve mudança na faixa e rendimento financeiro pós-procedimento; 60,87% relataram maior envolvimento social (viagens, festas e igreja) pós-

procedimento e 73,9% dos que responderam a pesquisa disseram que houver melhoria na qualidade de vida. Esses dados revelam que houve um fortalecimento psicológico, com melhoria na autoestima e autoconfiança dos pacientes, o que acabou por refletir no trabalho e na vida social. Mais estudos devem ser realizados com aprofundamento da qualidade de vida, pós aumento da circunferência do pênis.

### **Mais prazer**

Ricardo, um médico radiologista de Santa Catarina, passou pelo procedimento de engrossamento peniano há uns cinco anos. Depois disso, disse que sua vida sexual mudou completamente. E uma das coisas que notou foi ver que o prazer da parceira ficou muito mais evidente. “Antes, os orgasmos eram discretos. Hoje, vejo que, com o pênis mais grosso, provoco mais prazer. Muito mais mesmo”, explica.

Segundo ele, antes de se submeter ao procedimento, nunca teve reclamações das parceiras. Nem quanto ao tamanho nem quanto ao diâmetro. “Mas depois que fiz engrossamento, foi uma coisa doida”, conta. Ele conta que chegou a sair com 32 mulheres no período de dois anos, subsequente ao procedimento. E nunca contou para as parceiras que fez engrossamento.

Ricardo acredita que, como sua autoestima melhorou pós-procedimento, isso também o levou a ter mais desejo sexual. “É como acontece com as mulheres quando fazem plástica e colocam próteses nos seios. Sexualmente, a prótese não muda nada, não muda o tesão, o orgasmo. Mas muda a autoestima. E isso melhora

a performance sexual. Eu tive namoradas que, antes da prótese mamária, tinham menos desejo sexual. Depois, a coisa mudou. Porque aumentou a confiança em si mesma, em sua forma física. Ela se sente bonita, poderosa. Em relação a nós, com o aumento do pênis ou da circunferência, é a mesma coisa”, analisa.

## CAPÍTULO 13

*“Aqueles que gastam mal o seu tempo são os primeiros a queixar-se da sua brevidade.”*

*(DE LA BRUYÈRE, Jean)*

### **A glande e a bolsa escrotal**

Duas partes do órgão sexual masculino, a glande e a bolsa escrotal, também merecem serem citados nesse livro. Principalmente porque os dois são muito importantes no conjunto todo, inclusive visualmente. Vamos falar primeiro sobre a glande.

Alguns pacientes reclamam que a glande (cabeça) é muito menor que o corpo do pênis. Depois de fazer os procedimentos para aumentar a circunferência e o comprimento do pênis, também querem aumentar o tamanho da glande, por causa da estética, já que o pênis grosso ficaria desproporcional com uma “cabeça” pequena. Esse procedimento é relativamente novo e foi desenvolvido por um médico coreano, JJ Kim, que apresentou os primeiros casos em 2002, primeiro publicando no *International Journal of Impotence Research* e depois em um Congresso de Urologia, nos Estados Unidos.

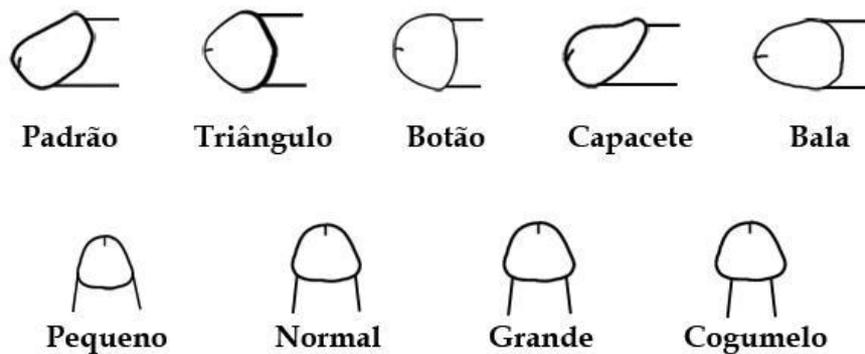
O estudo apontou que a aplicação de gel de ácido hialurônico na área da base da glande, onde normalmente estaria coberta pelo prepúcio, permite uma “equiparação” e “homogeneização” do pênis. O procedimento hoje é muito popular nos países asiáticos.

Os resultados são satisfatórios mas é bom sempre lembrar que a glândula é um cone e o cone é a metade de um cilindro. Então, todo aumento de glândula sempre será menor que o do cilindro, que tem mais área a ser aumentada. Além disso, só é possível fazer o aumento no terço distal dela, que a gente chama de coroa da glândula ou “pescoço”, longe do canal da uretra. A mucosa que recobre a glândula não tem espaço para dar volume. Não é possível injetar a substância ali. Portanto, o aumento da glândula não é tão volumoso quanto do corpo do pênis.

A aplicação de gel do ácido hialurônico é na derme e requer apenas anestesia local. Os implantes duram de um a três anos e resultam num impacto visual com alta taxa de aprovação dos pacientes.

O resultado do aumento é proporcional à quantidade de produto aplicado, embora não seja possível a injeção em grandes quantidades. Os melhores resultados estão nas múltiplas aplicações de 6 em 6 meses no volume máximo de 3 ml. Os pacientes aceitam novas aplicações quando sabem que o ácido hialurônico tem uma absorção rápida, em comparação com outros produtos utilizados no engrossamento peniano.

Existe um benefício à mais, em relação à implantação do ácido hialurônico, porque ele reduz até 30% da sensibilidade da área. Com isso, alguns ejaculadores precoces conseguem controlar melhor o problema.



## Outros casos

A questão da reconstrução da glândula nem sempre é estética. Há casos em que é preciso realizar procedimentos para a preservação da saúde e funcionalidade do pênis. Assim, faz-se necessário a reconstrução em casos de:

- Câncer de glândula/pênis
- Hemangiomas
- Multilação por condições inflamatórias, como pioderma gangrenoso
- Traumas
- Lesões iatrogênicas, que podem ocorrer durante a circuncisão, como a retirada excessiva da mucosa ou pele
- Doenças de pele benignas ( Balanite de Zoon, Liquem plano)
- Lesões pré-malignas: Liquem Escleroso r)
- Balanite xerótica obliterante
- Hiperqueratose
- Displasia e metaplasia escamosa
- Doença de Bowen
- Eritroplasma de Queyrat

## CAPÍTULO 14

*“A covardia tende a projetar nos outros a responsabilidade que não se aceita”*

*(CORTAZAR, Julio)*

### **Aumento ou redução da bolsa escrotal**

Quando o menino começa a se formar, na vida fetal, seus dois testículos - em formato de ovo - ficam localizados na cavidade abdominal. Com o desenvolvimento normal, eles descem para a bolsa escrotal e, na puberdade, vão assumir duas funções importantes: produzir espermatozoides e testosterona, o hormônio sexual masculino. Por sua fragilidade, os espermatozoides precisam de uma temperatura específica para seu desenvolvimento, menor de um a três graus que a temperatura interna do corpo (36,5°C). Por isso, os testículos ficam na parte externa, dentro da bolsa escrotal, que tem a função de termo regulação, aproximam ou afastam os testículos do corpo de acordo com a temperatura ambiente.

Cada testículo tem um enovelado de túbulos que formam o epidídimo, um ducto microscópico muito longo. É por ele que passam os espermatozoides recém-formados para terminarem seu amadurecimento e ali ficam até serem expelidos durante o ato sexual. A partir dos epidídimos, há os canais deferentes, dois tubos musculosos, que sobem para o abdômen, contornando a bexiga. Abaixo desta, estes canais se fundem em um único tubo, formando o ducto ejaculador, que tem comunicação com as vesículas seminais, duas glândulas que produzem um líquido nutritivo, o

fluido seminal, que contém o açúcar frutose, cuja função é nutrir os espermatozoides. O ducto ejaculador comunica-se também com a próstata, a maior glândula acessória do sistema reprodutor masculino, responsável por, aproximadamente, 90% do volume da ejaculação. No clímax do ato sexual, o esperma ou sêmen, constituído pelos espermatozoides e pelas secreções destas glândulas acessórias, é expulso do corpo por contrações rítmicas da musculatura desta região, desembocando na uretra.

A uretra é um canal localizado no interior do pênis e serve tanto para eliminar a ejaculação quanto a urina. No início da uretra, existe uma glândula chamada Bulbo Uretral ou Glândula de Cowper que, durante a excitação sexual, produz uma secreção transparente que é lançada dentro da uretra para limpá-la e preparar a passagem dos espermatozoides. Assim, além da função de neutralizar a acidez da uretra causada pela passagem da urina, ela também tem uma ação na lubrificação do pênis durante o ato sexual. Recentes pesquisas confirmaram que essa secreção não contém espermatozoides. No entanto, se o homem não urinou depois de ter relações e se excitou em seguida ao orgasmo, é possível que essa secreção contenha vestígios do esperma com espermatozoides.

Já a bolsa escrotal (escroto) é composta de mais de dez camadas de músculos bem delicados, embora pareça uma coisa só, que se contraem e relaxam o tempo todo, dependendo da temperatura do corpo e das emoções. No mundo, existem até organizações não governamentais e não oficiais que prestam serviços exclusivo para a bolsa escrotal.

Nos Estados Unidos, existem convenções onde as pessoas vão apenas para aumentar a bolsa escrotal, por conta própria. Eles pegam soro fisiológico e instalam, via cateter, na bolsa escrotal. E passam o dia com dia, deitados, tomando sol, e fazendo preenchimento da bolsa escrotal com esse soro pingando. Lógico que existe um exibicionismo nisso entre eles. Esse aumento dura, no máximo, uma semana, até ser absorvido pelo próprio organismo. O que chama a atenção é a necessidade desse homem de fazer algo desse tipo, correndo risco de infecção, de inflamações e traumatismo na bolsa escrotal. Na internet existem grupos de discussão específicos sobre o aumento da bolsa escrotal. Existem possibilidades do testículo não descer. Nesse caso, geralmente é feita uma cirurgia na primeira infância, logo após o nascimento. A falta de testículos na bolsa escrotal provoca o hipogonadismo primário, porque não há produção da testosterona. Em alguns casos, isso pode ser compensada pela produção do hormônio masculino pela suprarrenal.

Mas, geralmente, o que incomoda o indivíduo e o faz nos procurar é a falta do volume “de presença” do testículo. Ou seja: testículos pequenos em comparação ao pênis. Isso é muito comum pois existem doenças - principalmente as viróticas - que podem produzir regressão no volume do testículo. A mais comum é a caxumba, que primeiro promove um aumento no volume para depois reduzir significativamente. A falta de testículos ou testículos muito pequenos podem ser resolvidas com implantes de prótese testicular, que podem ser encontrados em vários tamanhos, desde de um pequeno limão até uma laranja.

Já para o indivíduo com os dois testículos normais mas que quer apenas aumentar seu volume, lança-se mão do ácido hialurônico aplicado na bolsa escrotal. O procedimento é similar aos que são feitos para o aumento de glúteo e de mama, nas plásticas femininas.

Uma terceira possibilidade é colocar prótese mamária na bolsa escrotal. Nesse caso, também é considerado dismorfofobia, porque o saco escrotal ficará com um tamanho exagerado, muito característico de quem tem uma visão distorcida de seu próprio corpo. Eu, como profissional, prefiro injetar ácido hialurônico porque fica mais natural. A não ser em casos de ausência de testículos, quando a prótese é mais indicada.

Há outros homens que nos procuram porque querem reduzir o tamanho da bolsa escrotal. Isso é feito com cirurgia, retirando o excesso de pele. Como esses pacientes têm uma quantidade de pele muito grande sobrando, o procedimento faz com que, trazendo os testículos mais para perto, o pênis aparente ser maior, criando uma ilusão de ótica. Retirar o excesso de pele também deixa a aparência mais jovem.

Para esses indivíduos, tanto o que aumenta quanto o que retira pele, o tamanho da bolsa escrotal influi na performance, na autoestima e na autoconfiança, tanto quanto o pênis. Não é tão frequente querer aumentar. O mais frequente é querer reduzir a pele. É interessante que agora se trabalha agora a ideia de reduzir as rugas da bolsa escrotal, que é feito com toxina botulínica. Se for aplicado de maneira correta, não há perigo. O perigo está quando a pessoa quer fazer em si mesma.

## Homens não comentam

Certa vez, um paciente chegou até mim com quatro testículos. Ele tinha os dois normais e implantou mais duas próteses. Me procurou porque queria aumentar as próteses e o profissional que tinha feito o implante anterior se recusou. Eu também não fiz. Não há menor possibilidade de fazer algo assim. Ele deve ter procurado outros até achar alguém doido o bastante para atendê-lo. Porque pessoas assim não desistem de suas metas. Porque não tem ninguém para dar conselhos. É uma coisa que ninguém fala, não comenta com os amigos: “olha, quero aumentar os implantes do meu saco escrotal”.

A única diferença entre os homens e as mulheres que buscam as plásticas para se sentirem melhor consigo mesmas é que a mulher conta para as amigas. O homem é introspectivo, nunca vai admitir que buscou ajuda, principalmente em relação a seu pênis. As mulheres têm até revistas onde expõe seus casos, existem as “convenções” semanais de manicures, cabeleireiras, depiladoras, onde elas vão reclamar. A mulher tem um fórum próprio para poder se abrir, comparar. A primeira coisa que a mulher faz depois do implante de silicone é mostrar para outra. O homem não, no *redesign* do pênis, reconstruindo, ele não vai mostrar para ninguém. Ele quer que aquilo seja o mais natural possível dele, como se tivesse nascido assim.

O caso mais estranho que atendi, no entanto, teve a ver com a bolsa escrotal e a “prega” que liga o pênis ao ânus. Foi um ator pornô brasileiro que mora nos Estados Unidos quem me procurou. Ele tem um canal erótico, onde se passa por uma criança entre 12 e 15 anos de idade. Na época em que ele me procurou já tinha uns

24. Ele atuava nesse canal como sendo um adolescente, fazia o papel de uma criança passiva em histórias de pedofilia. Os adultos procuravam o canal dele, onde ele era a criança a ser molestada.

Ele me procurou porque, como ele estava ficando “velho”, a bolsa escrotal estava caindo. Queria reduzir, principalmente a “prega” entre a bolsa escrotal e o ânus. Segundo ele, isso era necessário porque, quando ele virava os glúteos para as câmeras, a prega demonstrava que ele não tinha idade que ele fingia ter. Fiz a cirurgia, tirei o excesso de pele.

