

## A ANEDONIA SEXUAL – DO TÉDIO AO NÃO PRAZER

Trabalho de Curso

(2009)

**Tiago Lopes Lino**

Psicólogo Clínico e mestrando em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal

Email:

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

---

### RESUMO

A busca do prazer, deste sentimento positivo que é um nível óptimo de estimulação e produz um nível de sensação óptima, é a tendência mais primária do Homem. Os impulsos sexuais assumem um papel fundamental nesta busca. Ora, se buscamos prazer, tendemos a experimentar a dor e o desprazer. Este desequilíbrio, para alguns é fonte de motivação sexual, para outros de não prazer sexual. Quando isto acontece e uma coisa que causava prazer deixa de causar, existe uma perda da sensibilidade a esse prazer e então estamos a falar de anedonia, que é considerada uma disfunção sexual que inviabiliza a sensação de prazer, ao indivíduo. Inclusivamente o prazer sexual.

O tédio, a falta de interesse, o não desejo e a desmotivação sexual são características presentes e alarmantes de um quadro anedónico. A anedonia por si só está estritamente ligada a psicopatologias crónicas tais como a esquizofrenia ou a depressão crónica, que se manifesta por um embotamento afectivo. Contudo falaremos apenas de anedonia sexual, que não está só ligada a quadros psicopatológicos, mas também a determinadas vivências sexuais traumáticas dos indivíduos. Estas vivências sexuais inibem o acesso ao prazer em toda a sexualidade.

A anedonia sexual manifesta-se de diferentes formas, tanto no homem como na mulher. Poder-se-á dizer que é uma situação que torna o indivíduo, que a vivencia, num ser sexualmente inadaptado. Contrariamente, os adolescentes, utilizam-na como um mecanismo de adaptação ao mundo exterior e à sua sexualidade.

**Palavras-chave:** Anedonia, anedonia sexual, tédio, falta de interesse, não prazer, prazer, desejo e motivação sexual

## INTRODUÇÃO

O tema sobre a anedonia sexual surge por curiosidade a uma disfunção sexual típica de algumas doenças mentais, tais como a esquizofrenia e a depressão crónica. Este trabalho conta com uma primeira abordagem aos conceitos de prazer e de desejo sexual, onde é feita uma pequena revisão teórica do que é o prazer, quais as formas que tomam, bem como o que é o desejo sexual juntamente com a motivação sexual e o interesse sexual nas relações do dia a dia.

Uma segunda abordagem é feita sobre os conceitos de anedonia sexual, o tédio e o não prazer, onde é referida a incapacidade do indivíduo em adquirir ou perder a sensação de prazer nas actividades sexuais, em que o tédio e o não prazer assumem-se como vectores determinantes desta dimensão.

Uma terceira abordagem conta com a anedonia na adolescência e de como os adolescentes fazem uso dela para evitar o contacto com os outros e vivenciar a própria sexualidade de forma saudável.

E por último, é feita uma abordagem que envolve a anedonia sexual na mulher e no homem, relacionando-a com a diversas disfunções sexuais existentes em ambos os sexos e enquadrando-a nos modelos de resposta sexual de Masters&Johnson e de Klapan.

### **O prazer e o desejo sexual**

O prazer surge segundo Freud, como um principio regulador de toda actividade mental do indivíduo e por sua vez, de todo o desenvolvimento psicosssexual, onde a dicotomia prazer e desprazer, sentimentos divergentes, estão relacionados com quantidade de excitação presente na mente, sendo que o desprazer aumenta a quantidade de excitação, enquanto o prazer mostra uma diminuição de excitação.

O prazer sexual está intimamente ligado ao desejo sexual e ao desempenho sexual. Segundo Ballone<sup>1</sup>, o desejo sexual é um fenómeno subjectivo e comportamental extremamente complexo, onde as fantasias sexuais, os sonhos sexuais, a iniciação à masturbação, o início do comportamento sexual, a receptividade do companheiro(a), as sensações genitais, as respostas aos sinais eróticos no meio ambiente dispõem a pessoa à actividade sexual. É composto por três atitudes; a motivação sexual, o estímulo sexual e o impulso sexual. Por sua vez, o desempenho sexual é caracterizado por dois factores a excitação sexual e o orgasmo.

