



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## O USO DO VIBRADOR COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Karin Rupp  
Graça Margarete S. Tessarioli  
Luis Antônio da Silva

### RESUMO

A disfunção sexual feminina é um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida, onde as opções farmacológicas são limitadas, dada a sua baixa eficácia e potenciais riscos, devendo ser dada primazia à abordagem não medicamentosa, neste caso, podemos utilizar os vibradores, que são dispositivos femininos, indicados para atividades recreativas, e também para o uso terapêutico nas disfunções sexuais em mulheres. Percebeu-se, por meio deste estudo que o aparecimento do vibrador, se deu pela necessidade de substituir as mãos cansadas dos médicos que tratavam sintomas da histeria. Referida doença, considerada epidemia no século 19, foi atribuída exclusivamente às mulheres que apresentava irritabilidade, insônia, dores de cabeça e outros, e o tratamento era uma massagem vulvar até a obtenção do “paroxismo histérico”, conhecido hoje como orgasmo. Foi verificado que o uso do vibrador pode auxiliar na disfunção sexual feminina, especialmente em casos de dispareunia e anorgasmia, atuando como mais uma ferramenta a ser utilizada por profissionais como terapeutas e médicos, assim como instrumento de autoconhecimento e empoderamento feminino.

**Palavras-chave:** Disfunções Sexuais. Histeria. Sex Toy. Terapia Sexual. Vibrador.

---

### INTRODUÇÃO

O vibrador foi inicialmente criado com a finalidade de curar um mal muito comum entre as mulheres na era vitoriana: a histeria, mas que alguns acontecimentos históricos, sobretudo sua utilização na indústria de filmes pornográficos, transformaram o “brinquedo” antes terapêutico em algo apenas para uso lúdico. Seu uso, atualmente, tem sido atribuído como forma recreativa, com a finalidade de “apimentar a relação a dois” ou mesmo manter a satisfação sexual em períodos solitários. Contudo, percebe-se que algumas mulheres acabam por conquistar outros benefícios, autonomia, autoconhecimento, independência. Questiona-se, se aos vibradores e acessórios eróticos podem ser atribuídas funções terapêuticas e serem utilizados como acessório no tratamento de disfunções sexuais em mulheres, sobretudo anorgasmia, ou seja, ausência ou dificuldade de atingir orgasmo e dispareunia, dor na relação sexual, que acarretam problemas não apenas na área sexual, mas em todas as esferas de sua vida. O método utilizado para elaboração do presente trabalho foi a revisão bibliográfica, tendo sido consultados livros, artigos científicos e teses a respeito do tema proposto.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## HISTÓRIA DO VIBRADOR

A história dos acessórios e brinquedos utilizados para fins sexuais começa bem antes dos recursos tecnológicos existentes hoje. Até hoje são encontrados em escavações objetos fálcos feitos de diversos materiais, como pedra, alcatrão e madeira, materiais escolhidos de forma a possibilitar esculpi-los ou moldá-los no formato de pênis.

Segundo historiadores, o falo sempre foi a representação do sexo e da fertilidade e usavam objetos, estatuetas e monumentos para simbolizá-los. Já na Grécia antiga era cultivado como símbolo de prazer, e foi nessa época que surgiram as primeiras peças cilíndricas de pedras, madeira e couro com aparência similar ao pênis e usadas nos jogos sexuais para dar e receber prazer, para complementar ou substituir o pênis e a penetração era facilitada com azeite de oliva. (KETLEI, 2015, p.15)

A origem da palavra *dildo*, nome dado a objetos cuja finalidade seria gerar prazer, aparecendo pela primeira vez no século XVI, tendo origem no italiano *diletto*, cujo significado é prazer ou gozo. Já no inglês clássico a palavra *dildo* significa “acariciar uma mulher sexualmente”. Ocorre que, “a libido feminina, desde aquela época passa a ter regras, isto com o objetivo de controlar, frustrar a mulher, e demonstrar o poder de uma sociedade patriarcal”. (GUSSO e LESZCZYNSKI, 2010, p.1)

Essa repressão às mulheres tanto da sociedade quanto da Igreja Católica na Idade Média, obrigando-as a segurar seus desejos e abster-se de qualquer manifestação ou sentimento de sua sexualidade tinha como objetivo controlar e anular a libido feminina e fazer se sobressair o poder do patriarcado, ocasionando na mulher uma doença chamada histeria, levando a mulher a internamentos em sanatórios para serem tratadas. (GUSSO, LESZCZYNSKI, 2010)

Assim, Sigmund Freud começou um movimento significativo para os estudos da histeria, analisando o comportamento das mulheres que sofriam de “ansiedade, falta de sono, irritabilidade, nervosismo, fantasia erótica, sensações de peso no abdome, edema na parte inferior pélvica e lubrificação vaginal.” (ALCÂNTARA, 2013, p. 34). Essas manifestações foram classificadas por Freud como sentimentos inconscientemente sufocados na infância, que não tiveram oportunidade de exteriorizar-se, tornando as mulheres objeto desse problema.

