

DISFUNÇÕES SEXUAIS, SUA INCIDÊNCIA E MÉTODOS DE TRATAMENTO*

MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA NERY

RESUMO

O campo da Sexualidade Humana sofreu notáveis progressos nas últimas décadas. Têm-se muitos estudos e trabalhos sobre disfunções sexuais e técnicas terapêuticas utilizadas por estudiosos estrangeiros. Sabe-se que no Brasil também ocorreram muitas modificações nos conceitos sexuais, sabe-se também que muitos indivíduos procuram terapia para problemas sexuais e que existem terapeutas que trabalham com estes problemas. Entretanto, não se tem dados objetivos de técnicas adotadas pelos terapeutas, índice de sucesso na área, tipos de disfunções sexuais mais freqüentes, faixa etária em que há maior procura de terapia, sexo dos clientes e outras informações. Assim sendo, este estudo fez um levantamento de dados sobre terapia sexual no Estado de São Paulo. Através de um questionário enviado a psicólogos, obteve-se dados que mostram alguns aspectos da realidade brasileira no campo das disfunções sexuais.

* Este estudo foi uma das partes de uma Tese de Mestrado em Psicologia apresentado na PUC-Campinas em 1982, intitulada: "Sexualidade Humana: Disfunções Sexuais, Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo. Esquema de Um Curso de Orientação Sexual".

INTRODUÇÃO

Coube a Freud o mérito de ser o iniciador de estudos sobre o comportamento sexual humano. Seu estudo teve muito impacto e foi importante pois incentivou pesquisas no campo.

Havelock Ellis (1936) foi um dos primeiros pesquisadores a desenvolver um inventário de pesquisa sexual; entretanto, foi Kinsey (1949, 1953) o precursor de observações mais objetivas do comportamento sexual humano.

No entanto, estes últimos vinte anos é que trouxeram notável progresso para o conhecimento da sexualidade humana.

A pesquisa na área da sexologia culminou com o trabalho de Masters e Johnson e suas investigações diretas do comportamento sexual humano. Com seu livro "A Conduta Sexual Humana" (1966) destruíram muitos conceitos errôneos que perduravam, originando angústias em homens e mulheres. E após a publicação de "A Incompetência Sexual" (1970), o campo da terapia sexual sofreu grande modificação.

Os problemas sexuais que, antes, eram sempre tratados como manifestações de psicopatologia séria, passaram a ser considerados em grande parte, por muitos terapeutas, como de etiologia mais simples, como: medo do fracasso, falta de informação adequada ou ignorância no assunto, tabus e mistificações com relação a sexo, medo de rejeição, idealização de desempenho, adoção de técnicas sexuais ineficientes, problemas de comunicação entre os parceiros e outros.

Com a maior compreensão da sexualidade Humana, apareceram também novos métodos no tratamento dos problemas sexuais. Nesta área destacam-se, entre outros, os procedimentos de Masters e Johnson (1976, 1979), Lo Piccolo e Lobitz (1972, 1973) e Kaplan (1974, 1983).

Sabemos que no Brasil também ocorreram muitas modificações nos conceitos sexuais após divulgações populares e científicas de artigos e livros que trazem novos conhecimentos relacionados a sexo. A escassez de estudos brasileiros na área levou a se fazer um estudo objetivo, incluindo um levantamento de dados que mostram a nossa realidade no campo das disfunções sexuais.

MÉTODO

a) *Sujeitos*

Duzentos e cinco psicólogos foram contatados, e a eles enviado o questionário: "Levantamento de dados sobre terapia sexual"; cento e quarenta e oito deles na cidade de Campinas e cinquenta e sete em outras cidades do Estado de São Paulo.

Estes profissionais foram selecionados junto às Clínicas de Psicologia de Campinas e de outras cidades, assim como através de profissionais daqui e de outras cidades. Procurou-se obter o maior número possível de psicólogos trabalhando em clínica ou outras instituições no atendimento de adolescentes e adultos.

b) *Material*

Através de dados bibliográficos e entrevistas com alguns profissionais, definiu-se quais seriam os aspectos mais relevantes a serem abordados no questionário a ser enviado aos psicólogos. Na sua elaboração, procurou-se incluir o maior número possível de questões que exigissem respostas curtas, como um xis (X), ou um dígito, para facilitar a resposta dos profissionais consultados.