## CAPÍTULO 15

*“Você tem que estar preparado para se queimar em sua própria chama: como se renovar sem primeiro se tornar cinzas?”*

*(NIETZSCHE, Friedrich)*

### A curvatura do pênis

A maioria dos homens tem pênis ligeiramente curvo. Se a curvatura não passar dos 30 graus, é normal e serve para facilitar a penetração, durante o ato sexual. Porém, existem casos em que a curvatura é muito acentuada e isso pode significar problemas, principalmente se a curva for maior que 45 graus.

Em jovens, o mais comum é a curvatura congênita, também chamado de pênis curvo do jovem, onde o falo fica torto durante a ereção. Isso acontece, em boa parte dos casos, porque um dos lados do pênis é maior ou mais elástico que o outro. De acordo com *The Journal of Urology* (2005), estima-se que a curvatura peniana apareça entre 3% e 6% da população masculina. Mas só é recomendada a cirurgia se incomodar ou doer na hora da relação sexual.

Nos homens mais velhos, a partir dos 40 anos, a mudança de curvatura no pênis pode servir como sinal de alerta, principalmente para a doença de Peyronie. Segundo dados da Associação Brasileira de Urologia, esse problema atinge cerca de 5% dos brasileiros. A principal característica dessa doença é o desenvolvimento de uma placa fibrótica ou de um nódulo que se

instalam na túnica albugínea – estrutura que envolve os corpos cavernosos -, comprometem sua elasticidade e impedem que eles se expandam normalmente, o que dificulta a ereção, pois esses distúrbios provocam distorções na forma e inclinação do pênis. Em muitos casos, a doença de Peyronie pode causar curvaturas acentuadas de até 90 graus.

As causas da Peyronie ainda não foram bem definidas. A mais aceita é que pequenos traumatismos durante as relações sexuais poderiam resultar em cicatrizes que interferem na ereção. O que se sabe com certeza é que homens da mesma família estão mais propensos a tê-la. Os sintomas são nódulos fibróticos, palpáveis ou não, associados à dor e à curvatura acentuada do pênis durante a ereção.

Em nosso site ([aumentopenianodantas.com.br](http://aumentopenianodantas.com.br)), realizamos uma pesquisa sobre a curvatura do pênis. A pesquisa levou em conta o sentimento do entrevistado em relação a curvatura. Em casos acentuados, a correção pode trazer benefícios emocionais e estéticos ao paciente. Porém, é preciso alertar que existe a possibilidade do encurtamento do pênis.

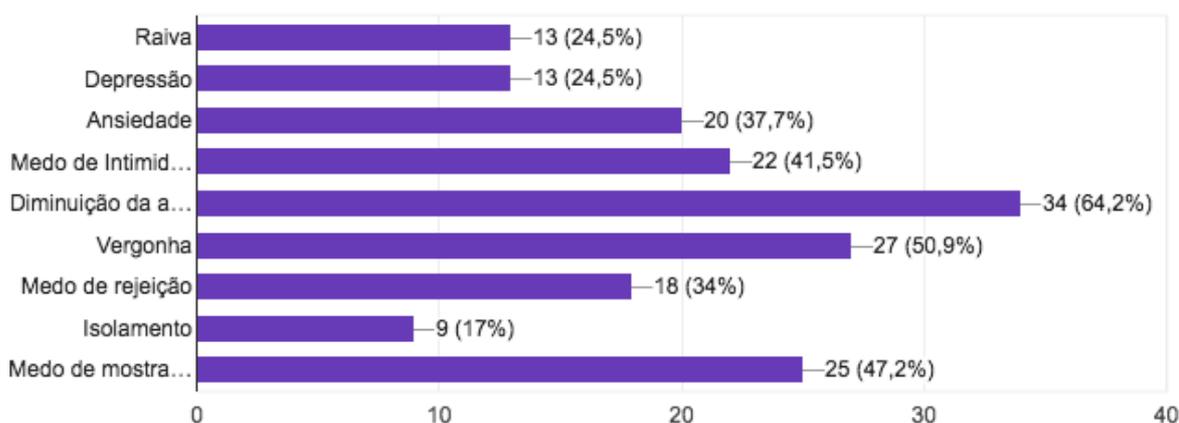
Das 53 pessoas que responderam com idades entre 18 e 60 anos, a maioria - 54,7% apresenta curvatura com grau variável entre 30 e 45; 8% com curvatura com mais de 90 graus; 50,9% nunca sentiram dor; 50,9% perceberam nódulos no pênis pela apalpação; 52,8% procuraram ajuda médica para o problema mas, do total, 64,2% nunca fez tratamento. Dos que responderam que têm curvatura, 54,7% tiveram encurtamento do pênis.

Por causa da curvatura, os entrevistados relataram diversas repercussões psicológicas e sociais. Na pesquisa, eles podiam

escolher mais de uma resposta. Do total dos homens que responderam à pesquisa, 64,2% relataram diminuição de autoestima, 50,9% tiveram vergonha do pênis torto, 41,5% passaram a ter medo da intimidade e 47,2% passaram a ter medo de mostrar o pênis a(o) companheira(o).

### Quais dessas repercussões está associada à sua vida?

53 respostas



Os homens que responderam a pesquisa também mostraram preocupações psicossociais em relação à curvatura acentuada do pênis. Entre elas estão a perda da confiança (56,6%), dificuldades com posições sexuais específicas (49,1%), diminuição da satisfação sexual (45,3%), ansiedade de desempenho sexual (35,8%) e preocupações estéticas: como o pênis se parece e se sente (34%), entre outras. Também foram relatados ainda intimidação com o namoro (26,4%), preocupação com mais lesões no pênis (20,8%) e falta de desejo sexual (18,9%).

Sobre a doença de Peyronie e as relações sociais, os pesquisados responderam ter preocupação em não ter parceiros sexualmente satisfatórios (47,2%), preocupação com machucar parceiro durante

o sexo (41,5%), tédio com posições sexuais limitadas devido à curvatura do pênis (34%), perda de intimidade (26,4%), desejos sexuais conflitantes ou desequilibrados (18,9%), sentimentos de desamparo do parceiro (18,9%), frustração do parceiro com a fixação do paciente na forma do pênis alterada (17%), falta de apoio emocional ou retirada do parceiro (15,1%), disfunção sexual do parceiro (13,2%) e sentimentos de responsabilidade pessoal do parceiro (11,3%).

A doença de Peyronie traz consequências emocional e sexualmente debilitantes para os pacientes e pode afetar negativamente as relações de parceiro. A forma de pênis alterada que os pacientes apresentam pode impedir a relação sexual ou resultar em incomodar o paciente, maior estranheza, ansiedade de desempenho, menos prazer sexual e redução da satisfação sexual global. A maioria dos pesquisados - e também dos pacientes que vemos no consultório - tem depressão, mostram-se raivosos, com uma autoimagem corporal dismórfica, diminuição da autoestima, vergonha e sentimento de inadequação, isolamento e medo de rejeição, o que o leva a solidão e desesperança.

## CAPÍTULO 16

*“A sexualidade no século XIX promoveu representações negativas sobre a sexualidade feminina. O mito da inferioridade biológica natural da mulher foi procurado com ênfase em teorias para se encontrasse esta determinante de menor valia biológica. Servindo para excluir a mulher dos espaços masculinos e dificultar a própria defesa de cidadania e participação social e qualitativa com os homens” (RAGO, 2001).*

### O pênis e as mulheres

Na nossa prática diária, vemos que há uma construção social da necessidade de se ter pênis grande, hoje feita principalmente pela mídia (sites) e a ideia ancestral do “poder”, da dominação, de se sobressair perante os outros. Os pacientes chegam ao consultório angustiados com seus pênis de tamanho natural, emocionalmente frágeis por fazerem comparações reais e imaginárias de seus membros. Na maioria dos casos, querem aumentar o pênis para dar prazer à mulher. Acreditam que todas mulheres do mundo sonham em se relacionar com homens de pênis imensos. E, em boa parte das vezes, isso não é verdade.

Uma pesquisa realizada, entre 1998 e 2000, por alunos do curso de Ciências Sociais e coordenada pela antropóloga Mirian Goldenberg,

do Departamento de Antropologia Cultural da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com 1.279 homens e mulheres das camadas médias cariocas, de nível universitário, renda familiar acima de R\$2.000 (alto para a época) e moradores da Zona Sul do Rio de Janeiro, mostrou que “a busca de um determinado modelo de corpo pode significar, para muitos indivíduos contemporâneos, a submissão a uma espécie de ‘violência simbólica’ impostas àqueles que não se disciplinam para se enquadrar nos padrões exigidos.”

Nos 258 questionários aplicados em jovens de 17 a 24 anos, o objetivo foi discutir a dominação masculina com seus imperativos sociais de usos de corpo e seus reflexos na saúde física e psicológica. As respostas femininas para o que invejam em um homem foram, em sua maioria, sobre liberdade. Poucos homens, no entanto, responderam à mesma questão, sendo que 16% das respostas podem ser associadas a uma masculinidade hegemônica: prestígio, inteligência, sucesso, independência, dinheiro, poder. E quando perguntando sobre o que invejam na mulher, 40% responderam que não invejam nada. Ao observar as respostas em todas as faixas etárias pesquisadas, dos 17 aos 50 anos, percebe-se que oito pesquisadas respondem que o que mais invejam em um homem é o “pênis”, enquanto três pesquisados revelam que o que mais invejam em outros homens é o “pênis grande”. Nenhuma mulher qualificou o pênis e nenhum homem disse simplesmente “pênis”.

Nos questionários, duas jovens consideraram como defeito no homem o pênis grande, o que parece ir contra as expectativas masculinas sobre o tema. Ao comparar essas respostas às da

pergunta “o que mais atrai em um homem?”, em que o pênis é citado várias vezes, é possível que o órgão masculino pode ser até atraente para algumas pesquisas, mas o fato de ser grande não é percebido como qualidade por elas. Já dois pesquisados apontam como defeito o “pau pequeno”.

A pesquisa também aponta que, em relação à altura, nenhum homem afirmou ser baixo e nenhum se descreve menor que 1,74 m de altura. Enquanto as mulheres procuraram chamar a atenção para sua magreza, os homens parecem mais preocupados com altura e força. Nas respostas femininas, observou-se uma ocorrência significativa de jovens que se definem como bonitas ou atraentes, indicando que a beleza é um fator importante ao se apresentarem. Parece que os jovens querem ser fortes e musculosos, e ter um pênis grande, enquanto as jovens querem ser magras e bonitas.

Nos seu estudo, Goldenberg aponta que Bourdieu acredita que a dominação masculina, que constitui as mulheres como objetos simbólicos, tem por efeito colocá-las em permanente estado de insegurança corporal ou de dependência simbólica: elas existem primeiro pelo e para o olhar dos outros, objetos receptivos, atraentes e disponíveis. Delas se esperam que sejam ‘femininas’, ou seja, sorridentes, simpáticas, atenciosas, submissas, discretas, contidas e até mesmo apagadas.

No entanto, Bourdieu também aponta que a estrutura impõe suas pressões ao dois termos da relação de dominação, portanto aos próprios dominantes, que são “dominados por sua dominação”, fazendo “esforço desesperado e bastante patético, mesmo em sua triunfal inconsciência, que todo homem tem que fazer para estar à

altura de sua ideia infantil de homem. A preocupação com a altura, força física, potência, poder, virilidade e, particularmente com o tamanho do pênis, pode ser vista como exemplo desta dominação que o dominante também sofre.

Uma fonte contínua de debates é a quantidade de mulheres que realmente tem preferência por certos tamanhos de pênis. Em um estudo realizado em 2005, nos Estados Unidos, 93% das mulheres disseram estar “muito satisfeitas” com o tamanho do pênis de seus parceiros. Todos estudos já realizados comprovaram que a circunferência mais grossa do pênis tem dado muito mais prazeres à mulheres do que o comprimento.

De acordo com a terapeuta sexual americana Louanne Cole Weston, PhD, muitas ideias erradas se desenvolveram sobre a relação peniana-vaginal. Muitos homens consideram extremamente importante uma penetração vaginal profunda para estimular uma mulher ao orgasmo. Porém, a área mais sensível da vagina - cujo canal possui aproximadamente 10-12 cm de comprimento - é a porção mais perto do lado externo do corpo feminino, à 3-4 cm da entrada vaginal. Levando-se em consideração que o tamanho médio do pênis está acima desta marca, a maioria dos pênis é longo o suficiente para o estímulo sexual.

Alguns autores já afirmaram até que um pênis menor que a média pode estimular melhor o ponto G, embora a existência real do ponto G seja contestada por muitos pesquisadores. Pênis longos (acima de 20 cm) podem esfregar ou acertar o cérvix, também chamado de colo uterino ou cérvix. A grande maioria - 95% das mulheres - acham isso desconfortável e doloroso.

Durante a relação sexual, a vagina aumenta seu comprimento rapidamente após a inserção inicial do pênis - de cerca de 10 para 14 cm - mas as profundidades iniciais e finais variam de mulher para mulher em mais ou menos 2,5 cm. Quando a mulher se torna completamente excitada, a vagina se expande ao passo que a cérvix se retrai, significando que, em certos ângulos de penetração, os pênis mais longos vão deslizar sobre ou sob a cérvix.

Um pênis mais grosso pode proporcionar maior fricção contra os bulbos vestibulares, que estão localizados próximos e anteriormente dos dois lados da uretra. A vagina tem a capacidade de adaptação ao tamanho do pênis normal. Entretanto, a relação sexual humana é muito complexa, envolvendo elementos que podem explorar a dor, a mente, a visão e a saciedade. O prazer parte muito mais da agilidade de cada um e de seu devido auto-conhecimento do que propriamente do tamanho de pênis imposto pela pornografia e pelo senso comum.

A questão seria se a mulher atribui tanta importância ao tamanho do pênis quanto o homem assume. Pela experiência que tivemos com algumas esposas de pacientes no consultório, o tamanho não influi muito. Mas algumas realmente demonstram preferência por pênis mais grossos.

