



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**A COMUNIDADE BDSM/FETICHISTA E A CLÍNICA: UMA LEITURA
FENOMENOLÓGICA**

Discente: Geise Campêlo Ferreira
Matrícula: 21/0030666
Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Brasília - DF

2023

Geise Campêlo Ferreira

A COMUNIDADE BDSM/FETICHISTA E A CLÍNICA: UMA LEITURA
FENOMENOLÓGICA

THE BDSM/FETISHIST COMMUNITY AND THE CLINIC: A PHENOMENOLOGICAL
READING

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Área de Concentração: Psicopatologia,
psicoterapia e linguagem.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Brasília – DF

2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

Dissertação intitulada “**A COMUNIDADE BDSM/FETICHISTA E A CLÍNICA: UMA LEITURA FENOMENOLÓGICA**”, de autoria da mestranda Geise Campêlo Ferreira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos:

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa (Presidente – PsiCC/PCL/IP/UnB)

Prof. Dr. Jorge Leite Júnior (Membro Externo – UFSCar)

Prof. Dr. Mauricio da Silva Neubern (Membro – PsiCC/PCL/IP/UnB)

Profª Dra. Larissa Polejack Brambatti (Suplente – PsiCC/PCL/IP/UnB)

Brasília – DF

19 de dezembro de 2023

*“O que faz as pessoas felizes?
Não é necessariamente aquilo que nos foi ensinado.”*
(Documentário La Cérémonie, de Lina Mannheimer)

Agradecimentos

Meu primeiro e maior agradecimento, direciono aos meus pais. Pela convicção inabalável na minha capacidade, pelo incentivo e por todo o investimento ao longo desses (muitos) anos acadêmicos. Por mesmo em meio à nossas muitas diferenças, sustentarem amor e apoio por mim, abrindo espaço para cultivarmos sonhos, projetos e vitórias compartilhadas. Sem vocês não haveria linhas de chegada como essa.

À Aurora, que jamais irá ler ou compreender esse agradecimento, por toda a companhia e apoio através da presença cotidiana. Pelos miados que significavam preocupação em checar se eu estava bem e viva, após longas horas diante do computador. Por me lembrar de movimentar o corpo, das pausas e respiros necessários.

Ao meu orientador Ileno, por ter abraçado a orientação de um trabalho tão incomum. Por possibilitar meu sonho de realizar o Mestrado, pela paciência constante e pela confiança na nossa autonomia. Por representar mudanças no campo institucional, indicando novas aberturas das instituições para temas dissidentes.

Aos amigos, aos afetos, aos colegas, que eu jamais poderia citar todas/todes/todos por nome sem cometer alguma injustiça. Para aqueles que me acompanharam de mais perto, acolheram meus desabafos e reclamações, me incentivaram sem moderação e me impulsionaram em meio aos nossos cotidianos em comum e muitas vezes, passeios de cafezinhos. Para aqueles que me atravessaram de forma mais pontual, breve, mas não menos significativa: colegas de classe, colegas de Instagram, amizades que não vejo há um bom tempo, que contribuíram com indicações, reflexões, e muitas vezes um encorajamento que nem imaginavam o quanto eu precisava.

Entendo esse projeto final como uma soma de esforços coletivos e celebro essa conquista como sendo de todos nós.

Sumário

1.	Introdução.....	13
2.	Revisão da Literatura.....	18
2.1.	Histórico e Dinâmicas das Comunidades BDSM/Fetichistas.....	18
2.2.	Histórico Patologizante das Expressões de Sexualidade Fetichistas.....	26
2.2.1.	Problematizações do DSM-5 e do CID-11.....	31
2.3.	O Que Dizem as Pesquisas que Exploram a Comunidade BDSM/Fetichista e a Psicoterapia?.....	45
2.4.	Algumas diretrizes clínicas.....	51
2.5.	Aproximações com a Psicopatologia Fenomenológica.....	57
3.	Procedimentos Metodológicos.....	67
3.1.	Tipo de Pesquisa.....	67
3.2.	Método.....	67
3.2.1.	Método de abordagem e de procedimentos.....	67
3.3.	Técnicas para Coleta de Dados.....	68
3.3.1.	Participantes.....	68
3.3.2.	Local da Pesquisa.....	69
3.3.3.	Coleta de Dados.....	69
3.4.	Análise e Interpretação dos Dados.....	70
4.	Resultados e Discussão	73
4.1.	Análise Pós-Estrutural/Análise dos Constituintes Psicológicos Essenciais.....	83
4.1.1.	Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos.....	84
4.1.2.	Percepções atuais sobre o BDSM/Fetichismo.....	90
4.1.3.	Curiosidade: Busca independente.....	98
4.2.	Outras Discussões Relevantes.....	102
4.2.1.	Formação Profissional.....	102
4.2.2.	O papel das Representações Midiáticas.....	108
4.2.3.	Demandas Clínicas.....	114
4.2.4.	Manejo Clínico.....	121
4.2.5.	Desafios e Potencialidades do Atendimento Clínico.....	129
4.3.	Limitações.....	131
5.	Considerações Finais.....	133
6.	Referências.....	137
7.	Anexos.....	143

Resumo

As expressões de sexualidade fetichistas têm sido historicamente associadas à psicopatologia, e até hoje persistem como constructos patológicos nas mais recentes edições dos manuais diagnósticos. A partir desse cenário, objetivou-se compreender a percepção de 8 psicoterapeutas clínicos, psicólogos, brasileiros, a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista e suas demandas. A amostra de conveniência foi selecionada através de divulgação em redes sociais e através do método *snowball*, e como instrumento de coleta de dados utilizou-se a entrevista individual semiestruturada, orientada pelo método fenomenológico. A análise dos dados também foi realizada tendo como orientação o mesmo método, utilizando-se os passos estabelecidos por Amadeo Giorgi: 1) Estabelecer o sentido geral, 2) Divisão das unidades de significado, 3) Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico, 4) Determinação da estrutura geral de significados psicológicos. Os resultados apontaram para uma estrutura geral de experiência com os seguintes constituintes psicológicos essenciais: 1) Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos, nos quais foram identificadas reações de estranheza, tranquilidade, interesse e pertencimento; 2) Percepções atuais sobre o BDSM/Fetichismo, onde prevaleceu uma percepção de despatologização; 3) Curiosidade: Busca independente, no qual alguns participantes descreveram uma experiência de curiosidade que os mobilizaram na direção de uma capacitação informal e independente sobre o assunto. Além dos constituintes essenciais, os resultados também apontaram para discussões referentes aos temas 1) Formação Profissional, no qual os participantes relataram escasso contato acadêmico com o tema, e foram tecidas problematizações referentes aos currículos de Graduação, ao Corpo Docente e à ministração de aulas; 2) O papel das representações midiáticas, onde os participantes descreveram contato com representações da grande mídia e da própria Comunidade, e foram tecidas discussões a respeito da representatividade dessas mídias; 3) Demandas clínicas, onde os participantes

descreveram as principais demandas de atendimento recebidas, que foram articuladas com a literatura existente, e 4) Manejo clínico, no qual os participantes descreveram conduções, posturas e técnicas no âmbito clínico que indicaram possibilidades de atendimento que rompem com a lógica da patologização. Percebeu-se que a amostra de psicoterapeutas entrevistada se diferenciou majoritariamente da postura de patologização encontrada na revisão de literatura, principalmente devido à vivência de curiosidade, e apresentou práticas clínicas despatologizantes que apontam para novas possibilidades de acompanhamento e acolhimento da Comunidade BDSM/Fetichista.

Palavras-chave: *Psicopatologia; BDSM; Fetichismo; Fenomenologia; Psicoterapia.*

Abstract

Fetishist expressions of sexuality have been historically associated with psychopathology, and they currently persist as pathological constructs in the most recent editions of diagnostic manuals. Based on this scenario, we aimed to understand the perception of 8 clinical psychotherapists, all Brazilian psychologists, concerning the BDSM/Fetishist Community and their demands. The convenience sample was selected through dissemination on social media and the snowball method, and as a data collection instrument we used an individual semi-structured interview, oriented by the phenomenological method. The data analysis was also realized oriented by the same method, using the steps established by Amadeo Giorgi: 1) Establish a sense of the whole, 2) Discrimination of meaning units, 3) Transformation of meaning units into expressions of psychological character, 4) Determination of a general structure of psychological meanings. The results showed a general structure of experience with the following essential psychological components: 1) Emotional expressions and reactions before the first contacts, in which reactions of strangeness, tranquility, interest and belonging were identified, 2) Current perceptions of BDSM/Fetish, in which prevailed a de-pathologization perception, 3) Curiosity: independent search, in which some participants described a curiosity experience that led them towards an informal and independent training on the subject. Beyond the essential components, the results also showed discussions concerning themes such as 1) Professional training, where the participants described scarce academical contact with the theme, and problematizations were made about undergraduate programs, teaching staff and the teaching of classes; 2) The role of media representations, where the participants described contact with representations of the great media and the Community itself, and discussions were made about the representativity of these medias; 3) Clinical demands, where the participants described the main clinical demands received, that were articulated with the existing literature; and 4) Clinical management, where the

participants described management, attitudes and techniques in the clinical field that indicated possibilities of mental health care that move away from the logic of pathologization. We realized that the psychotherapists sample was mostly different from the pathologizing attitude found in the literature review, mainly due to the curiosity experience, and that they presented clinical de-pathologizing practices that demonstrated new possibilities of accompanying and welcoming the BDSM/Fetishist Community.

Keywords: Psychopathology; BDSM; Fetish; Phenomenology; Psychotherapy.

Lista de Tabelas

Tabela 1. *Sentido Geral das Descrições dos Participantes identificadas após o Passo 1*

Tabela 2. *Exemplos de Unidades de Significados identificadas após o Passo 2*

Tabela 3. *Exemplos de Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Caráter Psicológico identificadas a partir do Passo 3*

Tabela 4. *Estrutura da Experiência A*

Tabela 5. *Estrutura da Experiência B*

Tabela 6. *Variações empíricas do constituinte essencial Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos*

Tabela 7. *Variações empíricas do constituinte essencial Percepções atuais sobre o BDSM/Fetichê*

Tabela 8. *Variações empíricas do constituinte essencial Curiosidade: Busca independente*

Lista de Figuras

Figura 1. *Gráfico da ocupação dos participantes*

Figura 2. *Gráfico da distribuição de gênero dos participantes*

Figura 3. *Gráfico da formação acadêmica dos participantes*

Figura 4. *Gráfico da idade dos participantes*

Figura 5. *Gráfico com o tempo de atuação clínica dos participantes*

Figura 6. *Gráfico com o local de atuação clínica dos participantes*

Figura 7. *Gráfico com a abordagem de atuação clínica dos participantes*

Figura 8. *Constituintes psicológicos essenciais identificados a partir do passo 4*

1. Introdução

O acrônimo BDSM é composto pelas iniciais dos princípios do *Bondage*, Disciplina/Dominação, Submissão/Sadismo e Masoquismo, indicando um conjunto de práticas erótico-fetichistas com trocas de poder consensuais. A relação da sigla BDSM com as práticas fetichistas é complexa. A sigla consegue abarcar alguns dos principais e mais conhecidos fetiches, levando adeptos/praticantes a se localizarem dentro dessa Comunidade e se identificarem com ela. Porém, nem todos os fetiches aí se localizam, existindo fetichistas que não se compreendem como adeptos do BDSM, e se agrupam em Comunidades independentes (a exemplo de alguns praticantes de *shibari*, da podolatria, e outros). Nas palavras do Portal Senhor Verdugo (2014, n.p.):

BDSM é uma forma de relacionamento adulto entre dois ou mais parceiros e seu acrônimo é definido da seguinte [sic] forma: “Bondage e Disciplina”, “Dominação e Submissão”, “Sadismo e Masoquismo”. Você não precisa ser um adepto de todas essas vertentes para se denominar BDSMista, mas necessita ser praticante de ao menos uma delas [...] O fetiche individualmente não é considerado uma prática BDSM. Ele é um componente e é agregado [sic] como um prazer adicional a essas correntes. Um exemplo clássico é a podolatria (adoração por pés). A podolatria sozinha não implica em Dominação ou submissão (embora beijar pés tenha conotação de submissão), é apenas um desejo e foco por determinado objeto de prazer. Mas dentro de uma prática D/s (Dominação/submissão) pode ser usada como uma ferramenta de humilhação.

O Portal Senhor Verdugo é um site e uma rede social que desde 2007 promove o BDSM no Brasil, e que já foi apontado no trabalho de Silva (2012). Recorreu-se a ele como uma forma de buscar uma voz representativa desta Comunidade e como este público se compreende e se define. Devido a isto, este trabalho decidiu por nomear o fenômeno

enquanto Comunidade BDSM/Fetichista a fim de preservar essa complexidade de relações entre o BDSM e o Fetiche, uma vez que não faz parte dos objetivos do trabalho debruçar-se em suas diferenças. Pesquisas estrangeiras comumente utilizam o termo guarda-chuva *Kink* que engloba todas as práticas e identidades associadas ao Fetiche e/ou BDSM, mas por não ser um termo usual na língua portuguesa, optou-se pelo guarda-chuva Comunidade BDSM/Fetichista.

Os fetichistas/praticantes de BDSM com frequência se agrupam em Comunidades, presenciais ou virtuais, e formalizam locais de encontro para discussões, formação de parcerias, regulamentação e aperfeiçoamento das práticas. Abordando as dinâmicas dessa Comunidade, Gregori (2015) indica que as variadas expressões fetichistas, no contexto do BDSM, teriam introduzido técnicas, rituais e uma retórica sobre um lado seguro, saudável e consensual de práticas eróticas que lidam com o risco. Complementando essa afirmação, Facchini e Machado (2013), estipulam algumas características para esse BDSM de cunho erótico, que funcionam como controles comunitários: a consensualidade (através da tríade São, Seguro e Consensual); a diferença entre a cena/jogo/*play* e a realidade; e a oposição ao olhar patologizante, historicamente associado ao sadomasoquismo.

Esse olhar patologizante encontra suas raízes em obras clássicas a respeito da Sexualidade, tendo especial destaque nisso o autor Krafft-Ebing. Silva (2016) aponta o uso do termo clássico “perversão” e indica que teria sido usado ao longo da história da psiquiatria como uma forma de patologizar expressões sexuais não-normativas. Para a autora, em certos períodos da história a perversão enquadrava uma série de comportamentos sexuais cujo foco não era a reprodução, e posteriormente, passou a indicar comportamentos sexuais que fugiam da primazia do genital: “Assim, a perversão continua na pauta, porém agora em função do não gozo genital. Também nesse ponto, o universo BDSM distancia-se da ‘normalidade’,

uma vez que suas práticas eróticas, ainda que bastante intensas, não implicam, necessariamente, no estímulo genital” (Silva, 2016, p. 28).

Silva (2016) ainda analisa o impacto do paradigma genital na construção do DSM-5, que sustenta até hoje a inclusão de práticas sadomasoquistas na categoria de Transtornos Parafílicos, onde estas práticas chegam a compartilhar o espaço diagnóstico com o Transtorno Pedofílico. A inclusão de práticas fetichistas no DSM é também criticada por Mota e Oliveira (2014) e Ferreira (2020). Neste cenário, algumas pesquisas estrangeiras se debruçam sobre a relação que psicoterapeutas estabelecem com a temática fetichista, com destaque para Kolmes et al. (2006), Nichols (2006), Wismeijer e van Assen (2013), Sánchez (2020) e Lantto e Lundberg (2021). Esses trabalhos serão aprofundados nos capítulos seguintes.

Apesar do estigma envolvendo o tema, nos últimos anos, percebe-se um expressivo aumento de produções midiáticas nas quais o fetiche, ou o BDSM, são protagonistas principais ou tomam parte da narrativa como pano de fundo. Ressalta-se aqui a conhecida trilogia *50 tons de Cinza*, bem como a plataforma de *streaming Netflix*, que produz ou exhibe filmes e séries como *Amor com Fetiche*, *Amizade Dolorida*, *Pose*, *Take Me*, e outros. Contudo, a aparição do BDSM/Fetiche na cultura pop é antiga, remonta a diferentes décadas e vai além do cinema, estando presente nos quadrinhos, representada pela super-heroína Mulher Maravilha (Jackson, 2015; Chavez, Gavalier & Goldberg, 2017); no mundo da moda (Steele, 1997; Vieira, 2018; Diaz et al., 2019); na música, a exemplo da cantora Madonna (Amaral & Govari, 2021) e nos videogames (Loures et al., 2021; Santos, 2016).

Contudo, mesmo com tamanha repercussão midiática, a Comunidade BDSM/Fetichista permanece estigmatizada e marginalizada, conforme apontado por Ferreira (no prelo), que identifica:

De fato, ao mesmo tempo em que categoria fetichista permanece como uma categoria médica patologizante, carregada de estigmas, popularizam-se nas *sex shops* a venda de produtos eróticos sadomasoquistas para casais “baunilhas” e surgem produtos midiáticos de grande sucesso como a trilogia Cinquenta Tons de Cinza. Percebe-se dessa forma um esforço em obter lucro com o aspecto clandestino, secreto e exótico do fetichismo, ao mesmo tempo em que o apresenta de forma *light*, essencialmente estética, nem sempre levando em consideração as liturgias, dinâmicas e controles comunitários constituintes do grupo (Ferreira, no prelo, p. 6).

Tal marginalização permanece evidente também ao considerar-se a dificuldade em encontrar publicações científicas a respeito do tema, especialmente considerando-se a produção brasileira em Psicologia.

Tendo em vista esse cenário, este trabalho tem como objetivo compreender a percepção de profissionais brasileiros que atuam com psicoterapia a respeito das demandas da Comunidade BDSM/Fetichista. De forma mais específica, objetiva-se perceber os impactos que a inclusão diagnóstica dessas práticas enquanto parafilias geram na condução clínica; bem como apreender se existem desconfortos ou desconhecimentos por parte dos profissionais a respeito do tema.

Tal proposta se justifica a partir da baixa produção, especialmente no campo da Psicologia, a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista, tendo em vista que a produção científica sobre o tema no Brasil é mais facilmente encontrada em áreas afins como as Ciências Sociais, e em Psicologia, especialmente no campo da Clínica, há a necessidade de recorrer-se aos trabalhos estrangeiros. Além disso, percebe-se um aumento das discussões a respeito do tema fora da comunidade científica, com a já citada presença midiática que acende a temática. O tema, que parece atrair uma boa parcela da sociedade, ainda não parece ter atraído a comunidade científica brasileira na mesma proporção.

Por isso, esse estudo se propõe a contribuir com a Psicologia enquanto ciência e profissão, fomentando novas e futuras pesquisas no assunto e compreendendo como essa temática atravessa o campo de atuação da Psicologia Clínica e como é recebida por ela. Acredita-se que tal pesquisa possa aprofundar as discussões que atravessam as relações entre psicopatologia, expressões sexuais não-normativas e a psicoterapia clínica.

Nos capítulos seguintes, serão discutidos o histórico e as dinâmicas das Comunidades BDSM/Fetichistas, o histórico patologizante que perpassa essas expressões de sexualidade, as pesquisas que exploram o BDSM/fetice e psicoterapia e as contribuições da Psicopatologia Fenomenológica.

2. Revisão da Literatura

2.1 - Histórico e Dinâmicas das Comunidades BDSM/Fetichistas

Com relação à discussão sobre dissidências sexuais no Brasil, de acordo com Facchini e Machado (2013), o BDSM não aparece inserido na agenda política dos direitos sexuais de minorias nos espaços públicos, nem conta com legislação ou jurisprudência formada, como ocorre com a discussão de direitos da Comunidade LGBTI+. Também não aparece como uma pauta de interesse do movimento feminista (embora existam setores do movimento que discutam o tema, de forma condenatória). Para estas autoras, a Comunidade BDSM começou a se constituir no cenário brasileiro a partir de meados da década de 80, e o “principal elo entre elas parece ser a (des)identificação com o discurso psiquiátrico sobre perversões e parafilias e o desejo de criar alternativas que permitam a prática do BDSM” (p. 208).

Dessa forma, embora o histórico da Comunidade BDSM/Fetichista possa cruzar-se com o da Comunidade LGBTI+ em certos momentos (especialmente considerando-se que existem muitos sujeitos não heterossexuais e não cisgêneros inseridos nas práticas erótico-fetichistas do BDSM), não parece correto considerar o BDSM, no Brasil, inserido na sigla guarda-chuva LGBTI+ considerando a forma como se constitui e suas dinâmicas particulares. Nesse sentido, há grande debate, sem consenso, a respeito da compreensão do BDSM enquanto uma questão identitária ou enquanto uma prática. Para Facchini e Machado (2013) a postura predominante no meio é a recusa de tomar as práticas como algo que descreva sujeitos, estes seriam portanto, adeptos ou praticantes.

Tal distinção se fortalece ao se considerar a performatividade e a teatralidade do BDSM, onde não raro, os praticantes fazem uso de apelidos ou *nicknames*, e prezam pela distinção entre o espaço “baunilha”¹ e o espaço da sessão, da cena. Tal separação entre o

¹ O termo “baunilha” é usado pela Comunidade BDSM/Fetichista majoritariamente como uma forma de se referir às práticas sexuais convencionais, tradicionalmente aceitas pela sociedade como um todo. Contudo, também é utilizado como uma forma de indicar a vida “fora” do BDSM/fetichismo como um todo, como forma de

espaço público, “baunilha” e o espaço privado, fetichista, parece acentuar a discrepância para com a Comunidade LGBTI+, que busca o pleno reconhecimento identitário sem distinção entre os dois âmbitos.

Mas embora a afirmação de Facchini e Machado (2013) possa fundamentar-se em tais premissas e no que foi encontrado nas amostras pesquisadas, a produção acadêmica ainda carece de estudos que investiguem a própria Comunidade e escutem o que eles têm a dizer a respeito da questão identitária e o desejo ou não de afirmar-se no espaço público. Nenhum desses trabalhos debruçou-se sobre essa questão de pesquisa em particular, de forma que encontramos achados ambivalentes, como é o caso de algumas pesquisas que também afirmam que eles lidam com o estigma da marginalização e da patologização, trazendo sofrimento e incompreensão nas relações sociais, e gostariam de falar mais abertamente sobre o assunto (Quaresma, 2019; Bezreh et al., 2012; Waldura et al., 2016).

Ainda sobre essa questão, Quaresma (2019) chega a apontar que em sua amostra: “Para estes respondentes, o BDSM/Fetichismo não é somente um conjunto de práticas eróticas, mas está ligado com uma transformação relacional, pessoal e sexual, e acarreta sentimentos de liberdade e completude identitária.” (p.28). Se o BDSM/Fetichismo é vivenciado enquanto uma prática, um hobby, uma identidade, ou uma combinação de elementos, são necessárias novas pesquisas que possam consultar a Comunidade BDSM/Fetichista sobre essas percepções.

Sobre as dinâmicas e o histórico de constituição dessas Comunidades, é necessário apontar que as origens das nomenclaturas e classificações que perpassam o sadomasoquismo, posteriormente BDSM, são demarcadas na literatura europeia dos séculos XVIII e XIX representada pelos autores Marquês de Sade e Leopold Sacher-Masoch, que serão abordados

indicar o mundo do trabalho, das relações familiares/conjugais e sociais que não participam das vivências fetichistas.

no tópico seguinte. Ambos parecem ter, de forma pioneira, lançado ao mundo a existência das vivências sádicas e masoquistas, que receberam estes nomes em homenagem aos autores. Não foram encontrados trabalhos que investiguem essas expressões de sexualidade em período anterior ao de publicação dos autores.

Já a partir do século XX, Silva (2012) aponta que não é possível precisar quando ou como surgiram as primeiras práticas e manifestações enquanto uma cultura de grupo, mas identifica como um marco histórico importante o lançamento da revista fetichista *London Life* em 1918. Ainda de acordo com a autora, ao longo da década de 40 surge outra importante revista, a *Bizarre*, nos Estados Unidos, assim como a modelo *pinup* Bettie Page, que realizou ensaios fotográficos e filmes com a temática do sadomasoquismo. Destaca-se aqui, neste mesmo período, a aparição da personagem Mulher-Maravilha nos quadrinhos de super-heróis e como o escritor, fetichista e praticante de BDSM assumido, escreve a personagem juntamente com suas esposas, e havia inserido diversas alusões das práticas nas histórias da personagem (Jackson, 2015; Chavez, Gavalier & Goldberg, 2017).

Nas décadas seguintes, especialmente entre os anos 60 e 70, a historiadora Steele (1997) aponta como os movimentos de contracultura e “liberação sexual” teriam se apropriado dos símbolos e vestuários tipicamente fetichistas, lançando-os no mundo da moda e da mídia. A autora identifica a importância da estilista Vivienne Westwood na popularização do sadomasoquismo na moda e como elementos como “a bota bizarra”, o couro e os *catsuits* teriam se popularizado através de marcos como o lançamento da série *Os Vingadores* e o surgimento do movimento *punk*. A autora informa que

o “estilo rebelde” *punk* era deliberadamente um “estilo revoltado” que incorporou à moda vários objetos ofensivos ou ameaçadores, como coleiras de cachorro e correntes, que foram concebidos para aterrorizar observadores “caretas” (Steele, 1997, p. 42).

De forma semelhante, Gregori (2015) aponta que as expressões sadomasoquistas mais antigas remetem ao século XVIII europeu, mas que estas começaram a ter uma conotação de minoria sexual apenas a partir dos anos 70 nos Estados Unidos. A autora discorre sobre a formação de diversos grupos SM de gays e lésbicas nesse período, indicando ainda que existia, nesse contexto, uma forte associação entre sadomasoquismo e a *leather culture* (de difícil definição, mas muito associada à grupos de motociclistas). Nesse período histórico norte-americano, Gregori indica que o SM constitui sua retórica em meio à conflitos políticos com grupos conservadores e com o feminismo radical.

Esse histórico da constituição e popularização das Comunidades BDSM/Fetichistas no Ocidente, especialmente nos Estados Unidos, repercute também na formação do cenário brasileiro. Facchini e Machado (2013) apontam como o surgimento da Comunidade aqui é marcada, em um primeiro momento, por meio da produção de literatura erótica, com destaque para os autores Glauco Mattoso e Wilma Azevedo, e também por meio da comunicação dos adeptos em revistas e classificados eróticos, especialmente a partir de meados dos anos 80. As autoras indicam que com o desenvolvimento da internet, essa sociabilidade passou a ocorrer por meio dos sites, blogs, salas de bate-papo e comunidades nas redes sociais (ver também Zilli, 2007) ao mesmo tempo em que cresciam também os espaços de interação social como festas, grupos e clubes fetichistas. Haveria, de acordo com elas, bastante diálogo e trocas com as comunidades organizadas fora do Brasil, que teriam exercido influências na constituição das comunidades do sadomasoquismo erótico (posteriormente BDSM) brasileiras.