Descobriu-se então, que o método mais efetivo para debelar a histeria era uma estimulação feita na vulva, realizada pelo médico responsável pelo tratamento (ou através da relação sexual, caso fosse casada), com a finalidade de atingir o orgasmo, considerando que tais aflições eram sintomas compatíveis com a sexualidade feminina. (MAINES, 1999).



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Explicando mais detalhadamente, Maines cita um trecho do compendio médico chamado *Observationem et Curationem Medicinalium ac Chirurgicarum Opera Omnia*, escrito em 1653 por Pieter van Foreest, acerca das doenças femininas, dando a seguinte recomendação:

Quando estos síntomas se indican, consideramos necesario pedir a una partera que ayude, de modo que pueda masajear los genitales con un dedo adentro, utilizando el aceite de lirios, raíz de almizcle, o (algo) semejante. Y de esta manera la mujer afligida puede ser excitada hasta el paroxismo. Este tipo de estimulación con el dedo es recomendado por Galeno y Avicena, entre otros, en especial para viudas, para quienes viven vidas castas y para mujeres religiosas, como propone Gradus (Ferrari de Gradi); se recomienda con menor frecuencia para mujeres muy jóvenes, mujeres públicas o mujeres casadas, para quienes es mejor remedio realizar el coito con sus cónyuges. (MAINES, 1999, p. 175)<sup>1</sup>

Nesse contexto, não demorou para que toda a mulher que apresentava insônia, irritabilidade ou uma simples ansiedade, fosse diagnosticada como histérica, tendo que ser submetida à massagem vulvar, então começaram a aparecer anúncios do tratamento, sendo veiculados em revistas. Tal manipulação era tida sem qualquer conotação sexual, era apenas um procedimento médico como um exame ginecológico, por exemplo.

Ocorre que tal manipulação ao ser feita da maneira correta, acarretava em danos nas mãos dos médicos, pois, tal procedimento poderia consumir muito tempo, pois algumas mulheres levavam horas até atingir o orgasmo, e os médicos ficavam com as mãos cansadas e doloridas, causando outro problema, desta vez nos próprios médicos.

Assim, fez-se a necessidade de usar de procedimentos e criar dispositivos que auxiliassem os médicos nessa árdua tarefa, tendo sido utilizados duchas frias, cadeiras de balanço, aparelhos mecânicos a corda e a vapor que massageavam a região pélvica da mulher com movimentos compassados (GUSSO e LESZCZYNSKI, 2010, p.3)

Foi daí que George Taylor percebeu uma oportunidade de negócios: criar algo que pudesse substituir as mãos dos médicos e em 1869 nasce uma geringonça que batizou com o nome “The Manipulator”, um objeto feito a vapor para massagear a parte íntima da mulher e

---

<sup>1</sup> Quando estes sintomas se apresentam, consideramos que é necessário pedir a uma parteira para ajudar, para que possa massagear os órgãos genitais um dedo dentro, usando óleo de lírios, raiz de almíscar, ou (algo) gosta. E assim a mulher afligida pode ser estimulada até atingir o orgasmo. Este tipo de dedo estimulação com é recomendado por Galen e Avicena, entre outros, especialmente para viúvas, para aqueles que vivem uma vida casta e religiosas, como proposto Gradus (Ferrari Gradi); recomenda-se com menos frequência para as mulheres muito jovens, prostitutas ou mulheres casadas, para quem é melhor remedio para ter relações sexuais com seus cônjuges. (TRADUÇÃO LIVRE).



