

Desejo sexual em mulheres jovens em relacionamentos estáveis

Heloisa Junqueira Fleury¹, Mirian Bernardes Lopes Alves², Carmita Helena Najjar Abdo³

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO

Uma das principais dificuldades sexuais femininas é a falta de interesse/desejo sexual. Entre os fatores de risco, destacam-se o tempo de duração do relacionamento, a pouca satisfação no relacionamento afetivo, menor valorização da vida sexual, condições médicas e respectivos tratamentos. Embora a diminuição do desejo atinja todas as faixas etárias, mulheres jovens apresentam maior desconforto com essa condição. As particularidades da função sexual feminina foram reconhecidas em modelo em que o desejo por intimidade, ao invés de um impulso biológico, é considerado o deflagrador da resposta sexual. Esse modelo se caracteriza como circular, no qual elementos emocionais e físicos favorecem a disponibilidade da mulher para a experiência sexual. Em mulheres jovens, falta de desejo e sofrimento sexual estão correlacionados. Apesar das dificuldades sexuais se agravarem com a idade, o sofrimento sexual (pessoal e relacional) parece diminuir. A duração do relacionamento está negativamente associada com a frequência de iniciativa sexual e com a satisfação da mulher e do parceiro. A manutenção do desejo é mais provável para os casais que buscam ativamente novas e positivas experiências (lazer, desenvolvimento pessoal). Algumas mulheres atribuem o declínio do desejo sexual à institucionalização do casamento, à familiaridade excessiva com o parceiro e à dessexualização do papel de esposa, mãe e profissional. Mulheres com baixo desejo relatam incômodo, principalmente porque percebem que esse decréscimo afeta o parceiro. Aspectos fisiológicos, emocionais, ambientais, comportamentais, socioculturais e, principalmente, os relacionais comprometem a experiência do desejo sexual na mulher jovem em relacionamentos estáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Libido, saúde sexual, relacionamento conjugal, sexualidade, disfunções sexuais psicogênicas

INTRODUÇÃO

Dificuldades sexuais são comuns na população feminina, sendo uma das principais a falta de interesse/desejo sexual.¹ Enquanto para alguns autores a prevalência é de 33% a 43%,^{1,2} para outros é de 10%,² demonstrando que a queixa varia em

diferentes populações. No Brasil, por faixa etária, é de 5,8% entre 18 e 25 anos; 5,8% entre 26 e 40 anos; 8,6% entre 41 e 50 anos; 15,2% entre 51 e 60 anos e 19,9% acima dos 60 anos.³

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)⁴ define as disfunções sexuais como um grupo heterogêneo de distúrbios que provoca alteração clinicamente significativa na habilidade do indivíduo

¹Psicóloga, mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

²Psicóloga, especialista em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

³Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Editor responsável por esta seção:

Carmita Helena Najjar Abdo. Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Endereço para correspondência:

Heloisa Junqueira Fleury
Rua Sergipe, 401 — cj. 309 — São Paulo (SP) — CEP 01243-906
Tel. (11) 3256-9928
E-mail: hjfleury@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 12 de maio de 2014 — Última modificação: 4 de junho de 2014 — Aceite: 5 de junho de 2014

de responder sexualmente ou experimentar prazer sexual. O transtorno do desejo sexual hipoativo e o transtorno da excitação sexual descritos separadamente no DSM-IV-TR⁵ foram combinados como transtorno do interesse/excitação sexual feminino, sendo definido pela perda ou redução significativa do interesse e/ou da excitação sexual. Essa revisão tem sido contestada pela substituição do termo “desejo” por “interesse”, o que dificulta um diagnóstico acurado, e pela ausência de alguns critérios para os transtornos da excitação sexual feminina e do desejo sexual hipoativo presentes na edição anterior.⁶

A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)⁷ considera o transtorno do desejo sexual hipoativo uma disfunção sexual não causada por distúrbio ou doença orgânica e caracterizada pela perda do desejo sexual.

Entre os fatores de risco para o declínio ou a ausência do interesse/desejo sexual, acompanhado ou não de sofrimento, destacam-se a duração do relacionamento, a pouca satisfação afetiva e menor valorização da vida sexual.⁸ Condições médicas e respectivos tratamentos também afetam o desejo sexual.²

Problemas sexuais tendem a ser mais comuns em mulheres idosas. Contudo, fatores relacionais são mais impactantes do que a idade ou a menopausa, sendo a diminuição do desejo mais significativa entre aquelas com relacionamentos de longa duração.⁸ Embora a diminuição do desejo atinja todas as faixas etárias, as mulheres jovens apresentam maior desconforto com essa condição.⁹

Por se tratar de transtorno de etiologia multifatorial e de alta prevalência na população feminina, este artigo visa reflexão sobre a experiência do desejo sexual em mulheres jovens em relacionamentos estáveis.