Antes do advento da internet no Brasil e essa abertura de possibilidades de interação, Gregori (2015) salienta que até a década de 90 o acesso à informações sobre técnicas, acessórios e parcerias era bastante reduzido, ficando, algumas vezes, à cargo de espaços como o das *sex shops*. Para a autora, além do advento da internet, as práticas fetichistas

ganharam visibilidade no Brasil com a expansão do mercado de bens eróticos, sendo o sadomasoquismo uma das novas faces do erotismo politicamente correto (Gregori, 2003). Cabe salientar que Gregori (2015) identifica aqui uma importante diferença entre as Comunidades norte-americanas e as brasileiras. Para ela, os grupos sadomasoquistas norte-americanos se envolveram ativamente no cenário político com grupos feministas, lésbicos e gays, enquanto que no Brasil, conforme já apontado aqui por Facchini e Machado (2013) a postura mais predominante é de afastamento do cenário político.

Um exemplo brasileiro que merece destaque foi apontado no trabalho de Facchini (2008) representado pelo grupo SoMos. De acordo com a autora, o grupo foi criado em 1992 e tinha como objetivo “propiciar um espaço onde pessoas interessadas em BDSM pudessem encontrar outras que têm as mesmas fantasias, conversar, trocar experiências, tirar dúvidas” (p. 176), realizando periodicamente *workshops*, debates, estudos. Embora a autora teça considerações do papel do grupo sobre as articulações de sociabilidade, a divulgação de conhecimento e a regulamentação das práticas, não é apontado se houve alguma aproximação com o espaço público/jurídico pela busca de direitos sexuais.

Tendo em vista o histórico estigmatizante do sadomasoquismo, grupos como este, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, teriam centrado suas ações na busca de estratégias de legitimação no campo da sexualidade e do mercado erótico. Ao analisar a produção de catálogos e manuais promovidos por *sex shops* e pela própria Comunidade, Gregori (2003, 2015) identifica a presença de um contradiscurso (em oposição ao discurso médico-psiquiátrico) que acentuaria que o sadomasoquismo seria um jogo erótico de poder e não um abuso físico ou emocional ou mesmo um comportamento coercitivo. A autora aponta a existência de palestras e *workshops* realizados de forma interna nestas Comunidades que divulgam a necessidade de contextos de segurança, comunicação e negociação entre as pessoas envolvidas. Na medida em que os manuais tentam legitimar o BDSM, eles definiriam

um conjunto de normas que o potencial praticante deve seguir: identificar seus desejos e fantasias; encontrar o parceiro; negociar a cena; procurar o local adequado para encená-la; escolher a posição e os personagens; e cuidar da saúde e da segurança (Gregori, 2015, p. 251).

De forma semelhante Facchini e Machado (2013) identificam o papel das Comunidades no estabelecimento de controles comunitários, entendidos como “uma constante vigilância mútua na busca de identificar, conter, isolar e, por consequência, expulsar sujeitos cujas condutas possam prejudicar outros adeptos ou a comunidade” (pp. 208-209). Como um exemplo clássico desses controles comunitários poderíamos elencar as bases SSC (São, Seguro e Consensual) e RACK (*Risk Aware Consensual Kink*) que preconizam princípios reguladores que precisam ser seguidos em todas as práticas, em todas as cenas. Silva (2016) aponta que

Esse princípio, central para o grupo, determina, portanto, como pré-requisitos à realização de jogos BDSM: a saúde física e mental dos envolvidos; o domínio das técnicas eróticas que serão aplicadas, a higiene dos apetrechos utilizados, o cuidado com o corpo do outro, portanto, a segurança; e a negociação entre os envolvidos sobre o que será feito e seus limites, consensualmente (p. 26).

Quanto ao funcionamento, as interações realizadas por estas Comunidades são chamadas de cenas, ou jogos. Para Facchini (2008), durante a cena BDSM os/as sujeitos adquirem personas, identidades comumente simbolizadas através dos apelidos e, embora seja performática e teatralizada, contendo uma liturgia/script que orienta a sua condução, não exclui a criatividade e o papel intenso das emoções que são suscitadas para os/as participantes:

Falar em “encenação” remete menos a um teatro ensaiado e totalmente previsível (que negaria tanto a criatividade e a habilidade em tocar pontos centrais da fantasia do

parceiro de forma inusitada, qualidades tão valorizadas na arte dos Dominantes, quanto as intensidades emocionais que emergem da situação criada na cena), do que ao momento e ao espaço específico em que toda parafernália BDSM (instrumentos, elementos litúrgicos, existência de um ou mais “outros” que reconheçam o personagem vivido) são acionados para que a fantasia seja transposta para um campo muito específico da realidade: a cena (Facchini, 2008, p. 191).

Dessa maneira, as performances giram em torno de personagens que assumem uma assimetria de poder, havendo um *Top* (também chamado de Dominador/a, Mestre, Rainha, Dono/a, Mistress, entre outras nomenclaturas) responsável por conduzir, ordenar, e estar no comando da cena/jogo, e um *bottom* (também chamado de submisso/a, escravo/a, entre outros) responsável por obedecer, servir e executar os comandos. Ambos negociam, previamente, quais fetiches, fantasias e regras poderão ser acionados ao longo da cena. Para Gregori (2003):

Essa simulação vai sendo montada a partir de fantasias sexuais. Trata-se, de fato, de encenações quase teatrais e privadas de duas naturezas distintas: de um lado, as fantasias de ser dominado e subjugado por sequestradores, estupradores, às vezes, por aliens; de outro, aquelas que posicionam o sujeito no controle de uma relação com uma espécie de escravo amoroso (p. 118).

Mas além dos limites estipulados previamente por todos os envolvidos, a cena ainda preserva mais um mecanismo que visa garantir o SSC: a palavra de segurança. Para Zilli (2007), esta permite que a cena seja interrompida a qualquer momento, a partir de um código predeterminado, que pode ser uma palavra, um gesto ou um sinal. O código é então acionado, e assim a cena é interrompida para diálogo e avaliação do ocorrido. Para Silva e Paiva (2014), a palavra de segurança também indica que um dos participantes teria chegado a um limite

físico ou psíquico, muito comum especialmente em práticas que envolvem castigos ou punições físicas, que inserem nos jogos a presença de práticas que brincam com a dor.

A respeito dessa, Gregori (2015) ressalta que embora o sadomasoquismo seja muito associado a dor e aos jogos de impacto, estes não podem ser tomados de forma simplista, uma vez que não se trata do prazer com a dor em si, mas da contextualização deste ato de bater em um jogo erótico que estabelece recompensas e castigos, de maneira que a dor se relaciona com estes outros elementos da fantasia. Outros trabalhos, como o de Ferreira (2020) ressaltam as práticas de Humilhação, Feminização e Inversão, que também são altamente comuns e solicitadas em meio aos jogos, especialmente por parte de submissos homens, e que podem se relacionar, ou não, com a dor física. Destaca-se aqui também trabalhos que exploram mais a fundo as dinâmicas e os jogos/cenas realizados pela Comunidade (Facchini, 2008; Silva, 2012; Silva & Paiva, 2014).

Percebe-se dessa forma a formação de uma Comunidade BDSM/Fetichista, no Brasil e no exterior, que possui dinâmicas particulares de funcionamento, com suas liturgias, terminologias, regras e todo um mundo próprio que funciona à parte do “mundo baunilha”, tradicional, convencional. Contudo, apesar de todos os esforços de articulação interna, no Brasil percebe-se pouca articulação e diálogo com os espaços públicos/jurídicos, permanecendo em um lugar marginalizado, desconhecido, exótico, restrito a poucos clubes de encontros ou no anonimato dos ambientes virtuais. Muitas são as possibilidades de compreensão dessa forma de se estabelecer no cenário brasileiro, sendo relevante destacar o papel do estigma de transtorno mental, ou parafilia, que ainda permanece fortemente operante na classificação e compreensão dessas práticas por parte da Psicologia/Psiquiatria. Contudo, essa discussão inicial precisou articular um diálogo com diversos saberes sobre o BDSM, pois conforme apontado por Steele (1997) “ao estudar o fetichismo, me encontrei suspensa

entre vários discursos: o pós-moderno, o politizado, o psiquiátrico, o popular e o pornográfico” (p.16).

2.2 - Histórico Patologizante das Expressões de Sexualidade Fetichistas

“Menos conhecido como literatura e mais como categoria psicológica” (p.11), é desta maneira que Leite Júnior (2000) descreve o autor Donatien Alphonse François de Sade, mais conhecido como Marquês de Sade, que viveu entre os anos de 1740 e 1814. O trecho ilustra como a obra literária do autor teria sido ofuscada pela posterior apropriação psiquiátrica, fazendo com que a sua discussão na literatura apareça com frequência como fundo para a figura que é a discussão da psicopatologia sobre as “perversões sexuais”.

Leite Júnior (2000) afirma que Sade teria passado 27 anos de sua vida encarcerado, em prisões e em hospícios, com poucos períodos de liberdade. Tendo um comportamento sexual muito ativo e “libertino”, Sade teria envolvimento frequente com profissionais do sexo e mulheres da sociedade francesa, o, que teria então, ocasionado suas prisões. Nesses ambientes, de acordo com Leite Júnior, é que Sade teria escrito suas principais obras, que visavam a exposição de sua filosofia libertina, que se opunha contra a Igreja e seus dogmas, bem como pregava a aniquilação das formas, através da crueldade, tortura, dor, suplício e outros. Através da busca pelo prazer – que deveria ser sempre conquistado à força e nunca consentido – os libertinos educariam a própria consciência e as próprias paixões para se tornarem apáticos diante do sofrimento e assim conseguirem atingir “um verdadeiro prazer” (Leite Júnior, 2000).

Contudo, é importante ressaltar que Sade era um escritor, e sua obra precisa também ser lida pelo viés da Literatura. Apesar de que os livros mais célebres são aqueles que demarcaram para a Psiquiatria o chamado sadismo, o autor também escrevia sátiras críticas às instituições como em *Contos Libertinos* (Sade, 1997) e até mesmo romances como em *Os*

crimes do amor (Sade, 2014). Neste último livro, a professora Eliane Robert Moraes destaca, em seu prefácio *Um outro Sade*:

O que se faz importante assinalar é que Sade foi durante muito tempo – e talvez ainda continue sendo – admitido enquanto categoria psicológica ou exemplo sociológico, mas negado enquanto *texto*. O que importa, portanto, aqui, é perceber que todas essas construções acabaram por desfigurar o autor (Sade, 2014, p. 11).

Interessante pensar que, enquanto as torturas com cunho sexual escritas por Sade escandalizavam tanto, eram tidas como normais torturas realizadas nos ambientes prisionais e/ou manicomiais, muitas das quais o próprio Sade, muito provavelmente, foi uma das vítimas ou um espectador. Até mesmo na esfera pública francesa da época, como ressalta Leite Júnior (2000), eram comuns os espetáculos de execução e de tortura como forma de punição. Sade ainda era vivo enquanto a guilhotina se popularizava. Faz pensar em até que ponto a inspiração para os cenários de aflição não possa ter sido fornecida pelos próprios ambientes manicomiais. O que leva a refletir sobre o paradoxo de uma psiquiatria que abominava o prazer com a violência e com a tortura, buscando curá-la com tratamentos que envolviam violência e tortura.

Apesar de constar como um precursor importante do que posteriormente viria ser classificado como sadismo, sadomasoquismo e BDSM, é importante ressaltar que as obras de Sade não são lidas hoje por adeptos da Comunidade como uma inspiração. As práticas que constam nos seus livros se afastam radicalmente dos princípios reguladores da Comunidade já discutidos (São, Seguro e Consensual), uma vez que Sade indicava ser importante para o prazer do libertino justamente que as torturas fossem realizadas contra a vontade dos dominados. Dessa maneira, seus escritos possuem uma relevância histórica na formação da Comunidade, mas não a representa. O mesmo já não ocorre com Sacher-Masoch, cujo livro já contém negociações mais próximas dos controles comunitários aqui discutidos.

Em 1870, o escritor Leopold Von Sacher-Masoch publicava o livro *Vênus das Peles*, que narra a história do relacionamento amoroso entre Severin Von Kusiemski e Wanda Von Dunajew, inspirado em um relacionamento real de Leopold. Na trama, Severin se apaixona por Wanda, ao crer que ela poderia se encaixar em seu ideal de par romântico – uma mulher cruel, que viesse a tratá-lo como escravo e lhe ofertasse castigos físicos e humilhações emocionais. Wanda, contudo, inicialmente não possui interesse pela ideia. Portanto, ao longo da narrativa Severin persuade e “treina” a moça para assumir tal papel. Ao longo da história é perceptível a realização romântica e sexual de Severin, mesmo quando acompanhada de sofrimentos físicos ou emocionais.

Embora hoje a história pudesse ser problematizada em torno de questões de gênero ou mesmo em torno da discussão a respeito do amor romântico, ainda no século XIX a história parece ter despertado a atenção do psiquiatra Richard Von Krafft-Ebing, por outros motivos. Em 1886 ele havia publicado a primeira versão de *Psychopathia Sexualis*, obra que passou por múltiplas edições e alterações pelo autor nos anos subsequentes, de acordo com Simião e Simanke (2021). Os mesmos autores ainda indicam que o objetivo da obra seria catalogar e explicar formas de sexualidade que desviassem da norma geral daquela época, isto é, o coito reprodutivo entre homem e mulher. De acordo com eles, mesmo que o nome de Krafft-Ebing não seja mais tão lembrado, suas teorizações permanecem atuantes até hoje nos estudos de sexualidade.

Para Simião e Simanke (2021), Krafft-Ebing apresentou a ideia de psicopatias sexuais (também chamadas de parestesias sexuais cerebrais ou neuroses sexuais parestésicas) que seriam perversões do instinto sexual onde o colorido emocional referente às ideias sexuais seria por natureza, “degenerado”. Dessa maneira, o psiquiatra teria enquadrado a homossexualidade, o fetiche, o sadismo e o masoquismo como exemplos dessas psicopatias sexuais. Os autores destacam que teria sido Krafft-Ebing o primeiro responsável pela

nomeação do masoquismo, a partir de Sacher-Masoch, enquanto o termo sadismo, de acordo com Leite Júnior (2000), teria surgido no *Dicionário Universal de Boiste* em 1834, também referenciando a obra do Marquês de Sade.

Já no caso do termo fetichismo, de acordo com Simião e Simanke (2021) e também Leite Júnior (2000), a psiquiatria teria se apropriado dos estudos europeus sobre as religiões africanas. Originalmente, os fetiches indicariam, para esses estudos, os objetos materiais dotados de simbolismo religioso e que seriam reverenciados pelos povos africanos, e na psiquiatria passou a indicar objetos e partes do corpo tidos como incomuns e que seriam reverenciadas sexualmente. Interessante notar que, da mesma maneira que o fetiche religioso era lido, pela visão eurocêntrica, com cunho racista, como um estágio “primitivo”, “inferior”, de religião (tendo como a norma a religião cristã europeia), o fetiche sexual na psiquiatria também passa a ter um sentido de “primitivo”, de uma sexualidade “incompleta”.

Leite Júnior (2000) ainda aponta que no *Psychopathia Sexualis* Krafft-Ebing ilustra as “perversões” com 238 casos coletados, onde com frequência adiciona alguma receita de “cura”, com o objetivo de “normalidade” ou integração na “civilização”, que variavam entre banhos medicinais, hipnose, abstinência sexual ou até mesmo incentivo a relações sexuais com mulheres, no caso da homossexualidade masculina. Leite Júnior ainda indica que para o psiquiatra, a “perversão” poderia ser hereditária ou adquirida, e no último caso “bastava levar uma vida desregrada repleta de orgias, pensamentos devassos, bebedeiras e/ ou entregar-se a terrível masturbação” (p. 47). Percebe-se claramente, a construção de uma dualidade sexualidade normal/anormal onde o normal é a sexualidade “civilizada”, isto é, cristianizada e burguesa.

Responsável pela Introdução do livro *Vênus das Peles*, Flávio Carvalho Ferraz indica que este trata-se de literatura erótica, relatando uma experiência não apenas sensorial, mas sobretudo estética. Flávio ainda discorre sobre a posterior apropriação das obras de Sacher-

Masoch e Sade pela psiquiatria e identifica a injustiça que teria sido cometida contra elas, uma vez que: “Sadismo e masoquismo, como se depreende da obra destes autores, não se reduzem a meros sintomas ou doenças - perversões, de acordo a psicanálise, ou parafilias, de acordo com o linguajar psiquiátrico contemporâneo – mas refletem amplamente modos de vida” (Sacher-Masoch, 2008, p.6).

De forma semelhante, França e Machado (2012) também discorrem sobre a obra e a vida de Sacher-Masoch, utilizando-se do trabalho de Deleuze como uma forma de encontrar o sentido literário da obra, desassociando-a da apropriação psiquiátrica. Essa associação torna-se ainda mais problemática considerando o que é exposto pelos autores, que ressaltam que Krafft-Ebing interpretava o masoquismo, e as demais “perversões” de forma moralizante, elevando-as à um caráter criminoso e exigindo a repressão do Estado sobre elas. Não obstante, Simião e Simanke (2021) elencam que o psiquiatra se baseava em casos que apareciam nas cortes criminais de sua época. Esse olhar moralizante fica evidente em:

Sadismo e masoquismo, com seus pilares congênitos nunca questionados na *Psychopathia Sexualis*, estiveram sempre confinados como perversões que nada poderiam trazer em si mesmas para a vida sexual humana enquanto manifestações fisiológicas, uma vez que suas próprias raízes naturais seriam a agressividade e o sentimento de excitação tátil da dor, fatores destrutivos que jamais poderiam ser ligados a nada que favorecesse as relações de amor. A homossexualidade, ainda que finalmente retirada por Krafft-Ebing em 1901 das degenerações — e apresentada em um dos seus últimos artigos como uma variação do instinto sexual — também não, pois seus encontros em nenhuma configuração resultariam em um encontro amoroso dito natural. (Simião & Simanke, 2021, p. 182).

Percebe-se assim, que o “nascimento” das categorias fetichistas já se dá em um contexto médico, patologizante, bem como jurídico, criminalizante. Esses dois polos se

reatualizam e se fazem presentes até hoje no DSM-5, onde o fetiche compartilha a mesma categoria diagnóstica (das parafilias) com outros quadros que mais evidentemente se associam à comportamentos criminosos, com violação de direitos, como é o caso da pedofilia. O fetiche, conforme apontado em tópico anterior, é praticado principalmente no âmbito de Comunidades que regulamentam suas práticas de maneira que elas possam ser vivenciadas em contextos de sanidade, segurança e consensualidade. Qual seria a base para mantê-lo não apenas enquanto um transtorno mental ou parafilia, mas enquanto algo próximo à criminalidade? Conforme apontado em outro momento, resgata-se aqui que as repercussões do trabalho de Krafft-Ebing parecem seguir fortes ainda hoje no estudo da sexualidade (Simião & Simanke, 2021).

Importante indicar também, o papel da Psicanálise na discussão a respeito dos fetiches sexuais. Para Zilli (2007) houve uma continuidade entre as obras pré-psicanalíticas (incluindo a de Krafft-Ebing) e a teoria da sexualidade de Freud: “Ao beber dessa fonte de descrições, Freud pôde concentrar-se em oferecer uma psicopatologia e psicogênese das perversões, que acabaram por transformar-se mesmo em uma etiologia” (p. 26). Baseado na obra de Lanteri-Laura, Zilli (2007) indica que Freud considerava aceitáveis as fantasias ocasionais, mas as condutas dissidentes fixas/exclusivas eram tidas pelo autor como patológicas. Embora Zilli destaque algumas contribuições importantes de Freud como a extinção do binômio “normal” x “perverso” e também por retirar o caráter “monstruoso” das perversões sexuais, ele ressalta que ainda persistiu uma desvalorização das dissidências: “Conseqüentemente, infere-se na obra de Freud que o perverso é não mais um monstro, mas um subnormal; e que as perversões são menos que a sexualidade normal” (Zilli, 2007, p. 28).

2.2.1 - Problematizações do DSM-5 e do CID-11

É a partir desse cenário que Silva (2016) discute a visão psiquiátrica atual a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista e como essa visão modificou-se - ou não - ao longo dos anos. Tanto a autora quanto Leite Júnior (2000) indicam que em um primeiro momento, a normatização psiquiátrica baseou-se na ideia de reprodução como o ponto central da sexualidade tida como “sadia”, “normal”. O gozo, ou o prazer, seria tido como desnecessário, e quando preciso, desculpado apenas para o homem. Para Silva (2016), tudo o que ia além dessa justificativa biológica da reprodução sexual era enquadrado como “perversão”, e a busca de atividades sexuais visando o próprio gozo era o que enquadrou por muito tempo vários indivíduos na ideia de “pervertidos” ou “libertinos”.

Ainda Silva (2016), baseada no trabalho de Lanteri-Laura, identifica que posteriormente a esse período de primazia da reprodução, a norma psiquiátrica da sexualidade “sadia”/“normal” se transformou e passou a normalizar a presença e a busca do gozo, desde que exclusivamente genital. Essa transformação, embora tenha contribuído para a despatologização de certas expressões de sexualidade, como as homossexuais e bissexuais, não teria trazido mudanças na perspectiva de patologização das práticas fetichistas e sadomasoquistas, uma vez que estas escapam tanto à norma da reprodução, quanto à norma do gozo genital. No DSM-5-TR, a primazia do gozo genital é evidente na descrição do termo *parafilia*: “O termo *parafilia* representa qualquer interesse sexual intenso e persistente **que não aquele voltado para a estimulação genital** ou para carícias preliminares com parceiros humanos que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física” (American Psychiatric Association [APA], 2023, p. 781, grifo nosso).

Moser e Kleinplatz (2006) salientam ainda que os interesses sexuais que seriam permitidos ou não por parte do saber médico passaram por muitas mudanças: a masturbação, o sexo oral, o sexo anal e a homossexualidade já foram consideradas transtornos mentais ou sintomas de transtornos. De forma semelhante, os autores ainda apontam que condições tidas

como “normais” no passado agora são vistas como disfunções, como é o caso do Transtorno do Orgasmo Feminino e o Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino. A apreensão das sexualidades pela medicina, no século XIX, que permitiu a emergência dessa sexologia está inserida em um processo maior que ocorria neste século, de acordo com Leite Júnior (2000): o deslocamento da autoridade moral da religião para a ciência, tendo o destaque a figura do doutor que aos poucos, substituía a do religioso.

É nesse deslocamento de sentidos da figura médica que se insere então o interesse psiquiátrico pela classificação e normatização de sexualidades desviantes, esforço esse que passa a ser incorporado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), lançado pela primeira vez em 1952 e atualmente em sua quinta versão, sendo a última edição a do DSM-5-TR (revisada), de 2022. De acordo com Silva (2016), antes da publicação da quinta edição, o grupo responsável pela revisão dos chamados transtornos parafílicos teria emitido um relatório favorável à retirada dos diagnósticos de fetichismo e sadomasoquismo do manual, tendo como base diversas pesquisas que apontavam para a despatologização dessas práticas. Tal relatório não foi considerado, como é possível observar na mais recente edição do manual que sustenta até hoje a inclusão dessas práticas na categoria de Transtornos Parafílicos. Ressaltamos aqui que também não houve alterações nas classificações ou nos critérios diagnósticos entre o DSM-5 e o DSM-5-TR para a seção Transtornos Parafílicos.

No DSM-5-TR, é pertinente observar a descrição dos transtornos do masoquismo sexual e do sadismo sexual: “transtorno do masoquismo sexual (passar por humilhação, submissão ou sofrimento), transtorno do sadismo sexual (infligir humilhação, submissão ou sofrimento)” (APA, 2023, p. 781), uma vez que desconsidera o caráter teatral, performático, consensual, das práticas BDSMistas já apontados aqui. Isso fica ainda mais evidente na descrição de outros dois transtornos nomeados também como parafílicos: “transtorno

fetichista (usar objetos inanimados ou ter um foco altamente específico em partes não genitais do corpo) e transtorno transvêstico (vestir roupas do gênero oposto visando excitação sexual)” (APA, 2023, p. 781), que ilustram de forma nítida o que foi discutido sobre a atualidade do pensamento que organiza a sexualidade tida como “normal” a partir da centralidade do genital, como o único regulador possível e “correto” para o prazer.

Nesse ponto, é interessante notar como o DSM-5 se contrapõe às noções mais contemporâneas de sexualidade, que abordam o conceito por uma perspectiva ampliada. Atualmente, é possível encontrar definições que tendem a apresentar o conceito de sexualidade como englobando todo o corpo, e propondo um deslocamento, uma ampliação da noção de prazer genital, incluindo também outros aspectos da existência como a sociabilidade, a cultura, aspectos psicológicos, entre outros. Em um guia de referências técnicas e teóricas do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, é possível encontrar que sexualidade é:

Termo amplo que engloba desejo, afeto, erotismo, sensações, prazeres e práticas sexuais. É um conceito dinâmico que está sujeito a diversos usos e interpretações. A sexualidade perpassa todas as fases da vida, podendo assumir diferentes formas e sentidos ao longo das experiências pessoais. (Conselho Regional de Psicologia 03, 2018, p.15)

Ainda nesse sentido, destacamos também o conceito de sexualidade para a Organização Mundial de Saúde:

Sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem

sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020, p. 15).

Contudo, mesmo diante dessas definições, para os manuais diagnósticos como o DSM-5 e o CID-11, e para muitos psicoterapeutas que atuam baseados nessa orientação, é evidente que o conceito ampliado de sexualidade é desconsiderado ao se patologizar as expressões de sexualidade fetichistas. Sexualidade é um conceito amplo, que engloba toda a vivência corporal e outras dimensões da vida do indivíduo. Mas diante da sexualidade fetichista, o conceito de sexualidade reduz-se exclusivamente à uma questão de prazer genital e de práticas sexuais ao se classificar o normal e o patológico. A contradição é percebida ao se identificar que na nova norma é possível sentir prazer com todo o corpo e para além dele, mas quando o indivíduo apresenta, de fato, sentir prazer com uma parte do corpo não-genital, ou um objeto além do corpo, ele é sujeito à patologização.

Moser e Kleinplatz (2006) fornecem uma crítica pertinente à categoria parafilica no DSM, começando pelo fato de que as categorias diagnósticas são direcionadas para o comportamento *per se*, o que não ocorre em outros casos do manual. Os autores também atribuem à Krafft-Ebing o pioneirismo no ato psiquiátrico de identificar comportamentos sexuais específicos como psicopatológicos, e trazem à tona a seguinte problemática:

Um comportamento em si mesmo não é evidência de psicopatologia. Mesmo quando um comportamento é construído enquanto um sintoma de transtorno mental, nós não classificamos um transtorno mental pelo sintoma ou pelo comportamento. Paranoia pode ser um sintoma de vários diagnósticos psiquiátricos (ex: esquizofrenia, transtorno da personalidade paranoide, transtorno delirante, uso de substâncias psicoativas, transtorno bipolar), mas a paranoia em si mesma não é um diagnóstico.