### **Caso quase foi parar no CRM**

Foi o que aconteceu com Mário, um paciente de 35 anos, empresário. A esposa estimulou-o a engrossar o pênis e o acompanhava nas sessões. O pênis ficou bem grosso, mais 15 cm de circunferência. O que trouxe duas consequências: a primeira foi que causou irritação na vagina da mulher que foi obrigada a

procurar uma ginecologista. A segunda é que, ao ouvir sobre a grossura do pênis do marido da paciente, a ginecologista se interessou. E chamou Mário ao seu consultório. Ele contou para uma enfermeira nossa que a ginecologista quis ver o que estava causando a irritação na vagina da paciente e mandou o homem baixar as calças. “Quando ela viu meu pênis, ficou doida e veio para cima de mim. Eu, claro, fiquei empolgado. Tive um caso rápido com ela”, contou. Mas essa história quase foi parar nos tribunais. A médica não se conformou com um casinho e queria mais. Ameaçou contar para a esposa dele e chegou a convidá-la para fazer swing (troca de casais). Eles só se livraram da médica ao serem orientados a denunciá-la ao Conselho Regional de Medicina (CRM). A esposa, apesar de feliz com a grossura do pênis, obrigou Mário a retirar um pouco do Metacril aplicado.

Um outro caso narrado por paciente nosso é bem significativo. Carlos, 29 anos, fez o engrossamento do pênis e voltou ao consultório deslumbrado. Segundo ele, a esposa, que sempre teve orgasmos discretos, passou a “molhar a cama” depois da cirurgia. “Era fraquinho antes. Agora, ela enxarca a cama, temos que por um monte de toalhas”, disse, rindo.

Entender quais são os atributos masculinos que as mulheres buscam é extremamente complexo; no entanto, a literatura médica e psicológica sugere que o tamanho do pênis está entre aqueles com menor importância para elas, sendo mais relevantes a personalidade e a aparência dos homens.

De acordo com um estudo holandês que avaliou 170 questionários de mulheres sexualmente ativas, 20% delas consideraram o tamanho do pênis um fator importante e 55% um fator não

importante. Além disso, 22% delas consideraram-se completamente indiferentes em relação ao tamanho do pênis e apenas 0,6% atribuiu ao tamanho extrema importância. Com relação à circunferência do pênis, os resultados foram bastante similares aos já descritos: 31% consideraram importante e 49% não importante.

Os autores da pesquisa concluem que uma parcela mínima da população de mulheres atribui importância ao tamanho do pênis. Porém, nesse tipo de pesquisa, surgiram outras questões, tais como: fatores que influenciam na opinião feminina, se a opinião é baseada em experiência sexual ou se é uma questão de inexperiência, qual o papel da ansiedade e a possível impressão da relação entre fertilidade e o tamanho do órgão. Alguns estudos realizados posteriormente procuraram abordar esses questionamentos.

Em um estudo realizado na Califórnia, Estados Unidos, questionários foram respondidos em pesquisa na internet por 52.031 homens e mulheres. A maioria dos homens (66%) classificou seus pênis como regular, 22% como grande e 12% como pequeno. A autoclassificação masculina do tamanho de seus pênis estava correlacionada positivamente com a altura e negativamente com o índice de gordura corporal. Nesse estudo, 67% das mulheres classificaram o comprimento do pênis de seus parceiros como regular, 27% como grandes e 6% como pequenos. Quanto à satisfação sexual, 84% das mulheres declararam estarem satisfeitas com o tamanho do pênis de seus parceiros; apenas 14% gostariam que fosse maior e 2%, menor. Uma porcentagem maior de

mulheres se apresentou satisfeita com o tamanho do pênis de seu parceiro sexual, 84% versus 55% da opinião masculina.

Tanto para as mulheres como para os homens, havia relação entre satisfação sexual e consideração sobre o tamanho do pênis. A maioria das mulheres que classificou o tamanho do pênis de seus parceiros como regular ou grande declarou estar muito satisfeita com o tamanho do pênis (86% e 94%, respectivamente). Em contraste, 68% das mulheres que classificaram o tamanho do pênis de seus parceiros como pequeno (apenas 6% do total) declararam-se insatisfeitas sexualmente.

Em outra pesquisa, foram entrevistadas 1.000 mulheres checas, que reportaram suas experiências sexuais no que diz respeito a orgasmo, duração de preliminares e sobre o próprio ato sexual. Os autores verificaram que, entre elas, o orgasmo está fortemente associado com a educação sexual, que lhes transmitiu a ideia de que a estimulação vaginal é fundamental para o orgasmo. A duração coital foi relatada por elas como importante para a satisfação sexual - já a duração das preliminares, não.

Aproximadamente 33% das mulheres revelaram que estão mais condicionadas ao orgasmo se o pênis de seu parceiro for maior que a média, considerando que um pênis maior estimularia uma área mais abrangente e, conseqüentemente, aumentaria as chances de orgasmo. Portanto, a resposta fisiológica sexual para essas mulheres seria estimulada também visualmente, fazendo com que atinjam o estado de clímax mais facilmente. Porém, as mulheres avaliadas neste estudo reportaram que não havia preferência para o tamanho do pênis.

Mais recentemente, numa pesquisa online na Escócia, 323 mulheres responderam, a respeito de prazer com coito vaginal (e não o prazer clitoriano): entre as 160 que tinham experiência com orgasmo vaginal, 33,8% disseram que teriam orgasmo mais facilmente com um pênis maior, 60% disseram que isso não faria diferença e 6,3% disseram que pênis mais longo não ajudaria no orgasmo. Os autores do trabalho afirmam que há evidência de que as mulheres se preocupam, sim, com o tamanho do pênis até certo ponto, que tipicamente preferem um pênis mais grosso e mais longo que a média, e que isso é mais importante durante o sexo vaginal do que em outras atividades sexuais. Os autores inclusive aventam a possibilidade de que o desejo por homens com pênis maiores pode ter surgido da experiência e não da internalização de estereótipos arbitrários.

Após revisão da literatura, conclui-se que existem poucos trabalhos que abordam a influência do tamanho do pênis na satisfação sexual feminina. Os poucos trabalhos encontrados mostram que é atribuída importância ao tamanho e à grossura do pênis pelas mulheres e que a maioria delas refere estar satisfeita com o tamanho do pênis de seus parceiros. “O orgasmo feminino independe das dimensões penianas. Raramente, queixam-se do tamanho do falo, o que dificulta entender porque cada vez mais os homens pensam e acreditam que o importante é ter um pênis avantajado”, aponta o estudo.

Uma reportagem publicada no jornal Correio da Bahia, em 17 de novembro de 2017, mostrou a opinião de algumas mulheres baianas sobre a questão. E elas não estão muito preocupadas com o tamanho não. ““Para mim, o bom é pênis 'gordo'”, admite uma

servidora pública, que não liga tanto para a envergadura. Na reportagem, a educadora sexual Cris Arcuri afirma que tudo depende o que se passa na cabeça do casal. "O tamanho não importa. Claro que existem mitos e verdades sobre o assunto. Mas o que importa é saber fazer. Saber excitar. Usar o corpo a seu favor", diz ela, ao citar que a média mundial do tamanho do pênis é de 13,12 cm de comprimento e 11,66 cm de circunferência, quando ereto. A reportagem colheu relatos sobre como as mulheres costumam lidar com homens que têm o pênis considerado pequeno. Uma universitária de 22 anos disse que nunca namorou ninguém com pênis pequeno, mas já teve relações casuais com três. "O problema maior, ironicamente falando, não foi a falta de tamanho mas sim a falta de gingado na cama. Parece que os caras quando sabem que não foram agraciados pela natureza, simplesmente, morrem na cama." . Já uma Guarda Municipal de 33 anos explicou que o tamanho importa, sim. "Mas e for preguiçoso, não vale a pena. Sou do grupo que diz que desempenho é mais importante. Tenho medo do grande, porque alguns são estúpidos na hora H, e machucam. Mas já fui feliz com um pênis de médio para pequeno. Deu até saudade."

## CAPÍTULO 17

*“A psiquiatria inserida nesse momento histórico está evoluindo com a etiologia dos danos mentais, e anexa ao seu domínio exclusivo, o conjunto de perversões sexuais”.*  
(ABDO, 200; CAVALCANTI, 2006)

### O tamanho do pênis e o pensamento suicida

Álvaro me procurou, depois de encontrar o site <http://www.umentopenianodantas.com.br> na internet, em fevereiro de 2017. Ele viu os comentários, as pessoas falando sobre o sucesso da operação, e fez o primeiro contato, por telefone, numa noite às vésperas do Carnaval. Pediu ajuda desesperado, já relatando os pensamentos suicidas. Conversamos bastante, ele se acalmou por um tempo, mas cerca de uns cinco meses depois, teve uma nova crise e acabou realmente tentando o suicídio. Tudo que queria era acabar com seu sofrimento de se sentir inadequado, insuficiente, por conta de ter um pênis pequeno para seu tamanho, 1,91 metro de altura.

Felizmente, ele foi socorrido a tempo. Passou dois meses internado em uma clínica, tratou-se mas nunca contou a ninguém o motivo de seu desespero. Nem aos profissionais envolvidos no tratamento. A maioria acredita que ele é bipolar - pode ser que seja,

realmente - mas não sabem a história por trás da tentativa. No dia seguinte à sua alta na clínica, ele voltou a me procurar. Quer fazer a cirurgia de qualquer jeito. Acredita que só alongando seu pênis, terá uma chance de ser feliz. “Assim que sai da clínica, a primeira pessoa que recorri foi ao senhor porque, se não resolver isso, vou voltar para o mesmo buraco que acabei de sair”, justificou.

Álvaro, 33 anos, é o típico homem que deveria ter tudo para ser feliz. Alto - com 1,91m -, forte, bonito, inteligente, estava completando seu doutorado quando tentou se matar. No entanto, seu pênis de 13 cm não é suficiente para ele, principalmente por causa de sua altura. Ele acredita que precisa ter um pênis maior para atrair e segurar parceiros sexuais.

Homoafetivo, parou de se relacionar com outros homens depois de experiências mal sucedidas. Estava há oito anos sem um intercuro sexual com outra pessoa. “Eu acabava sendo o passivo porque eles achavam meu pênis pequeno. Nunca sai com um cara mais que uma única noite. Eu percebia que era por causa do tamanho”, contou.

Nos últimos oito anos, dedicou toda sua vida aos estudos e trabalho. Mas a falta de contato sexual e o tamanho de seu pênis foram se tornando pensamentos recorrentes. “Chega nessa idade que você quer se acertar com uma pessoa, quer estabilizar, ter alguma coisa, e eu não sou capaz. Esse é o foco de todas minhas depressões. Aprendi a ter amor próprio mas não me preenchia porque eu sei qual o meu foco”, explicou.

Álvaro não saía mais de casa, começou a ter crises de pânico e teve que parar o doutorado, mesmo estando em licença como professor. “Parei minha vida. Cheguei a um ponto de depressão

tudo voltado ao meu pênis. Na clínica, cheguei a fazer trabalho com neuróticos, porque é uma ideia constante, fixa na minha cabeça. Eu não consigo parar de pensar nisso, não consigo ter relação com ninguém”, disse.

Segundo ele, sempre escutou piadinhas a respeito do tamanho do pênis, desde criança. Os amiguinhos, na infância, faziam competição de tamanho e ele ficava em último. “Minhoquinha, era como chamavam. Quando cresci demais, meus amigos continuaram com as piadinhas. Aí, quando comecei minha vida sexual, era insatisfatória. Acabei me fechando nos meus estudos. Sempre fiz terapia, tomei remédio mas não adiantou. É um pensamento fixo que me deixa solitário, sem interação social”, contou. Para Alberto, seu pênis é pequeno, é fino e isso é paradoxal por causa da sua altura. “Obviamente eu não preencho o requisito. As poucas vezes que tentei, não deu certo. A última vez que fiz sexo com penetração foi em 2012”, disse.

### **Tamanho e homoafetividade**

Por ser homoafetivo, a questão do tamanho se torna ainda mais agravante em sua vida. Enquanto que, para as mulheres, 13 cm seria um tamanho razoável, no universo homoafetivo há uma fixação pela forma física. Isso vem desde a antiguidade. Os gregos, com seus pupilos, tinham uma iconografia bem significativa. Nos povos antigos e, especialmente, entre os atenienses aristocráticos, a pederastia era um elemento sócio-pedagógico de refinamento da instrução oferecida ao futuro cidadão. Todo homem adulto de certa classe tinha que ter um pupilo, um efebo - adolescente - com o qual desenvolvia relações de aprendizagem, amizade e sexo. O homem hetero só mantinha seu relacionamento até

determinada idade, quando então o jovem passava a ser considerado pronto para ser adulto, casar, constituir família. Esse, era representado nos murais e vasos como um homem de corpo normal mas com pênis pequenos, em repouso. Já os assumidamente homossexuais, eram mais representados como os sátiros: corpos mais flácidos e pênis grandes.

Existe muitas questões do meio homoafetivo em relação a traição, ao poder que o corpo atraente dá. Em torno de 30% dos pacientes que chegam à clínica dizem ser homoafetivos e a narrativa é muito semelhante: querem aumentar o pênis para se destacar no meio gay, onde o pênis tem uma relevância muito maior. No universo homoafetivo, o exibicionismo é muito maior, a atração corporal muito mais forte. Eles olham e avaliam mesmo as nádegas, o peitoral, o pênis. São extremamente exigentes com o parceiro. A necessidade corporal é muito maior nesse universo que no universo homoafetivo feminino, que é mais fechado, mais íntimo que o avassalador eros masculino. Não que não exista no feminino, apenas que, nesse, o eros é mais romântico enquanto para o homem é caça, é físico, o emocional vem depois.

No caso do Ângelo, é muito importante para seu tratamento que ele esteja em equilíbrio emocional. Ele precisa conhecer o significado do seu pênis para si mesmo. Hoje, é uma parte de sua vida que destrói a sua felicidade. Ele sabe que poderia ser uma pessoa feliz, porque é pleno em todas as outras áreas da vida. Mas, quando chega no quesito sexo, se torna uma pessoa fraca, triste e reclusa. “Eu transmito uma falsa felicidade. Meus amigos acham que passei um tempo internado por conta da bipolaridade. Eu

choro por causa disso. Faço qualquer coisa que possa modificar essa situação”, diz.

Ele não contou o problema real nem para os próprios terapeutas. A família não sabe também. Depois que saiu da clínica, procurou um psicólogo que trabalha com questões sexuais. Enquanto escrevíamos o livro, ele ainda não tinha se consultado com o novo terapeuta mas não tinha muitas esperanças de resolver. “Vai ser a mesma coisa que nada porque não vai mudar o fato, vou continuar tendo 1,91 m e um pênis de 13 cm e fino. Se tivesse um de 15 cm e grosso, eu seria muito feliz. E enquanto eu não conseguir isso, nada vai adiantar”, disse.