No questionário, cobriu-se os seguintes aspectos: se o profissional trabalha ou não com problemas sexuais na clínica; se nunca atendeu um caso que apresentou problemas de ordem sexual, se gostaria de fazê-lo; tipo de terapia adotada para disfunções sexuais; número de clientes com problemas sexuais atendidos em terapia, sexo dos clientes, idade dos clientes atendidos, tipo de disfunção sexual apresentada por homens e mulheres, número de terapias feitas com o casal e individualmente (homens e mulheres); índice de sucesso nos tratamentos feitos com homens, mulheres e casais; causas atribuídas às desistências e/ou fracassos no tratamento, uma questão sobre se o terapeuta aceitaria ser identificado em caso de publicação do trabalho e sugestões e observações que os terapeutas julgassem importantes fazer sobre as questões do questionário ou sobre disfunção sexual ou terapia sexual em geral.

O questionário é composto de uma Introdução: onde se explica resumidamente a finalidade da pesquisa; quinze questões, 12 delas fechadas para serem respondidas com um xis (X) ou um dígito (n.º) e três questões abertas onde se requer respostas escritas. Há também um espaço final em branco para que os sujeitos possam colocar sugestões ou observações e um local destinado à identificação do sujeito, que é optativa, podendo ele se identificar ou não.

c) *Procedimento*

Com base em dados bibliográficos e entrevistas com psicólogos que trabalham com terapia de disfunções sexuais, levantou-se algumas questões importantes a se pesquisar na área, para servirem de ponto inicial a este trabalho, e então elaborou-se um questionário para ser enviado aos profissionais.

O questionário foi enviado a todos os psicólogos de que se teve conhecimento, que trabalham em clínica ou outras instituições em terapia de adolescentes e adultos, juntamente com um envelope endereçado e selado para facilitar a devolução. Estipulou-se também um tempo médio de quinze dias para que levantassem os dados requeridos e respondessem ao questionário.

Os profissionais poderiam colocar seu nome e endereço ou permanecer incógnitos, isto porque se pensou que este fator poderia ajudar para que respondessem o questionário e dessem dados reais, sem causar qualquer ansiedade ou constrangimento.

Os questionários foram colocados em envelopes, juntamente com outro envelope endereçado e selado para o retorno e entregues pessoalmente nas clínicas ou enviados pelo correio. À medida que chegaram de volta à Pós-Graduação de Psicologia Clínica da PUCCamp, à qual eram endereçados, iam sendo colocado numa caixa que ficava na secretaria para tal fim.

Após três ou quatro semanas do seu envio, telefonou-se por duas ou três vezes a diversas clínicas, reforçando o pedido para que os profissionais respondessem e remetessem de volta o questionário.

RESULTADOS

Foram enviados 205 questionários e recebidos de volta 50 (24%). Dos questionários respondidos, 30 (60%) eram de psicólogos que lidam com problemas sexuais na clínica e 20 (40%) eram de psicólogos que nunca trabalharam com terapia sexual.

Os questionários foram respondidos, em geral, com dados clínicos obtidos no último ano ou nos últimos dois anos de trabalho desses profissionais (1979-1980-1981).

O número de casos atendidos que apresentaram problemas sexuais foi de 467, incluindo terapias individuais de homens, mulheres e de casais, atendidos por 30 terapeutas.

TABELA I

Tipos de atendimento em terapia que lidam com problemas sexuais

Terapia comportamental	49%
Terapia analítica	42%
Outros tipos de terapia	9%

A análise das respostas revelou que dos psicólogos que trabalham com problemas sexuais, 49% o fazem numa abordagem comportamental, utilizando geralmente técnicas de modificação de comportamento tradicionais, técnicas de Masters e Johnson (1976) e técnicas cognitivas; 42% adotam uma abordagem analítica, trabalhando com causas intrapsíquicas e mais remotas e 9% utilizam-se de outras abordagens (Rogeriana e Lacaniana). Isto pode-se notar na Tabela I.

Como se vê na Tabela II, em 84% dos casos atendidos lidou-se com problemas sexuais e outros aspectos problemáticos e em 16% deles só com problemas sexuais.

TABELA II

Problemas sexuais x problemas mais globais

Terapias que:	
— trabalharam só com problemas sexuais	16%
— trabalharam com problemas sexuais e outros aspectos problemáticos	84%

Cinquenta e quatro por cento (54%) dos atendimentos foi feito individualmente com mulheres, 19% com homens e em 28% deles com o casal (Tabela III).