Lavar as mãos compulsivamente pode ser um sintoma de transtorno obsessivo-compulsivo, mas não é um transtorno de lavar as mãos. (Moser & Kleinplatz, 2006, p. 97, tradução nossa)².

Os autores persistem ainda indicando que patologizar um comportamento sexual em particular leva à discriminação à todas as pessoas que o praticam, mesmo quando a prática é apropriada e benigna, e cria a assunção de que o comportamento sexual oposto jamais será fonte de dificuldades – neste caso, as práticas sexuais normofílicas. Para Moser e Kleinplatz, uma outra consequência também muito séria é a de que a patologização de um comportamento leva o tratamento a focar naquele comportamento, e citam o caso de pacientes homossexuais que por muito tempo, quando se reportavam à psicoterapia com alguma demanda, tinham esta interpretada como sendo causada ou exacerbada pelos comportamentos/interesses sexuais homoeróticos – independentemente de qual demanda era.

Não obstante, na classificação dos transtornos parafílicos no DSM-5-TR, encontramos um critério diagnóstico “A”, que especifica a natureza qualitativa da parafilia, e um critério “B”, que especifica suas consequências negativas. De acordo com o manual, para o diagnóstico de transtorno é necessário atender ao critério “A” e “B”, de forma que ao atender apenas o critério A, o DSM indica que o sujeito possui parafilia, mas não um transtorno parafílico. O transtorno voyeurista e o transtorno fetichista possuem um critério a mais, “C”, ressaltando a idade mínima para o diagnóstico ou o tipo de objeto fetichista. Para alguns pode parecer uma espécie de avanço a separação entre a parafilia do transtorno (ver Santos, 2013), mas convém questionar até que ponto existe um avanço de fato, uma vez que continua demarcada a diferença, a exotividade, a “anormalidade” dessas práticas em comparação com

² “A behavior in and of itself is not evidence of psychopathology. Even when a behavior is construed as a symptom of a mental disorder, we do not classify the mental disorder by the symptom or the behavior. Paranoia may be a symptom of several psychiatric diagnoses (e.g., schizophrenia, paranoid personality disorder, delusional disorder, psychoactive substance use, bipolar disorder), but paranoia by itself is not a diagnosis. Compulsive hand washing may be a symptom of obsessive-compulsive disorder, but it is not a hand-washing disorder” (Moser & Kleinplatz, 2006, p. 97).

o erotismo genital tradicional quando se persiste no uso do termo – e sua inclusão em um manual diagnóstico de transtornos mentais.

É necessário considerar a redação dos critérios A para os transtornos parafílicos que se relacionam com os objetivos deste trabalho, e observar a patologização do comportamento *per se* conforme discutido por Moser e Kleinplatz (2006). No critério A do transtorno do masoquismo sexual, temos: “Por um período de pelo menos seis meses, excitação sexual recorrente e intensa resultante do ato de ser humilhado, espancado, amarrado ou vítima de qualquer outro tipo de sofrimento, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos” (APA, 2023, p. 793). Para o transtorno do sadismo sexual: “Por um período de pelo menos seis meses, excitação sexual recorrente e intensa resultante de sofrimento físico ou psicológico de outra pessoa, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos” (APA, 2023, p. 796). Para o transtorno fetichista: “Por um período de pelo menos seis meses, excitação sexual recorrente e intensa resultante do uso de objetos inanimados ou de um foco altamente específico em uma ou mais de uma parte não genital do corpo, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos” (APA, 2023, p. 804) e para o transtorno transvêstico: “Por um período de pelo menos seis meses, excitação sexual recorrente e intensa resultante de vestir-se como o gênero oposto (*cross-dressing*), conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos” (APA, 2023, p. 807).

Percebe-se que no critério A consta uma descrição do comportamento sexual não-normativo, acrescido de um período de tempo (6 meses) e da definição “recorrente e intensa”. São apenas dois critérios para o diagnóstico, e um deles é o próprio comportamento, visto como patológico, sem exceções. É possível pensar aqui nos termos “recorrente e intensa”, que o próprio manual reconhece como sendo de difícil aplicação, e no quanto eles podem contribuir para patologizar experiências comuns. Um membro que ingressou nos últimos seis

meses em uma Comunidade BDSM/Fetichista, e encontra-se empolgado para aprender mais práticas e conhecer novas pessoas pode facilmente ser lido como tendo excitação “recorrente e intensa”.

O critério “B” é idêntico para os transtornos do masoquismo sexual, fetichista e transvêstico: “As fantasias, os impulsos sexuais ou os comportamentos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo” (APA, 2023, p. 807), e possui um adendo no transtorno do sadismo sexual: “O indivíduo coloca em prática esses impulsos com pessoa que não consentiu, ou os impulsos ou as fantasias sexuais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo” (APA, 2023, p. 796). Em todos os casos, há uma sinalização de uma consequência negativa, como nomeado pelo próprio manual, e que recebe muitas críticas de Moser e Kleinplatz (2006).

Para os autores, nomear o sofrimento e o prejuízo como uma consequência do comportamento sexual é o mesmo que afirmar que é o comportamento em si o problema, e não as reações sociais ao mesmo. Moser e Kleinplatz brincam com a seguinte analogia: se um indivíduo possui uma prática fetichista e satisfaz o critério “A”, mas não o “B”, uma vez que está funcionando socialmente sem dificuldades, ele não recebe o diagnóstico de transtorno, apenas de parafilia. Mas supondo que a prática, antes escondida, é agora descoberta pela família, pelo empregador e pela esposa, levando ao divórcio, ao desemprego e à experiência de sofrimento. É adequado afirmar que a parafilia foi a “causa” do prejuízo/sofrimento? Também é adequado agora afirmar que a pessoa passa a possuir um transtorno, uma vez que passou a satisfazer o critério “B”?

Moser e Kleinplatz (2006) ainda afirmam que é a própria discriminação que pode levar ao sofrimento, e a todos os prejuízos no funcionamento social, familiar, profissional e

outros. Temos uma situação complexa onde a patologização das sexualidades dissidentes pode levar à discriminação, que pode levar ao sofrimento e ao prejuízo social, que se tornam então, um critério diagnóstico “B” que só reforça a patologização inicialmente prescrita. Para Moser e Kleinplatz, faltam evidências científicas que comprovem que os comportamentos descritos como parafilias sejam a causa do sofrimento e do prejuízo, o que unido às problemáticas na definição da categoria, invalidaria a categoria diagnóstica como um todo presente no manual. Eles indicam duas soluções possíveis: uma completa revisão da categoria ou sua exclusão do manual.

É importante ressaltar também o papel do CID-11 e como o tema pode aparentar passar por mudanças, mas sem avanços efetivos, de fato. Nos últimos anos, a Comunidade BDSM/Fetichista têm celebrado a retirada do Fetichismo, Travestismo Fetichista e Sadomasoquismo da Classificação Internacional de Doenças, versão 11 (CID-11), que entrou em vigor no início de 2022. A retirada possui fundamentação em discursos pautados em direitos humanos, reconhecimento do papel do diagnóstico na estigmatização e discriminação, e reconhece essas três vertentes como variações da excitação sexual (Moser, 2018).

Contudo, basta uma consulta à versão atual (CID-11) para se constatar que na seção 06, “Mental, Behavioural or neurodevelopmental disorders” (Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento) é possível localizar a subseção “Paraphilic disorders” (Transtornos parafílicos), no qual ainda é possível localizar: 1) 6D30 – Exhibitionistic Disorder (Transtorno exibicionista), 2) 6D31 - Voyeuristic disorder (Transtorno Voyeurista), 3) 6D32 - Pedophilic Disorder (Transtorno Pedofílico), 4) 6D33 – Coercive sexual sadism disorder (transtorno do sadismo sexual coercitivo), 5) 6D34 – Frotteuristic Disorder (Transtorno Frotteurista), 6) 6D35 – Other paraphilic disorder involving non-consenting individuals (Outros transtornos parafílicos envolvendo indivíduos

não-consensuais), 7) 6D36 – Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals (Transtorno parafílico envolvendo comportamento solitário ou indivíduos consensuais), 8) 6D3Z – Paraphilic disorders, unspecified (Transtorno parafílico, inespecífico). (OMS, 2023)

Isso mostra que, embora alguns casos foram removidos, outros permaneceram no manual. Considerando que muitos membros da Comunidade BDSM/Fetichista praticam ou se identificam com mais de uma modalidade de fetiche, é possível não ser patologizado por um determinado fetiche, mas por outro, ainda receber um diagnóstico. Evidente também, que de forma semelhante ao DSM-5, essas expressões sexuais ainda são equiparadas à pedofilia, compartilhando do mesmo campo diagnóstico. Seria possível afirmar, contudo, que a chave do consentimento, mais explícita e descrita tanto nas terminologias do CID-11 quanto nos requerimentos diagnósticos, faria a distinção essencial entre as práticas realizadas no limite entre o saudável e o patológico, conforme as diretrizes da Comunidade? Não necessariamente, ao observarmos o Transtorno parafílico envolvendo comportamento solitário ou indivíduos consensuais (TPECSIC), que é descrito como

Transtorno parafílico envolvendo comportamento solitário ou indivíduos consensuais é caracterizado por um padrão persistente e intenso de excitação sexual atípica – manifestada por pensamentos, fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais – que envolvem adultos que consentiram ou comportamentos solitários. Um dos dois elementos seguintes deve estar presente: 1) a pessoa está acentuadamente angustiada pela natureza do padrão de excitação e a angústia não é simplesmente uma consequência da rejeição ou rejeição temida do padrão de excitação por outros; ou 2)

a natureza do comportamento parafilico envolve risco significativo de dano ou morte tanto para o indivíduo quanto para a parceria (ex. asfixiofilia). (OMS, 2023)³.

Fica evidente que apesar da retirada, oficialmente, do Fetichismo, Sadomasoquismo e Travestismo Fetichista, todos esses casos podem ser enquadrados no campo diagnóstico através da classificação 6D36, que de forma genérica, engloba qualquer variação fetichista, inclusive nas modalidades plenamente consentidas. Essa preocupação já havia sido endereçada por Moser (2018), que alertou que nada impede que psicoterapeutas que previamente patologizavam indivíduos com Sadomasoquismo simplesmente migrem o diagnóstico para TPECSIC.

Quanto aos critérios diagnósticos, levanta-se o questionamento de como é possível determinar, clinicamente, que a angústia sentida diante da presença do fetiche não é uma consequência da estigmatização social/rejeição ou medo da rejeição? Como um clínico pode afirmar, categoricamente, que a influência social teve (ou não teve) um papel na experiência de angústia do paciente, para atender ao critério 1? Será disponibilizada a existência de um exame que identifique a presença ou ausência do marcador social na experiência de adoecimento de um sujeito? Tal distinção entre o sujeito e o meio social que o circunda é possível, na visão do CID-11?

Quanto ao segundo critério, Moser (2018) problematizou como a **possibilidade** de dano ou morte a partir de um comportamento sexual parece justificar a existência do TPECSIC para o CID-11, e é um critério diagnóstico de transtorno mental, enquanto **riscos e prejuízos reais** advindos de atividades esportivas e competitivas (como o caso de atletas profissionais, alpinistas, paraquedistas, entre outros), não são vistos como uma questão de

³ Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals is characterised by a persistent and intense pattern of atypical sexual arousal— manifested by sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours— that involves consenting adults or solitary behaviours. One of the following two elements must be present: 1) the person is markedly distressed by the nature of the arousal pattern and the distress is not simply a consequence of rejection or feared rejection of the arousal pattern by others; or 2) the nature of the paraphilic behaviour involves significant risk of injury or death either to the individual or to the partner (e.g., asphyxophilia) (OMS, 2023)

saúde mental? Certamente, com esta provocação não se intenta patologizar essas atividades, mas apenas ilustrar o quanto a questão sexual é uma questão-chave para a patologização.

Ainda nesse sentido, e abordando a associação entre sexualidade, criminalidade e patologia, Moser (2018) destaca que não há um argumento racional que justifique que crimes sexuais sejam tratados de forma diferente de outras modalidades criminais, recorrendo-se à patologização. O autor aponta que não há Transtorno de Estelionato, Transtorno de roubo de identidade, Transtorno de roubo de carros, e que cometer um crime, ou mesmo um padrão de crimes, não é um indicativo de um transtorno mental, a menos que seja vinculado a um comportamento sexual tido como fetichista. Para Moser, nem mesmo a justificativa de que tais comportamentos possam traumatizar outras pessoas, e por isso a patologização é necessária, se sustentaria, uma vez que outras modalidades criminais com a presença de abuso físico/psicológico não são elevadas à categoria de transtornos mentais (violência doméstica, negligência parental, estupro, e aqui acrescentamos, racismo, LGBTIfobia e outras). Nem mesmo o crime de assassinato, sendo uma tipologia criminal com violações irreversíveis de direitos e impactos sociais tão profundos, é considerado um indício de transtorno mental.

Qual a utilidade clínica, pergunta Moser (2018), para a manutenção dos diagnósticos de transtornos parafílicos associados a comportamentos criminais? O autor percebe que comumente, há um interesse na ideia de um encarceramento por um tempo indeterminado, mesmo após o cumprimento da sentença penal. Se o sistema jurídico já se encarrega da responsabilização penal através do encarceramento, caberia ao diagnóstico a perpetuação indefinida deste, apontando para uma lógica manicomial ainda presente.

Ainda nesse sentido, discute-se também a recorrente associação entre fetiches e a pedofilia, associação reforçada inclusive pelos dois manuais diagnósticos, que ainda consideram os dois temas como parte da mesma categoria de parafilias. Não por um acaso, o

senso comum, afetado por essa associação que é histórica, parece sempre demandar uma resposta para a pergunta, diante de qualquer discussão fetichista: “Mas e a pedofilia, vamos ter que validar também?”.

Para Zilli (2007), a interação entre medicina e sociedade no século XIX foi marcada pela “medicalização dos desvios” (p. 11), o que enquadrava em termos médicos comportamentos estigmatizados ou problemáticos em relação à família tradicional – conforme apontada, cristianizada e burguesa.

A psiquiatria foi especial agente deste processo, e sua tentativa de dar conta dos fenômenos sexuais limítrofes ou periféricos no que tange à sexualidade conjugal levou à criação de personagens sociais definidos por suas ‘perversões sexuais’. Suas condutas foram classificadas como ‘desvios sexuais’, e ‘sadismo’, ‘masoquismo’, ‘fetichismo’ e ‘homossexualismo’ são exemplos importantes de diagnósticos produzidos neste período (Zilli, 2007, p.11).

Uma expressão popular na linguagem brasileira diz que: “não podemos jogar tudo no mesmo balaio”, indicando que não se pode misturar diferentes elementos em um mesmo recipiente, ou associar temáticas diferentes de forma errônea. Contudo, teria sido exatamente essa a consequência do “balaio dos desvios”, criado pela sexologia emergente na psiquiatria. Em uma mesma categoria, a da “perversão sexual” ou “desvio sexual”, foram alocadas expressões legítimas como as homossexualidades, lesbianidades, bissexualidades, assexualidades, as identidades de gênero trans e não-binárias, pessoas intersexo, os fetiches sexuais, as não-monogamias, entre tantas outras, assim como diversos crimes e violações de direitos como o caso do estupro, da pedofilia, da zoofilia, da necrofilia, entre outros. O artigo de Vitiello (2001) reflete esse “grande balaio”, e como até pouco tempo atrás, ainda era possível publicar artigos científicos listando variados “desvios”, que iam desde erotização do beijo e masturbação à “bestialismo” e pedofilia.

Aos poucos, algumas expressões conseguiram sua “saída” do balaio, de maneira oficial: em 1990, a homossexualidade deixa de ser considerada enquanto doença pela OMS, e em 2019 a OMS retirou a “transexualidade”⁴ do CID-11. Ainda assim, é possível encontrar diversos discursos conservadores que apontam para associações entre a Comunidade LGBTI+ e um suposto risco de legitimação da pedofilia, ou vulnerabilização sexual de crianças, como parte de uma agenda de pânico moral, mas também uma herança ainda presente do imaginário social desse grande “balaio dos desvios”. As expressões fetichistas, batizadas enquanto parafilias, persistem ainda no “balaio” oficial, compartilhando no imaginário social e médico, uma semelhança ou equivalência com situações de delitos e violações de direitos. É devido a isso que não endereçamos nesse trabalho discussões quanto à pedofilia ou Transtorno Pedofílico, e não intentamos discutir seu lugar no DSM-5 ou no CID-11. Não faz parte do escopo desse trabalho, pois trata-se de uma discussão diferente, à parte, distanciada do campo fetichista. A única associação possível é aquela perpetrada pela Psiquiatria. Ao propormos despatologizar expressões fetichistas, não se nomeiam aqui qualquer violação de direitos. A Comunidade BDSM/Fetichista não reconhece práticas como pedofilia, zoofilia, necrofilia, ou mesmo manifestações de expressões fetichistas sem o consentimento, segurança e sanidade. Apenas a Psiquiatria insiste na ideia de equivalência, afetando todo um imaginário social.

Embora nas últimas décadas alguns avanços tenham sido feitos no campo dos direitos sexuais, o que permitiu a despatologização de algumas dissidências sexuais e de gênero, acredita-se aqui que as expressões de sexualidade fetichistas não foram inseridas na discussão sobre direitos da mesma maneira. Permanecem enquanto “personagens sociais” perigosos

⁴ Apenas em 2019 a OMS oficializou a retirada da “transexualidade” (nomenclatura antiga, não mais recomendada) enquanto um transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Após 28 anos enquadrada nessa categoria, a transgeneridade passa a integrar a categoria “condições relacionadas à saúde sexual” sendo classificada como “incongruência de gênero” (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019).

cujos comportamentos são patológicos em si mesmos. O que foi apontado por Zilli (2007) e outros autores parece indicar uma reatualização constante dos mesmos princípios criminalizantes e moralizantes dirigidos à essas sexualidades no século XIX pela psiquiatria, ainda em pleno vigor no século XXI. A grande questão é que a Psiquiatria não atua mais sozinha, uma vez que a Psicologia, enquanto categoria profissional, também reproduz as mesmas prerrogativas, ao não questionar a categoria diagnóstica das Parafilias. Conforme apontado por Moser e Kleinplatz (2006), para a construção de um manual com tamanhas implicações sociais como é o DSM, julgamentos e afirmações deveriam ser feitos tendo como base a ciência, e não a moralidade popular presente na época da escrita de cada edição.

Considerando o que foi exposto, bem como as pesquisas mais recentes que exploram a relação entre o BDSM/Fetichismo e a Psicoterapia/Psicologia, temos que considerar que não parece haver sustentação científica o suficiente para a manutenção dessas sexualidades no rol de transtornos mentais, seja pelo DSM-5, seja pelo CID-11. A única justificativa parece ser a falta de revisão histórica e crítica a respeito dos estudos de sexualidade produzidos no século XIX e suas possíveis influências ainda presentes, considerando a tendência dos saberes *Psi* em patologizar a sexualidade, especialmente por articulações, reais ou imaginadas, com a criminalidade. No próximo tópico, serão apresentadas algumas pesquisas produzidas no campo da Psicologia e Psicoterapia.

2.3 - O Que Dizem as Pesquisas que Exploram a Comunidade BDSM/Fetichista e a Psicoterapia?

Ressalta-se, de pronto, que, ao longo do processo de levantamento bibliográfico feito, não foram encontradas publicações brasileiras na Psicologia que explorassem a relação entre BDSM/Fetichismo e psicoterapia/psicologia clínica. A maior parte das produções nacionais sobre a Comunidade BDSM/Fetichista são realizadas no campo das Ciências Sociais e outras áreas

afins, e apesar de abordarem muitas vezes a discussão sobre a despatologização, não se debruçaram sobre a prática clínica. No âmbito da Psicologia foi encontrado o trabalho de Santos (2013) que explorou as percepções de 3 praticantes a respeito das suas práticas e vivências, mas também sem articulações diretas com a psicoterapia. Contudo, no levantamento encontrou-se que a partir dos anos 2000, algumas pesquisas estrangeiras relevantes têm sido produzidas sobre a temática BDSM/Fetichista com discussões a respeito da psicoterapia e a prática clínica.

Nichols (2006) publicou um trabalho teórico onde explora as principais dificuldades de psicoterapeutas norte-americanos no manejo das demandas dos clientes *kinky* (termo inglês que engloba praticantes de BDSM e fetichistas). A autora opta por uma perspectiva afirmativa da temática, se opõe à alguns equívocos a respeito dessas práticas sexuais e discute as seguintes demandas e desafios para a atuação clínica: contratransferência; manejo de pessoas que recentemente emergiram nessa identidade sexual; ocultação por parte dos pacientes sobre o BDSM; ignorar ou hiperconsiderar o fetiche; manejo de cônjuges, parceiros e família; manejo de questões de “vazamento” (confusão de fronteiras entre vida baunilha e vida BDSMista) e diferenciação entre o jogo erótico e abuso. A autora chega a fazer o seguinte alerta:

Os sentimentos contratransferenciais mais comumente encontrados em clínicos com comparativamente pouca experiência com BDSM são uma combinação dos seguintes: choque, medo, ansiedade, nojo e repulsa. Quando essa contratransferência é intelectualizada, o terapeuta pode experimentar uma convicção profundamente sentida de que o comportamento do cliente é autodestrutivo mas possui pouco mais do que vagas abstrações para justificar a firmeza da convicção (Nichols, 2006, p. 286).⁵

⁵ The countertransference feelings most commonly encountered by clinicians with comparatively little experience with BDSM are some combination of the following: shock, fear, anxiety, disgust, and revulsion. When this countertransference is intellectualized, the therapist may experience a deeply felt conviction that the

Também nos Estados Unidos, Kolmes et al. (2006) aplicaram questionários através da internet respondidos por praticantes de BDSM (175 respostas) a respeito das suas experiências com psicoterapia e aos psicoterapeutas (17 respostas) a respeito das experiências no atendimento com este público. Os autores identificaram que embora a quantidade de relatos de incidentes positivos se aproximasse da quantidade de relatos com incidentes negativos, prevalece a necessidade urgente dos profissionais de saúde mental obterem treinamento específico, pois faltas éticas graves foram cometidas. Ainda advertem ao perigo de que psicoterapeutas façam interpretações equivocadas, confundindo os casos de praticantes de BDSM com o de sujeitos em situação de abuso físico ou sexual, transtornos de personalidade, baixa autoestima, ou mesmo compulsões, tendo como único critério o pensamento de que as práticas fetichistas seriam inerentemente não-saudáveis.

Contraopondo esses resultados, Lawrence e Love-Crowell (2008) realizaram uma pesquisa qualitativa com 14 terapeutas norte-americanos que atendiam o público engajado em práticas sadomasoquistas, questionando-os a respeito das características do público e desafios no manejo clínico. Os resultados indicaram a presença de competência cultural (conhecimento das demandas e dinâmicas de minorias sexuais), aceitação sem julgamentos, recusa à patologização e uso apropriado de supervisão na prática profissional. Os participantes indicaram que o trabalho com a temática era normalmente secundário e não central na terapia, recebendo demandas à respeito da vergonha e culpa, dificuldades nos relacionamentos, existência de transtornos mentais afetando as práticas sexuais e o BDSM enquanto um “estilo de vida”.

Trabalhando com uma amostra de 32 casais norte-americanos e alemães, inseridos nas práticas BDSMistas, Hoff e Sprott (2009) conduziram entrevistas e questionários a respeito

client's behavior is self-destructive but have little more than vague abstractions to justify the firmness of the conviction. (Nichols, 2006, p. 286).

das suas experiências com psicoterapia. Os resultados indicaram experiências positivas e negativas, nas quais o estigma exerceu certa influência. Em algumas ocasiões o estigma impediu a divulgação das práticas BDSMistas por parte dos pacientes, que optaram pelo silêncio; e em outras ocasiões o estigma levou à interrupção da terapia ou interações problemáticas dentro do setting terapêutico, impactando negativamente o desenvolvimento da terapia de acordo com os participantes (Hoff & Sprott, 2009, p. 11).

Uma pesquisa quantitativa foi conduzida por Wismeijer e van Assen (2013) na Holanda, onde os autores aplicaram questionários em uma amostra de 902 praticantes de BDSM e 434 não-praticantes a fim de avaliar características psicológicas a partir do modelo Big Five. Os resultados sugeriram características psicológicas mais favoráveis aos praticantes em comparação com não-praticantes, tais como: menor neuroticismo, maior extroversão, maior abertura à experiências, maior bem-estar subjetivo, entre outros, embora menor simpatia. Os autores concluem que o BDSM deve ser compreendido como uma atividade recreativa e não como a expressão de processos psicopatológicos. Estudo semelhante foi conduzido no Canadá por Hébert e Weaver (2014) com 270 praticantes, diferenciando os resultados conforme uma amostra de dominantes e submissos.

Em Portugal, Mota e Oliveira (2014) realizaram uma pesquisa qualitativa com observações e também entrevistas com 13 praticantes de BDSM, nas quais as autoras identificaram relatos em que os praticantes sentiram-se reprimidos pela comunidade médico-psicológica ao relatar suas práticas sexuais; e também praticantes que omitem essa informação quando em acompanhamento de saúde mental. No país vizinho, ao realizar a tradução e validação do *Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM (CPAT – BDSM)* na Espanha, Sánchez (2020) avalia as crenças e preconceitos sobre uma amostra de 121 psicoterapeutas a respeito do BDSM. Ela identifica que os psicólogos

não estariam recebendo formação necessária para o trabalho clínico com este grupo, e que quanto menor a formação, maior o risco de associações negativas com a prática fetichista.

Na Austrália, Ansara (2019) com seu trabalho teórico discute 5 equívocos e 5 habilidades clínicas essenciais no atendimento ao público envolvido com BDSM. Os 5 equívocos seriam: que relacionamentos BDSM/Fetichistas seriam relações marginais ou um “estilo de vida alternativo”; que seriam inerentemente abusivos e causadores de traumas; que o envolvimento nessas relações é causado por traumas passados; que seriam inferiores ou menos importantes do que relações fora do escopo BDSM/Fetichista; e que o tema não seria clinicamente relevante. Já as 5 habilidades se constituiriam em: entender e identificar os papéis relacionais desses relacionamentos; diferenciar BDSM de abuso; entender e identificar componentes chave de relacionamentos BDSM não-abusivos; determinar a relevância clínica do BDSM/Fetichista e identificar e manejar o *freefall* (quando necessidades relativas aos papéis de submissão/dominação são vivenciadas com a figura do psicoterapeuta).