Recomendamos que se abrisse com o terapeuta e contasse qual o problema logo na primeira sessão. A questão do pênis tem que ser o foco do trabalho entre os dois, associada a medicação que está tomando. Se ele não fala, se não tenta conversar sobre isso, não vai conseguir o equilíbrio que precisa para fazer a cirurgia de alongamento. É como se tivesse uma cortina na frente. A peça de teatro está acontecendo mas com a cortina fechada, aí o público (no caso, os terapeutas e apoiadores) não enxerga, quem poderia ajudar não consegue. Uma coisa que sempre digo a meus pacientes: a felicidade não está no pênis. Por isso, também recomendei que Álvaro conversasse com o psicólogo sobre o fato de querer fazer a cirurgia de aumento peniano. Essas questões têm que ser tratadas com o terapeuta. Só podemos realizar a cirurgia a partir do momento que o terapeuta se sentir seguro sobre o paciente, objetivando um resultado melhor.

No caso do Ângelo, a gente percebe muita dor, um sofrimento enorme que ele não suporta. E se explorarmos mais, cavar mais

fundo, vamos encontrar mais dor. Se descuidarmos, no entanto, todo ganho que ele teve na clínica é perdido e volta tudo ao início, a mesma sensação de inadequação, o mesmo desespero que o levou a tentar contra sua própria vida. Só poderemos operar quando ele estiver completamente equilibrado. A operação está contra-indicada caso não haja uma autorização do psiquiatra, dizendo que comunga com a cirurgia, que há esse equilíbrio emocional para cirurgia. Numa crise, jamais se opera.

De maneira alguma é possível entrar nessa aventura sem o respaldo do psiquiatra. Porque, apesar de falar que o foco da depressão dele é o pênis pequeno, as questões sobre suicídio são múltiplas, distintas e profundas na sua dor e desejo. Existem muitas questões do meio homoafetivo. E é provável que o diagnóstico de bipolaridade não seja só uma fachada.

Não dá para especificar quando ele poderá estar pronto para a cirurgia. Um caso desses é muito mais sensível que outros que nos procuram. Até com um paciente “normal”, saudável, varia muito a quantidade de tempo que levamos para chegar à cirurgia. A nossa ideia é ter um site que eduque o paciente, lhe dê um nível de conhecimento e entendimento suficiente para compreender todos os meandros da cirurgia antes mesmo de chegar ao consultório. Porque as cirurgias são rápidas: 40 minutos para alongar e 30 para engrossar. Mas, até chegar ao procedimento, vai demorar conforme o grau de intelecto, de conhecimento do problema e a vontade de resolver esse problema.

Às vezes, um paciente, já na primeira consulta, faz o aumento da grossura, porque ele já estudou tudo, sabe tudo, está decidido que é isso que quer. Por outro lado, tem gente que vai ao consultório e

diz “meu pênis é pequeno”. Aí explicamos tudo, fazemos todos os preparativos e ele diz “então está bem, tchau”. Ele foi lá só para dizer que o pênis dele é pequeno. Só para exteriorizar esse fato, ele não teve para quem dizer. Foi lá para poder falar, não quer mudar e até convive bem com o pênis dele. O caso seria de apenas um psicólogo.

### **Gatilho para crises**

O caso de Ângelo, que chegou a tentar o suicídio, é triste mas não é único. Já falamos que o índice de homens que recebemos no consultório com pensamentos suicidas, por causa do tamanho do pênis, é muito grande. Infelizmente, a cada ano, essas taxas parecem aumentar. Na maioria desses casos, há outros problemas psicológicos envolvidos e o tamanho do pênis passa a ser uma espécie de “gatilho” para crises de depressão, por exemplo.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano no mundo. No Brasil, acontecem, em média, 11 mil suicídios por ano, segundo levantamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Os dados mostram que, em 12 anos, a taxa de suicídios na população de 15 a 29 anos subiu de 5,1 por 100 mil habitantes em 2002 para 5,6 em 2014 - um aumento de quase 10%.

Um olhar atento diante de uma série histórica mais longa de dados permite ver que o fenômeno não é recente nem isolado em relação ao que acontece com a população brasileira. Em 1980, a taxa de suicídios na faixa etária de 15 a 29 anos era de 4,4 por 100 mil

habitantes; chegou a 4,1 em 1990 e a 4,5 em 2000. Assim, entre 1980 a 2014, houve um crescimento de 27,2%.

Só em em 2016, foram registradas cerca de 45 mil tentativas em todo País. Destas, pelo menos 15 mil foram homens que tentaram se matar. E embora seja numa proporção menor nas tentativas, o número de homens que realmente conseguem se matar é maior que o de mulheres, porque eles usam métodos mais agressivos.

Entre as causas mais listadas estão depressão, solidão, doenças graves, bullying, problemas conjugais, problemas financeiros, luto, drogas, timidez e problemas na adolescência e início da vida adulta. Destacamos esse último, porque muitas das pessoas que chegam aqui, assumindo que já tiveram pensamentos suicidas se enquadram nessa categoria. Será que os problemas na adolescência e início da vida adulta não estão diretamente ligados ao tamanho do pênis?

Goldenberg expõe, na sua pesquisa “Dominação masculina e saúde: usos do corpo em jovens das camadas médias urbanas”, que os dados coletados ajudam a perceber “que exigências terríveis a respeito de um determinado modelo de corpo escravizam não apenas as mulheres mas também os homens. Como lembra Rodrigues (1979), as sociedades são capazes de levar seus membros, por meio puramente simbólicos, à doença e à morte: incutindo-lhes a perda da vontade de viver, fazendo-os deprimidos, abalando-lhes de toda forma o sistema nervoso, consumindo suas energias físicas, marginalizando-os socialmente, privando-os de todos os pontos de referência afetivos, *“desintegrando-os de tal forma que, num determinado ponto a morte passa a ser um simples detalhe biológico.”*

## CAPÍTULO 18

*“Os primeiros protocolos de conduta organizavam o que era permitido e proibido, o que era desejado e desejável, o erótico e o sensual. Estes discursos instauravam novos saberes, produzindo verdades. A expressão sexual neste momento estava ligada a reprodução e qualquer obtenção de prazer era recriminada (religião)” (CAVALCANTI, 2006).*

### Os aparelhos extensores

Até uns 25 anos atrás, os homens utilizavam pesos de até dois quilos para aumento peniano, por orientação médica ou por uso popular. A evolução foi o surgimento de aparelhos de tração e de bomba à vácuo, na década de 1990. Um cirurgião plástico dinamarquês, Jes Bech Muller, inventou o aparelho Jes-Extender, o primeiro dispositivo para aumento do pênis a usar o método de tração sem pesos. Conta a mitologia em torno da invenção que Muller teria se baseado nas mulheres-girafas, da tribo Padaung, da Tailândia, para criar o aparelho. Mas que, a princípio, o aparelho, foi usado como imobilizador no pós-operatório em cirurgias do pênis. É um órgão muito difícil de imobilizar, principalmente em ereções. Logo, porém foi “descoberto” como um grande auxílio no aumento do pênis, mesmo que o usuário não tenha se submetido à cirurgia.

A maioria consistem de dois anéis que giram em torno do membro com uma fixação que vai ao redor da base e antes da glândula.

Barras separam os dois pontos de fixação, e podem ser alongadas para colocar tensão no pênis, esticá-lo, em um estado flácido. O extensor peniano é uma das ferramentas de exercício do pênis mais simples que existe.

Hoje, os extensores de pênis são fundamentais para a fisioterapia pós-cirurgia de aumento de pênis. A cirurgia, por si só, é capaz de aumentar alguns centímetros do pênis. Mas, sem a tração do aparelho, “puxando” o pênis para fora, pode haver retração cicatricial. Com a retração, o pênis poderia até ficar menor do que era antes. Por isso, recomendamos o uso por oito horas diárias, intercaladas, durante oito meses, no mínimo.



Peso de até dois quilos



Modelo atual de tração peniana



Tração do pênis - Tracionado pela perna





Bomba - manual à vácuo



Já as bombas de vácuo penianas são baseadas no dispositivo criado pelo engenheiro austríaco Otto Ledever, que o inventou em 1917. A bomba de vácuo foi criada para remover as moléculas de ar ou qualquer outro gás, deixando um vácuo parcial dentro de determinado vasilhame.

A bomba peniana faz aumentar a capacidade dos corpos cavernosos receberem sangue, já que diminui a pressão atmosférica em volta do pênis. O aumento do tamanho do pênis é correspondente ao vácuo gerado. Como a pressão dentro da bomba é menor, mais sangue é “puxado” para o pênis. No mercado, existem dois tipos de bombas penianas à vácuo: manual ou elétrica.

Dependendo da necessidade, o paciente pode utilizar apenas um dos tipos de aparelhos extensor ou até mesmo os dois, variando nos períodos intercalados.



Bomba de massagem elétrica para alargamento - acima

O empresário Antônio Guimarães Júnior, meu amigo há cerca de 15 anos, conhece bem a história dos extensores. Ele fabrica, desde 1999, o aparelho extensor Tensordin, que usamos como auxiliar na fisioterapia pós-operatória. Toni, como é chamado, começou a fabricar o Tensordin depois que viu uma reportagem sobre o Jes Muller.



Reprodução tirada do site da empresa

No Brasil, Toni desenvolveu um aparelho similar para ser usado como tracionador pós-operatório e também no tratamento da doença de Peyronie, que costuma se manifestar por meio de fibroses que provoca curvaturas no pênis (veja o capítulo sobre o assunto). Com o efeito colateral de “aumentar alguns centímetros”, ele acreditou que o aparelho seria muito procurado no Brasil e o adaptou para nossa realidade. “Foi uma explosão de procura. E conforme iam aparecendo os resultados, o marketing foi se consolidando”.

Como os médicos que fazem a cirurgia de aumento peniano, Toni também não teve aprovação por boa parte das autoridades médicos-sanitárias brasileiras para seu aparelho extensor. “As autoridades no Brasil não gostavam que eu falasse sobre o sucesso do aparelho. Existe uma cirurgia para corrigir a doença de

Peyronie, que não sai por menos de R\$ 8 mil e chega a R\$ 30 mil, dependendo do caso. Então, quando apareci com uma solução muito mais barata, não fui bem vindo”, conta. Ele diz que foi pressionado pelas autoridades sanitárias para deixar de fazer indicação do aparelho para essa doença. “Criou-se toda uma mitologia que esses aparelhos não funcionam, que é enganação. Mas eles funcionam. É mais fácil jogar pedra em quem faz concorrência”, explica.

A própria fabricante do Jes Extender, na Inglaterra, sofreu com concorrentes e autoridades que gostariam de tirá-lo do mercado. Em outubro de 2015, por exemplo, a ASA - órgão que regula a publicidade no Reino Unido - , determinou que a empresa interrompessem as publicidades sobre o aparelho onde afirmavam que ele promovia o acréscimo de até  $\frac{1}{4}$  do tamanho do pênis. A empresa foi punida porque não apresentou testemunhas com relatos concretos sobre os ganhos. Mas se considerarmos um pênis de 10 cm, um  $\frac{1}{4}$  do tamanho são 2,5 cm, o que o aparelho pode perfeitamente promover.

Conheci Toni através de um paciente, que havia feito a cirurgia e adquiriu o extensor brasileiro. Na época, os aparelhos eram importados a um custo altíssimo, cerca de US\$1,5 mil. O Toni foi me visitar e oferecer seus aparelhos, com preços a um décimo do importado.

Porque, na verdade, não existe um “aumento” de pênis. O que existe é uma mudança na geografia do pênis, na cirurgia fazemos a exteriorização do que está dentro, puxando para fora. E o extensor é considerado um aparelho de fisioterapia, na mesma classificação

de um aparelho ortodôntico. Os dois métodos são associados geram "ganhos maiores".

O empresário critica quem não acha que tamanho do pênis seja importante. “O pênis pequeno não parece importante para quem não tem o problema. Não enxerga a gravidade, a dimensão que a coisa assume. Quando tem, é muito grave. Mexe muito com a cabeça dos homens, principalmente. Ele se anula quando não consegue se realizar nesse aspecto. O homem é muito menos vaidoso que a mulher, a sua fonte de autoafirmação é essa. Para sua autoestima e segurança, ele tem que estar em paz com seu pênis”, disse.

O Ministério da Saúde aprovou o primeiro aparelho extensor para alongamento de pênis através da resolução 127, publicada no "Diário Oficial" da União de 9 de outubro de 2.000.

## CAPÍTULO 19

*“Mens sana in corpore sano é uma máxima absurda. O corpo são é o produto do espírito são”.*

*(SHAW, Bernard)*

### O micropênis e o SUS

Como já explicamos em outro capítulo, o micropênis não é uma doença por si só. Ele é um sintoma de uma outra doença, geralmente uma síndrome genética. Como tal, deveria receber atenção da rede pública de saúde e ter políticas públicas de tratamento. A estimativa é que 0,6% dos homens possuam micropênis, o que, no Brasil, respresenta hoje em torno de 600 mil pessoas. Por que, então, não há políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população masculina que não pode pagar planos de saúde ou consultas particulares? A resposta é: não interessa às “autoridades” que se discuta sexo e sexualidade. A meu ver, ainda estão esperando que se invente a pílula que faça o pênis crescer, como fizeram com a pílula que acabou com a disfunção erétil.

Renato, 24 anos, é um exemplo típico da necessidade de uma política séria para saúde sexual. Ele chegou ao consultório aos 16 anos depois de operar a fimose pelo SUS. Ele aparentava ter apenas 12 anos. Sofria com um caso sério de micropênis. O médico que o atendeu detectou o problema e recomendou que nos procurasse, o que por si só foi uma surpresa. Esse médico indicou que ele tinha “problema” no pênis e disse que nós poderíamos

ajudar, já que fazíamos cirurgia de alongamento peniano. Se houvesse uma política pública, ele mesmo poderia ter detectado e tratado o adolescente, que sofria com hipogonadismo primário. Em toda rede pública, não há menor suporte para abraçar casos assim. Micropênis acaba sendo uma patologia mas é a ponta do iceberg.

Quando o rapaz chegou, seu pênis media apenas seis centímetros ereto com 5,5 cm de circunferência. Em dezembro de 2017, aos 24 anos, mediu 14 cm por 12 cm de circunferência e ainda havia possibilidade de aumentar mais, porque, até o momento em que escrevemos esse livro, não tínhamos concluído o tratamento.

Quando ele chegou estava totalmente deprimido. Não via solução para seu caso. O irmão era quem lhe dava forças para continuar lutando. Foi feita uma avaliação genética e não encontramos nenhuma das síndromes genéticas que causam o micropênis. Tratamos hormonalmente até ele atingir um desenvolvimento mais compatível com sua idade - o que já lhe deu um certo ganho no comprimento pênis - e fizemos a cirurgia em 2017.