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

antes o que poderia levar mais de uma hora passou a ser resolvido em 10 minutos. (MAINES, 1999). Ocorre que os modelos que eram operados a vapor eram falhos e pouco confiáveis, e por vezes tinham sua atividade interrompida antes de terminar a terapia, assim fez-se a necessidade de modernizar o aparelho. (GUSSO & LESZCZYNSKI, 2010, p.4)

Em 1880 Joseph Mortimer Granville, inventou um outro vibrador mais moderno, desta vez movido a manivela. Só no início do século 20, em 1902 uma empresa especializada em produtos para a cozinha, começou a comercializar o primeiro vibrador elétrico, sendo amplamente vendido no varejo, antes mesmo da invenção do ferro elétrico e do aspirador de pó, tendo sido o quinto eletrodoméstico a ser criado nos Estados Unidos. (AGUIAR, 2013, p.7).

Como vimos, até 1920 os vibradores não eram considerados objetos de prazer, mas sim utensílios para minimizar os sintomas da histeria, um produto usado para a saúde, onde poucos médicos consideravam essas práticas como uma busca ao orgasmo. (MAINES, 1999) Mais tarde a indústria de filmes pornográficos adaptou o vibrador e inseriu um formato fálico ao aparelho, utilizando os vibradores para estimular as mulheres, desvinculando da saúde e tornando algo único e exclusivo para o prazer sexual, fazendo com que “mulheres de bem” não devessem utilizá-lo. (AGUIAR, 2013, p.7)

No mesmo período, começaram a ser aprofundados os estudos acerca da anatomia feminina e sua sexualidade, com Thomas Laqueur e Master e Johnson descobrindo, por exemplo, que o clitóris, ao ser estimulado proporciona tanto ou mais prazer e facilidade em atingir o orgasmo, os fabricantes de *sex toys*<sup>2</sup>, viram uma oportunidade de negócios, explorando essas novas possibilidades.

Referidos aparelhos começaram a ser desenvolvidos das mais diversas formas e materiais, sendo cada um indicado para uma determinada parte do corpo ou genital, masculino e feminino.

## DISFUNÇÕES SEXUAIS

Considera-se disfunção sexual, todo obstáculo experimentado por uma pessoa ou casal em qualquer uma das fases do ciclo de resposta sexual. Nesse sentido, “é um ‘bloqueio’ total ou parcial da resposta fisiológica. Se aceitarmos essa premissa teórica, temos como verdadeira a conclusão de que a terapia sexual nada mais é do que uma retirada de ‘bloqueios’”. (CAVALCANTI & CAVALCANTI, 2012, p. 209)

---

<sup>2</sup> Brinquedos sexuais (tradução usual)



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

O trabalho do terapeuta sexual é verificar aonde está o bloqueio que está causando aquela disfunção e aplicar técnicas para liberar a “resposta fisiológica plena de que todo ser humano é potencialmente capaz”. (CAVALCANTI & CAVALCANTI, 2012, p. 210)

A terapia sexual melhora a qualidade de vida como um todo, incluindo o sexual uma vez que trabalha desde a auto-estima do até os bloqueios que impedem a livre expressão da sexualidade.

Sabe-se que as disfunções sexuais são mais comuns em mulheres do que em homens, e mais frequentes em mulheres com idade mais avançadas do que nas jovens. É nesse sentido o artigo científico Abordagem das disfunções sexuais femininas, publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia que traz números que mostram quais são e suas causas mais comuns, onde “as disfunções sexuais mais prevalentes em mulheres foram DSH, diminuição da lubrificação, anorgasmia e dispareunia, e a disfunção erétil ocorreu na maioria dos homens” (LARA et al. 2008, p. 314)

Lara afirma que “Fatores Relacionais” são uma das causas para o DSH – Desejo Sexual Hipoativo, que está entre os sintomas mais recorrentes em casos de “relacionamentos de longa duração”. Isso advém da tão temida “rotina” que acaba acontecendo em casamentos e convívios duradouros, mesmo que não haja grandes discussões entre o casal. A maior queixa nesses casos é a pouca ou nenhuma vontade de ter relações sexuais voluntariamente. (LARA et al. 2008)

Outra causa muito comum das disfunções sexuais são o aumento da idade e o climatério, ocasionando não apenas DSH, mas também disfunção de orgasmo e dispareunia, nesse período da vida das mulheres. “O avançar da idade e as mudanças nos níveis hormonais no climatério podem ser repercussões biológicas e psíquicas negativas que são desfavoráveis aos sistemas envolvidos na resposta sexual normal”. (LARA et al. 2008, p.315)

Disfunções sexuais por parte do parceiro também estão como causa para provocar disfunções nas mulheres, que entendem por vezes que seu companheiro não a ama mais ou não se sente mais atraído por ela sendo apresentado “com reflexo negativo em qualquer fase da resposta sexual.” (LARA et al. 2008, p.315).