Mais recentemente, Lantto e Lundberg (2021) realizaram pesquisa qualitativa com 27 praticantes de BDSM com experiência enquanto clientes de psicoterapia, na Suécia. Os autores identificaram nos resultados que os clientes tiveram experiências negativas onde os terapeutas expressaram preconceito, julgamento ou atitudes de patologização; falhas em conter as próprias emoções; uso dos clientes para se informarem a respeito de BDSM e evitação ou foco excessivo na temática. Em contrapartida, experiências positivas também foram encontradas, expressadas por não-julgamentos, perguntas centradas aos clientes e estímulo à uma exploração colaborativa e co-participativa das questões levantadas pelos clientes.

Mesmo com metodologias diversas e realização em diversos países diferentes, esses trabalhos demonstram pontos em comum. Dentre eles, identifica-se o apelo à capacitação e formação profissional para melhor atender as especificidades das demandas da Comunidade

BDSM/Fetichista, e o reconhecimento desses pacientes como integrantes de uma minoria sexual e/ou praticantes de atividades sexuais recreativas. Há uma não-conformidade com as compreensões tradicionais que enquadram o BDSM/Fetichista em uma categoria diagnóstica, bem como o recorrente relato de participantes das pesquisas demandando por atendimentos clínicos que não os estigmatizem. O desenvolvimento de habilidades de manejo terapêutico é comumente recomendado, sendo a mais apontada e repetida, a habilidade de diferenciação entre relacionamentos com jogo erótico consensual e vivências de abuso.

Para Ferreira (no prelo) convém questionar então, nossos currículos de formação em Psicologia, e como abordam questões relativas à sexualidade – e se abordam. Nossas graduações estariam contemplando esta visão crítica da construção do normal/anormal na sexualidade, ou ainda estariam perpetuando normas tradicionais ligadas aos ideais de reprodução biológica ou gozo exclusivamente genital? O trabalho de Berto (2020) parece indicar que ainda não damos conta dessa demanda, uma vez que após investigar a inclusão da temática sexualidade, de forma ampla, nos currículos de Psicologia, a autora conclui que não existe uma padronização orientada a respeito de um currículo básico contemplando questões da sexualidade, ficando à cargo das IES a decisão de inserir ou não esse tema em suas matrizes. Se nem mesmo o estudo da sexualidade de forma abrangente é contemplado, o que esperar então dessa discussão tão específica como a das “perversões sexuais”?

Neste cenário, destaca-se o trabalho norte-americano de Pillai-Friedman et al. (2015) que propuseram um programa de treinamento em três partes a fim de capacitar psicoterapeutas a lidarem com as demandas da Comunidade BDSM/Fetichista de forma ética e despatologizante. Os três passos incluem treinamento específico através do método SARS (*Sexual Attitude Reassessments*), leituras específicas na temática indicada pelos autores e desenvolvimento de habilidades clínicas através da supervisão.

Com tudo o que foi exposto, é possível tecer diversas críticas aos modelos tradicionais e hegemônicos da psicopatologia, que alinhados a construções sociais estigmatizantes sobre a sexualidade, contribuem para a patologização de comportamentos e práticas tais como as da Comunidade BDSM/Fetichista. As pesquisas apontadas têm buscado outras formas de compreensão e revisão dessas classificações, a partir da crítica ou não-conformidade com estes modelos hegemônicos que ainda possuem vestígios de compreensões moralizantes sobre a sexualidade. Costa e Ramos (2018) já alertavam que em “saúde mental, as consequências do estabelecimento da diferença entre o considerado normal e o patológico apresenta evasivas frágeis e inconstantes e, em geral, incrementam a possibilidade do aumento da medicalização das condutas consideradas socialmente indesejáveis” (p.253).

2.4 - Algumas Diretrizes Clínicas

Acompanhando essas discussões, entendemos como pertinente apontar algumas propostas de Diretrizes já disponíveis para o atendimento clínico, elaboradas por entidades como o Conselho Federal de Psicologia (CFP), psicoterapeutas estrangeiros e pela própria Comunidade BDSM/Fetichista. Tendo em vista a produção desse trabalho no âmbito da Psicologia Brasileira, consideramos pertinente resgatar alguns princípios fundamentais presentes no Código de Ética do Psicólogo que dialogam com as inquietações levantadas por esse trabalho na articulação entre psicopatologia, expressões sexuais não-normativas e a psicoterapia clínica:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. [...]

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (Conselho Federal de Psicologia, 2005)

Observa-se que o próprio Código de Ética Profissional, embora não aponte ou mencione a Comunidade BDSM/Fetichista, já apresenta princípios fundamentais que podem orientar a prática clínica mediante demandas desse grupo. Embora sozinho, o Código de Ética não seja suficiente para garantir um atendimento embasado, acolhedor e eficaz para essas demandas, é pertinente observar como já direciona a prática clínica para uma conscientização sócio-política, para uma consideração das relações de poder (incluindo as relações de poder estabelecidas no âmbito diagnóstico) e para uma postura que busque, ativamente, a superação das diversas formas de opressão e discriminação.

Compreendendo que a adoção de uma postura patologizante das experiências fetichistas em si mesmas pode contribuir para o estigma social e a marginalização dessa Comunidade, compreendemos que tal postura clínica contribui para a perpetuação de violências através da desqualificação, silenciamento e discriminação contra essa Comunidade e suas expressões de sexualidade.

Tal postura têm sido alvo de preocupação por parte dos próprios praticantes, demonstrado pelo National Coalition for Sexual Freedom (Coalizão Nacional pela Liberdade Sexual), que é formado por cerca de 140 coletivos, clubes, empresas, clínicas de saúde

mental, firmas de advocacia e outras entidades dos Estados Unidos, que possuem o propósito de elaborar planejamento estratégico e político no sentido de abordar demandas de adultos consensuais que se engajam em expressões alternativas de sexualidade e relacionamentos. Dentre os grupos listados, estão presentes vários coletivos de BDSM/Fetichê⁶.

Uma das produções desse grupo consiste no “A Guide to Choosing a Kink-Aware Therapist” (Um guia para escolher um terapeuta consciente do “kink” - fetichê), que foi escrito com o objetivo de orientar os próprios praticantes sobre a possibilidade de escolha de profissionais capacitados e abertos ao tema, e como escolher. O guia descreve características de tal psicoterapeuta, orienta os praticantes sobre as diferentes titulações e abordagens teóricas, incentiva com que pacientes façam perguntas ao psicoterapeuta sobre BDSM/Fetichê e suas crenças sobre o assunto, como denunciar em caso de falha ética, entre outras orientações. Para o guia, há uma diferenciação entre um psicoterapeuta Kink-Aware (Consciente do Fetichê), e um psicoterapeuta Kink-Friendly (Receptivo ao Fetichê). O primeiro tipo de Psicoterapeuta, de acordo com o guia, é capaz de (Kolmes & Weitzman, 2010):

- 1) Reconhecer os jogos de BDSM como uma parte normal do espectro sexual;
- 2) Distinguir jogos BDSM saudáveis de abuso não-consensual;
- 3) Possuir formação sobre o BDSM através de livros, artigos, leituras, sites e/ou grupos de estudos;
- 4) Possuir conhecimento sobre o que constitui um jogo seguro e não seguro (reconhecendo as diferentes normas praticadas pela Comunidade);
- 5) Possuir conhecimento sobre os diferentes papéis e as expectativas atribuídas aos papéis mais comuns do BDSM;

⁶ Para mais informações, acessar: <https://ncsfreedom.org/our-coalition-partners/>

- 6) Compreender o estresse que alguns clientes podem experimentar decorrente do fato de manterem o BDSM como um segredo;
- 7) Possuir experiência clínica com clientes do BDSM e demonstrar abertura para o tema em materiais de divulgação;
- 8) Estar consciente de que o BDSM pode não ter relação com a demanda clínica.

Quando um psicoterapeuta consciente não estiver disponível, o guia orienta que se busque um psicoterapeuta receptivo, cujas características são:

- 1) Pode não ter formação ou experiência no tema, mas demonstra abertura e compromisso em não julgar as experiências do cliente;
- 2) Possui receptividade para sugestões de fontes de estudo;
- 3) Preferencialmente possui experiência com outras minorias sexuais, como a Comunidade LGBTI+ (Kolmes & Weitzman, 2010).

Um outro guia disponível foi elaborado pelo Kink Clinical Practice Guidelines Project (Projeto de Diretrizes para a Prática Clínica Fetichista), que é um projeto estadunidense formado por psicoterapeutas e pesquisadores engajados com a temática que visa orientar outros profissionais de saúde mental diante do atendimento clínico com demandas da Comunidade. São 23 diretrizes, que aqui serão apenas listadas. Para a explicação completa, ver Kink Clinical Practice Guidelines Project (2019).

- 1) Os clínicos entendem que o fetiche é usado como um termo guarda-chuva para uma ampla variedade de comportamentos, fantasias, relacionamentos e identidades eróticas ou íntimas consensuais.
- 2) Os clínicos terão consciência de sua competência e escopo profissionais ao trabalhar com clientes que estão explorando fetiches ou que são fetichistas e

consultarão, obterão supervisão e/ou encaminhamento, conforme apropriado, para melhor atender seus clientes.

- 3) Os clínicos entendem que fantasias, interesses, comportamentos, relacionamentos e/ou identidades fetichistas, por si só, não indicam a presença de psicopatologia, um transtorno mental ou a incapacidade dos indivíduos de controlar seu comportamento.
- 4) Os clínicos entendem que o fetiche não é necessariamente uma resposta ao trauma, incluindo abuso.
- 5) Os clínicos reconhecem que o fetiche se intersecciona com outras identidades de maneira que estas podem moldar como o fetiche é expressado e vivenciado.
- 6) Os clínicos entendem que o fetiche pode às vezes facilitar a exploração e expressão de uma variedade de gêneros, relacionamentos, interesses e identidades sexuais.
- 7) Os clínicos reconhecem como o estigma, a discriminação e a violência dirigidas a pessoas envolvidas com o fetiche podem afetar sua saúde e bem-estar.
- 8) Os clínicos entendem a centralidade do consentimento e como ele é gerenciado em interações fetichistas e relações de troca de poder.
- 9) Os clínicos entendem que experiências fetichistas podem levar à cura, crescimento pessoal e empoderamento.
- 10) Os clínicos consideram como as diferenças geracionais podem influenciar comportamentos e identidades fetichistas.
- 11) Os clínicos entendem que interesses fetichistas podem ser reconhecidos em qualquer idade.
- 12) Os clínicos entendem que existe uma grande variedade de estruturas familiares entre indivíduos identificados com o fetiche.

- 13) Os clínicos não assumem que o envolvimento fetichista tenha um efeito negativo sobre a parentalidade.
- 14) Os clínicos não assumem que qualquer preocupação surgida na terapia é causada pelo fetiche.
- 15) Os clínicos entendem que terapias de reparação ou conversão são antiéticas. De forma semelhante, os clínicos evitam tentativas de erradicar comportamentos e identidades fetichistas consensuais.
- 16) Os clínicos entendem que a angústia sobre o fetiche pode refletir estigma, opressão e negatividade internalizados, em vez de evidência de um transtorno.
- 17) Os clínicos devem avaliar seus próprios preconceitos, valores, atitudes e sentimentos sobre o fetiche e abordar como eles podem afetar suas interações com os clientes em uma relação contínua.
- 18) Os clínicos entendem que os estereótipos sociais sobre o fetiche podem afetar a apresentação do cliente no tratamento e no processo de terapia.
- 19) Os clínicos entendem que a violência por parceiro íntimo/violência doméstica pode coexistir com atividades e relacionamentos fetichistas. Os clínicos devem garantir que suas avaliações de violência são informadas/diferenciadas do fetiche.
- 20) Os clínicos se esforçam para manterem-se informados sobre a literatura científica atual sobre fetiche e evitar o uso indevido ou deturpação de descobertas e métodos.
- 21) Os clínicos apoiam o desenvolvimento de educação profissional e treinamento em questões relacionadas ao fetiche.
- 22) Os clínicos fazem esforços razoáveis para familiarizarem-se com recursos de saúde, educação e comunidade relevantes para os clientes que estão explorando o fetiche ou que têm uma identidade fetichista.

- 23) Os clínicos apoiam mudanças sociais para reduzir o estigma em relação ao fetiche.

Observa-se como esses códigos, guias e suas diretrizes se articulam com a revisão de literatura aqui apontada, e apresentam propostas práticas de como uma prática clínica pode se construir a partir de uma perspectiva de despatologização, respondendo e atendendo aos anseios da Comunidade BDSM/Fetichista. Apesar da persistência e do alcance do modelo psicopatológico hegemônico, existem outras possibilidades de práticas clínicas que abordem o tema a partir de novas perspectivas, mais conectadas com as produções científicas mais recentes descritas no tópico anterior.

2.5 - Aproximações com a Psicopatologia Fenomenológica

Há muito tempo, a Fenomenologia vem propondo, de maneira diferenciada, outras formas de compreensão dos fenômenos ditos psicopatológicos. Oriunda do encontro entre filosofia e psiquiatria, a fenomenologia psicopatológica, para Holanda (2014), “pode ser encontrada - direta ou indiretamente - em quase todos os movimentos de revisão das estruturas psiquiátricas, causando impacto na determinação de novos caminhos para a relação com a ‘doença mental’ ou a ‘loucura’.” (pp. 150-151). Ele ainda aponta que:

A psicopatologia fenomenológica, portanto, pode ser entendida como essa perspectiva que coloca em xeque o sentido absoluto do poder médico, resgata a voz do “doente”, recoloca o sujeito em contexto e em situação, e por fim, questiona o próprio sentido de “normalidade” (Holanda, 2014, p.155).

O desenvolvimento da Psicopatologia Fenomenológica ao longo da história já foi problematizado pelos trabalhos de Nobre de Melo (1981) e Holanda (2014). Importa aqui considerar os pressupostos dessa abordagem, que se dedica ao retorno das coisas mesmas, a

busca pela essência do fenômeno - suspendendo os *a priori*s e as definições pré-concebidas sobre este. É uma abordagem que considera sempre a pessoa **em relação** com o mundo, entendendo que a própria consciência é relacional e intencional, isto é, só existe na relação de intencionalidade. Nas palavras de Nobre de Melo (1981):

Daí que a missão primordial do moderno psicopatólogo consista em discernir e descrever, mercê do *método fenomenológico*, os diversos *modos de ser-no-mundo* dos enfermos, logrando assim, com isso, transcender - do *ôntico* (isto é, do meramente empírico-objetivo, individual, fáctico e contingente) ao *ontológico* (quer dizer, ao essencial, eidético, necessário, constante e universal); do *fenômeno* (o que aparece, o que se mostra em si mesmo) à *consciência* pura que nele se abre, ao mesmo tempo que lhe dá *suporte, dimensão e conteúdo*, graças ao que se entende por *intencionalidade* (Brentano-Husserl), que é sua característica fundamental. [...] Dessa maneira, neuroses e psicoses vêm sendo hoje concebidas e interpretadas como *novas formas de existência*, ou seja, como modos diversos e especiais de *ser-no-mundo*.
(p.168)

Dessa forma, percebe-se que a psicopatologia fenomenológica não lança um olhar aos processos de adoecimento e sofrimento mental por um viés puramente objetivo, tecnocrata, mas sim filosófico, debruçando-se sobre o sentido e o conteúdo das vivências (que aqui não são mais vistas como patológicas *à priori*). Não possui interesse em estigmatizar, excluir ou isolar as dissidências da dita “normalidade”, mas o oposto: reconhecê-las como formas legítimas de existência, como novas formas de ser-no-mundo. Um exemplo desse esforço pode ser encontrado nos trabalhos de Costa e Ramos (2018) ao abordarem novas formas de compreensão das primeiras crises psíquicas graves (ver também Mano & Costa, 2015).

Nesse sentido, também se destaca aqui Favero (2020) que, inspirada pelos fundamentos da fenomenologia, discute as diversas formas de patologização que a Psicologia moderna ainda sustenta sobre as vivências de pessoas trans e travestis. Para a autora:

Gostaria, portanto, de dizer o seguinte: abrir mão da narrativa psicopatológica não é um processo fácil, pontual e específico. Pelo contrário, é um movimento de constante esterilização das nossas práticas, intervenções e abordagens clínicas. Não falo, aqui, de uma assepsia moral, mas de um combate epidemiológico a teorias normativas que marginalizam experiências sexuais e de gênero lidas enquanto “diferentes”.

Precisamos deslocar nossos olhares (p.15).

A fenomenologia se articula com o que foi exposto até aqui na medida em que permite ampliar o olhar para além da patologização e estigmatização já apontadas sobre o fenômeno da Comunidade BDSM/Fetichista e permite conhecer seus conteúdos, seus sentidos. Este trabalho se pauta por uma perspectiva de despatologização dessas formas de sexualidade, o que encontra eco dentro desta abordagem que também se propõe à uma despatologização da existência.

Digno de menção é o livro de Medard Boss (1949), *Meaning and Content of Sexual Perversions: A Daseinsanalytic Approach to the Psychopathology of the Phenomenon of Love*. Boss é um psiquiatra fenomenólogo suíço, discípulo direto de Martin Heidegger, que nesta obra se debruça em oito casos clínicos de pessoas classificadas como: fetichista, coprofílico, cleptomaníaca, voyeur-exibicionista, sadomasoquista e homossexual. Com quase 80 anos, a obra conseguiu ser pioneira em certos aspectos, contudo, possui também várias limitações, devido a convenções sociais da época que não foram questionadas. Esta seção foi aprofundada em outro trabalho (Ferreira & Costa, 2023), e aqui destacamos alguns pontos principais dessa discussão sobre o livro. Esta obra de Boss possui algumas limitações, dentre elas, destaca-se o uso do termo “perversão” para os casos citados, a inclusão das

homossexualidades neste espectro, a manutenção de pensamentos psicanalíticos clássicos (a mãe com alguma frequência aparece como “culpada” das supostas “perversões”) e a ausência de uma validação das experiências dissidentes conforme proposta nesse trabalho.

Contudo, mesmo com essas limitações, Boss apresenta uma revisão crítica das principais teorias psicanalíticas e “antropológicas” da sua época, que se debruçaram sobre a questão dos fetiches e sexualidades dissidentes. Quanto ao modelo psicanalítico, ele tece críticas indicando que este seria mecanicista e reducionista (à questão do instinto) e ao antropológico, ele o acusa de ser superficial, e de não fornecer explicações ou fundamentos. A partir dessas críticas, ele apresenta o modelo compreensivo da *Daseinsanalyse* conforme postulado por Heidegger, como uma alternativa para melhor se debruçar nos sentidos e experiências dos pacientes, permitindo emergir melhor as relações destes com o mundo (para maior aprofundamento dessas questões, ver Ferreira & Costa, 2023).

A *Daseinsanalytik/Daseinsanalyse* (ou Analítica/Análise Existencial) foi uma proposição original de Martin Heidegger na Filosofia (ver Mattar & Sá, 2008) que depois foi desenvolvida no campo da Psiquiatria, especialmente por Ludwig Binswanger e também por Medard Boss. Conforme Nobre de Melo (1981), para Heidegger, a Analítica Existencial se tratava de uma especulação ontológica pura, dirigida à totalidade do ser em conexão com o tempo, tendo “por objeto encontrar uma possibilidade de resposta para a pergunta sobre o sentido do ser em geral” (p. 198). No campo da Psiquiatria, especialmente na compreensão de Binswanger, Nobre de Melo indica que o conceito é tomado em sua dimensão ôntica, como uma forma de investigação dos projetos de mundo dos enfermos. Já Boss, mais próximo de Heidegger, teria conseguido desenvolver uma *Daseinsanalyse* que reconhece os planos ôntico e ontológico e que centrou-se no existencial ser-com-o-outro (Moreira, 2011). Ressalta-se que:

O exercício da analítica na *Daseinsanalyse* não será, portanto, uma decomposição em elementos e forças, fazendo perder de vista o fenômeno, mas sim uma atitude reflexiva que remeta o Dasein à sua unidade ontológica originária, aos caracteres existenciais que constituem seu ser de modo geral: temporalidade, espacialidade, corporeidade, cuidado, angústia, afinação ou humor e ser-para-a-morte. A analítica, em lugar de dividir, *re-constitui a constituição* originária do único ente que é interpelado pelo ser e a ele deve corresponder: o homem. A *Daseinsanalyse* busca justamente reconduzir o homem ao seu modo próprio de ser, evitando as objetivações da ciência e do senso comum, recordando-o de sua liberdade para livremente corresponder ao sentido do ser (Mattar & Sá, 2008, p. 195).

Boss (1949) elege, dessa forma, compreender as experiências sexuais dissidentes a partir do modo de existência, das relações estabelecidas pelos pacientes com o mundo, em especial com o que ele chama de fenômeno do amor. Para Boss, no modo de existência amoroso, o amante

superou toda a ansiedade e estreiteza, toda falta de significado e vazio. A existência humana alcança seu máximo de possibilidades na amorosa comunhão do “Você e Eu”: o amante experimenta o infinito e a eternidade e ele se encontra profundamente enraizado no chão da sua existência. (Boss, 1949, p.32).⁷

Para Boss, os casos clínicos discutidos no livro representariam limitações, incompletudes e distúrbios desse modo de existência amoroso. Embora neste presente trabalho essa compreensão não seja aceita, reconhece-se nela um primeiro passo importante dado na ampliação da compreensão das experiências fetichistas e dissidentes. Em vários pontos do livro o psiquiatra identifica a presença de *narrowness* (estreiteza/estreitamento) das

⁷ has overcome all anxiety and narrowness, every meaninglessness and nothingness. Human existence reaches its maximum of possibilities in the loving communion of “You and I”: loving man experiences infinity and eternity and he finds himself deeply rooted in the ground of his existence (Boss, 1949, p.32).

possibilidades existenciais nos casos discutidos, conceito heideggeriano que se articula bem com compreensões mais contemporâneas do sofrimento e/ou adoecimento mental enquanto um engessamento ou estreitamento da liberdade ontológica do ser (Ferreira & Costa, 2023).

Como exemplo dessa forma de compreender o adoecimento, Magliano e Sá (2015) apontam que de acordo com a filosofia de Heidegger, o exercício psicoterapêutico se vincularia à ideia de liberdade existencial do *Dasein*, e por consequência, à possibilidade de estreitamento existencial:

Desse modo, as entidades nosológicas da psicopatologia podem nos interessar não por designarem perturbações da ordem de uma interioridade psíquica, mas, sobretudo, por representarem limitações do horizonte existencial do *Dasein*. Se nos deslocarmos de um modelo científico natural, podemos compreender o adoecimento de forma alternativa, não mais como alterações do funcionamento “intrap síquico” do homem, mas, antes, como fenômenos de restrição da sua liberdade ontológica, decorrentes do estreitamento do horizonte hermenêutico que constitui sua abertura (p.28).

O próprio Boss (1976) em entrevista concedida apontou: “O psicoterapeuta tem, em primeiro lugar, a tarefa de mostrar ao paciente que também há outros e mais livres modos de existir e, depois, de dar-lhe coragem de experimentar, aceitar e viver estes outros modos” (p. 6). Corroborando com essas compreensões, Feijoo (2010) aponta que: “o movimento dialético do existir humano, o ‘ir e vir’ é o que constitui o eu. O eu é, portanto, atividade, eterno movimento.” (p. 106). Para a autora, com fundamentação kierkegaardiana, quando o sujeito se paralisa em um paradoxo da existência, não conseguindo resolver a dialética entre finito e infinito, necessidades e possibilidades, temporal e eterno, há um engessamento existencial do vir-a-ser e uma consequente perda do eu. Neste engessamento, chamado também de queda, é onde se localiza o adoecimento. A saúde, dessa forma, se vincularia à

possibilidade de realizar a síntese dos paradoxos existenciais, ou seja, se vincularia à possibilidade de movimento.

Tais perspectivas nos indicam novos caminhos possíveis na compreensão do sofrimento, já apontados em Ferreira e Costa (2023), isto é: não há modos de ser-no-mundo (sejam os modos de ser-no-mundo fetichistas, sadomasoquistas e também os “baunilhas”) que sejam saudáveis ou patológicos *a priori*, que sejam tomados como saudáveis ou patológicos em si mesmos. Toda compreensão de saúde e adoecimento passaria também pela compreensão dos modos-de existir, da presença ou ausência de estreitamento das possibilidades de vir-a-ser, das relações estabelecidas com o mundo. Uma pessoa que vive sua sexualidade pautada nas normas cisheterossexuais genitais socialmente validadas pode ter uma experiência de adoecimento em sua sexualidade e em seus relacionamentos tanto quanto pessoas dissidentes dessas normas. Mas não é modo-de-ser da sexualidade aquele que define isso, e sim, o aspecto relacional desse modo de ser-no-mundo.

A abordagem fenomenológica pode responder aos anseios de uma escuta compreensiva por parte da Comunidade BDSM/Fetichista apontados por Kolmes e Weitzman (2010) e nos trabalhos já indicados (Kolmes et al., 2006; Hoff & Sprott, 2009; Lantto & Lundberg, 2021), uma vez que o sujeito pode ser compreendido a partir da própria trajetória, das próprias relações estabelecidas com o mundo e a partir da própria atribuição de sentidos.

Existe sim a possibilidade de adoecimento, de sofrimento psíquico, de estreitamento existencial, de conflitos relacionais, de sintomas psicopatológicos e tantas outras fontes de angústia por parte de praticantes de BDSM e fetichistas. Mas a ênfase é que a compreensão e o manejo clínico dessas vivências se deem a partir de outros pressupostos de saúde/doença que não vise à adequação desses sujeitos à dita “normalidade”, e sim a partir de um profundo respeito à subjetividade e aos modos plurais de ser-no-mundo. Por esse motivo a crítica de Moser e Kleinplatz (2006) ao DSM, uma vez que os autores denunciam que para o manual, o

engajamento em práticas fetichistas já qualifica o indivíduo *a priori* ao diagnóstico. Isso é compreender um modo de ser-no-mundo como patológico em si mesmo, sem considerar o aspecto relacional, sem levar em consideração a presença ou não de estreitamento do horizonte existencial. Nas palavras de Moreira (2011): “Na medida em que entende que a essência fundamental do homem sadio caracteriza-se por suas possibilidades de relação na abertura livre de seu mundo – a ‘clareira’ – o modo de ser-doente poderá ser compreendido como uma limitação dessas possibilidades” (pp. 178-179).

Quando enfatiza a compreensão dos casos clínicos no modo de existência dos pacientes, Boss (1949) também permitiu com que os sujeitos apresentassem os próprios sentidos dados às experiências fetichistas. Como já apontado em Ferreira e Costa (2023), Boss está pouco interessado em estabelecer um sentido universalizante sobre, por exemplo, o sadismo, e apresenta os relatos do paciente E.K. identificando que aqueles conteúdos e sentidos era atribuídos no modo de existência daquele sujeito. Dessa forma, Boss consegue identificar contradições nas teorias de sua época a respeito da figura do sádico, que acreditava-se, só obteria prazer no sofrimento não-consensual do parceiro (baseados na obra de Sade), ao identificar que este paciente tinha vivências opostas, pois necessitava do prazer consensual da parceria para então obter seu próprio prazer.

