

# INFECCÃO POR VIH E DISFUNÇÕES SEXUAIS: QUE RELAÇÃO?

2012

**Catarina Isabel da Costa Fernandes**

Psicóloga Clínica do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE, Coimbra

**Joaquim Oliveira**

Chefe de Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE, Coimbra

**Saraiva da Cunha**

Director do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE, Coimbra

Email:

[kattfer@gmail.com](mailto:kattfer@gmail.com)

---

## RESUMO

O surgimento da infecção por VIH, no início da década de 80, ressuscitou medos, sentido de perigo, ansiedades e preocupações antigas sobre doenças sexualmente transmissíveis. Como o sexo é o principal veículo de infecção pelo VIH, o advento da SIDA desencadeou um grande impacto a nível psicológico, emocional, social, relacional e ainda na esfera sexual. Neste contexto os indivíduos infectados por VIH, após o respectivo diagnóstico, vêm alterados os seus hábitos e práticas sexuais, sendo muitas vezes assolados por sentimentos de perda da atractividade sexual, medo da rejeição e de contaminar os seus parceiros sexuais desenvolvendo, em última análise, quadros de disfunções sexuais. O presente estudo foi realizado entre Maio de 2011 e Abril de 2012, tendo como objectivo averiguar a relação entre a infecção por VIH e as disfunções sexuais, identificando (e quantificando) as mais comumente presentes na população infectada por VIH. A amostra é constituída por 100 doentes (n=36 feminino e n=64 masculino) acompanhados nas Consultas de Imunodeficiência do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE. Os dados foram recolhidos através de entrevista semi-dirigida e de um questionário elaborado para o efeito. Neste estudo encontramos principalmente perturbação do desejo sexual e aversão sexual em ambos os sexos, mais significativo nos elementos femininos da amostra. Nos elementos do sexo masculino, encontramos também a disfunção erétil, destacando-se a inibição



daquela capacidade devido a medo e culpabilidade de infectar terceiros versus o desejo de estabelecer laços afectivos.

**Palavras-chave:** Disfunções sexuais, VIH, culpabilidade, medo

---

## INTRODUÇÃO

O surgimento da infecção por VIH, no início da década de 80, ressuscitou medos, sentido de perigo, ansiedades e preocupações antigas sobre as infecções sexualmente transmissíveis. O sentido da sexualidade, enquanto acto de libertação anteriormente conseguido, deu de novo lugar aos fantasmas do medo e dos riscos, tal como afirmou o Sociólogo *Jeffrey Weeks (1985)*, «...a SIDA revelou o carácter inacabado da revolução sexual.»

Como o sexo é o principal veículo de infecção por VIH, o advento da SIDA desencadeou um grande impacto a nível psicológico, emocional, social, relacional e conseqüentemente também na esfera sexual. Neste contexto os indivíduos infectados por VIH, após o respectivo diagnóstico, vêem alterados os seus hábitos e práticas sexuais, sendo muitas vezes assolados por sentimentos de perda da atractividade sexual, medo da rejeição e de contaminar os seus parceiros sexuais (*Newshan et al., 1998; Schiltz e Sandfort, 2000*) desenvolvendo, em última análise, quadros de disfunções sexuais. O diagnóstico de infecção por VIH carrega consigo um conjunto de emoções, medos, raiva, angústias, desespero e, muitas vezes, culpabilidade que o indivíduo não sabe como gerir... O sentimento de impotência face ao desconhecido leva-os, não raras vezes, a adoptar mecanismos de defesa ao sofrimento, tais como isolamento, negação, projecção, intelectualização, fuga/evitamento... É o momento de desmistificar e/ou gerir angústias, medos, crenças irrealistas que se corporizam em obstáculos internos aparentemente intransponíveis e que, por hipótese, inibem, bloqueiam ou interferem na performance sexual do indivíduo... Trata-se de uma lacuna em tantas vidas presente e que acaba por interferir, igualmente, com a estabilidade conjugal, familiar e, por arrastamento, com o quotidiano socioprofissional devido ao desequilíbrio emocional entretanto desenvolvido. Contudo, *identificar para conhecer e analisar para ajudar* parece ser uma das estratégias mais assertivas e que fundamenta a presente investigação.

## **METODOLOGIA**

### *Objectivo*

O presente estudo foi realizado entre Maio de 2011 e Abril de 2012, tendo como objectivo averiguar a relação entre a infecção por VIH e as disfunções sexuais, identificando (e quantificando) as mais comumente presentes na população infectada por VIH.