Renato era traumatizado. Conseguiu um atestado médico para ser dispensando do serviço militar porque sofria só de pensar em fazer o exame médico, nu, em frente ao outros rapazes. Nunca urinava em público. Não tinha dificuldade de se relacionar com pessoas, mas nunca namorou nem tentou ter relações sexuais com mulheres antes da cirurgia. Porém, ao contrário de vários outros que não contam seu problema nem para a família, nesse caso ele buscou ajuda dos pais e irmão. O apoio deles foi fundamental.

“Antigamente, eu não conseguia nem conversar com a meninas, não tinha papo, tinha receio de me aproximar e elas rirem de mim”, contou. “Hoje dá para conversar, já tenho facilidade de me

aproximar”. Ele disse que, depois de ser operado, conseguiu ter relações com duas mulheres diferentes. “A primeira foi até mais fácil porque estava bêbado. Ambos estávamos. A segunda foi um pouco mais difícil porque estávamos sóbrios”, brincou. Hoje está feliz. “E se alguém falar que essa cirurgia não dá resultado, eu tenho como provar que dá”. Hoje é um rapaz alto, magro, bonito e confiante em si mesmo. Enquanto escrevíamos esse livro, ele arrumou uma namorada.

Se o SUS fosse preparado para detectar casos do tipo, muitos homens não precisariam sofrer de inadequação na idade adulta. É preciso reconhecer - urgentemente - que políticas que contemplem a medicina sexual faz falta na rede pública.

## CAPÍTULO 20

*“As mães dos soldados mortos são juízes da guerra.”*

*(BRECHT, Bertolt)*

### **A Campanha Nacional de Aumento Peniano**

Em 2003, a Sociedade Brasileira de Medicina Sexual, do qual faço parte, realizou uma Campanha Nacional de Aumento Peniano. O objetivo era oferecer 60 cirurgias de aumento peniano gratuitamente a pessoas que fossem diagnosticada como portadores do Transtorno Dismórfico Genital e que não teriam condições de pagar. As inscrições foram realizadas no portal [www.universosexual.com.br](http://www.universosexual.com.br) e os critérios para seleção era idade superior a 21 anos; renda familiar de até R\$1 mil e tamanho do pênis menor que 11 cm do comprimento e 8 cm de circunferência em ereção.

A campanha foi amplamente divulgada nos meios de comunicação nacionais e internacionais, esteve em destaque em jornais de grande circulação, sites e programas de televisão sem que houvesse nenhum investimento nessa área. Devido à grande divulgação, houve uma adesão considerável: 6.133 homens se inscreveram, dentro os quais 180 foram selecionados para consulta e 60 para tratamento.

Analisando-se os perfis dos inscritos, a maior parte (71%) estava na faixa etária entre 25 a 45 anos. Em relação ao tamanho do pênis em ereção, 28% apresentaram circunferência menor que 8 cm e

61% comprimento peniano menos que 11,9 cm. Durante a pesquisa, pode-se avaliar que 12% dos inscritos apresentavam casos de micropênis e 88% apresentava casos de dismorfofobia ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).

Após a campanha, confirmou-se que existem muitos homens que sofrem com o problema de dismorfofobia genital e que, por conta de uma educação rígida, preconceitos, vergonha ou desinformação, acabam sofrendo calados. Com a grande repercussão alcançada, vimos a necessidade social e a importância de uma ampla abordagem multidisciplinar para o tratamento da dismorfofobia peniana e micropênis. Infelizmente, de lá para cá, 15 anos depois, não houve nenhuma mudança nas políticas públicas para diagnóstico e tratamento. É minha esperança - e esse livro pode ajudar - que, nos próximos cinco anos haja uma maior adesão de médicos, psiquiatras, psicólogos e psicoterapeutas para campanhas do tipo.

## **Cartas recebidas**

A campanha mexeu com o emocional de muitos homens desesperados, que buscavam há tempos solução para seu problema. No consultório, recebemos centenas de cartas, vindas de todo Brasil. Reproduzo algumas aqui, para mostrar a real necessidade de se desenvolver políticas públicas para o atendimento dessas pessoas. Todas foram reproduzidas exatamente como foram escritas, apenas preservamos os nomes para não causar constrangimentos.

**“Caxim-MS, 25 de novembro de 2003**

Senho médico, diretor ou responsável por este setor, solicito informar sobre a cirurgia de falo já estou com 50 anos de idade e que está encolhendo, quais são os tipos de preço a vista ou pelo cartão do banco. Qual é o nome do médico? Que devo fazer para chegar aí nessa Londrina, fria, preciso fazer essa operação, um colega meu fez, gostou muito e me passou o endereço, o cara está tão contente que tomou doril e fugiu, e agora ficou eu encucado com essa operação.

Com 50 anos não tem problema, meu Doutor. Solicito mandar email, e se possível, uma orientação como devo fazer, preço da operação, médico, clínica, sequela, sim ou não, base do orçamento de acordo com minha capacidade, poder parcelar em quantos meses, qual é a diferença a vista e com desconto ou a prestação, solicito uma grande informação de faloplastia.

Senhor diretor ou secretária, favor me informar por carta, não tenho computador, sou assalariado, quero saber se o senhor quebra meu galho. É um macaco velho. Meu, muito obrigado, estou aguardando uma resposta com seu telefone e endereço mais próximo de Caxim-MS, uma cidade pequena com 20.000 habitantes, fique o Senhor bom Deus. Obrigado.

\*Faloplastia - 9 centímetros      A.P”

“São Carlos, 6 de novembro de 2003”

Dr. Márcio

O meu nome é V.P. Casado, pai de 3 filhos. Tenho 33 anos e sou evangélico.

Dr. Márcio eu vi o senhor no programa do Ratinho abordando sobre o assunto do pênis como também o vi na Rede TV no programa do Ney Gonçalves Dias esclarecendo dúvidas dos ouvintes. Na oportunidade peguei o email que o senhor deu e no dia seguinte corri atrás de me cadastrar não foi fácil pois não tenho computador tive que ir no correio mas não deu certo, até que me informaram o lugar onde pudesse mandar o email. Nesse lugar eu criei um email só para me cadastrar e receber o retorno.

Bom dr. Márcio em poucas palavras vou resumir meu problema. Me sinto um pouco constrangido mas o senhor é especialista nesse assunto pois carrego comigo o complexo de ter o pênis pequeno já que ele ereto mede 9 centímetros e é fino também. Sabe doutor todas as vezes que vou me relacionar com minha esposa me sinto constrangido quando ela toca fico constrangido. Um dia ela me falou sobre isso fiquei mais constrangido. Não tomo banho junto com ela e perto dela pois meu pênis em repouso é tão pequeno que fico com vergonha.

Minha esposa também tem a vagina grande quando penetro o pênis na vagina é a mesma coisa que nada. Dr Márcio me desculpe por estar falando assim, nunca mais desabafei com alguém sobre esse assunto. Mas como o senhor também é Evangélico me sinto mais à vontade até porque gostei desde o primeiro dia que vi no programa do Ratinho.

Dr. Márcio no momento estou desempregado e não posso pagar a cirurgia para aumentar o pênis. Vi que o aparelho custa R\$1.200,00. Fiz de tudo para aumentar o meu pênis. Comprei bombinha, cheguei até o ponto de amarrar o pênis com o peso, mas nada adiantou. Enfim, creio que chegou minha hora pois creio em Deus que não me desamparou.

Bom dr. Márcio esta é um pouco da minha história. Vou me despedindo pedindo a Deus que continue te abençoando, te guardando de todo mal e espero te conhecer pessoalmente.

Um abraço,

Dr. Marcio meu email para contato é esse xxxxxxxx

Deus te abençoe sempre.”

“Paranaíba-MS, 05 de janeiro de 2004

Prezado dr. Márcio Dantas, sou E.L.S, tenho 25 anos e preciso da sua ajuda desesperadamente.

Porque já não sei mais o que fazer da minha vida, nunca pensei que passaria por tanto sofrimento por ter um pênis pequeno. Eu assisti a sua entrevista no programa do Ratinho a respeito desse problema e que por uma fatalidade está acontecendo comigo.

Como vocês vão realizar uma campanha nacional para ajudar homens com esse problema e que serão apenas 60 homens selecionados.

Eu preciso demais resolver esse problema. Eu já me cadastrei na campanha, e preciso muito que você me ajude com esse problema, não perder essa chance de resolver esse problema.

Eu já me cadastrei na campanha. Porque estou muito desesperado, não consigo ter uma vida normal.

Não tenho uma vida sexualmente ativa e isso me deixa muito deprimido, estou me sentindo impotente diante dessa situação, não tenho mais auto-estima, minha vida está completamente parada, não consigo ser um cara normal.

Meu pai é doente e tem esse problema também e meu irmão mais novo também. Meu pai foi até internado num hospital psiquiátrico por ter transtornos mentais, justamente por causa desse problema.

Eu ajudo a manter a casa, mas como também tenho esse problema, as coisas estão ficando cada vez mais difíceis porque eu já não tenho para conviver com tudo isso, estou psicologicamente abatido com tudo isso que está acontecendo comigo.

Tem dias que nem consigo ir trabalhar. Doutor, já venho querendo resolver este meu problema faz muito tempo, é essa minha oportunidade de acabar com esse tormento.

Eu já não aguento mais viver sozinho, trancado dentro de casa, estou quase ficando louco. Por isso te peço pelo amor de Deus que você me ajude com o meu caso.

Pois a cada dia que passa está mais difícil de aguentar essa situação.

Preciso muito resolver essa situação. Não consigo mais ficar trancado dentro de casa sem fazer nada, ninguém merece uma vida dessa. Preciso muito de ajuda, preciso mesmo.

Quero ser um cara normal poder ter uma vida normal. Mas isso só vai ser possível se você me ajudar. Te peço mais uma vez de todo o coração que me ajude por favor. Pelo amor de Deus me ajude, já não aguento mais viver assim, me ajudem por favor.”

“Olá pessoal!

Eu vi uma reportagem de vocês no Programa do Ratinho e gostaria de receber email de vocês com a relação de custos e riscos para as cirurgias de aumento na grossura e tamanho do pênis.

Em fim, gostaria de saber detalhes dessa cirurgia. Seria ótimo ter um retorno. O email é xxxxxxxx ou carta para xxxxxxxx J.G.C, São Sebastião do Oeste, MG.”

“Dr. Marcio Dantas de Menezes

Dr, pelo um milagre de Deus, eu P., em nome de Deus gostaria que o sr. fizesse essa felicidade. Dr. eu não consigo companhia pois eu também não tiro a minha calça em frente de ninguém e com isto com bastante desgosto de estar vivo pois estou só fico pensando porque eu não morri. Dr. me ajude por favor Dr, pois tenho o pênis de 8,7 de comprimento e diâmetro é um pouco mais grosso que o meu dedo, Dr. se eu tiver relação sexual com uma pessoa e só uma vez nunca mais ela vai voltar e ainda falar para as pessoas da minha vida não sei mais o que fazer.

Dr., me ajude por favor, me ajude a viver pois estou vegetando.

Assinado. P.P.S, 22/12/2003 - São Paulo -SP”

“Barueri, 28 de outubro de 2003

Caro Dr. Marcio

Eu assistindo o programa do Ratinho no dia 24-10-2003 achei muito interessante essa materia por isso resolve te escrever.

Tenho 65 anos de idade, sou casado há 31 anos agora estou tendo um problema com minha esposa de tanto ouvir as suas reclamações a respeito do meu micro e espessura, gostaria de ter uma resposta esclarecedora.

Qual o preço desta cirurgia?

Quanto tempo demora esta cirurgia?

Precisa ficar internado?

Também gostaria que minha esposa não soubesse, quero fazer a maior surpresa.

Desde já fico muito grato. No aguardo de sua breve resposta.

A.S”

“São João Del Rei, dezembro, 2004

Prezados medicos

Esta é a segunda vez que eu vos escrevo citando o meu problema. Diante do fato de eu não ter sido respondido, eu não sei mais o que fazer, sinceramente.

Sem querer ser intrasigente, eu venho por meio desta mais uma vez afirmar-lhes que o meu caso é urgente, pois não sou mais uma pessoa jovem, uma pessoa que tem todas as chances do mundo, infelizmente.

Conforme eu já lhes disse de outra vez, essa fimose, da qual tudo se originou, por que eu não tomei medidas a tempo, essa é toda a verdade, não consegui pelo SUS. A minha perda, ou encolhimento do pênis foi aproximadamente 5 (cinco) centímetros sem dúvida alguma, esse problema me traz ansiedade, complexo, um pouco de depressão, várias discussões em casa e algumas críticas, essa é a verdade da minha vida conjugal, acreditem com toda franqueza, se eu tivesse dinheiro, eu já teria feito essa operação há muito tempo, portanto eu continuo com esperança em vocês, ao menos com uma resposta de vocês, eu aguardo, obrigado desde já e fique com Deus.

V.W.”

“Ao Dr.

Márcio Dantas de Menezes

Declaro que acompanho o tratamento do sr. M.A.D.S, não havendo contraindicação para cirurgia de alongamento do pênis. O sucesso da cirurgia pode trazer sensível melhora no seu quadro mental.

Dr. Wilson Carlos Silva Vieira, Psiquiatra

14/06/04 - Casa Branca - SP”

## CAPÍTULO 21

*“Há três caminhos para o fracasso: não ensinar o que se sabe, não praticar o que se ensina, e não perguntar o que se ignora.”*

*(SÃO BEDA)*

### O impedimento legal

Depois de ler tudo sobre o alongamento de pênis e a “cura” para um mal que aflige grande parte dos homens no mundo todo, você, leitor, deve estar se perguntando: por que não há políticas públicas para atender a população masculina que não pode pagar planos de saúde ou consultas particulares? A resposta é: não há interesse em que se discuta seriamente o sexo e a sexualidade. O tema continua sendo tabu, como mostraram recentemente acontecimentos, no Brasil, onde a simples presença de um homem nu em um museu ou em praça pública causou uma onda de indignação. Além disso, há também a questão do lobby da indústria farmacêutica. Assim como ganharam milhões com a pílula azul que acabou com a disfunção erétil, ainda esperam ganhar mais milhões a “descoberta” da pílula que vai fazer o pênis aumentar.

Fazemos a cirurgia de aumento peniano desde a década de 1990, quando troquei experiências com o médico gaúcho Bayard Ollé Fischer, que veio a clínica em Londrina discutir técnicas de cirurgia para o aumento da circunferência no pênis.