Esses achados e essas premissas se articulam bem com as novas compreensões a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista: para cada sujeito, o fetiche pode receber atribuições bastante subjetivas. Conforme Ferreira e Costa (2023), cabe ao clínico desenvolver abertura para escutar e acolher os sentidos atribuídos naquele modo de existência, sem apegar-se a teorias que universalizam e generalizam aquela experiência, ou mesmo, que definam seus sentidos *a priori*. Cabe ao clínico a responsabilidade de realizar a redução fenomenológica de todo o histórico patologizante das expressões fetichistas, de concepções tradicionais de que seriam sexualidades “primitivas”, “perigosas”, “erradas”.

Cabe ao clínico se debruçar mais sobre o vivido e não em uma busca por uma ideia de “causalidade” ou “origem” dessas sexualidades – uma vez que a busca por uma “causa” já denota que o vivido é percebido como um “problema”. Se deseja se encontrar com os sentidos e conteúdos destas vivências para o sujeito, o clínico não pode estabelecer para si esses sentidos *a priori*.

Por fim, concluímos em Ferreira e Costa (2023), que embora o livro de Boss (1949) não tenha rompido totalmente com as limitações sociais da época e fornecido a legitimação das dissidências sexuais conforme discutimos na contemporaneidade, mesmo assim foi capaz de fornecer outras possibilidades de compreensão a partir do distanciamento de algumas teorias universalizantes a respeito dessas dissidências, dando espaço para a emergência da subjetividade e dos modos de existência:

A investigação daseinsanalítica dos nossos pacientes nos levou a perceber principalmente que o fenômeno psicopatológico da perversão sexual não pode jamais ser enxergado como um único sintoma isolado, ele pode apenas ser concebido como uma das várias manifestações possíveis e concretas de certos modos-de-ser e concepções de mundo (Boss, 1949, p. 145).⁸

Ouvir o próprio sujeito, permitir que ele descreva o próprio vivido, é ainda um desafio para a Psiquiatria/Psicologia. Conforme apontado por Ferreira (no prelo) qualquer pesquisa rápida nas redes sociais nos direciona à profissionais da saúde, aí inclusos psicólogos, que se dispõem a escrever ou falar sobre fetiches, utilizando e reforçando a existência de “parafilias” e possibilidades de tratamento destes “desvios”. É inclusive comum listagens extensas de tipos de fetiches utilizando as nomenclaturas médicas, a citar, como exemplo, urofilia e

⁸The daseinsanalytic investigation of our patients made us realize mainly that the psychopathologic phenomenon of a sexual perversion can never be regarded as a single, isolated symptom, it can only be conceived as one of the many possible concrete manifestation of certain states-of-being and world concepts (Boss, 1949, p. 145).

fornifilia, desconsiderando que a Comunidade possui nomes próprios para cada fetiche, menos estigmatizados (“*golden shower*” e “*human furniture*”, respectivamente). Por que insistir nas nomenclaturas médicas, quando a própria Comunidade possui seus próprios termos? Acredita-se que isso só aponta o abismo presente na escuta para com esses sujeitos.

Para concluir, como alertam Resende e Costa (2018), o cuidado é um modo de ser ontológico, desafiado pela alteridade assimétrica e inscrita em uma economia da violência própria das relações de poder. Contudo, os autores elencam possibilidades de cuidado no campo da saúde mental, especialmente aqueles que visam superar “as históricas relações de tutela, silenciamento e exclusão” (p. 227). Desafiar os modelos psicopatológicos que estigmatizam e patologizam as expressões de sexualidade da Comunidade BDSM/Fetichista em si mesmas é exercer uma forma de cuidado fenomenológica-existencial, com possibilidades de legitimação dos modos de existência.

3. Procedimentos Metodológicos

3.1 - Tipo de Pesquisa

O presente projeto trata-se de uma pesquisa qualitativa, orientada pela abordagem fenomenológica, de cunho exploratório. De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito. No caso do presente projeto, a pesquisa tem o cunho exploratório considerando-se a baixa produção acadêmica no campo da Psicologia Brasileira neste tema. Também trata-se de um estudo de campo, que para Gil (2002), visa o aprofundamento das questões propostas, focalizando uma comunidade, que pode ser de trabalho, de lazer, de estudo ou voltada para qualquer atividade humana. Para o autor, é um delineamento que proporciona maior flexibilidade e que enfatiza a importância do pesquisador ter uma experiência direta com a situação do estudo.

3.2 - Método

3.2.1 - Método de abordagem e de procedimentos

O presente projeto foi fundamentado na perspectiva da fenomenologia que, para Giorgi (2012), estaria interessada no estudo das atividades da consciência e nos objetos que se apresentam à essa consciência. Enquanto um método de pesquisa qualitativa que lança mão de uma entrevista enquanto instrumento de investigação, em outra obra o autor expõe que seu objetivo é obter “uma descrição tão completa quanto possível da experiência vivida dos participantes sobre um determinado fenômeno de estudo” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 82).

Para Giorgi e Sousa (2010), a Psicologia Fenomenológica pretende então, investigar a experiência vivida dos sujeitos, e como fenômenos tais como situações, percepções de si e do outro, compreensões da vida social e cultural se presentificam diretamente à consciência. Agregando à essas definições, Holanda (2006) dispõe que enquanto um método, a

fenomenologia constitui-se em uma abordagem descritiva com o objetivo de alcançar o sentido da experiência.

3.3 - Técnicas Para Coleta de Dados

3.3.1 - Participantes

Para a realização desse projeto de pesquisa, foram realizadas entrevistas individuais com profissionais que atuam ofertando psicoterapia. Uma vez que no Brasil esta não é uma prática privativa de nenhuma categoria, compreendeu-se como possibilidades para a amostra de psicoterapeutas profissionais como psicólogos, psicanalistas, psiquiatras e sexólogos. Os critérios de inclusão se constituíram de que os profissionais possuíssem experiência de atuação clínica de no mínimo, dois anos. Não foram considerados como critérios de inclusão a idade, gênero, ou região de atuação, embora tais dados foram observados e considerados na discussão dos resultados posteriores. Foram entrevistados 8 participantes, cujas características serão apresentadas mais adiante.

Para a seleção dos participantes utilizou-se de três frentes: divulgação de carta-convite para a pesquisa através de grupos de whatsapp, divulgação via e-mail para diversas Associações, Conselhos e Sociedades de Psicanálise e de Sexologia, e o método *Snowball* (bola de neve). Este último consiste em uma forma de amostra não probabilística, que usa redes de referências e indicações (Bockorni & Gomes, 2021). Devido à escolha desse método, não foi determinada a quantidade de participantes a priori, uma vez que a metodologia considera um ponto de saturação na busca de participantes, no qual os objetivos da pesquisa foram alcançados ou quando novos nomes não trazem mais informações novas ou relevantes para o estudo (World Health Association [WHS], 1994 como citado em Bockorni & Gomes, 2021, p. 108).

3.3.2 - Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no âmbito do território brasileiro, com profissionais residentes e atuantes no Brasil. As entrevistas foram realizadas na modalidade remota ou presencial, no DF, no âmbito da Universidade de Brasília. No caso das entrevistas na modalidade remota, foi negociado e informado previamente aos participantes a necessidade de escolherem um local fisicamente seguro para a realização da entrevista, que garantisse a confidencialidade. De maneira semelhante, a própria pesquisadora responsável também selecionou um local adequado e sigiloso para a realização da entrevista na modalidade remota.

3.3.3 - Coleta de Dados

Os dados foram coletados após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, com o parecer número do protocolo CAAE: 65255222.0.0000.5540. A coleta foi realizada a partir de uma entrevista individual semiestruturada, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi adaptado para o formato online, através do uso do Google Forms (mas mantido na íntegra). A entrevista foi realizada de forma individual, em dia e horário previamente combinados com os participantes de forma presencial ou online - através de videochamadas. Foram realizadas 7 entrevistas online e 1 entrevista presencial.

A construção da entrevista semi-estruturada também se pautou pelo método fenomenológico. Uma vez que “O uso da entrevista fenomenológica não é apenas a aplicação de um instrumento de recolha de dados diferente, reflecte, em si mesmo, uma concepção diferente de produção de conhecimento, de construção de significado sobre a acção humana.” (Giorgi & Sousa, 2010, p.80), buscou-se fundamentar a entrevista a partir de uma pergunta norteadora, que de acordo com Bastos (2017) tem como objetivo

interrogar o fenômeno tão amplamente quanto possível e, nesta abertura atenta, procura captar o fenômeno desvinculado de suas próprias idéias, pré-julgamentos (epoché) e teorias, a priori. Esta postura de abertura significa proporcionar captar o fenômeno em sua significação e estrutura própria, naquilo como se mostra ao pesquisador (p. 448).

Dessa maneira, foi elaborada a pergunta norteadora “O que você já ouviu falar sobre o tema BDSM e/ou Fetiche?”, que visou facilitar a emergência dos sentidos desse fenômeno para os participantes da pesquisa. A depender das respostas, a entrevista deu prosseguimento questionando os participantes a respeito do acesso às informações midiáticas, à formação profissional e/ou atuação clínica.

Houve gravação de áudio das entrevistas, com o consentimento dos participantes, que posteriormente foram transcritas, na íntegra.

3.4 - Análise e Interpretação dos Dados

Para a realização desse passo, foi adotada a perspectiva fenomenológica, conforme postulada por Edmund Husserl e posteriormente traduzida para o campo da metodologia de pesquisa. Dentro dessa perspectiva, torna-se imprescindível a adoção de uma atitude de redução fenomenológica no contato com o fenômeno. Para Nobre de Melo (1981) a redução fenomenológica

visa à 'colocação entre parênteses' do mundo natural – que de nenhum modo, porém, é aqui negado, ignorado ou posto em dúvida – manobra estratégica ou tática, com que se tem em vista nada mais que isolar o *fático*, para fazer sobressair o *eidético* (p.180).

Para Giorgi e Sousa (2010), redução fenomenológica não é um termo singular, e sim plural, sendo que no âmbito das investigações em psicologia científica, são três as

modalidades de redução que devem ser acionadas: a *epoché*/redução fenomenológica, a redução fenomenológica-psicológica e a redução eidética. Com relação à *epoché*, os autores indicam que a tarefa do pesquisador, nesse momento, é de realizar a suspensão, colocar entre parênteses o conhecimento pessoal passado e o conhecimento teórico sobre o fenômeno. Não se trata de negar o mundo fático do pesquisador, mas sim sair da atitude natural, cotidiana, para facilitar o contato com a experiência vivida do outro e os atos de consciência do outro. “A *epoché* é uma suspensão da nossa crença na realidade” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 58).

Sobre a redução fenomenológica-psicológica, Giorgi e Sousa (2010) apontam que esta indica que os objetos e as situações, isto é, tudo o que surge à consciência dos sujeitos da pesquisa passam pela redução, mas não os atos de consciência, pois esses são entendidos tais como foram vividos pelo sujeito. Dessa forma há uma distinção fundamental entre compreender os objetos e situações conforme vivenciados pelos sujeitos, mas sem alegar que estes existem na realidade conforme foram vivenciados. Na redução fenomenológica-psicológica, distingue-se o modo como o objeto se dá à consciência, e como ele existe realmente.

Já a redução eidética para os autores, também chamada de variação livre imaginativa, consiste no processo de diferenciar as dimensões essenciais do objeto, da experiência, de suas dimensões factuais, meramente contingentes. Aqui, “O objectivo é identificar as características fundamentais do fenómeno, retirando, através da variação livre imaginativa, as particularidades das quais o fenómeno não depende para ser tal como é” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 60). Nessa forma de redução, busca-se o *eidos*, a essência do objeto, suas características essenciais.

Utilizando-se dessas reduções, seguiu-se com os passos propostos por Giorgi e Sousa (2010) para a análise dos dados obtidos através das entrevistas. Os autores nomeiam estes passos como: (1) Estabelecer o Sentido Geral, (2) Determinação das partes: Divisão das

Unidades de Significado, (3) Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico, (4) Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

Dessa maneira, o momento de análise dos dados se fez condizente com as considerações e os passos propostos por Amedeo Giorgi que em suas obras buscou sistematizar, aprofundar, discutir e orientar pesquisas de cunho qualitativo que escolhem o método fenomenológico como perspectiva de investigação (Giorgi, 2006, 2012; Giorgi & Sousa, 2010).

4. Resultados e Discussão

Ao total, foram entrevistados 8 participantes, todos psicólogos, sendo que 1 participante também se considerou simultaneamente psicanalista e 3 também se consideraram simultaneamente sexólogos. Com relação ao gênero, 6 participantes se identificaram como mulheres e 2 participantes se identificaram como homens. As idades variaram entre 26 a 72 anos, sendo a idade média 44,3. Com relação ao tempo de atuação clínica, as experiências profissionais variavam de 4 a 48 anos, com experiência média de 15,7. Quanto à formação, 2 participantes tinham Superior Completo, 4 participantes tinham Pós-Graduação Lato Sensu e 2 participantes tinham Pós-Graduação Stricto Sensu.

Quanto ao local de atuação clínica, a maior parte dos participantes possuíam histórico de migração profissional entre os diversos Estados Brasileiros, mas considerando o mais recente, 4 participantes atuavam no DF, 2 no RJ, 1 em SP e 1 no ES. Quanto à abordagem de atuação clínica, 2 participantes atuavam a partir da Terapia Cognitivo Comportamental, 1 a partir do Psicodrama, 1 a partir da Psicanálise, 1 a partir da Gestalt-Terapia, 1 a partir da Psicologia Junguiana, 1 a partir da Fenomenologia-Existencial, e 1 participante referenciou simultaneamente a Abordagem Sistêmica e a Fenomenologia.

3 participantes foram alcançados através da divulgação da carta-convite por meio dos grupos de whatsapp, e os outros 5 participantes foram alcançados através do método *Snowball*.

Figura 1

Gráfico da ocupação dos participantes

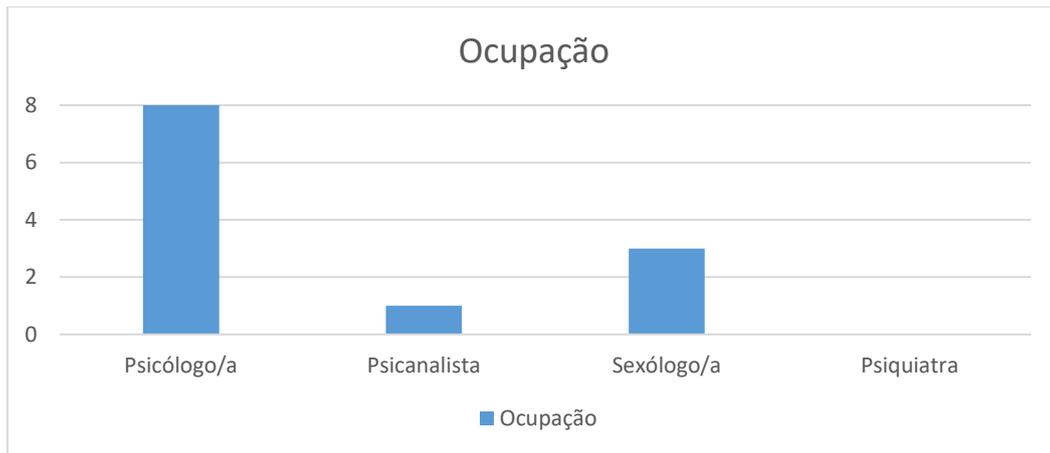


Figura 2

Gráfico da distribuição de gênero dos participantes

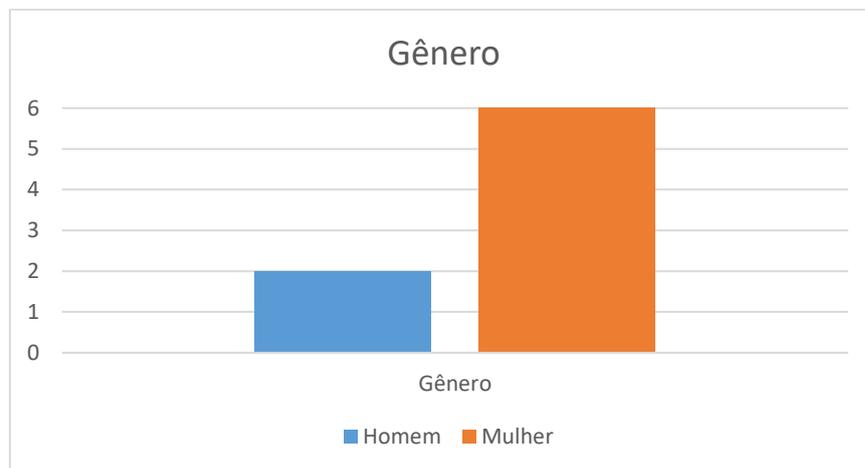


Figura 3

Gráfico da formação acadêmica dos participantes

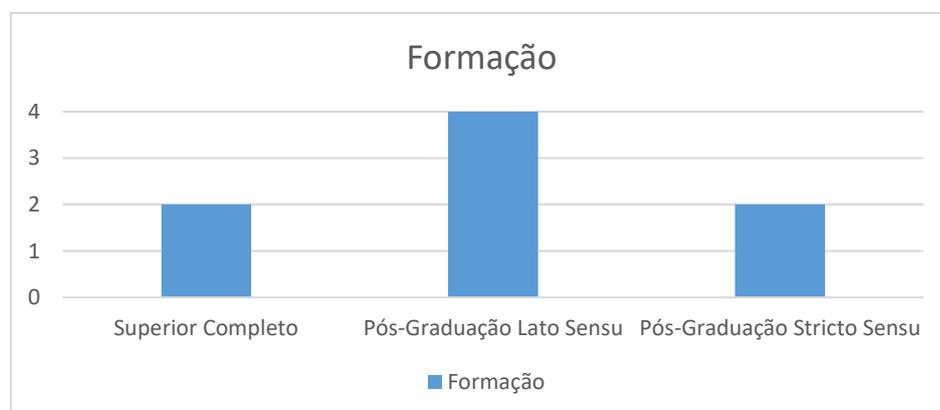


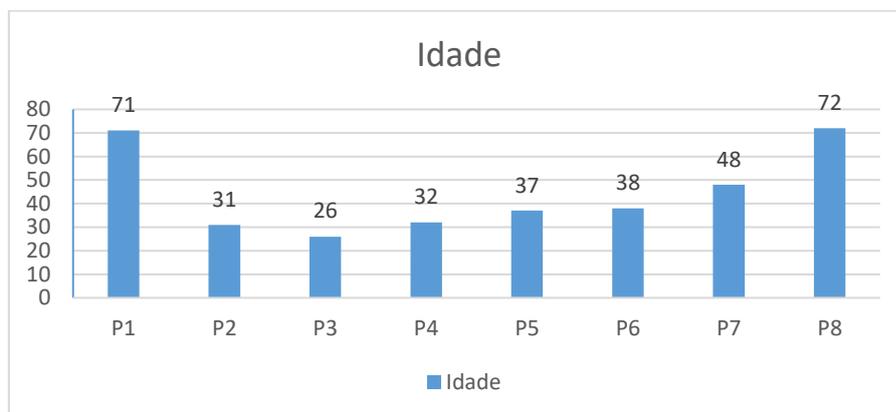
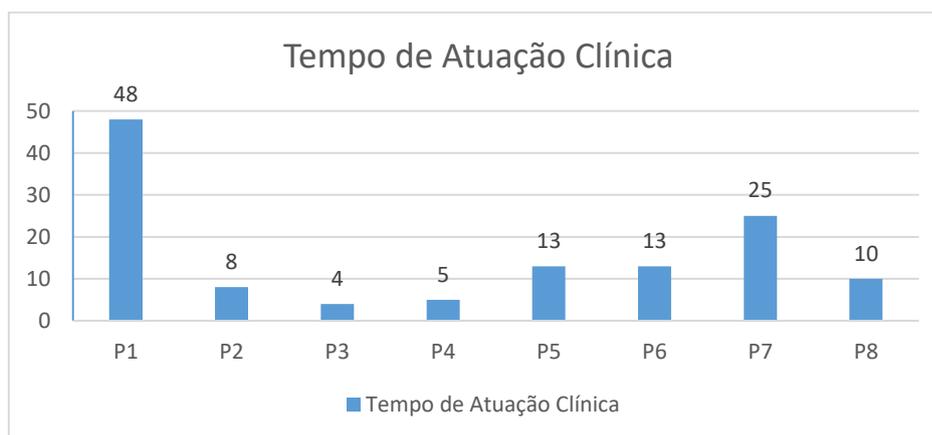
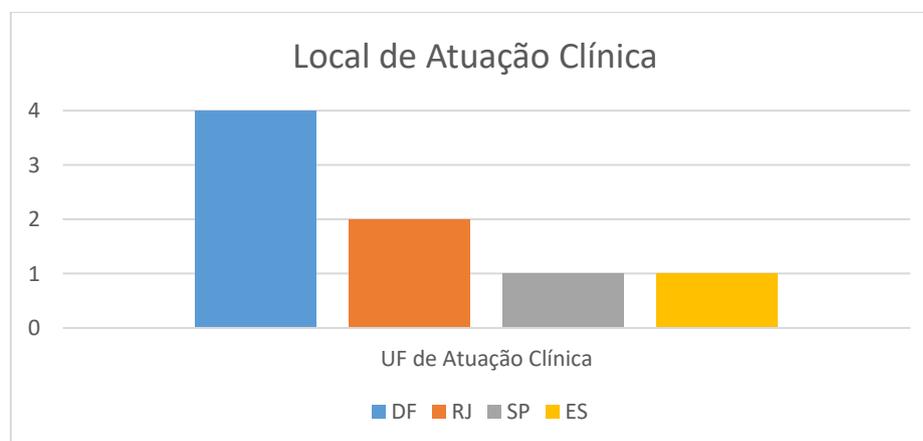
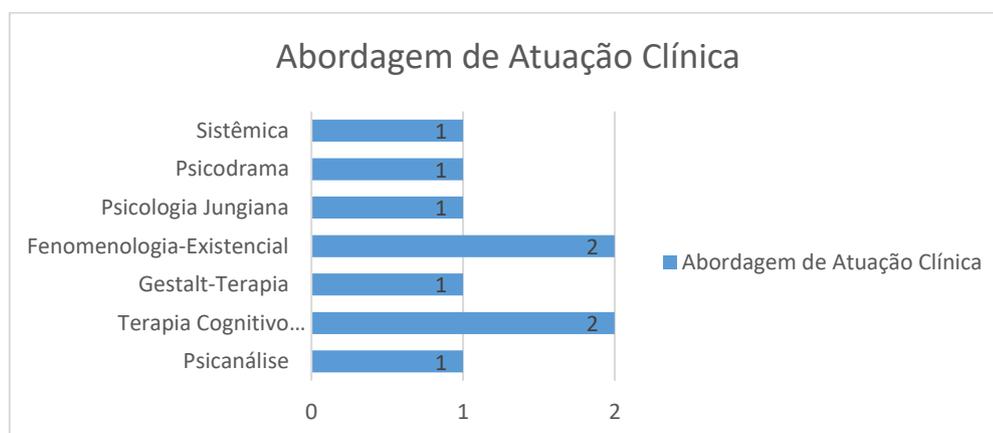
Figura 4*Gráfico da idade dos participantes***Figura 5***Gráfico com o tempo de atuação clínica dos participantes***Figura 6***Gráfico com o local de atuação clínica dos participantes*

Figura 7

Gráfico com a abordagem de atuação clínica dos participantes



Passo 1 - Estabelecer o sentido geral

Nesta primeira etapa do método de análise, de acordo com os passos propostos por Giorgi e Sousa (2010) realizou-se a leitura completa de cada uma das transcrições das entrevistas, com o objetivo de “obter um sentido da experiência na sua globalidade” (p.86), muitas vezes, sendo necessária a (re)leitura das transcrições quantas vezes forem necessárias para apreensão desse sentido no todo. Nessa etapa, já foi importante acionar a atitude de redução fenomenológica, cuja orientação aqui, é de não interpretar, não focar em partes fundamentais, não colocar hipóteses. Dessa maneira buscou-se ler calmamente as transcrições buscando captar seu sentido geral. Ao final desse passo, foram nomeados os seguintes sentidos gerais:

Tabela 1

Sentido Geral das Descrições dos Participantes identificadas após o Passo 1

Sentido Geral P1	P1 descreve ter tido contato com o tema através da Docência e da mídia, não da clínica. Compreende o tema enquanto um desvio, que não faz bem, e pessoalmente acredita que, embora o sexo seja maravilhoso, está banalizado atualmente e precisa ser vivido com amor. Contudo, acredita ser tranquilo trabalhar com a temática, pois reconhece tais afirmações enquanto opiniões pessoais e acredita ser necessário se abster dos próprios conceitos pessoais para o acolhimento.
Sentido Geral P2	P2 descreve ter tido contato superficial com o tema na Graduação, mas acessou mídias diversas que trouxeram o tema à tona e para si, encara como algo normal, da diversidade

	sexual. Teve algumas breves experiências clínicas, compreende ter lidado de forma tranquila com o tema. Percebe que esse público tem dificuldades de abordar o assunto na clínica e sente muita vergonha, devido ao preconceito social.
Sentido Geral P3	P3 descreve que a partir de demandas clínicas e por buscar formação em sexualidade, passou a pesquisar sobre o tema. Descreve a escassez do meio acadêmico, sente falta de referências e possui incômodos por encontrar muitas listagens de fetiches, sem a devida compreensão ou aprofundamento. Inicialmente achou o tema chocante, mas atualmente enxerga o tema como um tabu e se incomoda com discussões de gênero que considera rasas, tanto no campo do fetiche quanto na sexualidade no todo.
Sentido Geral P4	P4 descreve que os primeiros contatos com o tema se deram por motivação pessoal, uma vez que se considera fetichista. Através da internet e de bares especializados, na juventude esse contato indicou representatividade e alívio. Desde a Graduação têm compartilhado informações com colegas e atualmente atua com conscientização nas redes sociais sobre o tema. Descreve desafios pessoais com essa exposição e conciliações pessoais x profissionais.
Sentido Geral P5	P5 descreve que apesar de não ser parte da Comunidade, visitou vários espaços fetichistas e de outras expressões dissidentes de sexualidade por curiosidade. Houve reações iniciais de pudor, raiva, excitação. Mas o seu contato com o meio, e experiências de atendimento clínico a levaram a compreender o tema enquanto um tabu social, mesmo nos círculos profissionais, que precisa ser debatido.
Sentido Geral P6	P6 descreve que nos primeiros contatos com o tema, na mídia e nos primeiros atendimentos que surgiram, experimentou reações como estranheza, medo, susto, choque. Contudo, após realizar alguns cursos e adquirir mais experiência clínica, sente-se num lugar confortável com a demanda e a associa a questões como prazer e autoconhecimento.
Sentido Geral P7	P7 descreve que os primeiros contatos com o tema, com a nomenclatura do sadomasoquismo, geraram um estranhamento inicial. Mas que a partir a partir da supervisão, estudos e prática clínica, motivada por curiosidade, teve um amadurecimento e conhecimento do tema, e atualmente o percebe enquanto uma construção de identidade.
Sentido Geral P8	P8 descreve seu histórico de aproximação com o tema da sexualidade desde jovem, atravessada pelos movimentos sociais da década de 70, sempre olhando para a sexualidade questionando as normas e o papel da religião. Atualmente, levanta a bandeira da despatologização da sexualidade e é por esse viés que compreende o tema de estudo.