A cultura contemporânea e os inúmeros estímulos ambientais permitem ao indivíduo vivenciar constantemente estados motivacionais à sexualidade, isto é, o ambiente cultural de nossos dias motiva pessoas para o sexo. A motivação sexual representa a vontade de comportar-

se sexualmente conforme o modelo cultural e implica na "autorização" social para a iniciativa, para a receptividade ou para as duas coisas. Pateticamente em certas situações, com condições fisiologicamente e psicologicamente normais, onde o estímulo deveria estar naturalmente ausente, são reclamadas como anormais pelas pessoas que não estão conseguindo acompanhar o apelo sexual do sistema, isto é, a cultura exige que o indivíduo esteja constantemente motivado sexualmente aos estímulos provenientes do ambiente, mesmo que não seja particularmente estimulante.

A motivação sexual e o estímulo sexual são semelhantes e dizem respeito ao efeito sexual causado por alguma coisa do ambiente sobre o indivíduo. O que distingue a motivação sexual da estímulo sexual é que a motivação é cultural e geral, enquanto o estímulo é específico e pessoal, a motivação atende ao gosto da cultura onde se vive e o estímulo atende ao gosto da pessoa.

A disponibilidade para o sexo é o que caracteriza a motivação sexual. Com o quê, como, quando e onde, decidir com quem fazer esse sexo é papel do estímulo sexual, o impulso sexual é o que leva à acção. Segundo Alferes<sup>ii</sup> Esta actuação está estritamente ligada aos *scripts*<sup>1</sup> sexuais que cada indivíduo constrói, ou seja, cada indivíduo rege a sua conduta sexual tendo em conta um conjunto de esquemas de atribuições de significação e de orientação para a acção sexual.

As decepções da vida conjugal e o tipo de relacionamento com o(a) parceiro(a) são fortes responsáveis pela perda do estímulo sexual, muito embora o indivíduo frustrado possa continuar sentindo motivação sexual e possa ser possível o impulso sexual. Caímos então no tédio e na falta de interesse sexual. Estes, por sua vez, poderão ser responsáveis por um desinvestimento no campo sexual, dito doutra forma, passará a existir uma espécie de desmotivação sexual, onde a disposição para o sexo é cada vez menor e o impulso sexual inexistente. Muitos indivíduos perdem o estímulo sexual porque não se sentem à vontade com a tonalidade sexual um do outro, embora socialmente sejam excelentes companheiros, assim alguns casais manifestam reciprocamente um grande apreço, um pelo outro, mas são sexualmente insatisfeitos.

O impulso sexual é a parte do desejo sexual que se experimenta no corpo e que estimula a atividade sexual mediata. Parece que existe uma relação directa entre indivíduos mais jovens e o impulso sexual, sendo este mais ativo que os indivíduos mais velhos. Porém a quantidade desse Impulso Sexual deverá ser considerada à luz da satisfação de cada indivíduo, bem como da capacidade de satisfazer efectivamente esse impulso. Curiosamente, à medida que a ontogenese humana evolui, o impulso sexual passa a ser substituído pela motivação e estímulo sexuais, assim os indivíduos mais velhos são mais exigentes em termos de companhia sexual, porque a motivação e estímulo implicam mais do que um simples impulso biológico.

O desempenho sexual esta ligado à *performance* do acto sexual, que inclui a fase de excitação sexual que é, basicamente, o preparo do organismo para o ato sexual. Na mulher pela

---

<sup>1</sup> *Script* – manuscrito de uma peça de teatro ou de um filme, ou do papel de autor.

capacidade de lubrificação e de relaxamento vaginal, a sensibilidade mucosa aumenta, os grandes lábios retraem-se e os pequenos lábios aumentam de tamanho, para assim facilitar a penetração. No homem a excitação proporciona a ereção do pénis, comumente seguido de secreção uretral viscosa e aceleração dos batimentos cardíacos e respiratórios. Este estado excitatório permanece até à conclusão da actividade sexual. O orgasmo é o clímax da satisfação e do prazer sexual, onde culmina os estados físico e emocional acompanhados de uma espécie de perda de consciência, à qual se designa de *petite mort*<sup>2</sup>.

A anedonia sexual será então o resultado de uma perturbação numa destas fases sexuais, quer seja no desejo sexual quer seja no desempenho sexual, que por sua vez conduzirá ao não prazer sexual.