Talvez um dos fatores mais comuns hoje em dia que promovem disfunções sexuais em mulheres são os emocionais. Depressão, perturbações psíquicas, problemas no trabalho e traumas podem acarretar disfunções sexuais. “Experiência sexual prévia negativa e traumas por violência sexual como abuso sexual na infância e estupro, têm alto impacto negativo na função sexual.” (LARA et al. 2008, p. 315)



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

### Principais disfunções sexuais na mulher

O DSM-5 cita como disfunções sexuais femininas transtorno do orgasmo feminino, que “se caracteriza pela dificuldade de atingir o orgasmo e/ou pela intensidade muito reduzida das sensações orgásmicas”, transtorno do interesse/excitação sexual feminino que pode se manifestar de qualquer uma das seguintes situações:

1. Ausência ou redução do interesse pela atividade sexual.
2. Ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas.
3. Nenhuma iniciativa ou iniciativa reduzida de atividade sexual e, geralmente, ausência de receptividade às tentativas de iniciativa feitas pelo parceiro.
4. Ausência ou redução na excitação/prazer sexual durante a atividade sexual em quase todos ou em todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos).
5. Ausência ou redução do interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais ou eróticas, internas ou externas (p. ex., escritas, verbais, visuais).
6. Ausência ou redução de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual em quase todos ou em todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos). (DSM-V, 2014, p. 433)

A anorgasmia feminina é um problema que acomete um número considerável de mulheres. Durante algum tempo foi compreendida por meio do discurso médico como tendo origem só em causas orgânicas. Hoje, sabe-se que as questões emocionais e construções sociais colaboram para o desenvolvimento e manutenção das disfunções sexuais.

A anorgasmia pode ser entendida como o resultado de um conjunto de fatores. Uma só teoria não a explicaria. Pode ser um sintoma do desconhecimento do próprio corpo, que não pode ser conhecido, tocado; um sintoma da relação do casal, aprendizagem errônea ou tantos outros. Mas é fato que ela precisa ser articulada com a intergeracionalidade, ela não é um fenômeno puramente individual, mas um protagonismo sócio-histórico-cultural. Para o DSM-5-TR (2014 p.429), a anorgasmia é definida como “Transtorno do Orgasmo Feminino (anteriormente orgasmo feminino inibido)”.

O diagnóstico de Transtorno Orgásmico Feminino deve fundamentar-se no julgamento clínico de que a capacidade orgásmica da mulher é menor do que seria esperado para sua idade, experiência sexual e adequação da estimulação fundamentar-se no julgamento clínico de que a capacidade orgásmica da mulher é menor do que seria esperado para sua idade, experiência sexual e adequação da estimulação sexual que recebe.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

A anorgasmia, aqui, não será considerada em relação a problemas de estimulação sexual inadequada em termos de foco, intensidade e duração ou de desconhecimento do próprio corpo, mas sim, como queixa constante e recorrente da mulher por um longo período em que esses quesitos estejam descartados.

Masters e Johnson (1976) e Manocci (1995) classificaram a anorgasmia em primária e secundária. A primária ocorre quando a mulher nunca foi capaz de ter um orgasmo, sozinha ou com um parceiro e a secundária ou situacional ocorre quando a mulher foi capaz de ter um orgasmo de alguma forma no passado, mas não é mais no presente.

O desenvolvimento da anorgasmia parece estar ligado à construção da sexualidade de cada mulher, considerando questões históricas, sociais, culturais e individuais. Desde os estudos de Masters e Johnson, até os dias de hoje, ainda não é possível delimitar quais fatores seriam os responsáveis pela dificuldade sexual feminina.

Em 1979, Kaplan modificou a hipótese de quatro fases da resposta sexual e dividiu a fase de excitação em desejo e excitação, eliminando o platô. A excitação sexual é uma fase com sentimentos específicos e alterações fisiológicas, comumente associados à atividade sexual que envolva os órgãos genitais. (RUPESH, 2007)

Basson propôs um modelo de cinco fases focada na intimidade. A intimidade e o desejo são essenciais para que as mulheres possam iniciar a atividade sexual. Uma vez que a intimidade e os estímulos sexuais façam a mulher despertar emocionalmente, a excitação e o desejo sexual ocorrem e culminam com a satisfação física e emocional. Assertou também que mulheres com relacionamentos estáveis praticam sexo, não por desejo sexual, mas por vontade de intimidade com seu parceiro. Em sua teoria, a resposta sexual é circular e a intimidade emocional motiva a mulher sexualmente neutra, levando a um estímulo sexual e posteriormente à excitação. A excitação e o desejo sexual levam a satisfação emocional e física, que novamente leva a intimidade emocional fechando um ciclo. Entre o estímulo sexual e a excitação, estão presentes fatores biológicos e psicológicos que podem governar a excitabilidade. (BASSON et al, 2001).