Passo 2 - Divisão das Unidades de Significado

Nesta segunda etapa do método conforme proposta por Giorgi e Sousa (2010), realizou-se um retorno às transcrições das entrevistas com um segundo objetivo: dividir o protocolo em partes menores, as chamadas unidades de significado. Essas unidades são identificadas através do critério de transição de sentido, isto é, toda vez que a fala do participante indicava uma mudança no seu sentido, marcava-se aquele momento com um traço, a fim de identificar uma nova unidade.

Também, neste momento, utilizou-se da redução fenomenológica, mantendo-se uma perspectiva psicológica do tema. Isto significa, de acordo com Giorgi e Sousa (2010), que os objetos e situações são considerados exatamente como se apresentam, não se realizando

qualquer tipo de consideração sobre sua existência ou não, sua realidade ou não. Aqui nesse passo, importa dividir o protocolo, a transcrição, em partes que possam ser melhor aprofundadas nos passos seguintes do método, mantendo, ainda, a linguagem do próprio participante.

Foram delimitadas de 40 a 75 unidades de significado em cada entrevista, havendo em média, 57,6 Unidades de Significado nas transcrições das 8 entrevistas. Como forma de exemplo desse passo, destacamos as unidades de significados identificadas na transcrição da Participante 8:

Tabela 2

Exemplos de Unidades de Significados identificadas após o Passo 2

Unidades de Significado	Fragments da Transcrição de P8
US 2	O que eu ouvi falar? Bom, eu vou contar que a primeira vez que eu tive um contato com essa sigla foi há muitos anos atrás, talvez uns 20 anos. É, eu tava pesquisando sobre, sobre fetiches. Eu não, não, nem conhecia a sigla BDSM e fui parar numa coisa chamada BDSM e café, que é uma, é um site bastante antigo já, e é em inglês, e que tinha bastante definições, bastante... Dizendo bastante sobre as práticas, sobre a... O estilo de vida, né? Então foi a primeira vez que eu ouvi falar, ouvi falar e li né, na verdade./
US 3	E depois disso aí eu de vez em quando, procurava. Não, não é uma coisa que eu tenha buscado ter esse estilo de vida. Mas foi algo que eu achei sempre muito interessante./
US 4	O fato, o fato de que é, de que sexo é muito bom, né? Então é, por que que algumas pessoas não gostam, porque que tanta gente proíbe, por que que é tão, é tão mal falado, né? E... E por que que algumas pessoas ficam mais à vontade? Pra falar e pra fazer sexo e outras não?/
US 5	Né, eu fui de uma geração em que havia muito essa separação, as meninas que ficavam comportadinhas e as meninas que pulavam a cerca, né?/
US 6	É, eu tô falando aí de uma geração dos anos 70 na, na, na adolescência, então a gente teve a pílula. Que foi um fa, um fator de liberação. A gente teve todos os movimentos de liberação feminina, de liberação de sexualidade, a gente teve o movimento hippie, teve o movimento gay, teve as feministas, e tudo mais./
US 7	A partir daí, né, eu comecei a achar aquilo tão interessante, eu falava: meu Deus do céu, eu adoro chocolate. Se viessem me dizer que chocolate é proibido, eu ia querer saber o que que tá acontecendo. Um pouco nesse sentido, eu achava tão bom aquilo. Por que né? Por que que algumas pessoas não querem, ou não podem, ou acham feio./

Passo 3 - Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Caráter

Psicológico

Este terceiro passo, de acordo com Giorgi e Sousa (2010), buscou transformar a linguagem cotidiana presente nas descrições, representando a atitude natural dos participantes, em expressões que têm como intuito explicitar o significado psicológico dessas mesmas descrições dos participantes. Utilizando-se da redução fenomenológica-psicológica e da variação livre imaginativa, objetivou-se desvelar o sentido psicológico vivido pelos participantes, em relação ao objeto de estudo da investigação.

Giorgi e Sousa (2010) apontam ainda que nessa etapa o/a pesquisador/a busca separar os aspectos contingentes e particulares dos aspectos essenciais para desvelar a estrutura essencial dos significados psicológicos. Contudo, alertam, é esperado que algumas US possuam pouco ou nenhum valor psicológico, dessa maneira, menciona-se o fato. Também aqui é importante evitar “interpretar” por um viés clínico, a vida pessoal dos participantes, bem como evitar usar a linguagem específica de uma escola teórica da Psicologia. Como exemplo, destacamos o Passo 3 a partir de fragmentos da entrevista do Participante 4:

Tabela 3

Exemplos de Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Caráter Psicológico identificadas a partir do Passo 3

Fragmento de Entrevista	Unidade de Significado	Unidade de Significado Psicológico
P4 – US 19	Como assim, impressão... Ah eu, é como eu te falei, eu, eu fiquei feliz de ter uma, uma representação ali né, porque assim, é, é como fala, por mais que não seja, você sente nossa, entre os meus amigos eu não conheço ninguém que gosta de pés, por exemplo, só eu. Obviamente eu num falava, porque ah meu, se eu falar, vão rir de mim. Não, brincando, até brincando, né nem... Bullying né, vão brincar com você ali numa situação. Mas o que eu gostei assim foi a representatividade, fa... Eu pensei, poxa, num é só eu. Tem homens e tem mulheres, tem homens que gostam, tem mulheres que gostam, então que legal, num tô sozinho, foi uma sensação de alívio, assim.	P4 descreve que ao acessar conteúdos sobre BDSM/Fetichismo experimentou sensação de representatividade, diminuição da sensação de solidão e alívio, uma vez que percebia que entre seus amigos não haviam outros fetichistas. Descreve que possuía receio de compartilhar suas vivências e que pudesse ser alvo de ridicularização.
P4 – US 23	Aí o que que aconteceu, começou esse espaço que eu falei pra você. Ah, cê gosta, tal. Acho	P4 descreve que devido ao seu fetichismo ser diferente da realidade das demais

	<p>que por ser diferente, o pessoal sentava pra conversar. E eu sentia também o, as pessoas se abrindo um pouco mais quanto às coisas. Não, nada baixo, nada explícito assim, conversar, falar de ideias, de vontades também ah, às vezes até simpatizantes né, que nunca falaram, ah eu também acho bonitinho e tal, com, como acho que é pra simpatizar também né, pra entrar no assunto também.</p>	<p>pessoas, havia um interesse por conversar com ele. A partir das rodas de conversa, percebia que as pessoas falavam mais abertamente sobre seus próprios desejos e explorações sexuais, incluindo também pessoas que possuíam uma abertura para o fetiche.</p>
P4 – US 24	<p>Mas, assim, o que eu via era um movimento forte, minha percepção também é um pouco de carência, porque, é como eu te falei, larga o churrasco, larga a cerveja, alguma coisa, entra na roda pra bater um papo a respeito disso, e fica uma coisa bem dinâmica também porque as, todo mundo quer falar ou quer ouvir. Alguém né, falando a respeito, então. Era papo pra assim fazer a tarde assim, alguma coisa. Agora na formação propriamente assim, não, não teve nada, até de assuntos paralelos fora a matéria que nossa, nossa Graduação permite também mas outras causas sim, mas BDSM assim já não.</p>	<p>P4 descreve que sentia que havia muito interesse e carência por parte dos colegas de informação, e que as rodas de conversa se prolongavam por longos períodos. Identifica que na Graduação não havia absolutamente nenhum conteúdo sobre os temas.</p>
P4 – US 31	<p>E assim, um, um sofrimento comum, quase que unânime deles é o quê: poxa, às vezes tá tudo certo, eu tô com uma parceria que topa, eu, eu gosto também, só que eu vou ali necessitado de uma saúde psicológica, por exemplo, eu vou usar um termo submisso, escravo, spanking. Eles sentem que o profissional já tá ali no CID, no DSM folhando pra ver o qual que é a patologia que a pessoa tem. E não necessariamente é assim né.</p>	<p>P4 também descreve que existe um sofrimento comum, quase unânime, nos seus atendimentos clínicos, de pacientes que estão se relacionando de forma saudável com o fetiche e ao acessarem a psicoterapia perceberam o psicoterapeuta adotando uma postura patologizante.</p>
P4 – US 32	<p>Então eu vejo assim até feedbacks de: nossa, que bom que você fala minha língua. É até engraçado né, que bom que você fala minha língua, então cê vê uma carência dessas pessoas quanto a, a esta fase né. Dizem às vezes até que teve uma boa, um bom processo mas quando chega na sexualidade parece que trava justamente por isso, sente uma, uma falta de conhecimento da pessoa quanto ao assunto né. Po, posso dizer assim é você falar o mesmo vocabulário deles, porque é, você entender do que se trata a prática pra eles parece que faz uma diferença muito grande. Eles não se sentem tão acuados Geise, em falar, porque já aconteceu d'eu trabalhar com alguém, e na primeira consulta, não por mim, não elevando meu trabalho, mas assim, eles falarem pra mim que: cara, eu num consegui em um tempo X com a outra terapeuta, com outro terapeuta, não também diminuindo o colega mas, não consegui soltar dessa forma que eu tô falando pra você. Falar a nossa lín, eu ouvi dessa forma né, falar a nossa língua é diferente. Saber do que tá falando é diferente, então.</p>	<p>P4 descreve que nos seus atendimentos clínicos com o público, recebe feedbacks positivos por parte dos pacientes que descrevem se sentirem mais à vontade em falar sobre o tema BDSM/Fetiche devido ao fato do psicoterapeuta compreender a linguagem da Comunidade e possuir conhecimento sobre o assunto. Relata que alguns pacientes até estabeleceram boas vinculações com psicoterapeutas passados, mas que sentiram uma barreira ao adentrar no tópico da sexualidade por perceberem falta de conhecimento do profissional sobre o assunto.</p>

P4 – US 33	Assim, parece um alívio pra eles quando eles encontram que assim, não, justamente não vai cair naquele teor de patologia né. Vai cair num teor opa, até que grau é isso, se passa muito ok, a gente vê com uma atenção aí a mais, se não é simplesmente um fetiche.	P4 descreve que os pacientes sentem-se aliviados por encontrarem um espaço terapêutico que não conduza o atendimento através do teor psicopatológico. Descreve que conduz os atendimentos buscando identificar um limite entre o saudável e o patológico, e caso não haja nenhum sinal preocupante, aborda o tema enquanto simplesmente um fetiche sexual.
------------	---	--

Passo 4 - Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos

Nessa última etapa do método, indicada por Giorgi e Sousa (2010), objetivou-se a transformação das unidades de significado em uma estrutura descritiva geral, que engloba os sentidos mais invariantes, mais constantes, presentes nas unidades de significado transformadas em linguagem psicológica. Nessa etapa busca-se destacar os sentidos mais invariantes, que são chamados de constituintes essenciais da experiência, bem como as relações que existem entre eles, aplicando-se a análise eidética.

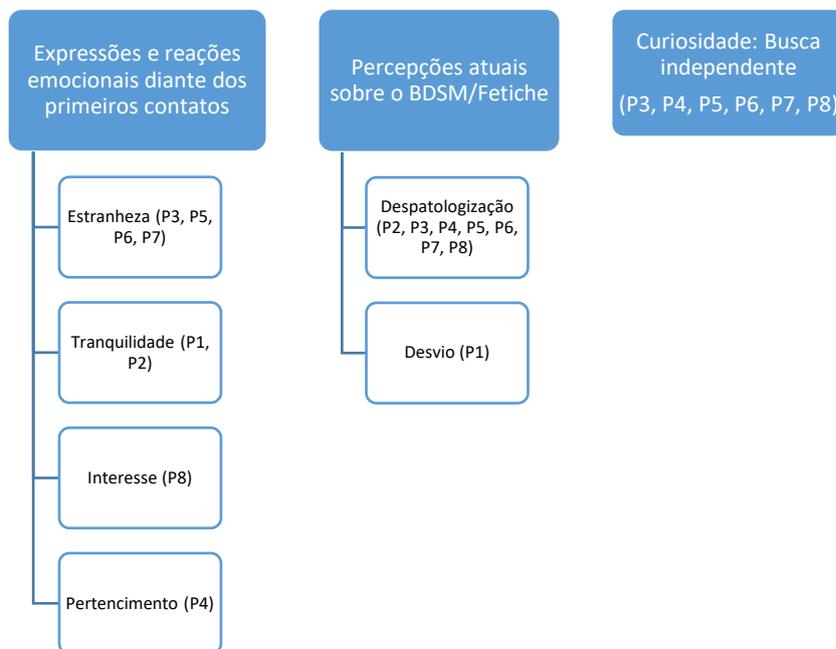
Nesse momento, os autores destacam que todos os dados são considerados, mas que nem todas as unidades de significado terão igual valor, tendo em vista que alguns significados são variantes, e outros invariantes: “O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair. O passo final do método envolve uma *síntese das unidades de significado psicológico*” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 90), explicitando, sinteticamente, os conteúdos psicológicos essenciais que aparecem de forma transversal a todos os sujeitos da amostra. Os autores salientam que quanto maior o número de participantes, é possível obter mais de uma estrutura final.

Dessa forma, a partir da análise realizada, a presente pesquisa identificou os seguintes conteúdos psicológicos essenciais: 1) Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos, no qual houveram experiências de Estranheza (P3, P5, P6, P7), Tranquilidade (P1, P2), Interesse (P8) e Pertencimento (P4); 2) Percepções atuais sobre o BDSM/Fetiche, no

qual houveram percepções de Despatologização (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8) e Desvio (P1); e
3) Curiosidade: Busca independente (P3, P4, P5, P6, P7, P8).

Figura 8

Constituintes psicológicas essenciais identificados a partir do passo 4



Dessa maneira, procedendo-se com a orientação de Giorgi e Sousa (2010), esses constituintes essenciais foram sintetizados na forma de duas estruturas finais de experiência para os oito participantes do estudo, respeitando as variações empíricas, mas ainda percebendo um sentido invariante:

Tabela 4

Estrutura da Experiência A

Estrutura da Experiência A
<p>Para os participantes, os primeiros contatos com o tema BDSM/Fetichismo se deram através de representações midiáticas, sites da internet, atendimentos clínicos e/ou conteúdos de formação profissional continuada. Diante do contato, expressões e reações emocionais foram experimentadas e descritas pelos participantes. A maioria dos participantes relata que inicialmente experimentou uma estranheza para com o tema, manifestada através de expressões emocionais como nojo, pudor, choque, estranhamento, julgamento, espanto, susto, medo, surpresa, raiva. Alguns participantes alegaram experimentar tranquilidade/naturalidade</p>

ou mesmo interesse e curiosidade pelo tema, mesmo diante dos primeiros contatos, devido à já terem experimentado previamente uma abertura para com o tema da sexualidade de forma ampla. Há também a reação de experimentar pertencimento e representatividade, por ser sido possível reconhecer-se como parte da Comunidade.

Os participantes descrevem uma percepção sobre o tema BDSM/Fetiche que é vivenciada atualmente, construída a partir dos contatos iniciais, de experiências subsequentes e de alguns valores pessoais e profissionais.

A percepção mais referida pelos participantes sobre o tema BDSM/Fetiche é a de despatologização, pois fazem críticas aos conceitos de normalidade x anormalidade e à classificação diagnóstica do DSM, que percebem como falha. Entendem que é uma expressão da diversidade sexual e que é uma possibilidade a ser vivenciada dentro dos limites do consentimento e da segurança. Percebem que a Comunidade BDSM/Fetichista é permeada por um tabu social que promove estigmatização e marginalização.

Para uma participante, a percepção que possui sobre o tema BDSM/Fetiche é a de que configura um desvio, se articula com vivências não-saudáveis e representa uma forma de maldade interna. Experimenta preocupação com a banalização do sexo, quando vivido sem afetividade. Expressa que diferencia sua opinião pessoal do papel de professora/psicoterapeuta, e diante de possíveis demandas abstém-se de si mesma e busca o acolhimento do outro.

Tabela 5

Estrutura da Experiência B

Estrutura da Experiência B (P3, P4, P5, P6, P7, P8)
Após os primeiros contatos, e após experimentarem as reações emocionais iniciais, esses participantes passaram a experimentar curiosidade e interesse pelo tema, de forma que passaram a buscar, de forma autônoma, por informações e conteúdos que explicassem ou que os ajudassem a compreender essas vivências. Esses participantes buscaram por cursos de formação continuada, artigos, livros, outras representações midiáticas, podcasts, sites/perfis da internet, contato com membros da Comunidade BDSM/Fetichista e até mesmo visita aos espaços fetichistas. Descrevem ter tido nenhum contato, ou contato superficial, nos ambientes formais de formação, e descrevem uma busca por iniciativa pessoal e independente, na tentativa de sanar dúvidas experimentadas e sanar a curiosidade sobre essa Comunidade e suas práticas. A Curiosidade inclusive os mobilizou na direção de aceitar participar da entrevista sobre o tema.

4.1 - Análise Pós-Estrutural/Análise dos Constituintes Psicológicos Essenciais

Para Giorgi e Sousa (2010), a estrutura final apresentada no Passo 4 visa transmitir o que é verdadeiramente essencial, numa perspectiva psicológica, sobre um conjunto de experiências compartilhadas a respeito de um determinado tema. É uma síntese que se faz

necessária para condensar os dados e para revelar as relações entre as partes, sem reclamar uma validade universal, mas sim um caráter geral. Embora seja o último passo do método prescrito, a discussão não se encerra no passo 4, mas é a partir dele que o pesquisador pode ampliar as discussões sobre os constituintes essenciais, aqui sim, resgatando o diálogo e a articulação com a literatura.

Nos tópicos seguintes, serão detalhados os sentidos dos processos psicológicos da experiência dos participantes, conforme foram vividos e descritos por eles. Analisaremos os constituintes essenciais das experiências e suas variações empíricas, isto é, os significados pessoais, as partes que apontam para o todo.

4.1.1 - Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos

Todos os participantes descreveram, de forma mais ou menos intensa, a experiência de uma reação emocional diante dos primeiros contatos com o tema. Os primeiros contatos aconteceram de formas diversas, em idades diversas, mas em geral os participantes souberam da existência do BDSM/Fetiche através de representações midiáticas (filmes, séries, música, livros), atendimentos clínicos (diretamente com o paciente ou com supervisão em grupo), experiências de formação profissional (Graduação ou formação continuada) e/ou sites da internet. Alguns participantes não souberam descrever com precisão qual foi a primeira vez, mas elencaram várias lembranças dos primeiros contatos, nos quais alguns relataram ser muito jovens, e outros entraram em contato mais tardiamente, na formação profissional ou após a Graduação.

Para a maioria dos participantes (P3, P5, P6, P7) o principal sentido destacado foi a experiência emocional de estranheza, de um processo de estranhamento para com aquele universo, com as pessoas ou com as práticas fetichistas. Os participantes descreveram a experiência de assustar-se, de sentir medo, surpresa e choque com as práticas, inicialmente.

Houve também reações de nojo e pudor, diante da visualização das práticas, bem como raiva, por não conseguir compreender o porquê os praticantes realizavam as práticas. Esses participantes perceberam que o universo BDSM/Fetichista era, ou ainda é, muito distante das próprias trajetórias pessoais com a sexualidade, e o distanciamento haveria impactado na reação de estranhamento, uma vez que tais práticas fugiam totalmente ao que havia sido ensinado a eles a respeito da sexualidade tradicional, até aquele momento.

Para duas participantes (P1 e P2), o sentido relatado a partir dos primeiros contatos foi de tranquilidade, naturalidade, abertura para com o tema. P8 descreveu interesse, curiosidade, descoberta, a partir do primeiro contato com um site da internet. Essas três participantes identificaram que já possuíam uma abertura para com o tema da sexualidade, de forma mais ampla, a partir de elementos da própria história de vida (criação familiar com diálogo sobre sexualidade, atravessamento dos movimentos sociais da década de 70, experiências de repressão sexual por ser mulher). E ao se depararem com essa nova temática, sentiram-se abertas à escuta e à compreensão daquela nova experiência com a qual entravam em contato.

Para P4, a reação emocional inicial foi de alívio, a partir da experiência de ter se reconhecido como parte da Comunidade, e experimentou uma sensação de pertencimento, representatividade. Também descreve que se sentiu menos sozinho, e houve um impacto positivo na sua percepção de sofrimento, que passou a diminuir a partir do momento que conseguiu se nomear e perceber que não era tão diferente das pessoas quanto pensava ser até aquele momento.

Nichols (2006) já havia alertado que o primeiro e o mais comum desafio enfrentado por psicoterapeutas quando atendem clientes BDSM/fetichistas é lidar com os próprios julgamentos, sentimentos e reações. Ela chama essas reações de contratransferenciais, quando ocorrem no âmbito clínico, e percebe, a partir da experiência de supervisão com o tema, que

quando o psicoterapeuta possui pouca experiência com o BDSM/Fetichismo os sentimentos mais comuns experimentados são: choque, medo, ansiedade, nojo e repulsa.

Os sentimentos descritos pela autora também foram experimentados por uma parte da amostra de psicoterapeutas diante dos primeiros contatos estabelecidos, mesmo que nem em todos os casos tenham ocorrido no âmbito clínico. Felizmente, esses participantes puderam vivenciar outras experiências que agregaram novos significados à sua relação com o tema, transformando essas reações iniciais em curiosidade e interesse, e posteriormente, em conhecimento do tema.

Mas essa pode não ser a realidade para muitos psicoterapeutas. Para Nichols (2006), o risco maior para o psicoterapeuta, diante das primeiras reações iniciais, é de intelectualizar essa contratransferência, passando a experimentar uma convicção profunda de que o comportamento do cliente é autodestrutivo, patológico, mas possui pouco mais do que vagas impressões para fundamentar essa convicção. Para a autora, quando terapeutas se percebem acreditando que a patologia dos clientes é “auto-evidente” mesmo sem nenhuma evidência de prejuízo, é possível que a contratransferência esteja presente na relação.

Para Nichols (2006), muitas vezes essas reações iniciais estão relacionadas à falta de informação, e indica que psicoterapeutas possam buscar capacitação em materiais de estudo e até mesmo, se viável para o psicoterapeuta, em visita aos espaços da Comunidade. Mas em outros momentos, a autora identifica que essas reações emocionais possam estar ligadas à aspectos da sexualidade do psicoterapeuta que possam ter sido negados ou reprimidos. Nesse aspecto, ela convida que os terapeutas possam observar essas reações, seus gatilhos, o que dizem sobre a sexualidade – e a história – do próprio psicoterapeuta, e aqui, acrescentamos, seria importante inserir a possibilidade de supervisão clínica para melhor acompanhar esse cenário.

Voltando às expressões emocionais dos participantes, a experiência de P8 se diferenciou dos demais, e aponta que, por ter crescido em meio aos diversos movimentos sociais da década de 70, o primeiro contato com o BDSM/Fetichismo, é descrito como um desdobramento das percepções que já havia construído a respeito da sexualidade e dos direitos sexuais de diversas minorias. A participante, que descreve uma experiência de curiosidade que a acompanha desde muito jovem, já havia pesquisado e refletido sobre diversas questões relativas à sexualidade, proibições e o papel normativo da religião. Seu primeiro contato com a existência de uma Comunidade BDSM/Fetichista é descrito com interesse, curiosidade, uma vez que já tinha uma noção muito superficial de algumas práticas, e o primeiro contato com uma nomenclatura a forneceu um “insight” que foi vivido como uma sensação de descoberta.

No caso de P1 e P2, é interessante observar que ambas descreveram tranquilidade e naturalidade para com o tema, e semelhante à P8, relacionam essa expressão emocional à aspectos da própria história de vida. No caso de P1, uma criação familiar muito aberta ao tema da sexualidade, e no caso de P2, a vivência enquanto mulher, sendo confrontada com diversas repressões sexuais que a participante aprendeu a questionar, para si e para os demais grupos minoritários. Embora a história de vida possa ter influenciado na reação emocional inicial, percebeu-se também que foram as duas participantes que tiveram um menor contato, uma menor exposição diante da temática, comparadas aos demais. Os outros participantes descrevem uma jornada de início, meio e “fim”, com uma jornada de expressões emocionais iniciais, seguidas por uma experiência de curiosidade e busca independente por mais informações, que culminaram em uma percepção sobre a Comunidade muito bem fundamentada com leituras, vivências e informações que demonstram um conhecimento sólido a respeito do tema.

Consideramos a possibilidade de que esses participantes que tiveram mais contato com reflexões e informações sobre a Comunidade, puderam observar e compreender melhor as próprias expressões emocionais e puderam observar as mudanças de sentido ao longo do tempo, já tendo acessado como se sentiram antes e como se sentem atualmente, não sendo difícil identificar e falar sobre as experiências iniciais. Até mesmo suas descrições são mais aprofundadas, mais detalhadas a respeito das primeiras expressões emocionais vividas, comparadas à essas duas participantes. Consideramos a possibilidade de que, por não terem tido um contato muito aprofundado com o tema, essas duas participantes possam não ter refletido de forma mais abrangente sobre seus sentimentos e expressões emocionais vividas, embora, sem desconsiderar os relatos descritos e as suas relações com as trajetórias pessoais de cada uma.

Já para P4, a experiência de reações iniciais é diferenciada das demais por se reconhecer enquanto fetichista. Dessa maneira, os primeiros contatos com o tema evocaram alívio, representatividade e pertencimento. P4 ocupa um duplo lugar diante da temática estudada: é psicoterapeuta, e também é membro da Comunidade. Em alguns momentos suas experiências se aproximam das dos demais participantes, mas também em alguns momentos indicam particularidades, como no caso das expressões emocionais vivenciadas diante dos primeiros contatos. Nesses momentos, P4 realiza uma “ponte” entre a experiência dos psicoterapeutas, ao mesmo tempo que representa demandas da Comunidade BDSM/Fetichista. Percebeu-se que as reações emocionais experimentadas no início parecem ter desempenhado um papel fundamental na trajetória do participante, uma vez que:

P4: Só que não contente em só saber para mim, e entender para mim, e pensei que tem mais pessoas que poderiam ter esse, essa angústia inicial entre muitas outras né, no meio né.