### *Participantes*

A amostra é constituída por 100 doentes (n=36 feminino e n=64 masculino) acompanhados nas Consultas de Imunodeficiência do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE.

### *Material e Procedimentos*

Foi solicitado a cada participante as devidas respostas em contexto de entrevista semi-dirigida e com auxílio de um questionário elaborado para o efeito, a partir de uma adaptação do SDI – *Entrevista de Avaliação de Disfunções Sexuais* (tradução e adaptação de P. Nobre, A. Carvalheira, e L. Fonseca, 2003) nas suas versões feminina e masculina reduzidas. A amostra para este estudo foi constituída de forma casuística.

## **RESULTADOS**

### *Caracterização da Amostra*

A amostra é constituída por 100 doentes acompanhados nas Consultas de Imunodeficiência do Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC-CHUC, EPE.

A maioria dos doentes é do sexo masculino (n=64).

A média de idades foi de 43,34 anos para os elementos do sexo masculino e de 43,84 anos para o sexo feminino.

Em ambos os sexos verificou-se o predomínio da etnia caucasiana, nos homens n=61 (95,31%) e nas mulheres n=29 (80,56%).

Os participantes do sexo masculino foram predominantemente solteiros (n=27; 42,19%), sendo que no sexo feminino a maioria foram casadas (n=14; 38,89%).

Em termos de escolaridade a amostra é caracterizada, maioritariamente, por indivíduos com habilitações académicas até ao nono (n=20; 31,25%) no sexo masculino e quarto anos (n=12; 33,34%) no sexo feminino.

No que concerne à orientação sexual dos participantes, destaca-se a heterossexualidade em ambos os casos, com valores de n=45 (70,31%) no sexo masculino e n=36 (100%) no sexo feminino, restando 29,69% (n=19) correspondentes a indivíduos que se definem como homossexuais face à orientação sexual que os caracteriza.

O Diagnóstico de infecção por VIH foi conhecido entre os anos de 2006 e 2009 para a maioria dos inquiridos, registando-se os valores de n=38 (59,37%) e n=20 (55,56%) para os elementos do sexo masculino e feminino, respectivamente.

### *Análise Descritiva*

No sexo masculino identificámos a ocorrência de 8 situações de perturbação do desejo sexual hipoactivo (12,5%), 8 de aversão sexual (12,5%), n=7 de disfunção erétil (10,94%), n=2 de dispareunia (3,12%), não se verificando casos de perturbação do orgasmo, nem de ejaculação prematura.

No sexo feminino, podemos referir a existência de 11 situações de perturbação do desejo sexual hipoactivo (30,56%), n=7 de aversão sexual (19,45%), n=3 de perturbação da excitação sexual (8,34%), n=1 de dispareunia (2,78%), n=2 de vaginismo (5,56%), não se tendo registado casos de perturbação do orgasmo.

## **CONCLUSÕES**

Neste estudo encontrámos principalmente *perturbações do desejo sexual (perturbação do desejo sexual hipoactivo e aversão sexual)* em ambos os sexos, mais significativo nos elementos femininos da amostra e *perturbações da excitação sexual (masculina)*, através da *disfunção erétil*.

Num estudo realizado com 55 mulheres infectadas por VIH (*Goggin et al., 2001*) foram identificados 39% de casos de perturbação do desejo sexual hipoactivo, sendo que outros 36% foram também registados em elementos femininos infectados por VIH num estudo brasileiro de *Tubino Scanavino and Abdo, (2010)*.

A título de comparação, *Laumann e colaboradores (1999)* referem a existência de 22% de casos de perturbação do desejo sexual hipoactivo na população geral americana e *Hawton e col*

(1994) apresentam valores que apontam para 56,7%. Em Portugal, *Nobre (2003)* refere, a propósito de um estudo, a existência de 15% de mulheres com desejo sexual hipoactivo.

Ainda que os valores encontrados nos estudos estrangeiros tenham sido mais elevados do que em Portugal, a incidência desta disfunção não parece, por hipótese, diferir muito dos valores encontrados para mulheres infectadas por VIH. Esta disfunção é considerada a mais frequente entre a população geral feminina e foi igualmente a mais frequente (juntamente com aversão sexual) na amostra do presente estudo.

Nos elementos do sexo masculino da amostra deste estudo, a perturbação do desejo sexual hipoactivo também é uma realidade preponderante corroborada num estudo de *Newshan e tal (1998)*, no qual é indicado o valor de 60% de casos da perturbação supracitada no seio de um grupo de 50 indivíduos infectados por VIH que compunham a amostra. Relativamente a estudos debruçados sobre a população masculina em geral, *Laumann e colaboradores (1999)* apontam para incidência desta perturbação em 5% de indivíduos americanos e *Lindal e Stefansson (1993)* indicam, para a mesma realidade, o valor de 16% no contexto de um estudo realizado na Islândia. No estudo de *Nobre (2003)* a percentagem de homens com desejo sexual hipoactivo é de 1,3%.