### **A anedonia sexual, o tédio e o não prazer**

O conceito de anedonia, até aos dias de hoje, teve diversas definições, em 1896 por Ribot, surge a primeira definição como sendo a perda da sensibilidade ao prazer ou como a perda da capacidade de sentir prazer segundo Doron&Parot<sup>iii</sup>, enquadrando-se num quadro psicopatológico dos estados psicóticos e depressivos. Em 1989 Pierson faz referência a duas formas de anedonia, anedonia-estado e anedonia-traço, sendo que a anedonia-estado refere-se à perda de prazer nas perturbações psiquiátricas agudas ou crónicas e anedonia-traço à perda de prazer nas perturbações da personalidade segundo Loas<sup>iv</sup>. Já em 2002, Thomaz<sup>v</sup> define anedonia como a insensibilidade à recompensa e/ou reforço.

Mas centremo-nos numa vertente da anedonia, a anedonia sexual. Esta surge como um tipo de disfunção sexual na qual as respostas sexuais podem ocorrer normalmente e se chega ao orgasmo, mas existe uma falta de prazer satisfatório quer seja no início, no meio ou no fim do acto sexual. Por vezes relacionado com a aversão sexual em que a perspectiva de interação sexual produz medo e ansiedade suficientes para que a actividade sexual seja evitada.

A anedonia sexual segundo Piéron<sup>vi</sup>, esta associada à perda de afectividade caracterizada pela incapacidade de experimentar o prazer sexual. Esta ausência de prazer toma o nome de tédio ou falta de interesse sexual. O tédio, sentimento humano caracterizado por um estado de falta de estímulo, ou do presenciamento de uma ação ou estado repetitivo, como por exemplo, o acto sexual, leva o indivíduo a considerar que o sexo e a sexualidade são uma perda de tempo, sinais como um desagradável vazio de emoção, a inacção, a monotonia e o enfado, levando também o indivíduo a vivenciar um estado de anedonia sexual. A falta de interesse sexual, uma vertente constante no indivíduo entediado, é acompanhada por outros sintomas, tais como a fadiga física,

---

<sup>2</sup> *Petite mort* – do francês pequena morte, termos usado para definir o orgasmo.

a apatia indiferente e o nivelamento do valor dos objectos ou a desvalorização dos sentimentos, da sensibilidade e do prazer sexual.

O tédio pode levar a atitudes impulsivas e às vezes excessivas, que não servem para nada e podem causar danos. A procura sistemática de sexo e a completa frustração prazerosa associada poderão remeter o indivíduo para estados permanente de não prazer, o que o leva à sensação de vazio emocional. Como o comportamento sexual humano é orientado para o equilíbrio, as actividades rotineiras tomam um lugar primordial na balança, contudo a excessibilidade destas actividades, note-se que em alguns casais, as relações sexuais são pouco fantasiadas e dinamizadas, leva o indivíduo a sentir-se frustrado, infeliz, incapaz, inerte ou insatisfeito, pois sente que algo está em falta, logo remete para a falta de vontade em realizar actividades rotineiras, no que se entende actividades sexuais pouco prazerosas.

A falta de interesse e o sentimento de tédio podem ocorrer diversas vezes no mesmo dia, sendo os comportamentos mais comuns, a realização de actividades impulsivas, a sensação de tristeza, de vazio, de solidão e/ou a falta de interactividade ou a permanente sensação de insatisfação, onde a incapacidade do indivíduo e a dificuldade em escolher o que melhor, ajusta-se ao seu estado de ânimo, levando a um estado ansiogénico que poderá gerar atitudes imaturas ou disruptas.

Segundo Bourgeois<sup>vii</sup>, o tédio está ligado a uma insatisfação atribuída a uma situação que não é adequadamente estimulante, se situarmos isto num contexto sexual, poderíamos dizer que o tédio está associado a uma insatisfação sexual constante, que se exerce através do estado de activação, de vigília e de excitação sexual. São quatro os elementos essenciais à conceptualização do tédio, sendo eles o fraco nível de vigília e de activação sexual com uma dimensão que vai da excitação interna até uma espécie de vazio que representa o tédio; a insatisfação sexual e a disforia da vivência sexual; a atribuição causal em relação ao sexo, pois como o tédio não é um factor difuso mas algo, particularmente, relacionado com um acontecimento sexual mais frustrante e, por último o sentimento de estar aprisionado a este estado de impotência, de desamparo, de passividade.