A partir da própria experiência de alívio experimentada ao conhecer a existência da Comunidade BDSM/Fetichista, o participante passou a construir um papel de facilitador e

divulgador de conhecimento sobre essa temática. Durante a faculdade, passou a ocupar um lugar de facilitador de conhecimento sobre BDSM/Fetichismo para os colegas de classe, e na atuação profissional atual, escolheu divulgar nas suas redes sociais de psicólogo informações e conteúdos a respeito do BDSM/Fetichismo.

Nesse constituinte, é possível observar que o tema BDSM/Fetichismo, tão incomum e tão pouco discutido, nos primeiros contatos mobilizou emocionalmente os participantes da pesquisa. As reações emocionais que mais prevaleceram foram de estranheza, seguidas de tranquilidade, interesse e pertencimento. A trajetória pessoal dos participantes parece ter impactado nas reações experimentadas, especialmente nos casos em que já havia abertura para discussões amplas sobre sexualidade, bem como o fato de serem fetichistas ou não-fetichistas. Contudo, as expressões emocionais vivenciadas mediante os primeiros contatos parecem também ter mobilizado a continuidade da trajetória pessoal da maioria dos participantes, que persistiram em contato com a temática (ver constituinte Curiosidade, mais adiante). A seguir, algumas citações diretas dos participantes que representam esse constituinte, que foram nomeadas enquanto variações empíricas, conforme as orientações de Giorgi e Sousa (2010):

Tabela 6

Variações empíricas do constituinte essencial Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos

P3	Eu, eu acredito que antes d'eu compreender tudo isso, eu achava errado, não vou mentir. Eu falava, eu acho que eu também reproduzi o que a sociedade mostrava pra gente, né? Então era, pô, é muito errado tudo isso. E compreendendo e percebendo assim que pô, não faz mal a ninguém. [...] Eu acredito que as primeiras vezes que eu assisti, ou assim, meu primeiro contato com os livros foi chocante. Até por fon, por falta do próprio conhecimento, acho que falta de compreensão sobre sexo, sobre gênero, sobre sexualidade. Sobre todas essas questões.
P5	Mas assim, quanto a isso surgiu, tipo nojo, pudor. É quando eu via por exemplo, mulheres muito submissas, teve uma hora que fiquei com raiva. Né, e talvez fosse o fetichismo né, dela, mas eu fiquei com raiva.
P6	Mas de modo geral, não me espanta. Hoje não me espanta, mas naquela época me davam um espanto sim, me davam uma ideia de, de que coisa estranha. Então, estranheza é, acho que estranheza, acho que a, a própria questão de, de achar meio fora, anormal e coisas assim, né?

P7	Nas primeiras leituras que eu fiz, eu tinha um estranhamento, porque né, eu tenho 25 anos de psicologia, mas de sexualidade são 20 anos, 18, 20 anos. Então ali no início eu tinha um estranhamento da forma da prática sexual em si, do sadomasoquismo, de compreender como é que o prazer sexual estava naquele lugar de dor, ou de sentir a dor, ou de provocar a dor que era o conceito ali inicial.
P4	Ah eu, é como eu te falei, eu, eu fiquei feliz de ter uma, uma representação ali né, porque assim, é, é como fala, por mais que não seja, você sente nossa, entre os meus amigos eu não conheço ninguém que gosta de pés, por exemplo, só eu. Obviamente eu num falava, porque ah meu, se eu falar, vão rir de mim. Não, brincando, até brincando, né nem... Bullying né, vão brincar com você ali numa situação. Mas o que eu gostei assim foi a representatividade, fa... Eu pensei, poxa, num é só eu. Tem homens e tem mulheres, tem homens que gostam, tem mulheres que gostam, então que legal, num tô sozinho, foi uma sensação de alívio, assim.
P8	Mas foi algo que eu achei sempre muito interessante. [...] Foi tipo Eureka, eu disse assim: Ah, então é isso! Né, quer dizer, liguei a pessoa ao nome. Eram coisas que já via acontecer, e eu já, ou com colegas que comentava ou... Exceto, acho que eu... Acho que eu agora tô, agora eu tô na dúvida, quando é que foi isso exatamente, mas eu acho que eu já estava formada em psicologia, já tava recém formada, talvez. Recém formada. Então eu via que isso aparecia de alguma forma na clínica, mas eu ainda não sabia trabalhar com isso, né. Mas eu via que esses fenômenos aconteciam. Né, então, quando eu vi a sigla, eu falei: ah, então é isso.
P2	Ah positivo, acho que é algo natural. [...] Mas, pra mim tudo bem, assim não é uma demanda difícil.
P1	Muito tranquilo, eu sempre fui assim uma pessoa muito aberta pra conversar sobre tudo.

4.1.2 - Percepções Atuais Sobre o BDSM/Fetiche

Passados os primeiros contatos e as primeiras reações, os participantes passaram a construir uma percepção sobre o tema BDSM/Fetiche a partir de novas experiências, a partir da exposição à novas informações e a partir de valores pessoais e profissionais desenvolvidos ao longo do tempo.

A grande maioria dos participantes (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8) atualmente vê o tema a partir de uma perspectiva de despatologização, uma vez que compreendem que BDSM/Fetiche são variações ou alternativas da diversidade sexual e que é uma possibilidade a ser vivenciada de forma saudável, caso a vivência aconteça dentro dos limites do consentimento e da segurança. Estes participantes percebem falhas na construção social dos conceitos de normalidade x anormalidade, tecem críticas ao DSM e descrevem conduzir o tema com uma tentativa de superar a patologização. Também percebem a Comunidade BDSM/Fetichista como permeada por um tabu social, que é percebido na sociedade como um

todo, e muitas vezes interiorizado pelos praticantes. Entendem que há estigmatização e marginalização para com essa Comunidade.

Alguns participantes questionam o *status quo* da patologização das sexualidades fetichistas, mas sem mencionar o DSM-5 (P2, P3). Já outros participantes apontaram o DSM-5 nos seus relatos com ressalvas e críticas à sua categorização dos Transtornos Parafílicos. Alguns participantes indicaram ter recorrido ao Manual em certos momentos, embora em nenhum dos casos o uso do DSM-5 se deu no sentido diagnóstico, mas sim para tirar dúvidas, receber uma orientação ou para tentar diferenciar melhor os limites entre parafilia e transtorno mental (P4, P5, P6, P7). Já outros participantes relataram não utilizar o Manual para esse tema e não encontrar um sentido nas suas pontuações com relação a ele (P8).

Mesmo aqueles que já tenham recorrido, ou que ainda utilizam o DSM-5 enquanto uma ferramenta possível para o atendimento clínico com as demandas BDSM/Fetichistas, o fazem com algumas ressalvas ou subversões. É caso de P6, para quem o Manual é engessado, não observa demandas oriundas do campo da diversidade sexual e tende à patologizar experiências possivelmente saudáveis. Descreve que o utiliza mais para a formulação de aulas do que para o atendimento clínico com essas demandas.

Tanto P4 quanto P7 já utilizaram o DSM-5 de forma a legitimar a experiência sexual em alguns casos nos quais havia um questionamento diagnóstico iniciado pelos pacientes, mostrando os critérios diagnósticos e trabalhando como estes não se enquadravam nas experiências daquelas pessoas. Destaca-se aqui que as críticas e ressalvas foram realizadas no campo das demandas fetichistas *per si*, mas que os participantes descreveram que o Manual foi ou poderia ser acionado enquanto um diagnóstico quando outras demandas associadas surgiam nesses atendimentos, como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, entre outros.

Nas entrevistas surgiram também percepções a respeito dos praticantes de BDSM/Fetichismo a partir das referências com as quais tiveram contato. P2 identifica que praticantes de BDSM/Fetichismo possuem vergonha de expressar ou falar sobre suas sexualidades devido ao receio do julgamento que os categorizam como anormais. De forma semelhante, P3 descreve perceber que os praticantes não possuem espaços e oportunidades de expressão, de compartilhamento das próprias experiências, muitas vezes, interiorizando o tabu social. Para P4, a Comunidade passa por um processo de marginalização, e percebe que é uma Comunidade organizada, respeitosa, bem regulamentada e muito instruída em termos de escolaridade.

P5 percebe a Comunidade como fechada, bem regulamentada com regras e atravessada por um olhar social de inadequação. P6 também percebe a Comunidade como fechada, escondida, que as práticas fetichistas são uma forma de prazer, mas que os praticantes possuem dificuldade em se aceitar. Já para P7, o BDSM/fetichismo é uma construção de identidade, atravessado por um viés normativo de sexualidade que pode ser questionado. Por fim, P8 percebe a Comunidade muito atravessada pelo viés patologizante, com o qual discorda, e que buscam por libertação e validação. Os participantes referenciaram também, de forma mais ou menos explícita, conhecimento sobre a importância do consentimento e da segurança envolvidas nessas práticas para a Comunidade.

Apenas uma participante (P1) relata uma percepção diferente, uma vez que descreve perceber o tema enquanto um desvio, que se articula com vivências não-saudáveis e representaria, em sua opinião, uma forma de maldade interna. Experimenta preocupação com a banalização do sexo, quando vivido sem afetividade, e parece associar o fetichismo à uma das manifestações da promiscuidade. Contudo, manifesta separação e distinção entre a sua opinião pessoal para com o papel de professora/psicoterapeuta, e diante de possíveis demandas descreve que buscaria abster-se de si mesma e buscaria o acolhimento do outro.

Chama a atenção a descrição dos referenciais dessa participante e como essas poderiam ter impactado na construção dessa percepção a respeito do tema. Diferentemente dos outros participantes, que tiveram, todos eles, contatos com o tema no setting psicoterapêutico, as experiências de P1 aconteceram no âmbito da Docência, a partir de relatos de alunos que a procuraram pois experimentavam sofrimento pessoal em relacionamentos amorosos, atravessados pela presença de práticas fetichistas. Um dos alunos experimentava sofrimento por querer abandonar as práticas, mas não conseguir, e a outra aluna experimentava sofrimento associado à um relacionamento abusivo no qual era forçada a realizar práticas fetichistas.

Também houve contatos com representações midiáticas, em especial ambientadas no ambiente prisional, com a presença de várias práticas fetichistas que apontavam para contextos de violência e ausência de consentimento. Observa-se que a participante não descreve contato com experiências ou representações positivas, saudáveis e bem fundamentadas sobre a Comunidade BDSM/Fetichista, bem como as bases de Consentimento, Segurança e Sanidade, já apontadas nesse trabalho. O contato com o tema, através dos relatos e da mídia, apontava para sentidos de sofrimento e de violência, que parecem impactar na percepção atual, construída sobre o assunto, em articulação com a sua visão pessoal sobre a sexualidade. Nota-se essa diferença ao observar-se P2, que também não possuía um contato aprofundado com o tema, mas havia acessado representações midiáticas que descreve de forma positiva, percebidas por ela enquanto possibilidades de empoderamento das mulheres.

Sánchez (2020), após aplicar o do *Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM (CPAT – BDSM)* na Espanha, concluiu que: “Cuanto menos se conoce del BDSM, más se tiende a creer que estas prácticas son social y moralmente cuestionables. La participación en el BDSM o el conocimiento de otras personas que lo

practican está asociado a actitudes positivas (H2)” (p.23). Percebeu-se no trabalho desta autora o papel exercido pelas referências que os psicoterapeutas possuem sobre o BDSM/Fetiche e como afetam a percepção destes a respeito do tema.

Embora com metodologias e objetivos de pesquisa bastante distintos, também é possível observar na amostra do presente trabalho o impacto das representações midiáticas e do conhecimento adquirido sobre essa Comunidade na percepção dos participantes. Todos os participantes que obtiveram ou buscaram mais conhecimento sobre as práticas percebiam o tema por uma perspectiva de diversidade sexual, de despatologização. Apenas duas participantes relataram pouca exposição ou conhecimento sobre o tema, sendo que uma delas foi exposta também a referências percebidas como positivas, e uma delas exposta exclusivamente a referências de sofrimento e violência. A participante exposta a referências positivas também construiu uma percepção de despatologização sobre a sexualidade fetichista, enquanto a participante exposta a referências negativas construiu uma percepção de desvio e patologia.

Seguramente, é preciso considerar também o impacto das concepções prévias (*a priori*) das participantes a respeito do tema amplo da sexualidade. P1 descreve a importância para si da vivência da sexualidade com afetividade e preocupações com a banalização do sexo, e P2 descreve a preocupação com o papel da repressão sexual, especialmente para mulheres e para a Comunidade LGBTI+. Para além das referências midiáticas positivas e negativas, o *a priori* do psicoterapeuta pode também impactar na forma como percebe e elabora as representações com as quais entra em contato.

Interessante observar que no trabalho de Sánchez (2020) a autora concluiu que “La edad no influye de forma significativa en las actitudes en torno a estas prácticas, pero sí la formación. Cuanta mayor formación académica, menores prejuicios se tienen sobre esta minoría sexual” (p.25). Destacamos novamente a diferença nas metodologias entre os dois

trabalhos, mas aqui, mesmo com uma amostra reduzida, observou-se que a idade também não ocupou um papel primordial na percepção positiva ou negativa a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista, tendo em vista que os participantes que relataram uma percepção de despatologização possuíam idades diversas, entre 26 e 72 anos. De forma semelhante, outras características como tempo de atuação clínica, gênero ou abordagem teórica não parecem ter exercido nenhuma influência significativa. O que parece ter impactado de forma decisiva na percepção despatologizante dessa amostra foi o papel da formação continuada, a busca autônoma por informações a respeito da Comunidade e à exposição a referências midiáticas/pessoais da Comunidade que agregaram sentidos positivos sobre o tema.

Alguns participantes (P3, P5, P8) revelaram também ter amigos/conhecidos que eram membros da Comunidade, e o contato com essas pessoas teria facilitado a compreensão das vivências, troca de informações e uma maior abertura para com a temática. Possuir referências pessoais, não significa, necessariamente, ter experiências pessoais com as práticas, como é o caso de P4. Nas falas dos participantes, indicam conversas informais a respeito das vivências e até mesmo visitas de observação aos espaços fetichistas (P5). É pertinente observar, em uma fala de P3, o quanto uma aproximação pessoal com o meio pode contribuir também para o trabalho profissional, a partir do momento que fornece outras referências que muitas vezes rompem com os equívocos das referências midiáticas e científicas:

P3: a gente sabe muito cientificamente, cientifi... Na parte da ciência (risos). Outra coisa é a gente saber na parte sentimental, né? Da gente compreender o porquê que a pessoa procura isso? Por que vivencia isso? Então eu acho que me tornou muito humana. Me fez sair muito dessa questão da ciência. Me fez olhar, e aí eu acho que entra a questão do fenômeno né, da fenomenologia, a pessoa em si. Então eu acredito assim, que ter o contato com pessoas que gostam e tão nesse ambiente me ajudou muito, até na minha própria, na profissão mesmo, na minha profissão profissional.

Para P5, que realizou diversas visitas de observação à bares e clubes direcionados ao BDSM e também a outras práticas sexuais, a observação levou à uma maior sofisticação da compreensão do funcionamento das regras e das dinâmicas sociais envolvidas nesses grupos. Percebeu diferenças entre os clubes por poder aquisitivo, dinâmicas de heteronormatividade, o papel regulador das regras, entre outras reflexões. Trouxe, também, as expressões emocionais já descritas, um processo de elaboração dessas reações e uma maior compreensão sobre os próprios limites a respeito daquelas práticas, facilitando uma compreensão da diferenciação entre o que era seu, e o que era da experiência do outro:

P5: Mas também chegou um momento que eu entendi que era meu limite de ir embora. No sentido de eu não curto, por exemplo, a comunidade né, BDSM, não é algo meu. E aí, nesse sentido profissional, eu acho que ali traçou um limite também pro que era aquilo. Diferente, por exemplo, de uma praia de naturismo. Que é uma coisa que eu acho massa, acho divertido, que é legal. Mas assim essas casas de BDSM, casas de fetiche, tudo isso, casa de swing, chegava a hora, que, que pra mim estardava, porque já, aquilo ali pra mim não era visualmente atrativo. Então, tipo, eu entendi como é que funcionava o contexto, ah, quero ir embora, agora ia embora.

Nesse constituinte, observou-se que após as primeiras reações emocionais diante do tema, os participantes passaram por outras experiências e estas fundamentaram uma percepção atual que os participantes possuem sobre o fenômeno do BDSM/Fetiche. Observou-se que a exposição à conteúdos acadêmicos bem fundamentados e representações positivas da Comunidade culminaram em uma percepção de despatologização, enquanto a exclusividade de referenciais de sofrimento, associados a pouco conhecimento acadêmico sobre o tema culminaram em uma percepção de patologia. Destaca-se também, que a trajetória pessoal novamente parece ter influência na construção dessa percepção. A seguir, estão destacadas algumas citações diretas indicando variações empíricas desse constituinte:

Tabela 7*Variações empíricas do constituinte essencial Percepções atuais sobre o BDSM/Fetiche*

P2	Ah, eu acho que, que nós somos pessoas diversificadas [...] Eu vejo que na maioria das situações, a impressão que fica é que essas pessoas sentem vergonha, como se tivesse fazendo algo extremamente assim anormal. Só que eu acho meio, meio complicado, porque... Tá. E aí, assim, eu vejo que a maioria das situações, quando a pessoa vai falar sobre isso, é, elas se sentem envergonhadas. Porque isso seria anormal, o medo do julgamento. Só que a, a minha percepção é que assim, o que que é normal? Porque a, a maioria da, da, o que eu vejo as pessoas trazendo como sendo o normal é o, é satisfazer o homem. É, se possível pra procriação e pra satisfazer o homem mesmo. Que aí é, é complicado a gente trazer nesse quesito de normalidade, porque veio de uma ideia patriarcal e religiosa.
P3	Que eu vejo muito assim, a sociedade traz o fetiche muito conectado a, ao pecado. Não pode, é pecado, é errado. E que talvez, quando você tem esse contato de que talvez não seja por aí, isso vai mudando, porque é óbvio, quando a gente muda, a gente também acaba afetando as pessoas que tão na, na nossa volta. Mais ou menos isso. Sim. Eu vejo muito isso, eu vejo, é, principalmente quando a gente fala dessa questão sobre sexo. É, o que é muito difícil, na verdade pode ser uma grande potência se a gente começar a falar sobre isso. Então esse tabu do não é dito, não pode ser dito, na verdade, a gente precisa de falar sobre.
P4	Então assim, se a psicologia entrasse um pouco nisso, de forma mais séria assim, mais interessada, vamos dizer assim, ia começar a enxergar justamente isso, que não se trata de uma bagunça, ao contrário, eu acho até o, a comunidade mais organizada em questões assim do que nossa vivência habitual né. Mas é isso que eles têm a oferecer, uma nova visão, são pessoas grande parte respeitadas, num é porque lidam com fetiche e sexualidade que tão ali, ah todo mundo, é oba-oba, é uma orgia ali, não é. Ao, ao que eu conheço não é. Né. Exceções têm todo grupo, todo, né, sempre tem alguém mas eu acho que é isso, as pessoas que podem trazer uma nova visão, uma nova perspectiva,
P5	É, enquanto profissional, eu penso que a gente deve mesmo estudar outros assuntos e essa diversidade mesmo, sair de várias caixinhas pra que a gente possa ter um olhar mais humano mesmo, pra todas as pessoas nesse sentido daí. E, e entender que não é porque ela não tá adequada ao que a gente aprendeu do que é adequado, que ela seja uma pessoa diferente, no sentido de, de sentimentos e sensações, mesmo. Do que ela percebe, e do que eu percebo. Eu acho que pro profissional é um grande tabu mesmo ainda conversar sobre bdsm, sobre fetiche.
P6	Ah... Eu particularmente acho o manual, não só nessa parte, mas em várias outras muito engessado. Eu acho que a, o manual não contempla as próprias questões de diversidades e de prazer. Eu acho que fica muito amarrado a um lugar patológico. Então eu acho que poderia ser mais, mais aberto pra esse lugar do prazer. Claro que ali uma nota falando dos transtornos, né? Então, mas eu acho que, que, que tá num lugar de transtorno mesmo, que, que... Então a minha crítica é essa quanto o, o manual ele conversa de fato com o fenômeno ou apenas só coloca ali como transtorno tudo, né?
P7	Né, mas aqui mostrando que não é que tá a, a, apenas, né, dentro de uma prática sexual que deve ser saudável que, né, tem o consentimento, aí vem toda essa elaboração de como pode ser feito dentro de uma, não gosto dessa palavra, mas é o que usa, né, dentro do normal, dentro de uma sexualidade normal. É, o, o... Encontrei a palavra, despatologizar.
P8	E tem coisa com um viés que eu acho até meio engraçado assim, às vezes, um viés meio patologizante. Não é? As bandeiras que eu tenho, vamos despatologizar a vida sexual criativa. É uma questão alternativa da sexualidade. Então é muito uma batalha. É, é. Mas também que traz muito alívio às pessoas no consultório.
P1	Eu acho que é um desvio sabe. Eu sinto assim. Uma pessoa, ela, ela, teria toda a liberdade com seu parceiro ou sua parceira, mas, porque que cê tem que fazer o outro sofrer pra você sentir prazer né? Como mulher, né, eu imagino. Ou como um ente. Como psicólogo a gente até entende uma porção de coisa nesse sentido, né. Compensa, tem relações parentais que levaram até isso, a gente até consegue entender, mas como mulher e como... Pensando numa pessoa que se submete a isso aí, ou que faz parte disso, ou faz o outro se submeter, eu digo que é algo... O, a maldade tá dentro, né. E parece que a pessoa precisa sentir que o outro tá sofrendo, pra ficar feliz. Eu acho que é desvio, sabe, não faz muito

	bem não. Não fico muito tranquila, me imaginando em um desses papéis não. (risos). Eu penso assim.
--	--

4.1.3 - Curiosidade: Busca Independente

Um constituinte muito presente nos relatos, embora não em todos (P3, P4, P5, P6, P7, P8) é a experiência de curiosidade, interesse, aproximação com o tema por uma iniciativa pessoal, vivenciada após as primeiras reações emocionais iniciais. Esses participantes descrevem que após terem entrado em contato com o tema, seja por motivação profissional, seja por motivação pessoal, foram atrás de mais informações e conteúdos que os auxiliassem a compreender as vivências e experiências da Comunidade BDSM/Fetichista.

O que se destacou nesse constituinte foi a iniciativa pessoal desses participantes em buscar por informações. Estas não vieram simplesmente por indicação dos espaços de formação, que os participantes teriam consumido de forma passiva, mas sim, de maneira ativa se engajaram em uma busca por meio de variadas fontes. Eles descreveram buscar, por conta própria, por livros, artigos, representações midiáticas, cursos de formação continuada, sites e páginas da internet, podcasts, observações em espaços fetichistas, entre outros, como uma forma de se informarem e se capacitarem para futuros atendimentos ou mesmo para uma compreensão geral do tema.

Conforme apontado no tópico anterior, é possível observar articulações entre a experiência de curiosidade com o tema, que mobilizou os participantes na direção de uma busca autônoma, independente, com a percepção atual de despatologização da Comunidade BDSM/Fetichista. Os participantes atravessados por esse constituinte essencial relataram uma experiência de jornada, com um início, meio e “fim” (o momento presentificado na entrevista) a respeito da sua aproximação com o tema. Os primeiros contatos promoveram reações emocionais, que posteriormente foram transformadas e vivenciadas através da experiência de curiosidade, a partir da qual os participantes se expuseram à variadas

modalidades de informação, que culminaram em um “amadurecimento” a respeito do tema, que hoje é percebido de forma mais leve, possível de ser trabalhado profissionalmente.

P7 representa muito bem esse constituinte ao indicar que o estranhamento inicial foi se transformando em uma experiência de curiosidade, levando-a a consumir diversas fontes de conhecimento, e que a jornada por capacitação resultou em um “amadurecimento” que hoje a permite atender as demandas fetichistas. A participante nomeia, inclusive, que a partir dessa curiosidade pôde acessar conteúdos que a ajudaram a entender que era possível estudar e estar bem-preparada para trabalhar com o tema, sem a necessidade de ter experiências pessoais com ele.

É interessante observar como esse constituinte parece ter também mobilizado esses participantes a participarem da presente pesquisa. Nas interações que antecederam ao momento da entrevista, como a explicação dos objetivos, assinatura do TCLE e agendamento de horários, muitos desses participantes já sinalizavam que se sentiram curiosos, intrigados com a pesquisa. Alguns, inclusive, indicados pela metodologia *Snowball*, foram aqueles que tomaram a iniciativa de contatar a pesquisadora. Esse constituinte nos pareceu essencial para compreender como essa amostra se destacou, diferentemente, do levantamento da literatura apontado nos capítulos iniciais desta dissertação.

Enquanto os trabalhos levantados indicam de forma majoritária despreparo, preconceitos e até mesmo conduções antiéticas no contexto de psicoterapia, a amostra do presente trabalho tendeu majoritariamente para os sentidos de despatologização, possibilidades de afirmação da Comunidade BDSM/Fetichista e condutas clínicas apropriadas, revelando algo inédito para o fenômeno estudado e para a própria pesquisadora. Uma possibilidade de compreensão desse fato reside na escolha do título do trabalho, cujo impacto só foi observado e julgado posteriormente à realização das entrevistas. Ao nomear o fenômeno como Comunidade BDSM/Fetichista, talvez a pesquisa tenha atraído de forma

predominante profissionais que já se interessavam pelo tema – que já experimentaram curiosidade – e que já o haviam repensado através da proposta de despatologização, se alinhando, de forma implícita, com a perspectiva do trabalho.

Na carta-convite não houve qualquer menção à postura da pesquisadora diante do tema, apenas a redação do objetivo geral: “O objetivo desse estudo é compreender a percepção de profissionais brasileiros que atuam com psicoterapia a respeito das demandas da Comunidade BDSM/Fetichista”, contudo, possivelmente a própria nomeação do fenômeno tenha afetado diferentemente o interesse de potenciais participantes. Conjectura-se, aqui, se o fenômeno tivesse sido nomeado enquanto Parafilia, ou Transtorno Parafílico, se não poderia ter atraído participantes mais alinhados à postura de patologização. Conjectura-se, inclusive, se teria obtido maior abertura com as Associações/Sociedades de Sexologia e Psicanálise contatadas. Foram feitos contatos com 9 instituições, para as quais apresentamos os dados relevantes da pesquisa, objetivos, instituição, aprovação do CEP e a solicitação de divulgação entre os membros e associados. Apenas duas organizações mostraram-se abertas, sendo que as demais recusaram a nossa solicitação ou não emitiram respostas.