TABELA III

Tipos de Atendimento

Terapia de casal	28%
Terapia de homens	19%
Terapia de mulheres	54%

A Tabela IV mostra que os homens atendidos em terapia apresentaram os seguintes problemas na área sexual: falta de informação adequada sobre sexo — 41%, ejaculação precoce — 27%, impotência secundária — 18%, impotência primária — 5% e outros problemas — 9%. Os outros tipos de problemas encontrados em 9% dos casos foram designados pelos psicólogos como: homossexualismo, fantasias homossexuais, ejaculação retardada, ausência de coito, expectativas de desempenho fantasiosas e perda de desejo.

TABELA IV
Tipos de problemas levantados com os homens

Falta de informação adequada sobre sexo	41%
Ejaculação precoce	27%
Impotência secundária	18%
Impotência primária	5%
Dispareunia	0%
Outros tipos de problemas	9%

A Tabela V mostra que as mulheres atendidas apresentaram os seguintes tipos de problemas: falta de informação adequada sobre sexo — 33%, disfunção orgástica secundária — 31%, vaginismo — 17%, disfunção orgástica primária — 9%, dispareunia — 5% e outros problemas — 5%. Os outros tipos de problemas que as mulheres apresentaram (5%) foram classificados pelos psicólogos como: medos generalizados em relação a sexo, masturbação excessiva, vítimas de violência sexual, falta de interesse e/ou excitação sexual, dificuldade em aceitar e lidar com a sexualidade, problemas filosóficos-religiosos e perda de desejo.

TABELA V
Tipos de problemas levantados com as mulheres

Falta de informação adequada sobre sexo	33%
Disfunção orgástica secundária	31%
Disfunção orgástica primária	9%
Vaginismo	17%
Dispareunia	5%
Outros	5%

Como pode-se notar nas Tabelas IV e V, o aspecto mais significativo, tanto para homens como para mulheres, foi a falta de informação adequada sobre sexo. Isto mostra que, apesar de atualmente terem aumentado muito o número de informações sobre sexo através de livros, revistas, filmes, artigos, palestras e outros, a falta de informação adequada no assunto ainda é o principal fator que, sozinho ou aliado a outros pode causar problemas no relacionamento sexual.

TABELA VI

Faixa etária dos homens e mulheres que procuram terapia

De 15 a 20 anos	7%
De 20 a 30 anos	36%
De 30 a 40 anos	44%
De 40 a 50 anos	11%
Com mais de 50 anos	1%

Foram também levantadas as faixas etárias dos clientes. Como se vê na Tabela VI, incluindo-se homens e mulheres, encontrou-se o maior índice de procura de ajuda terapêutica na faixa etária entre 30 e 40 anos — 44%, vindo a seguir a faixa entre 20 a 30 anos — 36%, entre 40 e 50 anos — 11%, de 15 a 20 anos — 7% e com mais de 50 anos — 1%.

Como se mostra a Tabela VII, baseada no número de homens atendidos, verificou-se que na faixa entre 30 e 40 anos estavam 55% deles, na faixa entre 20 e 30 anos — 36%, de 15 a 20 anos — 4%, na de 40 a 50 anos — 4%, e com mais de 50 anos — 1%.

TABELA VII

Faixa etária dos homens atendidos

De 15 a 20 anos	4%
De 20 a 30 anos	36%
De 30 a 40 anos	55%
De 40 a 50 anos	4%
Mais de 50 anos	1%

Como se vê na Tabela VIII, o número de mulheres atendidas de acordo com a faixa etária, tem-se que a maior procura está entre 30 e 40 anos — 40%, depois entre 20 e 30 anos — 36%, seguindo da faixa entre 40 e 50 anos — 15%, a de 15 a 20 anos — 9% e com mais de 50 anos — 1%.

TABELA VIII

Faixa etária das mulheres atendidas

De 15 a 20 anos	9%
De 20 a 30 anos	36%
De 30 a 40 anos	40%
De 40 a 50 anos	15%
Mais de 50 anos	1%

Isto mostra que a maioria das pessoas (tanto homens como mulheres) procura ajuda para problemas sexuais na faixa etária de 30 a 40 anos, depois entre 20 e 30 anos, onde também há grande procura, e a porcentagem é baixa após os 50 anos (1%), como se observa nas Tabelas VII e VIII.