Segundo o mesmo autor, o tédio poderá estar associado a três aspectos importantes, o tédio como desinteresse, onde a falta de interesse sexual, a ausência de excitação, o vazio interior a perda de auto-estima são vectores que limitam este estado; o tédio como frustração que conta com a vivência da perda de tempo, a impaciência e irritabilidade e as reacções inadaptadas e/ou impulsivas; e o tédio como preocupação, donde derivam estado de desconforto, de ansiedade e de ruminacões constantes.

Assim, a anedonia sexual conta com a falta de interesse e o tédio, o que remete para uma sensação de não prazer, principalmente, de não prazer sexual. Por sua vez o não prazer, remete para uma isolamento afectivo ou uma privação emocional no que diz respeito as sensações provenientes do acto sexual e da sexualidade, tanto da própria sexualidade como da que resulta

na interacção com os outros. É de salientar a distinção entre o não prazer e o desprazer, o não prazer surge de uma incapacidade a sensações e sentimentos sexualmente agradáveis, o desprazer surge como motor da excitabilidade sexual. Isto é, o não prazer inibe todo o comportamento do indivíduo face ao sexo, o desprazer, juntamente com o prazer regula o comportamento excitatório do indivíduo.

### **A anedonia sexual na adolescência**

Para Bouvard, Michel e Payet<sup>viii</sup>, a anedonia sexual na adolescência, surge como uma forma de modalidade adaptativa baseada nas relações entre o afluxo de excitações internas e as estimulações externas. A hipervigília corporal torna difícil ao adolescente apreciar hedonicamente (busca do prazer) as estimulações que provêm do mundo exterior. A diminuição e mesmo a extinção da sua emotividade tornar-se-iam um meio de preservar as excitações internas necessárias à construção do seu sentimento de identidade. A anedonia sexual pode ser considerada como um mecanismo adaptativo na interacção entre o indivíduo e o ambiente. Esta anedonia que é uma forma velada de embotamento afectivo, apesar deste ser uma característica predominante em quadros esquizofrénicos ou depressivos crónicos, permite ao adolescente tornar deficitárias as componentes subjectivas do prazer quanto aos estímulos sexuais e as emoções positivas ou negativas sentidas.

Assim sendo a anedonia parece estar relacionada com uma insensibilidade aos sinais de reforço social. A anedonia nos adolescentes do sexo feminino está associada a uma retirada do mundo exterior e uma fuga das relações interpessoais, existindo uma relação entre a anedonia e manifestações depressivas. Nos adolescentes do sexo masculino, a anedonia parece estar associada a uma inibição comportamental face aos sinais aversivos, a fim de evitar a novidade, a punição e a frustração. Parece existir certo desligamento social que se interpreta como uma protecção contra estimulações consideradas aversivas.

Para Andreae<sup>ix</sup>, o desejo sexual nos adolescentes está estritamente ligado à experiência forte de excitação ofegante e do orgasmo genital pleno. Para alguns adolescentes a primeira sessão intencionalmente masturbatória anuncia a sua entrada na maturidade sexual bem como a concretização total dos desejos mais autênticos e mais naturais. Descobrir a melhor expressão dos seus interesses sexuais e passar da fantasia para a verdadeira actividade sexual é um processo muito difícil para eles. Todo este processo pode ser razão de orgulho ou vergonha, assim a anedonia surge no sentido de reduzir esta ansiedade inerente a este estado de desenvolvimento emocional.

De um modo geral, na população adolescente, a anedonia está associada ao evitamento de situações que possam suscitar uma resposta emocional intensa, remetendo para uma hipersensibilidade às estimulações consideradas dolorosas. Sendo assim, a anedonia surge como um comportamento adaptativo de defesa contra estímulos negativos ou como mecanismo de

encerramento relativamente a todas as estimulações, constituindo um verdadeiro evitamento emocional ao ambiente.