Durante a excitação sexual ocorre uma vasocongestão nos órgãos sexuais em virtude do aumento do fluxo sanguíneo para essas regiões. A lubrificação vaginal ocorre devido a transudação vaginal e secreções provenientes do útero, vestíbulo e glândulas de Bartholin. A vagina se alonga e se dilata devido ao relaxamento da musculatura lisa. Além disso ocorre aumento do fluxo de sangue para o clitóris resultando em aumento e tumescência dele, além de protusão de sua glândula. Ocorre também a eversão e o ingurgitamento dos pequenos lábios.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Durante o orgasmo ocorrem contrações rítmicas na vagina, útero e ânus. Todas essas modificações anatômicas ocorrem devido a mudanças fisiológicas que vão depender da mulher alcançar de modo adequado cada uma de todas as fases da resposta sexual.

Estima-se que 30% das brasileiras possuam algum grau de dificuldade sexual. (ABDO et al., 2002) As desordens sexuais são divididas em quatro grupos maiores: desejo, excitação, orgasmo e desordens relacionadas a dor. A desordem de hipodesejo sexual caracteriza-se por uma deficiência persistente e recorrente de fantasias sexuais, e/ou desejo por sexo, ou receptividade a atividade sexual que cause angústia à mulher. É o problema sexual feminino mais comum e está ligado a fatores emocionais, psicológicos, problemas fisiológicos como deficiência hormonal, uso de medicamentos, intervenções cirúrgicas e experiências sexuais traumáticas e negativas. A desordem de aversão sexual é um subtipo de hipodesejo sexual que está relacionado a um abuso físico ou sexual ou outro trauma de infância. O transtorno de excitação sexual é a incapacidade persistente e recorrente em manter ou alcançar a excitação sexual, a lubrificação ou outras respostas somáticas. A desordem orgásmica caracteriza-se por dificuldade, atraso ou ausência em alcançar o orgasmo após uma estimulação sexual suficiente e excitação, que cause angústia à paciente. A dispareunia é a dor genital recorrente e persistente associada ao ato sexual. (BASSON et al, 2001).

A dispareunia é um dos sintomas relatados na endometriose profunda, que é uma forma particular de endometriose definida pela presença de infiltração subperitoneal de implantes endometriais nos ligamentos útero-sacros, reto, septo reto-vaginal, vagina e bexiga. Estas lesões estão fortemente associadas com dor pélvica crônica, dismenorréia severa e dispareunia profunda. A dor é uma das maiores preocupações das mulheres com endometriose e pode afetar sua qualidade de vida de diferentes maneiras.

Denny e Mann (2007), em sua pesquisa com pacientes portadoras de endometriose e com queixa de dispareunia, demonstraram que houve uma diminuição da atividade sexual para a maioria das pacientes estudadas, com uma minoria tornando-se sexualmente inativa. A falta de atividade sexual resultou em uma diminuição da autoestima e um efeito negativo sobre as relações com os parceiros, embora a experiência tenha sido diferente entre as mulheres mais jovens e mais velhas. Eles concluíram que a dispareunia é um fator significativo na qualidade de vida e de relacionamentos para mulheres portadoras de endometriose.

A dispareunia tem sido associada a uma atitude negativa em relação à sexualidade, ansiedade e abstinência do ato sexual. Vercelini e colaboradores (2012), confirmaram a hipótese de que as mulheres com endometriose retovaginal sofrem de dor à penetração



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

profunda mais frequentemente em comparação a pacientes com endometriose em outros locais e sem endometriose. (VERCELINI, 2012)

## O USO DO VIBRADOR COMO FERRAMENTA DE TRATAMENTO TERAPÊUTICO

Em nosso dia a dia, a tecnologia faz parte em vários momentos, na hora de acordar com o despertador do celular, na hora de preparar o café da manhã com a cafeteira, na hora de ir trabalhar com o carro e em várias outras situações que nem percebemos, e não conseguimos deixar de usar. Esse é o argumento de Lopiccoco ao sugerir o uso do vibrador como auxiliar na vida sexual e no autoconhecimento, afirmando que “os vibradores são outra forma de aprender mais sobre você mesma.” (LOPICCOLO, 1992, p. 121)