TABELA IX
Duração das terapias

De 0 a 6 meses	34%
De 6 meses a 1 ano	24%
De 1 ano a 2 anos	29%
Mais de 2 anos	13%

Quanto à duração das terapias, como se vê na Tabela IX, tem-se que a maioria delas durou de 0 a 6 meses — 34%, depois de 1 a 2 anos — 29%, de 6 meses a 1 ano — 24% e com duração de mais de 2 anos — 13%.

Foi feito também um levantamento sobre quantas terapias terminaram com sucesso e em quantas ocorreram desistências ou fracassos. Como mostra a Tabela X, levando em conta o tipo de atendimento, individual ou de casal, constatou-se que terapias feitas com a participação do casal obtiveram maior índice de sucesso — 77%, seguindo-se de terapia individual de homens — 63% e as feitas com mulheres — 63%. O fato de que a terapia obteve maior índice de sucesso quando feita com os dois membros do casal do que só com um dos membros individualmente é compatível com muitos estudos e pesquisas, como o de Kaplan, (1974) Lobits e Lo Piccolo, (1972) Masters e Johnson, (1970) e outros, que geralmente requerem a participação do casal na terapia, para que o programa estabelecido possa ser bem efetivado e a terapia tenha maior chance de sucesso.

TABELA X
Índices de sucesso x desistência ou fracasso nas terapias

	% de sucesso	% de desistência ou fracasso
Terapia de casal	77%	23%
Terapia de homens	63%	37%
Terapia de mulheres	63%	37%

DISCUSSÃO

Os psicólogos de formação comportamental relataram utilizar, principalmente, técnicas de modificação de comportamento tradicionais, técnicas de Masters e Johnson e técnicas cognitivas.

Utilizam-se, de maneira geral de: treino de discriminação; treino de assertividade; fornecimento de conhecimentos mais ricos e corretos sobre o comportamento sexual; desmistificação de tabus, medos e falsos conceitos; dessensibilização através de tarefas sexuais hierarquizadas; treinamento de comportamento sexual (exercícios sexuais); sugestão de abstinência sexual no início do tratamento; análise do material obtido através dos exercícios; treino de comunicação entre o casal, e outros.

A maioria dos terapeutas concorda que a abordagem de fatores circunstanciais e atuais é suficiente para a eliminação do problema, havendo a necessidade de abordar outros aspectos só em alguns casos.

Existem muitas semelhanças entre as técnicas adotadas pelos terapeutas. A explicação teórica do "porquê" do problema pode variar, mas as intervenções em si mesmas são parecidas ou têm muitos pontos em comum.

É notório que as técnicas comportamentais revolucionaram o campo da terapia sexual, com seus resultados superiores aos que se obtinha anteriormente.

Os terapeutas de orientação analítica relataram lidar com processos de transferência, regressão e resistência; problemas relacionados com complexo de Édipo; analisar conflitos psicológicos do cliente com relação a si próprio e/ou em relação ao ambiente social e familiar. Utilizam-se também de técnicas interpretativas e indicam leituras quando necessário.

Só um dos terapeutas de linha analítica disse utilizar-se também de técnicas de Masters e Johnson modificadas para uma orientação analítica mas não forneceu as demais informações pedidas no questionário.

Pensou-se, inicialmente, que os terapeutas de linha analítica, ao lidarem com problemas sexuais, fizessem uma síntese e lidassem com as causas remotas, assim como com as imediatas da disfunção sexual.

Para Kaplan (1974), estudiosa da área da sexualidade e que segue uma abordagem dinâmica, a alternativa mais satisfatória seria o clínico primeiro compreender e lidar com a ação imediata da etiologia do problema, e que, mesmo que em muitos casos isto seja tudo que se deva remover para que o problema desapareça, em outros, é necessário uma penetração às causas mais remotas e às estruturas mais profundas.

Lidar com as causas remotas e também imediatas não é incompatível nem constitui uma verdadeira dicotomia. As duas abordagens são importantes e a intervenção nos dois níveis parece ser o procedimento mais racional e que promete maior eficiência para a grande variedade de pacientes (Kaplan, 1974).

Como se pode observar pelos dados obtidos, na maioria dos atendimentos em terapia para problemas sexuais (84%) lidou-se também com outros aspectos problemáticos e não só com o aspecto sexual.