Porém, logo a seguir, o Conselho Federal de Medicina (CFM) baixou uma resolução, em 1997, considerando experimental a cirurgia de alongamento peniano para correção de disfunção sexual. E, de lá para cá, nunca mais mudou de posição, apesar de termos apresentado vários trabalhos na área em congressos médicos. Durante nossa vida profissional, foram 14 processos administrativos movidos contra mim. O último estava sendo julgado enquanto escrevíamos esse livro.

O advogado Sílvio Rodrigues de Jesus, especialista em bioética, atua nos Conselhos Regionais e Federal de Medicina há 35 anos defendendo médicos. Segundo ele, a proibição de atos médicos são elencados pelo CFM. Lá há um rol de mais de 50 especialidades e, entre estas, não existe nenhuma que contemple o alongamento peniano. “Para o CFM, não existe nenhuma prova científica - ‘aprovada’ por ele - que comprove os benefícios. Apesar de todas as cirurgias que são realizadas no mundo porque, desde os primórdios da civilização, o homem quer aumentar seu pênis, principalmente no caso de micropênis. Aqui no Brasil, o dr. Márcio e um grupo de bons médicos adotaram procedimentos para atingir esses objetivos. Ou com próteses penianas ou com alongamento, ou com aplicação de um produto chamado metacrilato, mesmo sem contar a aprovação do CFM”, disse.

O advogado aponta que atividade médica implica em uma dose de ousadia. E lembrou o caso da epidemia da febre amarela que, no início do século passado, assolou o Rio de Janeiro, matando milhares de pessoas. “O médico sanitariano Oswaldo Cruz conseguiu debelar. Ele usou um batalhão de mata-mosquitos que pulverizavam residências, quintais e ruas onde eram encontrados

focos. Sua atuação foi criticada porque a maioria dos médicos e da população acreditava que a doença se transmitia pelo contato com as roupas, suor, sangue e secreções de doentes. No entanto, Oswaldo Cruz apostava que o transmissor da febre amarela era um mosquito. Sofreu ameaças, duas tentativas de morte, foi acusado pelos colegas de charlatanismo. Só depois da morte dele que veio o reconhecimento. Isso que significa ousadia”, disse.

O advogado lembra que não é só no ramo da medicina sexual que cientistas ousados são perseguidos. “Márcio atua na medicina, mas todas outras áreas científicas sofrem com esse ‘medo’ da ousadia. Nicolau Copérnico sofreu muito porque ele disse que nosso sistema planetário era baseado heliocentrismo. Como era padre, teve que se desdizer e só não foi levado a fogueira porque um tio dele era bispo e deu um jeitinho, ele foi para um mosteiro e passou o resto da vida calado”, contou.

O médico brasileiro Roberto Farina é um exemplo do que acontece quando se mexe com a sexualidade na medicina. Em 1971, ele fez a primeira cirurgia de mudança de sexo no Brasil. Por causa disso, foi condenado a dois anos de prisão por lesão corporal gravíssima. Foi absolvido só em segunda instância.

Em dezembro de 1971, Farina fez a cirurgia no transexual Waldir Nogueira, no hospital Oswaldo Cruz, de São Paulo. O Ministério Público o acusou de provocar a mutilação no paciente. O então ministro da Saúde, Hélio Pereira Dias, declarou que o cirurgião plástico poderia ser enquadrado no artigo 129 do código penal, que diz como crime “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” e que será “gravíssima a lesão, se for fato resultar incapacidade permanente de membro, sentido ou função,

deformidade permanente ou enfermidade incurável”. O seu procedimento também foi reprovado, no aspecto ético, pelo Conselho Regional de Medicina (CRM).

Farina foi absolvido um ano depois pelo Tribunal de Alçada Criminal. "Não age dolosamente o médico que, por uma cirurgia, procura curar o paciente ou reduzir o seu sofrimento físico ou mental", registrou o acórdão.

Silvio Rodrigues vê que a grande dificuldade para que a cirurgia de aumento peniano seja reconhecida é a proibição dos médicos de divulgarem seu trabalho sobre tamanho e aumento de pênis. “Se faz uma exceção numa reportagem, em revista, rádio ou televisão, ou até na internet, o Conselho abre processo disciplinar.

Infelizmente, certas ousadias médicas têm que ser feitas como os cristãos faziam no início, ocultos em cavernas”, explicou.

Ele lembrou que o artigo 5 da Constituição Federal diz que é livre a manifestação de pensamento. “Posso ir perante o Palácio do Planalto e dizer: ‘eu quero a morte do (presidente Michel) Temer. Eu desejo que ele morra’. Mas eu não posso chegar perto de um microfone e dizer ‘eu trabalho com alongamento peniano”. Há uma expressão muito usada hoje em dia, a tal da ‘disfunção erétil’. No entanto, tive que defender um médico num processo porque ele usou essa expressão. Para o CFM, não é disfunção erétil, é ‘fuga venosa’”, contou.

O advogado diz que, para mudar isso, só “dando dar a cara a tapa para apanhar”. “É preciso arrumar discípulos, difundir a ideia. É o que está acontecendo com a medicina ortomolecular. São tantos os trabalhos, tantos os estudos, que já está mudando a cabeça dos conselheiros. Assim como aconteceu com a homeopatia. E com a

acupuntura. Esta, apesar de milhares de anos de experiência na medicina oriental, só foi reconhecida prática médica há pouco tempo. Quantos não foram punidos, desacreditados, enovalhados, processados pelos CRM, com decisão confirmada no CFM, por prática não recomendada. Marginalizaram os médicos. O que a colônia japonesa, principalmente, fez? Começou a ensinar não médicos. O médico orientava seu enfermeiro. Não era considerado pratica ilegal da medicina”, apontou. Segundo o advogado, os conselheiros não gostam que a “coisa fuja do ritual, da liturgia já escrita”. “Mas como faremos avanços científicos sem ousadia?”, questionou. Cerca de 35 anos de resultados comprovados, a cirurgia de alongamento de pênis continua caracterizada como “experimental”.

### **A responsabilidade civil em casos de aumento peniano**

Apesar de sua complexidade jurídica, todo médico está sujeito à responsabilidade civil que, em síntese, significa prejuízo de ordem material ou estética que o agente se vê obrigado a reparar devido a um descumprimento contractual ou quando, por ação/omissão (negligência, imprudência e imperícia) venha causar dano à vítima. Juridicamente, a responsabilidade civil encontra-se classificada em duas modalidades: contratual (obrigações do meio ou de resultado) e extracontratual (subjetiva e objetiva), sendo a primeira decorrente do não cumprimento de um contrato pré-estabelecido e firmado entre as parte contratantes ou seus representates legais, enquanto que a segunda decorre do descumprimento de preceito legal.

A culpa, em casos do tipo, geralmente é do tipo *stricto sensu*, onde o agente não possui a vontade de ocasionar qualquer espécie de prejuízo, a um terceiro porém, com seu modo de agir negligente, imprudente ou imperito, causa dano a outrem. A negligência no atuar médico é um ato omissivo que, devido à inércia no agir, provoca dano ao paciente; enquanto a imprudência é um ato que resulta de uma ação sem o dever de cautela que exige. Já a imperícia é a deficiência de conhecimentos técnicos ou científicos para o exercício de determinado ato.

Nos casos de cirurgia de alongamento ou engrossamento de pênis, todos esses preceitos se valem, já que, no caso do engrossamento, por exemplo, utilizando implantes injetáveis, estes são classificados como “produtos”, estando seu “fornecedor sujeito à aplicação das normas estabelecidas pelo Código de Defesa do Consumidor, que disciplinam os aspectos civis, administrativos e penais das relações de consumo”.

Porém, não podemos esquecer, que os implantes têm caráter terapêutico-funcional e/ou estético, sendo sua aplicação utilizada para contribuir diretamente ao bem estar físico e psíquico do paciente. Por ser injetável, há o chamado periculosidade inerente ao produto. E por ser um tratamento que traz consigo uma carga de expectativas psicológica e física muito grandes, o médico tem o dever de aumentar o grau de atenção e diligência nos procedimentos dessa natureza. É preciso esclarecer todos os riscos, o que se deve esperar ou não no final do tratamento, os cuidados e comportamentos que deve ter e evitar antes e depois do procedimento e, principalmente, quais as alternativas terapêuticas existentes. Com todas as informações em mãos, o

paciente deve assinar um documento consentindo na realização do procedimento. Estudo realizado na América do Norte e Europa apontou um aumento nos casos de litígios relacionados à falta e/ou informação inadequadas antes do procedimento de implantes injetáveis.

## CAPÍTULO 22

*“Julgar-se-ia bem mais  
corretamente um homem por  
aquilo que ele sonha do que por  
aquilo que ele pensa.”*

*(VICTOR HUGO)*

### O que vem por aí

Dentro da eterna construção do corpo, do **redesign** corporal, o ser humano tem, hoje, a possibilidade de prever certos futuros para o pênis. No início de dezembro de 2017, foi lançada no mercado internacional uma camisinha que, com um chip, consegue mensurar a performance do indivíduo na relação sexual. E com a possibilidade de publicar isso nas mídias digitais, Facebook, Instragam. Esse é um novo momento na história da sexualidade da humanidade, assim como o nude foi lá atrás. O homem poderá mandar seu desempenho como forma de atrair futuras parceiras/clientes. “Veja meu perfil, o que posso fazer por você”, pode ser uma publicidade para ele. Esse é um primeiro momento, um exemplo do “futuro-presente” e que vemos como um caminho. Pode não ter uma utilidade para a maioria mas é uma realidade.

Dentro disso, da tecnologia aplicada ao pênis, o grande chamamento são as expectativas técnicas para o sucesso do transplante peniano, principalmente nos pacientes mutilados, seja por câncer, acidentes ou outros tipos de trauma; os aperfeiçoamentos nas atuais técnicas de aumento peniano; a tecnologia aplicada no pênis biônico, que seria algo no estilo

iPhone 1, iPhone 2, iPhone 3; e - a maior expectativa - com a terapia genética, primeiramente com as células tronco e, posteriormente, com a própria manipulação de genes específicos ligados ao tamanho do pênis antes da fecundação, podendo dar um pênis maior para o indivíduo que venha de uma família de pênis pequeno, por exemplo. Assim como já acontece no caso de escolher sexo, cor de olhos, cabelo, etc.

No futuro desse **redesign** humano, essa possibilidade de manipular o gene para o tamanho do pênis ainda é uma história a ser escrita. No entanto, é a que acredito estar mais próxima. Mas, anterior a isso, mas também em termos de futuro, a ainda é preciso fazer constatação genética do pênis atual, natural. É preciso pensar sobre “o controle de dados” - que é uma coisa muito importante na questão do pênis porque pode-se perder “o natural” na evolução humana. É preciso fazer a “formatação” da população, daquela raça, daquela etnia, antes que se perca o original.

O momento não é só na urgência na discussão tão embrionária se é possível tratar ou não o aumento do pênis mas também se posso modificar ou não esse tamanho de pênis nas novas gerações. O que nos leva à manipulação desses dados e o também ao comportamento dessas pessoas no futuro. Michel Foucault, um autor que eu gosto muito, estudou as aberrações corpóreas e morais, lá no século 19, e torcemos para que o mundo não se volte para isso. Vamos ter que fazer algumas regulamentações dentro disso, porque pode acontecer. É uma possibilidade real do indivíduo mudar um gene e ter um pênis monstruoso. Então, a busca do que é melhor pode gerar a monstruosidade.

Aí que entram os limites humanos, quando existe. Dentro da sexualidade não existe “normal”, apenas o natural.

Teremos que questionar onde fica o direito da privacidade do indivíduo de reconstituir seu próprio aparelho genital, impondo esses limites. Dentro de algum comitê de algum órgão mundial, tipo “Liga da Justiça”, é que serão definidos os critérios, tipo “o máximo que vamos aumentar é isso”. Esse comitê vai ter trabalho para constatação da natureza humana e para quem isso vai servir. No futuro, essas questões serão usuais, fazendo a conexão do pênis com a sociedade. Mas aí é outro livro.

## CAPÍTULO 23

*“O tempo devora certezas,  
materialidades, expressões,  
relações e anuncia rupturas e  
esquecimentos.”*

*(SHAKESPEARE, William)*

### **A falha em aceitar o aumento de pênis**

Os questionamentos do urologista Eduardo Lopes, apontados no artigo “A caixa- preta da Urologia”, de sua autoria, publicado em 2002 e citado no início desse livro, continuam válidos 18 anos depois de serem feitos. De lá para cá, muito pouca coisa mudou. Até 2012, por exemplo, foram encontrados apenas 20 artigos científicos, relacionados a alongamento do pênis. Todos apresentaram nível de evidência 4 com grau de recomendação C (relato de casos com prognóstico, diagnóstico com estudo de caso-controlado ou padrão de referência e diagnóstico diferencial em série de casos ou padrão de referência superado).

Dois desses estudos descrevem o resultado da cirurgia em 40 pacientes nos quais obteve resultados que variaram de 2,3 a 5,1 cm no comprimento, com satisfação total de 67,5% dos pacientes estudados. Outros três artigos recomendam a utilização de aparelhos extensores como método de primeira linha para alongamento peniano, onde os autores - entre eles o médico O médico Eloísio Alexandro da Silva - observaram um aumento significativo de cerca de dois centímetros no tamanho do pênis, no final de três meses de uso do aparelho por 4-6 horas/dia.

Um outro artigo relata a injeção de toxina botulínica no pênis como uma maneira de alongá-lo em estado flácido. Foram aplicadas toxinas botulínicas em 10 indivíduos com queixa de pênis pequeno apenas em estado flácido. Ao final dos estudos, 7 pacientes demonstraram um aumento aparente do pênis em flacidez e nenhum efeito colateral documentado.

Os demais trabalhos, no entanto, descrevem - de formas resumidas e não padronizadas -, algumas técnicas de alongamento peniano sem, no entanto, apresentar resultados.

Diante de uma necessidade social masculina, seja ela de forma objetiva - com pênis de dimensões pequenas, insatisfatórias e inviáveis para uma relação sexual - ou estejam elas dentro da dismorfofobia, a falta de conhecimento médicos, especialmente no caso da Urologia, sobre os procedimentos adotados são mínimos, de “ouvir falar”. Para os urologistas, é mais fácil afirmar que as cirurgias não funcionam do que prestar atenção ao problema ou se interessar em conhecer os procedimentos.