Rebatendo possíveis desculpas por parte das mulheres, Lopiccoco, argumenta que usar um vibrador não irá deixa-la dependente do acessório se ela “encarar o uso do vibrador como um meio a mais para descobrir o que é bom e natural”, e que também não há de se falar em orgasmo falso ou sintético, pois o aparelho, sempre que for usado, está sendo manuseado por uma pessoa, que irá determinar aonde colocar, a intensidade e quanto tempo e quando irá usar. (LOPICCOLO, 1992, p. 122)

O autor ainda incentiva que o *toy* seja usado junto com o parceiro, para que este sinta também seus benefícios e usufrua de novos jogos sensuais, estimulando diversas partes do corpo, descobrindo formas novas de sentir prazer, além dos órgãos genitais. Caso a leitora sinta-se receosa em relação à reação de seu cônjuge, sugere que o mesmo leia referido capítulo para que compreenda a importância e sinta-se à vontade com o brinquedo. (LOPICCOLO, 1992)

Explica que o vibrador é apenas um canal que pode ser utilizado para propiciar prazer:

Os vibradores são ótimos para massagear o corpo, de modo a ajudar a relaxar e tratar de músculos doloridos. E podem também proporcionar sensações muito gostosas nos órgãos genitais. Se você pensar bem, isso não é de se surpreender. Quando você estimula seus órgãos genitais com os dedos, na verdade, está delicadamente esfregando, acariciando e massageando. É isso que os vibradores fazem, num ritmo mais rápido, mais constante e mais intenso do que a maioria das pessoas conseguem com o estímulo manual. Algumas mulheres precisam desse tipo de estímulo genital, em especial quando estão aprendendo a ter orgasmo. (LOPICCOLO, 1992, p. 123)

Essa explicação simplifica e desmistifica quaisquer tabus e preconceitos que possam ser atribuídos ao vibrador, mostrando que o dito aparelho deve ser encarado como mais um eletrodoméstico a ser utilizado para apoiar e colaborar na rotina de uma pessoa.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

A medicina e a psicologia têm evoluído muito nos tratamentos desses casos e cada vez mais tem-se utilizado de vibradores para auxiliar nesses tratamentos.

A maior justificativa é o aumento da irrigação sanguínea na região da vulva e clitóris. Essa é a justificativa de Leiblum em seu livro Tratamento dos Transtornos do Desejo Sexual – Casos Clínicos, onde menciona o caso de Remi que procurou ajuda com alegação de falta de desejo e por esse motivo mostrava receio de ser deixada pelo seu marido.

Foi orientada então a começar terapia sexual e uma das técnicas aplicadas foi a masturbação direta e o uso de vibrador, justificando, a autora, que a masturbação se mostra extremamente benéfica no sentido de que sejam exploradas e admiradas novas vivências pela mulher de forma autônoma.

Em mulheres com neuropatia sensorial, é de grande valor encorajar a masturbação com um vibrador que seja forte o bastante para estimular uma resposta suficiente de excitação genital. Esse tipo de terapia não é apenas educativa, pois pode melhorar a morfologia genital pelo aumento no suprimento sanguíneo ao clitóris e à vagina. (LEIBLUM, 2012, p. 215)

Nesse caso, o uso do vibrador é uma das ferramentas utilizadas pelo terapeuta que se mostrou eficaz no tratamento da perda da sensibilidade genital.

O vibrador também é indicado em vários casos na obra Só Para Mulheres, das irmãs Jennifer Berman e Laura Berman, onde relatam casos de pacientes com as mais variadas disfunções sexuais e em quase todos os casos o vibrador foi um aliado importante no tratamento. (BERMAN e BERMAN, 2003)

A primeira paciente mencionada no livro é Nicole, a qual queixava-se de dificuldade de atingir o orgasmo, estava com problemas em seu relacionamento, visto que seu parceiro apresentava dificuldade para ter e manter a ereção e demonstrou receio em usar vibrador pois acreditava que ficaria subjugada ao vibrador. (BERMAN e BERMAN, 2003)