DESEJO SEXUAL EM MULHERES JOVENS

O modelo tradicional de resposta sexual masculina e feminina (excitação – platô – orgasmo – resolução) foi desenvolvido por Masters e Johnson,¹⁰ com enfoque prioritário sobre os aspectos fisiológicos dessa resposta sexual. Posteriormente, Kaplan¹¹ defendeu o desejo como precursor necessário para o desenvolvimento da excitação e o desencadeamento do orgasmo. Essa autora desconsiderou a fase do platô. O ciclo de resposta sexual proposto pelo DSM-IV-TR,⁵ baseado nesses modelos, considera quatro fases, a saber: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A complexidade da função sexual feminina foi reconhecida no início da década de 2000, quando o desejo por intimidade, ao invés de impulso biológico, foi proposto como deflagrador da resposta sexual.¹² O resultado emocional e físico da experiência seria responsável pela disponibilidade da mulher para uma próxima experiência sexual, caracterizando um modelo circular, que valoriza a responsividade física e a receptividade da mulher.¹²

Dificuldades sexuais são frequentes e sua ocorrência aumenta com a idade tanto em homens como em mulheres.¹³ Porém, causar sofrimento ou dificuldades interpessoais é critério para essas dificuldades serem diagnosticadas como disfunções sexuais.⁵ Problemas relativos ao desejo sexual ocorrem em até 64% (12%-64%) das mulheres com alguma dificuldade sexual, porém a proporção daquelas que sofrem com essa condição é muito menor.⁸

O desejo sexual feminino depende do equilíbrio entre aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Fatores cognitivos, principalmente os pensamentos automáticos durante a atividade sexual, são importantes preditores do desejo sexual. Idade avançada, pensamentos de fracasso, distanciamento do parceiro, assim como a ausência de fantasias eróticas durante a atividade sexual desempenham papel importante no comprometimento do desejo.¹⁴

Observa-se também que a idade é fator relevante na complexa relação entre a função sexual e o bem-estar subjetivo feminino.¹⁵ Em mulheres jovens, falta de desejo e sofrimento sexual estão correlacionados. Porém, apesar de as dificuldades sexuais se intensificarem com a idade, o sofrimento sexual parece diminuir, tanto numa dimensão pessoal como relacional.¹⁶

Conflitos relacionais,⁸ presença de várias dificuldades sexuais,¹⁷ depressão⁸ e disfunção sexual do parceiro⁹ tendem a aumentar o sofrimento com a atividade sexual, sendo maior a insatisfação em mulheres com baixo desejo e sofrimento sexual.¹⁵

A experiência feminina de perda do desejo sexual influencia e é influenciada pelo parceiro, tornando essa condição uma questão do casal e não um problema individual.¹⁸ Observa-se maior compatibilidade com o parceiro em mulheres funcionais do que naquelas com disfunção ou com sofrimento sexual.¹⁹

DESEJO SEXUAL EM RELACIONAMENTOS ESTÁVEIS

A duração do relacionamento, mesmo com a idade controlada, está negativamente associada com a frequência de iniciativa para a atividade sexual e com a satisfação da mulher e do parceiro,²⁰ indicando a influência desse tempo sobre o desejo, inclusive em mulheres jovens.²¹

No início do relacionamento, o desejo tende a estar mais preservado. Entretanto, a maioria das mulheres refere diminuição progressiva do desejo sexual, com a duração do relacionamento,²² ainda que algumas possam manter os mesmos níveis de desejo.²³ A manutenção do desejo se observa principalmente entre os casais que buscam novas e positivas experiências no relacionamento (lazer, desenvolvimento pessoal).²³

Estudo com alemães entre 19 e 32 anos demonstrou que a atividade e a satisfação sexual diminuem para mulheres e homens em relacionamentos longos, sendo que o desejo sexual declina para as mulheres enquanto a necessidade de carinho diminui para os homens e aumenta para as mulheres.²² Algumas mulheres atribuem o declínio do desejo sexual à institucionalização do casamento, à familiaridade excessiva com o parceiro e à dessexualização do papel de esposa, mãe e profissional.²⁴ Outros fatores que comprometem relacionamentos de longa duração são: diminuição do afeto em relação ao parceiro,²⁵ estratégias de evitação que provocam menor possibilidade de interação sexual e ausência de receptividade para a iniciativa masculina.²⁶

Porcentagem significativa (58%) de mulheres refere já ter feito sexo apenas para atender ao parceiro, excedendo em muito os homens (27%) nessa situação. Há associação entre sexo por obrigação, pouco reconhecimento das próprias necessidades sexuais e dificuldade de comunicação com o parceiro sobre alternativas para a satisfação sexual.²⁷

A diminuição do desejo sexual ao longo do relacionamento ocorre a muitas mulheres, no entanto para as mais jovens tanto a satisfação como o sofrimento não se relacionam ao nível do desejo propriamente dito mas à intensidade que atribuem a essa diminuição.²⁸ Aquelas com desejo elevado consideram o declínio como natural e esperado e, com essa perspectiva, não vivenciam impacto negativo na satisfação sexual e não se preocupam com as flutuações do desejo ao longo do relacionamento. Por outro lado, mulheres com baixo desejo

relatam sofrimento frente a esse decréscimo, que consideram negativo porque afeta o parceiro.²³

Níveis maiores de discrepâncias entre o desejo sexual dos parceiros se correlacionam significativamente com menor satisfação sexual em mulheres (mas não em homens) e com menor satisfação com o relacionamento em homens (mas não em mulheres), sugerindo a importância da interação do casal sobre a função sexual feminina.²⁹ Essas evidências indicam que o desejo sexual feminino pode ser percebido como problemático apenas por ser menor do que o vivenciado pelo parceiro, o que confirma a necessidade de abordagem terapêutica do casal jovem e não apenas da mulher.²⁰

CONCLUSÃO

Aspectos fisiológicos, emocionais, ambientais, comportamentais, socioculturais e principalmente relacionais comprometem a experiência do desejo sexual de mulheres jovens em relacionamentos estáveis.