Em qualquer síndrome diagnóstica envolvendo problemas sexuais podem estar envolvidos desajustes conjugais e/ou problemas pessoais, e para que a terapia tenha melhor prognóstico é de suma importância que todos os fatores influentes sejam estudados e trabalhados. Sem dúvida, a escolha inicial por terapia individual, sexual, conjugal, ou ambas paralelamente, deve ser adotada de acordo com a sua prioridade em cada caso. É de suma importância que o terapeuta esteja preparado para perceber e trabalhar com estes problemas.

A maior procura de terapia para problemas sexuais feita por mulheres poderia sugerir algumas hipóteses: as mulheres, de maneira geral, procuram ajuda psicológica mais que os homens; as mulheres têm mais problemas sexuais que os homens; as mulheres têm mais consciência para perceber o problema; têm menos preconceito para enfrentar o problema e buscar ajuda; as mulheres crêem mais na efetividade de uma terapia psicológica para resolver o problema; muitas mulheres podem sentir-se culpadas ou serem culpadas pelos parceiros quando o relacionamento sexual não vai bem; muitos homens podem se negar a reconhecer que estão envolvidos e concorrem para o problema, e outras.

Uma destas hipóteses poderia ser correta, várias delas poderiam estar interferindo nos dados obtidos, ou as explicações poderiam ser outras. Não se tem dados objetivos para dar consistência a qualquer hipótese, e este aspecto seria um estudo relevante a ser feito, principalmente em nossa cultura, onde há muita repressão e discriminação quanto às mulheres, incluindo muitas outras áreas além do aspecto sexual.

O fato da terapia obter maior índice de sucesso quando feita com o casal do que com um só dos membros individualmente vai de encontro ao pensamento de muitos estudiosos da área, ou seja que, o relacionamento do casal com frequência desempenha um papel importante na etiologia do problema sexual de um ou de ambos e continua a reforçar esse problema. Se os dois membros do casal participam e colaboram na terapia, o prognóstico de sucesso será maior.

Também se constatou que a maior procura de ajuda para problemas sexuais está na faixa etária entre trinta e quarenta anos. Pode-se levantar muitas hipóteses sobre este dado, tais como: a maioria dos problemas surge nesta fase sofrendo influência de desajustes conjugais, ou nesta idade os problemas se tornam mais perceptíveis ou mais marcantes e insustentáveis, podendo talvez estar interferindo em outros aspectos do relacionamento.

Segundo Masters e Jonson (1976) no início dos casamentos onde existe disfunção sexual, a reação inicial seria a de tolerância e compreensão reforçados por sentimentos de confiança na superação do problema. Com a passagem dos anos e com a continuação ou piora do problema, as frustrações aumentam. Muitas vezes o problema é ignorado ou deixado de lado com o nascimento e preocupação com os filhos, mas, no momento em que a família já está completa e o filho mais jovem alcançou algum grau de independência, o casal e principalmente a mulher volta-se mais para si e então as frustrações sexuais podem atingir um ponto crucial. A partir daí iniciam-se as queixas, discussões, acusações, dificultando também o relacionamento conjugal. O estudo deste fator também se constituiria numa pesquisa relevante para a área da sexualidade humana.

Nos casos atendidos em terapia envolvendo problemas sexuais, destacou-se a falta de informação adequada sobre sexo, tanto para os clientes femininos como para masculinos.

A falta de informação foi incluída junto às disfunções sexuais, apesar de não ser uma delas, com o objetivo de se obter mais este dado. A falta de informação sobre sexo e/ou crença em falsos conceitos podem ser a etiologia de muitos casos de disfunção sexual, por si só, ou aliados a outros fatores desencadeantes. Isto demonstra que, apesar de atualmente se falar muito sobre sexo, com a maior quantidade de livros, revistas, filmes, artigos e palestras sobre o tema, a falta de informação adequada sobre o assunto ainda persiste e está muito associada a problemas na área sexual.

A ignorância sobre aspectos da área sexual é citada por muitos autores estrangeiros e brasileiros.

Segundo Masters e Johnson (1976) a maioria dos problemas sexuais têm como base etiológica a privação sócio-cultural e a ignorância da fisiologia e funções sexuais. Kaplan (1974) cita que há muita falta de conhecimento sobre a sexualidade, contribuindo para uma interação sexual limitada e ineficiente. Para muitos casais, os padrões inadequados de intercurso são apenas resultado de má informação e ignorância. Bittencourt (1980), num trabalho feito com uma população de condição sócio-econômica precária aqui no Brasil, diz que a terapia se reveste de aspectos educativos porque deve haver uma

contínua transmissão de informações de ordem biológica, psicológica ou sociológica. Desta forma, os comportamentos podem também ser alterados pela informação, quando esta é necessária a determinada pessoa.