Igualmente relevante neste estudo, e para os elementos do sexo masculino, é a *disfunção eréctil*, destacando-se a inibição daquela capacidade devido a medo e culpabilidade de infectar terceiros versus o desejo de estabelecer laços afectivos. O mesmo estudo brasileiro de *Tubino Scanavino and Abdo (2010)* registou 33% de casos de disfunção eréctil em indivíduos infectados por VIH. Relativamente à população em geral, o estudo de *Laumann e colaboradores (1999)* revelou que da sua amostra de 1410 cidadãos americanos, 5% manifestaram problemas da ordem da disfunção eréctil. Em Portugal, para *Nobre (2003)*, a percentagem de indivíduos com dificuldades de erecção é de 4,3%.

Foi perceptível durante a pesquisa que ambas as disfunções apresentam valores mais elevados nos estudos de origem estrangeira e para a população infectada por VIH, sendo que, no presente estudo, os valores encontrados para perturbação do desejo sexual hipoactivo masculino e disfunção eréctil em indivíduos infectados por VIH se situam, por hipótese, mais próximos da realidade da população em geral e no contexto de estudos estrangeiros.

No contexto da Infecção por VIH, o trabalho em equipa realiza-se com rigor, humanismo, ética e empatia, lidando diariamente com a coexistência entre vida e morte, numa permanente dialéctica, tal como acontece em tantas outras patologias e visando o fim último do completo bem-estar do indivíduo. Todos nós sabemos que há várias “formas” de morrer, assim como há vários modos de viver... Um trabalho a nível psicológico poderá contribuir para que o paciente lide melhor com a doença, com os estigmas atribuídos à doença e ao próprio (enquanto doente), com o sentimento de culpa, com as perdas e lutos, com a adesão à terapêutica e gestão dos seus efeitos secundários, com as comorbilidades e ainda para que o mesmo consiga encontrar uma

forma mais digna e menos dolorosa de gerir toda a situação. Nas palavras de Freitas, M. R. I.; Gir, E.; Furegato, A. R. F. (2002) «*ao receberem o resultado positivo do exame anti-HIV os pacientes referiam que a vida acabou. Os sentimentos referidos com maior frequência são: culpa, remorso, arrependimento, revolta, medo, desespero, desejo de suicídio, negação frente à aceitação do diagnóstico, raiva, agressividade, dor, insegurança, solidão e discriminação, perda do desejo sexual, dificuldade do uso da camisinha e diminuição da actividade sexual.*»

Trabalhar os preconceitos, os medos e o respeito à diferença é premente e garante uma maior eficácia em qualquer intervenção preventiva que vá além da simples distribuição de informação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, M., R., I., GIR, E.; FUREGATO, A., R., F.,(2002). *Sexualidade do Portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): Um estudo com base na Teoria da Crise*. Revista Latino-Am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):70-6. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em 15 de Março de 2012.

GOGGIN, K.; CATLEY, D.; BRISCO, S. T.; ENGELSON, E. S.; RABKIN, J. G.; KOTLER, D. P.(2001). *A female perspective on living with HIV disease*. Academic journal article from Health and Social Work, Vol. 26, No. 2. Acesso em 20 de Maio de 2012.

MAYR, C., BREDEEK, U. F. (2006). *Disfunção sexual e HIV/SIDA*. HIV Medicine (Edição Portuguesa). Disponível em <http://hivmedicine.aidsportugal.com> Acesso em 15 de Março de 2012.

NEWSHAN, G., B. Taylor & R. Gold (1998) *Sexual functioning in ambulatory men with HIV/AIDS*. Int J STD AIDS, 9, 672-6.

SCANAVINO M. T. (2011). *Sexual Dysfunctions, HIV and AIDS - Updates on Biology, Immunology, Epidemiology and Treatment Strategies*, Dr. Nancy Dumais (Ed.), ISBN: 978-953-307-665-2, InTech, Disponível em <http://www.intechopen.com/books/hiv-and-aids-updates-on-biology-immunology-epidemiology-andtreatment-strategies/sexual-dysfunctions>. Acesso em 20 de Maio de 2012.

WEEKS, JEFFREY. *Sexuality and its discontents: meanings, myths and modern sexualities*. Londres: Routledge e Kegan Paul, 1985.