### **A anedonia sexual na mulher e no homem, as disfunções sexuais e os modelos de resposta sexual.**

Segundo Nobre<sup>x</sup> o comportamento sexual em geral e as disfunções sexuais em particular, resultam de um complexo sistema de influências donde se destaca a forma como os próprios indivíduos atribuem significado aos acontecimentos sexuais e como respondem cognitiva, emocional e comportamentalmente face aos mesmos.

A anedonia sexual na mulher e no homem surge como uma disfunção sexual que podemos associar aos vários tipos de perturbações sexuais, a perturbação do desejo sexual, a perturbação da excitação, a perturbação do orgasmo e a dor<sup>xi</sup>. Não sendo possível falar em tipos característicos de ambos os sexos, estudos indicam que a perturbação do desejo sexual é mais característica no sexo feminino, ao passo que as perturbações da excitação e do orgasmo, são mais características do sexo masculino.

A perturbação do desejo sexual, é composta por dois subtipos, a aversão sexual e o desejo sexual hipoativo. Para Parisotto<sup>xii</sup> a aversão sexual é uma espécie de evitamento fóbico ao sofrimento causado pela premente necessidade de evitamento às oportunidades e aos encontros sexuais com parceiros, devido a sensações de desagrado, de medo, de "nojo", de repulsa e de perigo iminente. O desejo sexual hipoativo é a diminuição ou ausência total de fantasias e de desejo de ter actividade sexual, que por sua vez torna-se numa actividade indiferente ao indivíduo. Como perturbação do orgasmo, entenda-se que é a falta de sensação de orgasmo no acto sexual.

Caracterizando as disfunções sexuais da mulher e do homem, verifica-se que as disfunções sexuais mais predominantes na mulher, têm que ver com a aversão sexual e com a inibição do desejo sexual ou desejo sexual hipoactivo que direccionam para a falta ou diminuição da motivação na busca de sexo, ou seja, a pessoa deixa de ter vontade em manter relações sexuais.

A perturbação do orgasmo, outra disfunção presente nas perturbações sexuais femininas, é caracterizada por uma falta de sensação de orgasmo na relação sexual (anorgasmia). Esta pode ser primária, quando a mulher nunca teve orgasmo na vida, ou secundária, quando tinha orgasmos e deixou de ter. Ainda pode ser classificada em absoluta, quando a anorgasmia ocorre sempre, e situacional quando ocorre só em certas situações, por exemplo, em certos locais em que o indivíduo não se sente confortável, ou com parceiro com o qual tenha algum tipo de conflito. A mulher com anorgasmia pode aproveitar plenamente das outras fases do acto sexual, isto é, tem desejo, aproveita as carícias e excita-se, porém algo bloqueia no momento do orgasmo, o que poderá remeter para uma sensação de insatisfação e não prazer.

Quanto às disfunções sexuais masculinas podem, também, existir sob a forma de perturbação da excitação, que habitualmente toma o nome de impotência, ou seja, da incapacidade em obter ou manter uma erecção que permita iniciar ou manter uma relação sexual e atingir a ejaculação, remetendo por consequente, a uma sensação de não prazer e uma elevada frustração associada.

E, a perturbação do orgasmo, com a ejaculação precoce ou prematura, definida como a incapacidade do indivíduo em controlar a sua ejaculação, não conseguindo segurá-la até o final do acto sexual. O misto de insatisfação e de não realização completa, a sensação de que algo falta ou de que não foi suficiente, leva o indivíduo, que padece desta disfunção, a vivenciar uma redução na sensação de prazer.

A ejaculação pode ocorrer logo que o homem tem pensamentos eróticos e erecção, sem ocorrer a penetração ou logo após haver a penetração. Quando o homem nunca teve controle ejaculatório, o mais comum é que seja por causas psicológicas e podemos falar em ejaculação precoce primária, quando o homem tinha controle ejaculatório e passou a não ter mais, provavelmente a causa do problema é física, o podemos considerar que é uma ejaculação precoce secundária.

Assim, no caso da actividade orgásmica masculina, é uma forma camuflada de anorgasmia, ou seja, o indivíduo não experimenta a sensação de prazer oriundo do orgasmo por duas razões diferentes da mulher. Por um lado a impotência, pois não lhe permite ter erecção ou mantê-la, o que torna difícil o acesso ao orgasmo, por outro a ejaculação precoce ou prematura que acelera a actividade orgásmica, mas que não contempla o indivíduo com a sensação de prazer.