Além da ignorância, existem ainda, interferindo, crenças absorvidas da cultura, com muitas informações erradas e destrutivas, que devem ser eliminadas para beneficiar o relacionamento sexual dos casais, como por exemplo: o mito do orgasmo simultâneo como meta, orgasmo clitoral versus vaginal, falhas ocasionais como indicadoras de impotência e outros.

É interessante ressaltar que a falta de conhecimento adequado sobre sexo existe não só na população leiga, mas também entre muitos profissionais. Torna-se evidente a necessidade de cursos de treinamento para profissionais que trabalham ou pretendem trabalhar na área de sexualidade ou áreas afins, assim como de cursos dirigidos à população, como uma maneira de prevenir problemas sexuais ou no sentido de desenvolver uma sexualidade sadia e plena.

ABSTRACT

The choice of the subject matter for this work was prompted by two factors: (1) the need to better understand Human Sexual Behavior and the Treatment of Sexual Disorders, and (2) the scarcity of Brazilian studies in this area.

It involves the study of Sexual Dysfunction, their incidence and treatment, which consists of a Survey about Sexual Dysfunctions made through therapists who work in several cities of São Paulo.

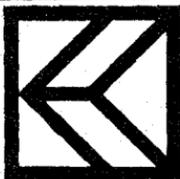
The survey was conducted by sending 205 questionnaires to psychologists. Twenty-four percent of them were returned, for a total of 50. Data for Part I was based on 30 of 50 questionnaires since the other 20 did not contain the information about sex therapy needed.

It was found that, (1) in a period of two years, 467 clients were treated for sexual problems, either by individual or couple therapy; (2) 49% of the therapists had made use of cognitive-behavior therapy; 42% used an analytical approach and 9% used other types of therapy; (3) in only 16% of the cases sexual problem were the only complaint, while in 84% of them problems in other areas were also treated; (4) the most common problems treated were premature ejaculation and secondary impotence for the men, and secondary orgasmic dysfunction and vaginism for the women; (5) the majority of the patients were women between the ages of 30 and 40 years; (6) couples therapy had the greatest success rate, 77%, with individual therapy having a success

rate of 63%; (7) the majority of the clients showed a marked lack of knowledge about sex. This last finding suggests that the lack of information about sex, together with other factors, is the basis for many of the sexual dysfunction seen.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITTENCOURT, W.B.F. — *Descrição de uma metodologia de atendimento psicológico a casais com disfunção sexual em um Hospital Público*. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1980.
- ELLIS, H. — *Studies in psychology of sex*. N.Y. Random House, 1936.
- KAPLAN, H.S. — *A nova terapia do sexo*. Tradução de Oswaldo Barreto e Silva. Ed. Nova Fronteira, 1974.
- , *O desejo sexual*. Tradução de Aurea Weissenberg. Ed. Nova Fronteira, 1983.
- KINSEY, A.C.; POMEROY, W.B.; MARTIN, C.E. — *Sexual Behavior in the Human Male*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 9.^a ed., 1949.
- KINSEY, A.C.; POMEROY, W.B.; MARTIN, C.E.; GELHARD, P.H. — *Sexual Behavior in the Human Female*. W.B. Sanders Company, Philadelphia, 1953.
- LOBITZ, C.W. e LO PICCOLO, J. — New methods in the behavioral treatment of sexual dysfunction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3: 265-271, 1972.
- LO PICCOLO, J.; LOBITZ, W.C. — Behavior Therapy of sexual dysfunction. *Behavior Change — Methodology, Concepts and Practice*. Banff — Canadá, p. 343-357, 1973.
- MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. — *A Incompetência Sexual — Suas causas, seu tratamento*. Trad. Edmound Jorge. Ed. Civilização Brasileira, 2.^a edição, 1976.
- , *A Conduta Sexual Humana*. Trad. Dr. Dane Costa. Ed. Civilização Brasileira, 3.^a edição. 1979.



LIVRARIA KOSMOS EDITORA LTDA.

Rua Bernardino de Campos 1049

☎ (0192) 23413

CEP 13100

CIÊNCIAS HUMANAS - ARTE - TÉCNICO

LITERATURA - MEDICINA

UTILIZE NOSSO CREDIÁRIO

3 PAGAMENTOS S/ ACRÉSCIMO