Entendo que não são todos os médicos que gostam de trabalhar com sexualidade, menos ainda com pênis e muito menos ainda com aumento de pênis. Porém, é preciso que os médicos comecem a, pelo menos, discutir o assunto. No entanto, o que ocorre é que muitos profissionais acabam carregando para eles uma identificação do problema e, por causa disso, limitando a procura de conhecimento. Essa autolimitação - imposta quando me indentifico com o outro e percebo que o problema dele é algo que eu posso ter - precisa ser trabalhada já na academia. O profissional tem que estar preparado para lidar com questões que podem mexer com seu emocional, seus valores, sabendo - de uma

forma bem consciente - que o universo de cada pessoa é único. O filtro deve ser sempre o do médico, mas consciente que, além de seus valores pessoais, o procedimento pode beneficiar o outro ou toda uma população que vive ao redor dessa outra persona.

Em 2000, eu participava de um congresso mundial de medicina sexual, em Atlanta, onde se discutiam, pela primeira vez, as alterações plásticas da vulva. A maioria dos profissionais que participavam era mulher. E o professor Goldstein estava demonstrando as técnicas para cirurgias plásticas íntima feminina. Durante a palestra, uma profissional começou a passar mal e desmaiou. Ficamos sabendo depois, quando ela foi pedir desculpas, que viu as técnicas e sentiu-se identificada na apresentação.

O caso serve para ilustrar o que ocorre com muitos profissionais. “Quando eu me identifico no outro e percebo que o problema dele é um problema que posso ter”. Por isso, é preciso uma preparação desse profissional, não só do conhecimento mas emocional. Até de mobilidade mental, onde ele pode tratar do outro sem constrangimento.

E o protocolo da medicina sexual é de aceitação do outro, sem interferir em você, sem tirar pedaço seu. Tem que querer atender, querer aceitar, compreender. As academias falham ao não promover essa discussão internamente para preparar o futuro médico para sua atividade. Falham e falham gravemente. Essas instituições são como o avestruz, enfiando a cabeça dentro da terra, para não ver o problema. Há muitos anos, isso já poderia ter sido discutido, elucidado, encaminhado e protocolado. Criando-se protocolos de atendimento e tratamento. Porém, as associações e

instituições acham mais fácil realizar “caça às bruxas” e produzir dogmas imutáveis para perpetuação do *status quo*.

Essa necessidade de mudar o sistema agora vem junto com a evolução dos tratamentos. Começamos a ter ideia de um futuro promissor com terapia genética, células tronco, transplante de pênis e outras tecnologias que vão levar a uma sequência muito interessante que é o *trans-humanismo*.

### Trans-humanismo

Segundo o doutor em Filosofia Jelson Roberto de Oliveira, em seu estudo “Nietzsche e o Trans-humanismo: em torno da questão de autossuperação do homem” (*Kriterion: Revista de Filosofia*, volume 57, número 135, Belo Horizonte, Setembro/Dezembro de 2016), o movimento trans-humanista ganhou força teórica neste milênio, amparada pelos êxitos da biotecnologia.

Segundo Oliveira, o trans-humanismo parte da convicção de que a espécie humana não é “eternamente fixada e imutável”, por isso é preciso superar os supostos limites impostos ao homem pela natureza com a tecnologia do mundo contemporâneo. “Sua tese central é que as realizações da racionalidade técnica levarão a uma fusão entre a tecnologia e a biologia, elevando os seres vivos (os humanos em especial, mas não exclusivamente) a um novo patamar da sua história evolutiva, principalmente com a ampliação das faculdades cognitivas, sensoriais e motoras, que passariam a ser controladas em favor da felicidade geral”, cita no artigo.

Para os trans-humanistas, o que é obsoleto no homem é a sua natureza, ou seja, tudo o que nele ainda é biofisiológico. Segundo

Oliveira, é a natureza que deve ser "superada", "vencida", "descartada", limitá-la segundo as necessidades.

Na medicina, o trans-humanismo já está presente a partir da biotecnologia, um novo conceito envolvendo a melhoria de vários aspectos do ser humano ou cotidiano das pessoas por meio de tecnologias que permitam aumentar a capacidade intelectual e física, incluindo aí a longevidade e a qualidade de vida.

Esse é o ponto de intersecção que estamos agora e precisamos perguntar se isso vai atingir ou não todas as pessoas. Meu paciente vem aumentar seu pênis comigo e estamos usando a biotecnologia para isso. Mas o meu paciente tem condições de pagar. Outro não tem.

Aí que estão as maiores questões: enquanto não discutimos e não fazemos protocolos sobre o aumento do pênis, nem se questiona se o procedimento vai melhorar a vida desse homem ou não. E, portanto, nem se planeja disponibilizar as tecnologias já disponíveis para atingir uma boa parte da população que não tem condições de pagar por ela.

## **Agradecimentos**

Quero deixar registrado aqui, nesse final do livro, uma menção honrosa aos que vieram antes nessa área tão espinhosa que é a sexualidade. Alguns médicos que foram luz na cirurgia peniana, como Roberto Farina, Bayard Ollé Fischer, Marcio Passi, Roberto Tuli, maioria deles até com seus registros cassados por causa dos procedimentos adotados. Mas que foram importantes na história médica brasileira e ajudaram centenas, se não milhares de pessoas que necessitavam dessa ajuda.

## APÊNDICES

I.

### **Pesquisa da Antropometria Peniana e Sua Repercussão Social**

A pesquisa foi realizada pelo site [www.aumentopenianodantas.com.br](http://www.aumentopenianodantas.com.br) durante o ano de 2017 e teve

II.

### **Pesquisa de satisfação da realização da cirurgia**

III.

IV.

### **Perguntas frequentes**

**1. Qual a medida padrão do pênis de um homem brasileiro quando atinge seu tamanho definitivo?**

**R:** 13cm a 17 cm. O pênis cresce até os 21 anos.

**2. Como é o procedimento cirúrgico para o aumento peniano?**

**R:** O procedimento para aumento do comprimento peniano consiste na secção dos ligamentos que unem a parte interna do pênis ao osso púbico. Para melhor entendimento deve-se saber que o pênis não possui somente a parte externa, mas

uma continuidade interna ao corpo de 7 cm a 10 cm chamada de crura, que está ligada através destes ligamentos ao osso púbico. O procedimento começa com aplicação de anestesia local e sedação, e logo depois é realizada uma pequena incisão um pouco acima da base do pênis, na região púbica, para que os ligamentos sejam seccionados e assim parte da crura transpor para a parte externa.

### **3. Em quais casos é realizado a Faloplastia?**

**R:** Esse procedimento pode ser realizado no caso de micropênis, pênis embutido ou quando há desconforto psicológico a respeito de suas dimensões - incômodo perante a sociedade, em situações onde o corpo é mostrado e o tamanho do pênis, na percepção do homem, não se encaixa na média brasileira indicada por estudos.

### **4. O homem de qualquer idade pode fazer a cirurgia de faloplastia?**

**R:** Não. É indicada a partir dos 21 anos, quando geralmente, o pênis atinge seu tamanho definitivo.

### **5. A faloplastia interfere no funcionamento do pênis?**

**R:** Não. Essa secção não interfere nas estruturas internas (nervos, veias, artérias e corpo cavernoso) que são indispensáveis para sua funcionalidade geral. Se não houve problemas antes da operação, certamente vai ser o mesmo depois. Suas características fisiológicas se mantêm, como: ereção, ejaculação, ângulo de ereção, sensibilidade, orgasmo e da fertilidade.

### **6. Como é o pós-operatório?**

**R:** Após a cirurgia, o paciente necessita de observação médica pelo menos por 6 horas para então receber alta e voltar para a casa e de um resguardo de relação sexual e masturbação por aproximadamente 25 dias.

## **7. Posso ter alguma complicação após a cirurgia?**

**R:** se seguir as orientações pós-cirúrgicas, para que não haja complicações significativas, de curto-longo prazo. Qualquer procedimento cirúrgico traz certo grau de risco e o importante é que você compreenda os riscos associados à Faloplastia de aumento. A decisão individual de submeter-se a uma intervenção cirúrgica se baseia na comparação do risco com o benefício potencial. É importante discutir cada uma delas com o médico para se assegurar de que compreende os riscos, complicações potenciais e consequências do aumento de pênis.

### **1. Quais são as complicações após cirurgia, caso não seja realizado as orientações?**

**R:** São várias, tais como:

**Seroma:** Depois da intervenção do aumento, pode ser necessário o uso de drenagem para evitar a formação de seromas (acúmulos de líquido) na ferida cirúrgica. Esta drenagem pode ser feita no dia seguinte.

**Edema:** É necessário manter o pênis vendado durante a primeira semana depois da intervenção, para evitar a excessiva formação de edema (inchaço). Assim mesmo, o pênis que não for circuncidado ou com problema de deslizamento da pele prepúcial (parafimose, freio curto, etc),

é possível que seja necessário efetuar uma circuncisão, para evitar a excessiva formação de edema pós-operatórios.

Hemorragia: É possível, mas não frequente, experimentar um episódio de sangramento durante ou depois da cirurgia. Se ocorrer uma hemorragia pós-operatória, pode ser necessário um tratamento de emergência para drenar o sangue acumulado ou transfusão de sangue. O paciente não deve tomar aspirina ou medicação anti-inflamatória dez dias antes da cirurgia, pois isso pode aumentar o risco da hemorragia.

Infecção: A infecção é pouco frequente, já que antes e depois da cirurgia são administrados antibióticos para prevenir infecções. Se ocorrer, o tratamento pode incluir uma cirurgia adicional.

Contratura Cicatricial: O tecido cicatricial que se forma internamente ao redor dos ligamentos que são seccionados na intervenção do aumento peniano pode contrair-se e fazer com que o aumento conseguido na cirurgia e posterior uso de aparelhos de tração, diminua. Para evitar esta retração é necessário o uso de dispositivos de tração continuada durante o período pós-operatório até que cicatriz se estabilize (período recomendado de 8 meses, 8 horas por dia, de forma intercalada).

Mudanças da Sensibilidade do pênis e da pelve: Não é raro que haja alguma mudança da sensibilidade do pênis imediatamente depois da cirurgia, e que volte a normalidade até três meses. Em casos raros, pode ocorrer uma perda parcial da sensibilidade do pênis e da pelve.

Cicatriz cutânea: A cicatriz resultante fica escondida na área púbica. A cicatrização excessiva é infrequente. Em casos raros podem formar-se cicatrizes anormais. As cicatrizes podem ser pouco estéticas e de diferente coloração ao redor, em descendentes de japoneses e negros. Pode ser necessária uma cirurgia adicional para tratar das cicatrizes anormais após a cirurgia do aumento peniano.

Reações alérgicas: Em casos raros são descritos alergias locais ao esparadrapo, material de sutura ou preparados tópicos. Podem ocorrer reações sistêmicas, que são mais graves, frente a medicações usadas durante a cirurgia ou depois. As reações alérgicas podem requerer tratamento adicional.

Anestesia: Tanto a anestesia local quanto a geral implicam em risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e inclusive falecimento, por qualquer tipo de anestesia ou sedação cirúrgica.

## 2. É importante a fisioterapia após a cirurgia?

**R:** Sim, muito importante. Objetivamente, a secção dos ligamentos libera em torno de 3 a 5 cm da parte pendular do pênis. Com o membro em flacidez fica evidenciado este ganho. Em certos casos os ganhos podem ser maiores, enquanto em outros podem ser menores. O fundamental é o entendimento de que a cirurgia é um passo dentro de um processo onde o essencial é a fisioterapia (uso do aparelho extensor). A função básica da secção dos ligamentos é potencializar o uso da fisioterapia. Todo o processo cicatricial tende a retrair devido aos que os médicos chamam de cicatriz retrátil. Se não houver a complementação do tratamento pela

fisioterapia (uso do aparelho), o pênis poderá ficar até menor do que era antes. Temos recebido inúmeros pacientes nessa situação. A falta de conhecimento técnico de alguns profissionais ocasiona este tipo de problema, inclusive colocando sob suspeita, mesmo dentro da classe médica, o procedimento de aumento de pênis.

**10. Quais exames são necessários antes da cirurgia de aumento peniano?**

**R.** Exames comuns a qualquer procedimento cirúrgico.

Habitualmente são pedidos os exames:

- Hemograma completo;
- Coagulograma - PCR ;
- Risco cirúrgico;
- Glicemia.

**11. Qual é o tempo de resguardo sexual após a cirurgia de aumento peniano?**

**R.** Deve haver um resguardo de relação sexual e de masturbação por aproximadamente 30 dias.

**12. Qual o tamanho do corte para faloplastia?**

**R.** O corte é de aproximadamente de 3 a 5 centímetros na região pubiana verticalmente. Ou horizontalmente, quando o paciente é magro.

**13. Qual o tipo de anestesia utilizada na faloplastia?**

R. A anestesia é local, para que possa ser feita uma pequena incisão, pouco acima da base do pênis, na região pubiana. Caso o paciente desejar, pode ser sedado durante o procedimento

**14. Quanto tempo depois da cirurgia é possível voltar a trabalhar?**

R. Logo após a cirurgia já é possível retornar a rotina normal, porém aconselha-se ficar cinco dias sem trabalhar.

**15. A cirurgia de aumento do comprimento é realizada na própria clínica ou em hospital?**

R. A faloplastia é um procedimento realizado em um Centro Cirúrgico.

**16. Quanto tempo é preciso esperar entre a Faloplastia (aumento peniano) e a cirurgia de engrossamento peniano?**

R. Este ponto varia de paciente para paciente, em raros casos pode-se fazer os dois procedimentos juntos. No geral, 45 dias é tempo suficientes para nova intervenção. Mas dependerá da avaliação do especialista.

**17. É preciso ficar em repouso após a cirurgia de aumento do pênis?**

R. Após a cirurgia, o paciente necessita de observação médica por até 6 horas para então receber alta e voltar para casa.

**18. O aparelho extensor peniano incomoda?**

R. Normalmente necessita-se de um tempo para adaptação ao uso do extensor peniano. Mas, por ser discreto, pode ser usado no dia-a-dia.