Se compararmos os modelos de resposta sexual de Masters&Johnson<sup>xiii</sup> e Kaplan<sup>xiv</sup>, com as disfunções sexuais de ambos os sexos e a anedonia sexual, podemos levantar hipóteses que esta última toma formas diferentes, consoante a fase de resposta sexual ou a disfunção sexual existente num dos sexos.

Referencial Masters&Johnson e Kaplan	Disfunções Femininas	Disfunções Masculinas	Anedonia Sexual
<b>Desejo</b>	Perturbação do desejo sexual hipoactivo Aversão sexual	Perturbação do desejo sexual hipoactivo Aversão sexual	Falta de interesse sexual Desmotivação sexual
<b>Excitação</b>	Perturbação da excitação sexual	Disfunção erétil	Incapacidade de fantasiar experiências prazerosas Insensibilidade sexual
<b>Orgasmo</b>	Perturbação do orgasmo Anorgasmia	Perturbação do orgasmo Ejaculação prematura	Incapacidade na sensação de orgasmo e de prazer.
<b>Resolução</b>	Dor Dispareunia Vaginismo	Dor Dispareunia	Frustração Privação afectiva, sensível e emocional.

Nota. Adaptado de Nobre P. Disfunções Sexuais. Lisboa: Climepsi; 2006.



## CONCLUSÃO

Este trabalho contou com uma pequena revisão bibliográfica sobre a anedonia em geral e a anedonia sexual em particular, relacionando alguns conceitos que actuam na sexualidade e nas relações sexuais, tais como o prazer, o desejo, a motivação e o interesse sexual com a disfunção deste no indivíduo, onde a falta de interesse, a desmotivação sexual, a incapacidade de sentir prazer e a sensação constante de insatisfação e não prazer sexual são constantes.

Foi feita uma breve descrição da anedonia na adolescência e a forma como os adolescentes fazem uso da mesma, bem como qual o impacto desta na sexualidade da mulher e do homem, juntamente com as disfunções sexuais categorizadas para ambos os sexos segundo os modelos de resposta sexual explicativos da actividade sexual entre seres humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- <sup>i</sup> GJ Ballone. O Que é Atividade Sexual Normal? in PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br); 2004.
- <sup>ii</sup> Alferes VR. Atracção interpessoal, sexualidade e relações íntimas in Vala J e Monteiro MB (coords.) Psicologia Social. 5ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
- <sup>iii</sup> Doron R e Parot F. Dicionário de Psicologia. Lisboa: Climepsi; 2001.
- <sup>iv</sup> Loas G. A Anedonia 100 anos mais tarde: a sua situação actual na psicopatologia in Bourgeois ML (coord). Anedonia – o não prazer e a psicopatologia. Lisboa: Climepsi; 2001.
- <sup>v</sup> Thomaz CRC. O efeito da submissão a estressores crónicos e moderados. São Paulo: Educ; 2002.
- <sup>vi</sup> Lambotte M.-C. Anedonia: ausência de prazer, ausência de interesse in Bourgeois ML (coord). Anedonia – o não prazer e a psicopatologia. Lisboa: Climepsi; 2001.
- <sup>vii</sup> Bourgeois ML. Tédio e psicopatologia in Bourgeois ML (coord). Anedonia – o não prazer e a psicopatologia. Lisboa: Climepsi; 2001.
- <sup>viii</sup> Bouvard M-P. Michel G. Payet J. A anedonia na adolescência in Bourgeois ML (coord). Anedonia – o não prazer e a psicopatologia. Lisboa: Climepsi; 2001.
- <sup>ix</sup> Andreae S. Anatomia do Desejo. Porto: Campo das Letras; 2003.
- <sup>x</sup> Nobre P. Disfunções Sexuais. Lisboa: Climepsi; 2006.
- <sup>xi</sup> APA. DSM-IV-TR – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. (4ª ed.) Lisboa: Climepsi; 2002.
- <sup>xii</sup> [Parisotto](#) L. Perda da líbido – baixo desejo sexual in PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br); 2006.
- <sup>xiii</sup> MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. - *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1984.
- <sup>xiv</sup> KAPLAN, H.S. - *A Nova Terapia do Sexo*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.