Após alguns exames clínicos, feitos com aparelhos específicos para verificar a sensibilidade do clitóris e dos lábios, a capacidade de relaxar e expandir o canal vaginal e o fluxo sanguíneo da região, verificou-se que no geral a parte fisiológica era boa, apesar de ter sido submetida a uma cirurgia para retirada de um câncer genital, o que pode ter comprometido a parte sensorial da região e estar tomando antidepressivo que também pode causar diminuição de desejo. (BERMAN e BERMAN, 2003) Feito isso, a terapeuta pediu que Nicole usasse um óculos de realidade virtual onde passava um filme erótico feito para mulheres e ao mesmo tempo se estimulasse, por um período de 15 minutos. (BERMAN e BERMAN, 2003) Passado o tempo estipulado a paciente mencionou que apesar de não ter tido orgasmo, gostou



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

muito do vibrador e foi submetida novamente aos exames anteriores. Verificou-se que “a lubrificação e o fluxo sanguíneo pélvico de Nicole tinham aumentado de maneira significativa após a estimulação. A elasticidade vaginal também tinha aumentado(...)”. (BERMAN e BERMAN, 2003, p. 25)

Outro caso muito interessante citado no livro foi o da Maria, que chegou ao consultório reclamando de nunca ter tido um orgasmo, apesar dos 23 anos de casada. Já havia procurado outros profissionais para ajuda, mas sem sucesso, acreditava que tinha algo muito errado consigo. (BERMAN e BERMAN, 2003)

Após exames clínicos Maria recebeu orientação de como usar um vibrador, e foi deixada na sala sozinha para se estimular. Quando terminou informou à médica que teve um orgasmo, seu primeiro. Revelou sentir-se mais tranquila em saber que não há qualquer problema consigo. Comentando sobre o caso, a terapeuta explica: “O que ela precisava era de educação psicosssexual e orientação prática sobre auto-estimulação; não tinha quaisquer complicações médicas ou físicas e, obviamente, sua libido não era um problema”. (BERMAN e BERMAN, 2003, p. 29)

Assim, a terapeuta a ajudou a decidir qual seria o melhor vibrador e indicou algumas técnicas para utilizar em casa, fazendo uso inclusive durante a relação sexual com seu marido. Nesse caso, o vibrador serviu como um instrumento de autoconhecimento, fazendo com que Maria assumisse “o controle de seu corpo e de sua sexualidade” (BERMAN, e BERMAN, 2003, p. 33)

Cada vez mais o vibrador vem sendo procurado por médicos e terapeutas para auxiliá-los em tratamentos de disfunções sexuais, tanto que sua eficácia começou a ser objeto de estudos para comprovar essas teorias. O uso do vibrador foi objeto de um estudo feito pelo Departamento de Medicina Física e Reabilitação da Universidade de Alabama, nos Estados Unidos, feito em mulheres com lesão medular, cuja satisfação sexual foi dizimada após a ocorrência do trauma, pela incapacidade de atingir a excitação genital. Concluíram que houve significativa melhora na resposta sexual dessas mulheres, pois “os resultados revelaram que a estimulação vibratória do clitóris resultou em aumento da amplitude do pulso vaginal em comparação com a estimulação manual do clitóris”. (SIPSKI et al. 2005, p. 1)

É de se concordar que há ainda muito a ser estudado sobre os benefícios que um vibrador pode acarretar em casos de disfunções sexuais, sendo elas de causas orgânicas ou psicológicas, mas os estudos e bibliografia analisados mostram-se que os benefícios por hora apresentados merecem uma maior atenção.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos no início do trabalho que a repressão à sexualidade feminina, a necessidade de manter o patriarcado superior acarretou em um número significativo de mulheres com sintomas como ansiedade, insônia, neurastenia, que foram denominados de histeria, sintomas esses que tendiam a desaparecer quando as enfermas eram provocadas a expressar suas mazelas. Assim, foi feita a ligação dessa doença que foi considerada epidemia na era vitoriana, com a sexualidade reprimida de suas pacientes, verificando a necessidade de estímulos no órgão genital feminino até que as mesmas chegassem ao orgasmo.

O vibrador veio da necessidade de substituir as mãos cansadas dos médicos que estimulavam as vulvas de suas pacientes, as quais necessitavam movimentos ritimados, intensos e durante um longo tempo, tendo assim sido criado para fins medicinais.