**19. O aumento peniano é tanto ereto quanto flácido?**

R. Sim, em ambos os estados, podendo ser mais perceptível em um do que no outro.

**20. Cirurgia estética é supérflua?**

R. Você, como qualquer pessoa, já deve ter notado algum detalhe no seu corpo que causa algum incômodo. O seu aspecto físico, ou seja, por características genéticas ou outros fatores, podem levar a problemas que afetam seu bem-estar psicológico e social. Nem sempre isto é compreendido por outras pessoas. Nossa família e amigos tendem sempre a achar que tudo está ótimo. Mas é você, e só você, quem sabe o quanto alguma coisa no seu corpo pode incomodar. O que talvez você não saiba é que a ONU (Organização das Nações Unidas), através de seu órgão que trata dos aspectos da Saúde, a OMS (Organização Mundial de Saúde) também concorda. Ela define o conceito de "saúde plena" da seguinte forma: "Saúde plena é o bem-estar físico, psicológico e espiritual do ser humano". Por isto, buscar soluções para seus desconfortos físicos estéticos - sem exageros - faz parte da busca da sua totalidade como ser humano e da sua adaptação ao seu meio social.

**21. O que esperar em termos de resultado?**

R. Nenhum médico tem o poder de afirmar, com certeza, como serão os resultados. O que existe é uma previsão esperada dentro da experiência profissional. A Medicina não é uma ciência exata e está sujeita a diversos fatores aleatórios. Um médico não pode garantir que a cicatriz será perfeita ou

que a reação do seu organismo será a esperada. Porém, é possível a uma equipe bem-formada, honesta, ética e experiente fornecer margens realistas do que é possível atingir como resultado em cada caso, ainda que fatores que fogem do controle do profissional possam influenciar positiva ou negativamente. Leve sempre isto em consideração ao decidir-se por um procedimento, para que sua expectativa seja real, e não ilusória. Desconfie, inclusive, de quaisquer promessas de resultados rápidos, perfeitos ou de quem promete resultados que apenas ele que pode oferecer. Na dúvida, ouça mais opiniões, essa é a maior garantia de que você terá um resultado dentro do que foi previamente informado.

## **22. Quais os riscos de um procedimento estético?**

R. Todo procedimento, cirúrgico ou ambulatorial, pode ter riscos como em qualquer outra área médica. Porém, é considerado de baixo risco, por dois motivos básicos: é uma modalidade considerada eletiva, ou seja, sem urgência. Permite que os pacientes sejam avaliados e selecionados de forma criteriosa antes que qualquer procedimento seja realizado. Qualquer médico responsável e consciente pode e deve recusar pacientes de alto risco, ou que não estejam, no momento, em condições necessárias de saúde física e emocional. Esta segurança também aumenta quando o médico se recusa a realizar vários procedimentos ao mesmo tempo, mesmo que para você possa parecer mais prático ou simples, caso isto possa significar riscos aumentados que não valem à pena.

### **23. Quando chega o resultado definitivo?**

R. Depois de um procedimento médico, existe uma expectativa natural pelos resultados. Você se olha no espelho sempre que possível, as pessoas íntimas a você podem cobrar resultados. Mas este procedimento não é mágica, e sim Medicina. Portanto, existe sempre um período de recuperação, variável dependendo do tipo de cirurgia e da capacidade do seu organismo de se recuperar que pode variar de oito meses a um ano. Por isto, o resultado final não é instantâneo e este tempo necessário pode até ser longo, apesar da sua vontade natural de que tudo fique ótimo rapidamente. É muito importante que você esteja preparado para lidar com esta situação.

### **24. Quando procurar um médico?**

R. Você pode achar que a consulta com um médico deve ser feita somente depois que outras alternativas não deram o resultado esperado. Existem também pessoas que sofrem durante longos períodos com problemas físicos de solução até simples, mas relutam ou demoram a procurar ajuda médica, por medo ou inibição. Porém, um especialista tem a formação médica e científica para, com critério e profissionalismo, dar sua visão sobre o melhor tratamento para seu problema. Por isso, uma consulta com um profissional da área pode evitar perda de tempo, dinheiro e, principalmente expectativas frustradas ou o prolongamento do convívio com complexos cuja solução pode ser mais simples do que você pode imaginar.

### ***Glande***

**25. Com o tempo é preciso refazer a cirurgia de engrossamento da glande?**

R. O resultado da aplicação dura aproximadamente de um a três anos, pois com o tempo o ácido hialurônico é absorvido pelo corpo.

**26. Como funciona o aumento da glande?**

R. A biomodulação é a aplicação de um produto bioexpansor compatível ao corpo humano, não tóxico e não causa alergia nem rejeição. Usa-se para aumentar a glande - cabeça do pênis. Esse procedimento é realizado sob anestesia local, complementando os resultados obtidos pela cirurgia de engrossamento peniano e/ou aumento do pênis, melhorando a estética peniana, fazendo parte do processo de Reconstrução Genital Masculina.

**27. Qual o produto utilizado?**

R. É utilizado o Ácido Hialurônico.

### ***Engrossamento do pênis***

**28. O engrossamento peniano também precisa ser refeito após algum tempo?**

R. Com o produto chamado de polimetacrilato, que é aplicado acima do músculo, abaixo da pele e não é absorvido pelo organismo, não necessitando de novas aplicações desde que o paciente siga as recomendações médicas e não utilize produtos como corticóides, cafeína e suplementos

alimentares como whein protein, que aumentem seu metabolismo porque podem causar a absorção do produto e sua eliminação. Na aplicação, o produto é absorvido pelo organismo entre 3 a 7 anos, sendo necessária uma nova aplicação para manter os resultados do engrossamento peniano.

**29. O engrossamento peniano tem alguma contra-indicação?**

R. Se a pessoa for alérgica ao produto utilizado, poderá ser usado produto substituto (ou caso tenha a pele que cobre a glândula (prepúcio) será necessária sua remoção - postectomia - , aguardar a cicatrização (cerca de 20 dias), para depois fazer o procedimento. Além disso, pacientes psiquiátricos sem tratamento, diabéticos, transplantados ou com doenças hematológicas de coagulação não são recomendados a fazer o procedimento

**30. A ereção ficará comprometida?**

R. O procedimento não altera a ereção ou sensibilidade.

**31. Além desse aumento, é possível engrossar mais?**

R. Depende muito de cada caso, se o paciente desejar aumentar mais terá que passar por nova análise com o profissional para avaliar a viabilidade.

**32. Após o engrossamento, a sensibilidade no pênis tem alguma alteração?**

R. Não. Após o procedimento, a sensibilidade do pênis e a sensação de prazer permanecerá a mesma.

**33. A angulação do pênis muda?**

R. O procedimento não afetará a angulação do pênis que permanecerá a mesma.

**34. Após o procedimento vou sentir o pênis mais pesado?**

R. Não. Vai sentir o pênis maior.

**35. Como funciona o aumento da circunferência peniana?**

R. O engrossamento peniano é um procedimento que traz muita satisfação, tanto para o homem, quanto para sua parceira, pois um pênis mais grosso leva a um maior preenchimento do canal vaginal e maior atrito e ativação dos receptores sensoriais que se encontram ao redor do canal vaginal e da glândula.

**36. Esse procedimento é feito na clínica ou em hospital?**

R. É um procedimento ambulatorial e pode ser feito na própria clínica.

**37. É possível fazer a operação da fimose e o aumento da circunferência peniano no mesmo dia?**

R. Não. Após a realização da postectomia é necessário aguardar cerca de 20 dias para depois fazer o engrossamento.

**38. É possível retirar o produto depois de aplicado?**

R. A Biomodulação com polimetilmetacrilato é uma técnica definitiva, para ser retirado o produto é necessário cirurgia em ambiente hospitalar, por isso é imprescindível escolher um profissional de confiança e experiente nesse tipo de procedimento. No caso do uso do ácido hialurônico é possível a retirada por aspiração sem cirurgia.

**39. É preciso fazer algum exame antes?**

R. Desde que na consulta não seja constatado impedimentos clínicos é possível realizar sem exames.

**40. Mesmo tendo pouca pele sobre a glândula, ainda assim preciso fazer a postectomia?**

R. Nesse caso, deve ser avaliado pelo médico antes do procedimento.

**41. O aumento do pênis é visível na hora?**

R. O resultado já fica em evidência no dia da aplicação e pode ocorrer um aumento maior nas próximas três semanas.

**42. O aumento na circunferência pode ser visto no pênis tanto ereto quanto flácido?**

R. Sim, poderá ser vista a diferença na grossura do pênis tanto em ereção como em flacidez.

**43. O pênis fica com uma aparência diferente após o procedimento?**

R. Sim, ele ficará mais grosso, porém com a mesma naturalidade de antes, sem ser perceptível a outras pessoas.

**44. Por que não pode haver pele cobrindo a glândula (prepúcio)?**

R. Porque o produto bioexpansor pode se acumular na região, causando uma reação indesejada tais como nódulos e assimetria.

**45. Posso fazer a aplicação no dia da consulta?**

R. Desde que o paciente já tenha removido o prepúcio cirurgicamente (postectomia), é possível.

**46. Quais são os riscos do procedimento para aumento da circunferência peniana?**

R. Os riscos, como em qualquer outro procedimento de biomodulação corporal, é a alergia ao produto bioexpansor, porém, antes de qualquer aplicação é realizado o exame para testar a reação ao produto. É importante também que seja respeitado o resguardo sexual para que o procedimento tenha o efeito esperado.

**47. Qual é o ganho real na espessura com o procedimento?**

R. O aumento da circunferência do pênis (engrossamento peniano) pode variar conforme cada caso. Pode-se atingir até 3 cm de aumento.

**48. Qual o produto utilizado no engrossamento peniano?**

R. Existem dois tipos de produto a serem utilizados: o PMMA (metacrilato/metacril) ou ácido hialurônico, ambos bioexpansores. Os produtos que utilizamos possuem aprovação da ANVISA, data de validade e origem, o que garante sua qualidade e procedência.

**49. Qual o tempo de resguardo sexual?**

R. O resguardo sexual após o procedimento é de 7 dias, incluindo o ato da masturbação.

**50. Quanto tempo demora o procedimento para ser feito?**

R. Em média, de 30 a 40 minutos.

**51. Que tipo de anestesia é utilizada?**

R. É um procedimento ambulatorial com anestesia local.

**52. Existe algum problema em fazer o engrossamento peniano antes do aumento do comprimento?**

R. Não, nenhum problema.

**53. É preciso ficar em repouso após a cirurgia de aumento do pênis?**

R. Após a cirurgia, o paciente necessita de observação médica por até 6 horas para então receber alta e voltar para casa.

**54. O aparelho extensor peniano incomoda?**

R. Normalmente necessita-se de um tempo para adaptação ao uso do extensor peniano. Mas, por ser discreto, pode ser usado no dia-a-dia.

**55. O aumento peniano é tanto ereto quanto flácido?**

R. Sim, em ambos os estados, podendo ser mais perceptível em um do que no outro.

**56. O que é um micropênis?**

R. Um micropênis é normalmente referido no contexto médico como uma condição de um pênis cujo comprimento quando esticado flácido é mais do que 2,5 desvios padrões abaixo do tamanho médio para a faixa etária, porém funcional.

**57. O que é um pênis pequeno? E um pênis considerado grande?**

R. Micropênis - Quando não atinge 2,5 cm flácido ou 7,5 cm ereto

Pênis Pequeno - Entre 8 e 13 cm de comprimento e circunferência

Pênis Normal - Comprimento de 13 a 17 cm e circunferência de 10 a 12 cm

Pênis Grande - Comprimento de 18 a 23 cm e circunferência de 12 a 15 cm

Macropênis - Acima de 23 cm e circunferência maior que 15 cm

### ***Postectomia***

**58. A Postectomia (circuncisão ou cirurgia de fimose) é feita na clínica ou em um hospital?**

R. Por ser um procedimento ambulatorial pode ser realizado na própria clínica desde que ela esteja devidamente aparelhada.

**59. Após a Postectomia é preciso fazer resguardo sexual?**

R. O tempo de resguardo para as relações sexuais e masturbação é de 20 dias.

**60. Após a Postectomia perde-se a sensibilidade do pênis?**

R. Não, a sensibilidade do pênis permanece normal. Algumas pessoas relatam que ejaculação passa a demorar um pouco mais após o procedimento.

**61. Na Postectomia é preciso dar pontos? Quanto tempo depois posso retirar?**

R. Sim, é preciso dar pontos. Em média é preciso esperar 15 dias para “caírem”. Caso isso não aconteça naturalmente,

o paciente retorna a clínica para que o médico possa avaliar se já está cicatrizado e retirar os pontos.

### ***Aparelho extensor***

#### **62. Posso usar o extensor enquanto trabalho ou durmo?**

R. Se o seu trabalho não é fisicamente estressante ou pesado (braçal), pode desde que use calças largas. Será difícil usá-lo enquanto dorme, porque é possível rolar sobre ele no seu sono. A única maneira de saber é experimentar.

#### **63. Posso prolongar o tratamento ou devo seguir o método fixo para obter resultados?**

R. Enquanto você usar o extensor, seu pênis crescerá em comprimento. O resultado depende apenas do número de horas e da tração que você aplica. Porém, a experiência demonstra que, após um ano, não há novos ganhos.

#### **64. O efeito desaparecerá com o tempo?**

R. Não, o ganho é permanente.

#### **65. O aparelho extensor pode corrigir os problemas de curvatura no pênis?**

R. Sim! O aparelho foi testado com sucesso para o tratamento de correção de algumas curvaturas do pênis.

#### **66. Existem requisitos para usar o aparelho?**

R. Sim. O comprimento do pênis deve ser um mínimo de cinco centímetros.

#### **67. O que acontece se eu tiver uma ereção enquanto estiver usando o extensor?**

R. Remova o aparelho e volte a colocá-lo depois que a ereção desaparecer.

**68. A espessura aumenta, diminui ou permanece igual?**

R. Devido à expansão de tecidos finos, o contorno cresce de comprimento. O comprimento cresce em 24% e a espessura em 19%.

## Bibliografia

*BADINTER, E 1993. XY sobre a identidade masculina. Ed. Nova Fronteira.*

*BOURDIEU, P 1999. A dominação masculina. Ed. Bertrand Brasil.*

*BRANDEN, Nathaniel, 1992, O poder da auto-estima, Ed. Martin Claret.*

*FOUCAULT, Michel. 2001, Os Anormais. São Paulo, Martins Fontes.*

*GALAN, Cortés, Responsabilidad Médica y Consetimento Informado. Madri Vivitas, 2001.*

*JORDAN GH, SCHLOSSBERG SM. 2007, Surgery Of The Penis And Urethra In: Wein AJ, kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, Editors. Campbell-Walsh Urology. 9 Edition. Saunders Elsevier, 2007*

*JÜNEMANN KP., 2000, Two cm to satisfaction - the myth if penile elongation and thickening. ISSIR Newsbulletion, Issue 4, Sept 2000).*

*NIGRE, André Luis. O atuar médico: direitos e obrigações, 1a. ed, Editora Noa, 2004.*