O conhecimento dos fatores de risco para essa condição contribui para o melhor manejo clínico das dificuldades do casal jovem.

Profissionais de saúde devem estar preparados para avaliar mulheres jovens com diminuição ou ausência de desejo sexual, no sentido de implementar tratamento adequado, preferencialmente para o casal, enquanto essa situação ainda causa sofrimento a ela, o que não mais ocorre a partir do final da idade reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Laumann EO, Glasser DB, Neves RC, Moreira ED Jr; GSSAB Investigators' Group. A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. *Int J Impot Res.* 2009;21(3):171-8.
2. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause.* 2013;20(12):1284-300.
3. Abdo CHN. Descobrimento sexual do Brasil. São Paulo: Summus; 2004.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado (DSM-IV-TR). 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
6. Clayton AH, DeRogatis RL, Rosen RC, Pyke R. Intended or unintended consequences? The likely implications of raising the bar for sexual dysfunction diagnosis in the proposed DSM-V revisions: 1. For women with incomplete loss of desire or sexual receptivity. *J Sex Med.* 2012;9(8):2027-39.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). 10^a ed. São Paulo: Edusp; 2011.
8. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, et al. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med.* 2008;5(7):1681-93.
9. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav.* 2003;32(3):193-208.
10. Masters WH, Johnson V. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984.
11. Kaplan HS. A nova terapia do sexo. 3^a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977.
12. Basson R. Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther.* 2001;27(1):33-43.
13. Derogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med.* 2008;5(2):289-300.
14. Carvalho J, Nobre P. Sexual desire in women: an integrative approach regarding psychological, medical, and relationship dimensions. *J Sex Med.* 2010;7(5):1807-15.

15. Rosen RC, Shifren JL, Monz BU, et al. Correlates of sexually related personal distress in women with low sexual desire. *J Sex Med.* 2009;6(6):1549-60.
16. Stephenson KR, Meston CM. The young and the restless? Age as a moderator of the association between sexual desire and sexual distress in women. *J Sex Marital Ther.* 2012;38(5): 445-57.
17. Ferenidou F, Kapoteli V, Moisisdis K, et al. Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *J Sex Med.* 2008;5(3):631-9.
18. Hurlbert DF, Apt C, Hurlbert MK, Pierce AP. Sexual compatibility and the sexual desire-motivation relation in females with hypoactive sexual desire disorder. *Behav Modif.* 2000;24(3):325-47.
19. Witting K, Santtila P, Varjonen M, et al. Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *J Sex Med.* 2008;5(11):2587-99.
20. Carvalheira AA, Brotto LA, Leal I. Women's motivations for sex: exploring the diagnostic and statistical manual, fourth edition, text revision criteria for hypoactive sexual desire and female sexual arousal disorders. *J Sex Med.* 2010;7(4 Pt 1):1454-63.
21. Murray SH, Milhausen RR. Sexual desire and relationship duration in young men and women. *J Sex Marital Ther.* 2012;38(1):28-40.
22. Klusmann D. Sexual motivation and the duration of partnership. *Arch Sex Behav.* 2002;31(3):275-87.
23. Impett EA, Strachman A, Finkel EJ, Gable SL. Maintaining sexual desire in intimate relationships: the importance of approach goals. *J Pers Soc Psychol.* 2008;94(5):808-23.
24. Sims KE, Meana M. Why did passion wane? A qualitative study of married women's attributions for declines in sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(4):360-80.
25. Apay SE, Nagorska M, Akpinar BA, et al. Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sexuality and Disability.* 2013;31(3):249-62. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-013-9301-0#page-1>. Acessado em 2014 (13 mai).
26. Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. Etiological factors in female hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies.* 2011;20(3):149-57.
27. Traeen B, Skogerboe A. Sex as an obligation and interpersonal communication among Norwegian heterosexual couples. *Scand J Psychol.* 2009;50(3):221-9.
28. Murray SH, Sutherland O, Milhausen RR. Young women's descriptions of sexual desire in long-term relationships. *Sexual and Relationship Therapy.* 2012;27(1):3-16. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681994.2011.649251>. Acessado em 2014 (13 mai).
29. Mark KP, Murray SH. Gender differences in desire discrepancy as a predictor of sexual and relationship satisfaction in a college sample of heterosexual romantic relationships. *J Sex Marital Ther.* 2012;38(2):198-215.