



Revista Brasileira de Psiquiatria

RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 2 • June/2012



Carta aos Editores

Comportamentos Sexuais Compulsivos graves: relato de dois casos em tratamento

Prezado Editor

O comportamento sexual compulsivo (CSC) é definido por pulsões sexuais, fantasias sexualmente ativadoras e comportamentos sexuais que são recorrentes e intensos, causando interferências perturbadoras na vida cotidiana.¹ O CSC grave pode se associar à ocorrência prolongada de CSC e a várias consequências negativas: sofrimento emocional intenso, sanções legais e riscos elevados à saúde.¹ Por exemplo, relações sexuais sem proteção intencionais (*barebacking*) e práticas sexuais em homens que fazem sexo com homens (HSH),² que contribuem para aumentar os indicadores de transmissão de HIV.³

No Brasil os HSH constituem 28% dos casos de AIDS em indivíduos masculinos desde 2000.⁴ Analisando os relatos de dois casos graves de CSC associados a *barebacking*, viu-se que esses pacientes foram submetidos a tratamento psiquiátrico por medicação (Tabela 1) e a 16 sessões de psicoterapia psicodinâmica. O inventário usado foi a *Sexual Compulsivity Scale* (SCS), a qual foi aplicada antes da intervenção, imediatamente depois e três meses após a mesma (Tabela 1). Os comportamentos sexuais estudados foram: ter um parceiro básico, número de parceiros casuais e uso de preservativos durante o coito anal. O critério para *barebacking* foi o relato

do não uso de preservativo durante a maioria das ocasiões de relação sexual anal. O critério para CSC foi superar o escore limite de 24 à SCS.⁵

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Os pacientes procuraram tratamento para CSC no Programa de Estudos da Sexualidade do Instituto de Psiquiatria no HC-FMUSP. Eles foram admitidos ao estudo depois de assinar o formulário de consentimento.

C., que é HIV negativo, relata a ocorrência de CSC desde 2000. Os principais aspectos desse CSC incluíam: bate-papos por telefone ou internet e visitas a cinemas e saunas em busca de sexo. Ele relatou 30 a 40 parceiros casuais nos últimos seis meses, apesar de um relacionamento de três anos com um parceiro básico, com o qual ele raramente usa um preservativo. Ele vinha usando outras estratégias para a redução do risco sexual, como fazer o parceiro retirar o pênis antes da ejaculação.

A., que é HIV positivo, relatou nunca ter tido um relacionamento estável e estar constantemente em busca de sexo em saunas. Ele paga por seus encontros sexuais e relata ter tido relações sexuais anais receptivas sem proteção com três homens diferentes de cada vez. A. relatou ter tido 50 parceiros casuais nos últimos seis meses.

Tabela 1 Dados sociodemográficos e clínicos de pacientes. São Paulo, Brasil. 2011

Identificação	Ocupação	Orientação sexual	Comportamento sexual promíscuo	Medicação (pré pós)	Escore SCS			CID-10
					pré	pós	pós 3 meses	
Paciente A., 38 anos	Datilógrafo	Homossexual	Saunas	Sertralina 150 mg/dia 150 mg/dia	40	22	22	F 52.7
								F 40.0
								F 40.1
								F 41.1
Paciente C., 31 anos	Datilógrafo	Homossexual	Sexo casual, saunas e cinemas	Paroxetine 20 mg/dia 20 mg/dia Naltrexone 50 mg/dia 50 mg/dia	27	20	21	F 52.7
								F 41.1

Nota: SCS: *Sexual Compulsivity Scale*. F 52.7: Pulsão sexual excessiva; F40.0: Agorafobia; F40.1: Fobias sociais; F41.1: Transtorno de ansiedade generalizada; pré: pré-intervenção; pós: pós-intervenção; pós 3 meses: após 3 meses de intervenção.

Ao final do tratamento A. e C. apresentaram melhoras de acordo com os escores da SCS (Tabela 1), aumentando seu controle sobre o CSC e o uso de preservativos. A. visitou saunas em frequência menor, teve apenas quatro parceiros casuais nos últimos seis meses e usou preservativos na maior parte das ocasiões. Ele aumentou seu reconhecimento dos riscos de doenças sexualmente transmitidas envolvendo sexo não seguro. C. aumentou o uso de preservativos com seu parceiro básico, parou de frequentar saunas e cinemas e diminuiu seu uso da internet e a prática de sexo casual, baixando para quatro parceiros casuais num período de seis meses, com uma frequência de uso de preservativo de 50%.

Esses relatos sugerem que o tratamento medicamentoso psiquiátrico e a psicoterapia breve psicodinâmica podem aumentar o controle sobre o CSC e reduzir as evoluções finais negativas.

Agradecimentos

Esse artigo faz parte do Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo n. 2010/15921-6. Agradecemos à Dra. Carmita Abdo, que coordena o ProSex.

Maria Luiza Sant'Ana do Amaral^{1,2}
Marco de Tubino Scanavino, PhD³

¹ Psicóloga;

² Expert em Sexualidade Humana, Escola de Medicina, Universidade de São Paulo (USP);

³ Médico Assistente, Programa de Estudos da Sexualidade (ProSex), Instituto de Psiquiatria da Escola de Medicina, Universidade de São Paulo (USP).

Declarações

Maria Luiza Sant'Ana do Amaral

Emprego: Psicólogo, Perito em Sexualidade Humana; Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

Marco de Tubino Scanavino, PhD

Emprego: Assistant-Physician, Sexuality Studies Program (ProSex), Institute of Psychiatry of the School of Medicine, Universidade de São Paulo (USP), Brazil.

O presente estudo é parte do Programa de Estudos da Sexualidade (ProSex), do Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo n. 2010/15921-6, Brasil.

* Modesto

** Significante

*** Significante: Valores dados à instituição dos autores ou a um colega para a pesquisa na qual o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Referências

1. Miner M, Coleman E, Center B, Ross M, Rosser B. The compulsive sexual behavior inventory: psychometric properties. *Arch Sex Behav.* 2007;36(4):579-87.
2. Carballo-Diéguez A, Ventuneac A, Bauermeister J, G.W. Dowsett, Dolezal C, Remien RH, Balan I, Rowe M. Is 'bareback' a useful construct in primary HIV-prevention? Definitions, identity and research. *Cult Health Sex.* 2009;11(1):51-65.
3. Parsons J, Bimbi D. Intentional unprotected anal intercourse among sex who have sex with men: barebacking - from behavior to identity. *AIDS Behav.* 2007;11(2):277-87.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. 2011. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gerson_pereira.pdf.
5. Parsons JT BD, Halkitis PN. Sexual compulsivity among gay/bisexual male escorts who advertise on the Internet. *Sex Add Compul.* 2001;8:101-12.