No presente estudo foi possível analisar e compreender a importância dos vibradores, na vida das mulheres atualmente, em casos de disfunções sexuais como dispareunia e anorgasmia, problemas que vem atingindo um número cada vez maior de mulheres. Percebe-se ainda que sua utilização também é benéfica como ferramenta de empoderamento feminino, tendo em vista os casos citados de melhora no autoconhecimento e autonomia após os acessórios serem introduzidos na rotina dessas mulheres. Ainda, foi possível verificar que o vibrador permite melhora significativa nas queixas apresentadas por pacientes, podendo concluir que o vibrador pode ser usado como ferramenta terapêutica em casos de disfunções sexuais, como era a proposta inicial do presente trabalho.

Pode-se concluir hipoteticamente, que o vibrador pode ser usado como ferramenta terapêutica em casos de disfunções sexuais femininas, como anorgasmia e dispareunia, sendo de suma importância que terapeutas e educadores sexuais agreguem o vibrador como mais um instrumento a ser utilizado como tratamento de disfunções sexuais, e, também como forma de autoconhecimento e desmistificação de tabus e preconceitos que possam surgir durante o processo terapêutico.

Novas pesquisas poderão ser realizadas para avaliar o impacto que essa autonomia e empoderamento feminino, atribuídas ao uso de vibradores, podem causar nos relacionamentos afetivos, tais como a insegurança do parceiro pelo uso da prótese ou a sua substituição.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Paula. **Vibrador – O Livro**, 1 ed. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.sexonico.com.br/como-usar-um-vibrador-ebook>> Acesso em 15 mai. 17.

ALCÂNTARA, Anelise Montañes. **Chupa Que É De Uva: Subjetividades Instituídas Com O Uso De Produtos Eróticos**. 2013. 148f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

BASSON R, BERMAN J, BURNETT A, et al. **Report of the International Consensus Development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications**. J Urol. 2000;163:888.

BASSON R. **Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction**. Obstet Gynecol. 2001;98:350-353.

BERMAN, Jennifer; BERMAN Laura, **Só para mulheres**, Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.

CAVALCANTI, Ricardo; CAVALCANTI, Mabel, **Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais**, 4.ed., São Paulo: Roca, 2012.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Cláudia Dornelles.5. ed rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FREUD, Sigmund. **Histeria**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (1888), Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUSSO, Rita de Cássia. LESZCZYNSKI, Sonia Ana C.. **A tecnologia e o prazer sexual: acessórios que facilitam o orgasmo**. 2010. Disponível em: <[http://www.files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo\\_cd/E3\\_A\\_Tecnologia\\_e\\_o\\_Prazer\\_Sexual.pdf](http://www.files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E3_A_Tecnologia_e_o_Prazer_Sexual.pdf)> Acesso em 21 mai 2016.

HEIMAN, Julia; LOPICCOLO, Joseph. **Descobrimo o Prazer: Uma proposta de crescimento sexual para mulher** /; [tradução Maria Silvia Mourão Netto]. – 2.ed. rev. e ampl. – São Paulo, 1992.

LARA, Lúcia Alves da Silva et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>> Acesso em 01 mai 2015.

LEIBLUM, Sandra R. **Tratamento dos Transtornos do Desejo Sexual**, Porto Alegre: Artmed, 2012.

MAINES, Rachel. **The technology of orgasmo: “hysteria”, the vibrador, and women’s sexual satisfaction**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1999.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

RUPP, Karin; TESSARIOLI, Graça Margarete S.; SILVA, Luis Antônio. O uso do vibrador como ferramenta complementar no tratamento terapêutico nas disfunções sexuais. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

MASTERS, W. H.; JOHNSON. V. E. **A incompetência sexual. Suas causas, seu tratamento**. Tradução Edmond Jorge. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

### AUTORA e APRESENTADORA

#### **Karin Rupp / Curitiba / PR / Brasil**

Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Pós Graduada em Terapia Sexual na Saúde e Educação, no CEFATEF – São Paulo/SP. Terapeuta Sexual e Líder de Equipe de Equipe A Sós.

E-mail: [धारिनिसensual@gmail.com](mailto:धारिनिसensual@gmail.com)

### ORIENTADORES

#### **Graça Margarete S. Tessarioli Professora / São Paulo / SP / Brasil**

Psicóloga. Coordenadora do curso de Pós-graduação em Terapia Sexual na Saúde e Educação.

E-mail: [gmtessarioli@cefatef.com.br](mailto:gmtessarioli@cefatef.com.br)

#### **Luis Antônio da Silva Professor / São Paulo / SP / Brasil**

Professor da disciplina de Metodologia Científica do curso de Pós-graduação em Terapia Sexual na Saúde e Educação.

E-mail: [prof.luis@cefatef.com.br](mailto:prof.luis@cefatef.com.br)