Há que se considerar também, o impacto da metodologia *Snowball*, que como previamente apresentada, trata-se de uma rede de indicações, nas quais os participantes podem indicar outros participantes. Embora muito eficaz para localizar sujeitos que de outra maneira seriam difíceis de serem acessados (no caso da pesquisa, psicoterapeutas com experiência clínica com demandas da Comunidade BDSM/Fetichista), há a limitação do método pois há uma possibilidade de heterogeneidade da amostra (Bockorni & Gomes, 2021). Com exceção de P3, que entrou em contato com a pesquisa através de disparos em grupos de whatsapp, os demais participantes atravessados pelo constituinte da Curiosidade foram atingidos através do *Snowball*, sendo informados da pesquisa a partir de outros colegas

profissionais, o que pode também ter impactado na vivência de Curiosidade compartilhada entre eles, que podem se conhecer através de espaços de estudos em comum.

Dessa maneira, a vivência de Curiosidade, que fundamentou uma busca independente e uma aproximação dos participantes com o tema, parece ter impactado significativamente na percepção atual para com a Comunidade BDSM/Fetichista, e até mesmo na adesão à pesquisa proposta. Embora não seja um pré-requisito para a percepção de despatologização (P2 não foi atravessada por essa vivência, mas também fundamentou uma percepção de legitimação), parece ter garantido uma fundamentação teórico-vivencial mais sólida sobre a Comunidade BDSM/Fetichista em consonância com os pressupostos desta.

Tabela 8

Variações empíricas do constituinte essencial Curiosidade: Busca independente

P3	E eu acabei me interessando pelo assunto enquanto psicóloga, então eu fiz alguns estudos sobre sexologia. Eu li alguns estudos sobre bdsm, sobre alguns fetiches para além dos que a gente conhece. É, como eu estudo gênero, eu comecei a estudar a questão da sexologia. E acaba que aparece também questão do bdsm e do fetichismo. [...] Fala, como eu tinha dito, é muito disso, eu também fui, tive que ir atrás de pesquisa por conta de atendimentos, né? [...] E aí por estudos que eu já li tipo, por curiosidade também sobre a temática, não, existe mulher que também pode ser dominadora no relacionamento.
P4	Né. Eu tive, é, esse é mais recente, mas eu tive até a curiosidade de procurar saber o porquê, tudo. [...] Por exemplo, foi, aí eu vi, aí vi termos ali como eu te falei, crushing, trampling, opa, que que é isso? Deixa eu pesquisar. Cada, ia fazendo um, um lequezinho né. Ah, aprendi uma nova palavra, um novo termo, deixa eu entender, deixa eu entender, deixa eu entender, até finalmente chegar pesquisar artigos, pesquisar um pouquinho a respeito. Hoje o que a gente tem bastante é: os praticantes quem também se dedicam aos próprios estudos, blogs dessas pessoas né. Então cria ali um, um material interessante pra você sanar algumas dúvidas também né.
P5	Assim, a, a minha sensação pessoal era d'eu vivenciar uma experiência real, no sentido de tá lá, olhando o que tava acontecendo, como que era... [...] Eu gosto. Eu adoro. É eu, eu, Geise, eu gosto muito de aprender. Eu sou bem curiosa, nesse sentido de conhecimento, né. Eu gosto de, de aprender coisa nova. Eu entendo que eu nada sei, no sentido de eu sempre posso aprender com alguém. E, são demandas, foi muito desafiadoras, porque não são do meu universo. Ao mesmo tempo são do meu universo porque eu me proponho a tá ali, pra escutar. E eu realmente gosto assim, e aí eu busco supervisão, eu busco orientação nesse sentido, eu busco leitura, né.
P6	E... E aí depois eu fui me aprofundando, estudando mesmo. Eu dou aula, é, nessa formação que eu dou aula, uma das matérias que eu dou é sexualidade saudável. E aí eles jogaram esse tema assim, tipo, fale sobre, assim, tipo, é, é, e aí eu falei, gente, que matéria é essa, sexualidade saudável, doze horas falando sobre isso, e tipo, como assim? E aí eu, eu nessa aula eu falo sobre a sexualidade saudável, mas eu aproveito para pre, ampliar sobre as parafilias e os transtornos parafilicos. Então, aí eu acho que eu também ganhei um conhecimento maior estudando mesmo.
P7	Mas esse estranhamento foi caminhando pro lado da curiosidade, da curiosidade científica, de entender como é que, que existe, né? [...] Né, entender como é que era a

	prática, como é que era a segurança. Eu sempre quis entender muito a questão do consentimento na prática clínica, né? Como é que tinha essa permissão, se tinha ou não violência ali, como é que realmente foi se organizando.
P8	E depois disso aí eu de vez em quando, procurava. Não, não é uma coisa que eu tenha buscado ter esse estilo de vida. Mas foi algo que eu achei sempre muito interessante. [...] É, eu acho que eu fui procurar mais a fundo mesmo quando eu comecei agora, há 10 anos atrás, quando eu comecei a me, me direcionar mais pra trabalhar com a sexualidade. Foi quando eu fui fazer esse curso e tudo, né, da, da formação. Então eu fui procurar. Aí procurei em outros podcasts, eu procurei outros, outros sites, eu procurei livros, tem muita bibliografia, consegui livros.

4.2 – Outras Discussões Relevantes

Para além dos constituintes essenciais da experiência psicológica identificados através dos passos de Giorgi e Sousa (2010), outros elementos e conteúdos importantes se destacaram pela sua relevância para o tema de estudo e do fenómeno em análise, mesmo não fazendo parte da estrutura final da experiência psicológica conforme obtida pelo método. São temas explorados a partir da entrevista semiestruturada que apontam para discussões necessárias na articulação entre a Comunidade BDSM/Fetichista e a prática clínica. Dentre esses temas, destacamos o papel da Formação Profissional, o Papel das representações midiáticas, Demandas clínicas atendidas e Manejo clínico dessas demandas.

4.2.1 - Formação Profissional

Todos os participantes indicaram que o contato com o tema BDSM/Fetichismo obtido através da Graduação foi superficial ou insuficiente, e até mesmo inexistente. Alguns dos participantes conseguiram obter maior contato em etapas posteriores de formação, como a Pós-Graduação ou Cursos Livres de Formação continuada. Ainda prevalece nessa jornada de capacitação o papel da busca independente por estudos, informações e conteúdos, que já foi abordado. Dessa forma, nesse tópico buscou-se um aprofundamento no papel da Formação Profissional Formal.

P1 não recebeu qualquer menção sobre o assunto na Graduação, e P2 se recorda de uma breve menção sobre o fetichismo em aulas de psicanálise, sem aprofundamento.

Também descreve que apesar de superficial, se recorda que o tema foi abordado por uma perspectiva de patologização:

P2: Não foi o algo que, que entraram no assunto não. Foi só: ah tem o fetichismo, como tem o voyeurismo, só falando, não foi explicado. [...] E é tanto que, por exemplo, na faculdade, quando isso, esse tema foi apresentado foi na parte de anoma, anomalias, digamos assim. Então pedofilia, voyerismo. Mas era nessa, nessa questão de, de não ser, algo, algo assim esperado.

De forma semelhante, P3 descreve que na Graduação, e em outras formações posteriores, o fetiche era mencionado, mas nunca explicado, e muitas vezes eram apresentadas “listas de fetiche”, mas sem qualquer aprofundamento:

P3: Eu não vou me mentir, que é uma coisa que eu, eu senti muita falta de mais, de mais descrição sobre. Era, ou então que eu encontrava, assim: ah, essa é a lista dos fetiches. Aí eu ficava: tá, e o que que eu faço com isso? Que eu faço aqui com a lista? Porque, não tá me falando nada, não me fala como que eu compreendo na questão psicológica.

A mesma participante descreve, ainda, que também foi apresentada a artigos que associavam fetiche e pedofilia, fetiche e medidas socioeducativas. P4 é categórico ao indicar que teve zero contato com o tema durante a Graduação, e descreve que precisou atuar como facilitador em rodas de conversa. Por ser membro da Comunidade, explicava o tema para os colegas de classe em eventos informais, uma vez que percebia uma curiosidade ou carência de informação por parte deles.

P5 não teve contato com o tema na Graduação, apenas na Pós-Graduação, quando buscou uma Especialização em Sexualidade Humana. Ainda assim, percebeu que o assunto não foi aprofundado, apenas mencionado com a indicação de protocolos de tratamento. Mas a fala da participante é muito elucidativa sobre a postura institucional mediante o tema:

P5: De BDSM, a forma com que isso era abordada, eu não sei você na sua experiência, mas eu sempre senti uma, uma forma meia desrespeitosa, meio debochada. Do tema, né, como se fosse algo errado mesmo, perante a sociedade, né? As pessoas não, não compreendem que existem desejos. Eu sentia muito nesse sentido da fala. E, da, era como se fosse algo, é que me fugiu a palavra, mas algo inapropriado de conversar? Do tipo isso existe, mas vamos ficar quietos. E... E essa discussão mesmo, de tá ou não tá no DSM, de né, colocar ou não colocar, não, de tirar ou não tirar, de como seria essas

questões assim. Mas sempre me veio como temas muito inapropriadas de conversa. A sensação que eu tive é isso, de tipo. É, isso no contexto dos estudos, né, de pós, de estudo. [...] O que eu me recordo, como eu falei né, essa coisa pejorativa do deboche, são as caras com que isso é falado. E aquela coisa meio velada assim, tipo, isso existe, mas vamos pra cá. É como se a gente tivesse aprendendo sexualidade humana na escola, né, aqui é o aparelho, né, sei lá, sexual feminino, masculino, aqui são os órgãos, nanana, use camisinha e tá, agora vamos pro reino vegetal. Né, tipo nesse sentido assim, mas assim, os termos eu não consigo lembrar. Mas sensação que eu tinha é que era uma coisa muito debochada, né, muito pejorativa, muito... Tipo, era, era, colocando como se fosse inadequado mesmo na sociedade, por isso que eu lembro que quase todas as aulas que eu tive sobre era sempre assim acompanhado do tema da parafilia.

A sensação de que na ministração do tema, os professores apresentam de forma apressada, evitativa, também foi percebida por P3:

P3: Aí eu fiz uns, eu estudei quando na, na especialização... Esse é o meu grande problema, sempre acho que é tudo muito superficial. Foi assim, foi um módulo de menos de duas horas, sabe? Das duas horas, cinco minutos falaram assim, ó, tem esses fetiches, isso daqui algumas mulheres têm, têm e é isso, vamos falar sobre outra coisa, porque falar sobre o sexo é tabu. Então foi muito superficial, tanto que eu falei assim: tá, mais do mesmo.

As descrições dessas participantes se destacam, pois é possível perceber o quanto o tema é escasso no meio acadêmico, especialmente nos espaços de sala de aula. Contudo, quando o tema é finalmente abordado, muitas vezes os próprios professores podem reproduzir, através de expressões faciais, linguagem, postura corporal, mensagens que enfatizam o BDSM/Fetichismo enquanto uma sexualidade inadequada, ridicularizada, proibida. Em certos momentos, podem também apressar o conteúdo, o que é percebido pelas participantes como uma evitação de um contato, indicando que o tema pode ser visto como desconfortável, ou até mesmo que o tema não seria tão importante, tão relevante para a formação clínica.

P6 também expressa não ter tido contato durante a Graduação, apenas na Especialização em Sexualidade. Mas para este participante, a experiência assume uma tonalidade diferente, e é descrita como enriquecedora:

P6: Então também foi apresentado, eu acredito que com muita qualidade, assim não só é não tem muito tempo, não tem muito material escrito, né? Mas foi apresentado ali com, com vivência, princípio, e também com os, é, as experiências de consultório e tudo mais, então acho que foi bem, bem interessante, sim, foi, foi, foi enriquecedor.

P6 cita dois professores que teriam muito conhecimento sobre o tema e que o teriam apresentado de forma mais aprofundada. Chama atenção a indicação do participante, que acreditava que um desses professores aparentava ser membro da Comunidade, mas nunca obteve uma confirmação.

P7 não descreve suas experiências pessoais com a Graduação ou Pós-Graduação, mas relata um espaço de supervisão clínica em grupo a partir do qual teve seus primeiros contatos com o tema, e que atuou de forma significativa para informá-la sobre o assunto e despertar a curiosidade já trabalhada nos constituintes essenciais. Contudo, como atualmente é professora, expressa sua percepção a respeito da situação da formação profissional:

P7: Eu acho que é péssimo, eu acho. É, eu sou professora de pós-graduação, eu não sou professora de graduação, sou professora de pós em alguns cursos de sexualidade, é... Já fui coordenadora de um programa, a gente tinha um grupo de estudos, tem supervisão, trabalho com supervisão, e... Ah, psicólogo, não tem essa formação de base. [...] Mas eu acho muito falha a formação, uma formação em sexualidade, ela tá se organizando melhor agora, né? Porque a pandemia trouxe sérios problemas pra formação em psicologia, para quem é especialista em sexualidade humana, de repente todo mundo é especialista com curso de 10 horas, né? Então, eu acho a formação bem, bem falha.

Essa preocupação com a certificação e a qualidade das especializações em sexualidade também apareceu no relato de P3, que se preocupa com a possibilidade de que profissionais de ciências exatas possam se especializar e atender clinicamente demandas de sexualidade. Por fim, P8 menciona um contato superficial com o tema na Graduação através da psicanálise, e que veio a obter novos contatos apenas através de cursos de formação continuada, no âmbito da sexualidade. A participante mostra preocupação com o movimento de “sexologia cristã” que tem encontrado em alguns espaços, e se preocupa com o potencial normativo de abordagem quanto ao tema da sexualidade.

É interessante destacar que ao apontarem a situação de escassez da Graduação em apresentar o tema BDSM/Fetichismo, muitos participantes identificaram que houve uma escassez ainda maior: a abordagem de uma disciplina que abordasse o tema da sexualidade, de uma forma abrangente. Algumas citações foram destacadas para indicar essa percepção de escassez. A começar por P8, que destaca que o tema só apareceu quando articulado a questões como ISTs e prevenção à gravidez:

P8: É, acho que o curso de psicologia não, não, nem esbarra na sexualidade quase, talvez agora algumas pós-graduações já estejam começando a, a inserir isso no currículo. A... Vejo muitas colegas psicólogas ou recém-formadas ou mais lá atrás que também não, não tinham nenhum, nenhuma aproximação. Com, com esse tema no, muitas vezes só mudava numa questão de saúde, de prevenção de doença, prevenção de gravidez, né, é o, o que se estudava.

P4: [...] sequer fala muito de sexualidade pelo menos no meu processo. De cinco anos, então assim, o que pode trazer que eu, eu digo, isso foi, foi trazido é, questões de gênero, questões ali a serem debatidas que vai a cinco anos atrás, cinco não que já faz cinco que eu me formei, há dez anos atrás talvez não era tão relevante em discussão. Começou a vir em sala, só que assim, ficava muito aquele tema. Que às vezes era mais interessante pra alguém em específico ali que trazia o tema, do que pra classe. Sexualidade em si, algumas questões, sexualidade que eu me refiro é assim, é, como que a pessoa se sente em relação à sexualidade, como que a pessoa pratica, o que que é certo, o que é errado, por exemplo, eu acho que a gente caminha pra um, pro nível BDSM quando a gente fala disso, não como a pessoa se identifica, sofrimentos da pessoa tudo, isso foi bem uma pincelada. Mais a fundo, eu considero o BDSM um pouco mais a fundo disso, não passou nem perto. Num passou nem perto. Em momento algum assim. Nem por curiosidade fora dos intervalos de aula pra falar a respeito do assunto, então. Não teve. Sim, sim. O, o comum vamos dizer, o beabá da sexualidade ali a gente não, não chegou a trabalhar, né. É, é debate entre amigos ali se você tá num café, alguma hora, mas não em classe nunca, nunca aconteceu.

P3: Como eu fiz a minha graduação na UnB, a gente tem acesso a lista, né, das matérias, e existe psicologia da sexualidade. E nos cinco anos que eu tava na minha graduação, eu nunca vi ninguém falar sobre isso. Nunca foi ofertado. E se eu converso com colegas que se formaram em outras faculdades aqui de Brasília, menos ainda. Então aparenta assim, que o sexo, ele é o grande tabu, a gente não fala sobre.

P5: E aí eu fui fazendo, mas na graduação, eu nem sequer eu tive essa disciplina de sexualidade humana, e muito menos então falando sobre fetichismo e BDSM. Não, não existiu. Né, eu acho que, que ele veio a ser inserido, eu acho não, né, o tema sexualidade humana, ele veio a ser inserido nas

graduações, mas pos, posteriormente, e ainda tem muita faculdade que não tem sexualidade humana como disciplina, né, como cadeira.

Essas falas resgatam o trabalho de Berto (2020), que observou não existir uma padronização orientada a respeito de um currículo básico contemplando questões de sexualidade para a Graduação em Psicologia, ficando à cargo das IES a decisão de inserir ou não esse tema em suas matrizes. Essas falas dos participantes levam à reflexão de que os Psicólogos não são capacitados nem mesmo para as demandas de sexualidade de pessoas mais adaptadas às normas sociais: cisheterossexuais, casadas, monogâmicas. Faltam conteúdos que abordem conceitos de sexualidade, história da sexualidade, influências culturais, resposta sexual humana, prazer, desejo, disfunções sexuais, ISTs, direitos sexuais, entre outros temas básicos, que atravessam inclusive as expressões de sexualidade normativas. Conforme indicado por P4, nem mesmo o “beabá da sexualidade” é abordado.

E se os Psicólogos não recebem capacitação para compreender as questões mais básicas, mais convencionais de sexualidade, como ficam as demandas sexuais específicas de gays, lésbicas, bissexuais, pessoas trans, pessoas intersexo, pessoas assexuais, pessoas fetichistas, pessoas não-monogâmicas? Tornar obrigatória a disciplina de sexualidade nas instituições de ensino superior poderia ser uma possibilidade de capacitação não apenas para o tema BDSM/Fetice, mas para todas as expressões de sexualidade, sejam próximas ou distantes das normas.

A falha na capacitação sobre a temática da sexualidade remete também às descrições já apontadas das participantes P3 e P5 sobre como o tema do fetice foi abordado em sala de aula. Todas essas descrições juntas, parecem indicar para uma questão estrutural: psicólogos não recebem capacitação para compreender demandas do BDSM/Fetice (nem sobre sexualidade humana); quando ocupam posições na docência/pesquisa não se debruçam sobre essas temáticas, perpetuando uma escassez de produção científica; ao serem finalmente

demandados a abordar temáticas de sexualidade e/ou fetiche nas aulas, acabam por reproduzir posturas de patologização, ridicularização e até mesmo evitação com o tema.

P6, que teve uma experiência positiva com o espaço de formação profissional, indica que essa experiência foi influenciada devido à proximidade de alguns professores com a Comunidade BDSM/Fetichista e a possibilidade de um deles ser também praticante. Tal fato pode levar à reflexão (e à preocupação), de que o tema fique sempre dependente de um professor que tenha vivências pessoais diretas ou indiretas na temática para considerá-la como relevante o suficiente de ser abordada em sala de aula. Para além do BDSM/Fetiche, tal constatação pode também ser direcionada para outras dissidências sexuais que também não são muito discutidas na Graduação. É preciso preocupar-se com a possibilidade de que é necessário aguardar com que professores LGBTI+, fetichistas ou não-monogâmicos ascendam ao cargo para só então mobilizar uma capacitação adequada dos alunos a respeito dessas vivências. A realidade da clínica não espera. Nas palavras de P8:

P8: em termos de um potencial, eu acho que seria de trabalhar na formação de pessoas que pudesse atender. Eu acho que a demanda é maior do que a oferta.

4.2.2 - O Papel Das Representações Midiáticas

Todos os participantes relataram ter tido contato com filmes, séries, músicas, livros e demais mídias que apresentaram, como tema principal ou de forma sutil, o tema do BDSM/Fetiche, em algum momento de suas vidas. Alguns filmes citados foram: *De olhos bem fechados*, *Magnólia*, *365 DNI*, *Ninfomaníaca* e *Juíz S&M*. Dentre as séries citadas, foram nomeados os títulos *Sex Life*, *You*, *Law and Order*, *Criminal Minds*, *Queer as Folk*. Foram citados livros como *Perfume, a história de um assassino*, *Amor sem barreiras*, *Flexões: um estudo sobre a sexualidade plural*, *Parafilias: das perversões às variações sexuais*, *SM 101: A realistic introduction*, *The new Bottoming Book*, *The New Topping Book* e por fim, *A história de O e Valentina*, de Guido Crepaux.

Surgiram menções à sites da internet, como o site do bar fetichista *Valhala* e um site chamado *BDSM e Café*. Também foram feitas referências aos podcasts *Chicotadas* e *Tela Preta*, e à música *Tá com o Papato* de Anitta, Dfideliz e Papatinho. Por fim, foram indicados produtores de conteúdo da própria Comunidade, como o *Dom Barbudo*, *Dom Stavale*, *Mistress Mahara*, *Senhor Ásgard*, *Zero Baunilha*. Esses produtores apresentam vivências e dinâmicas da Comunidade através de sites/blogs, vídeos, revistas e publicações nas redes sociais, a partir de uma perspectiva interna.

Em alguns momentos os participantes fizeram menções a outras representações midiáticas, mas sem citar nomes, e foram mencionados autores que abordam o tema da sexualidade de forma ampla, como *Regina Navarro* e *Breno Rosostolato*, e o livro *Ética do Amor Livre*. Também dignos de menção, embora não se tratem de representações midiáticas, foram os bares e espaços fetichistas, por comporem referências significativas para esses participantes. Os únicos citados por nome foram o *Valhala* e o *Dominatrix Augusta*, ambos em São Paulo, e o evento *Atados no Parque*, também no mesmo Estado.

Destaca-se que foi unânime nas descrições de todos os participantes o contato com a obra *Cinquenta tons de Cinza*, seja através de livros ou filmes. Quase unânime é uma percepção negativa a respeito da obra, uma vez que quase todos os participantes indicaram que a obra teria ofertado uma representação simples, romantizada, insuficiente ou caricata da realidade das práticas. De fato, essa obra não possui o reconhecimento por parte da Comunidade BDSM/Fetichista, e recebe muitas críticas por parte de produtores de conteúdos ou de praticantes, nas páginas e canais de comunicação especializados.

Observou-se que assim como *Cinquenta tons de cinza*, as demais representações mencionadas são, no geral, representações produzidas por uma mídia hegemônica predominante (chamaremos aqui de grande mídia), produzida por grandes estúdios e com grande veiculação global. Essa grande mídia nem sempre leva em consideração uma

perspectiva interna da própria Comunidade, mas acaba por representar as práticas fetichistas a partir de um ponto de vista externo, do senso comum. Não por um acaso, algumas participantes descreveram que sentiram falta de mais informações sobre consentimento nessas representações midiáticas que acessaram, que muitas vezes representou o BDSM/Fetiche por uma perspectiva violenta, não consensual, ou até mesmo romantizada:

P3: então tem um caso, e aí eu consigo lembrar mais claramente, porque recentemente eu revi esse episódio, de uma mulher que ela tinha um fetiche do, do sexo exposto. E aí falava de uma questão de estupro. Mas no momento que ela falou não, foi ignorado o não dela. Então entra nessa questão de poxa, quais são as regras disso? É, a pessoa falou não, é não. E aí entravam assim: ah, mas falou não, mas ela queria, ela pediu, e tudo isso, mas não é não. E eu acho que muitas das vezes esses filmes e, e livros, diz, não fazem o papel de explicar o que o não é não. Eles falam: não, mas se tá combinado, faz. Não é muito bem por aí.

P5: E, e pensando sobre isso, eu acho que eles romantizam bastante sabe, o tema. Que nem traz o filme por exemplo 365, que vai trazer várias práticas ali, mas de, é um romance excitante né, enquanto ali tá na verdade uma coisa que não era pra tá acontecendo assim, no senso da, da, da parte da consensualidade, por exemplo, que no início é algo, você já assistiu? 365? Então no início é uma coisa que não é consensual, né? E, existe um sequestro, existe, depois que vai ficando um negócio consensual. Mas assim, o que eu vejo é que existe uma romantização da coisa. Que nem Ninfomaníaca [...]. É, ele traz aquela coisa da compulsão sexual e tal, num sei o quê, mas depois ele romantiza. E aí vai ter acho que um outro filme que vai falar sobre sofrimento que a pessoa tem naquilo ali. Nossa, tem vários filmes que tá me vindo à tona, agora não vou lembrar os nomes mesmo. Vai ter, vão ter vários que vai falar sobre infidelidade, né, mas o que eu vejo muito é uma romantização da coisa e não... Porque assim, o que eu tenho visto sobre o tema nessa parte de estudo mesmo é que existe prazer, tudo isso. Mas existe um sofrimento. Existe um sofrimento social colocado pela sociedade de que você é inadequado em tá fazendo aquilo, e tem aquelas pessoas que não compartilham da comunidade que tã num relacionamento e aí vai, se tem os prejuízos né, da relação mesmo. Mas o que eu vejo nessa coisa da mídia é mais uma romantização, ou então aquela coisa de, por exemplo, a gente pega aquele BDSM, couro, mordaca, num sei o quê, aquela coisa do seja potente na cama, né, mude seu relacionamento, apimente a coisa, né. Eu, eu não sei, me surgiu isso agora, que talvez seja até um desrespeito, algumas coisas assim, pra comunidade nesse sentido, eu não sei como eles se sentem vendo essa coisa da... Porque é uma, o que eu compreendo, é que é uma condição né, uma condição interna sobre, sobre essas vivências. E aí eu não sei como que eles olham nesse sentido daí, né, dessa coisa mais de, de fantasia, é, Carnaval as pessoas vestindo por exemplo, couro e tudo isso. Mas assim que eu vejo nessa coisa da midiática, é mais uma romantização da coisa do que trazendo de fato a questão em si.

Essa última fala de P5 se articula bem com o que o trabalho de Weiss (2006) discute sobre a representação predominante do BDSM na mídia popular nos Estados Unidos, indicando o papel midiático em promover dois mecanismos de abordagem ao tema: aceitação via normalização e compreensão via patologização. A autora, que realizou grupos focais, levantamento midiático e entrevistas com uma amostra de não-praticantes, reconhece o papel crescente do BDSM na mídia, mas compreende que para os consumidores médios, a maior exposição não levou necessariamente à uma maior aceitação ou compreensão desse universo.

Isso se deve principalmente porque no primeiro mecanismo, a mídia busca representar o BDSM/Fetichismo a partir de uma perspectiva socialmente normativa, a fim de tornar o tema mais aceitável, mais normalizado. Para a autora, é um mecanismo que reforça dicotomias ideológicas que atribuem à sexualidade normal características como heterossexual, monogâmica, romântica, privada, casada e suburbana, e atribuem à sexualidade “anormal” características como não-heterossexual, não-monogâmica, arromântica, pública, não-casada e urbana. Para Weiss (2006), contudo, essa representação não atende a todos os segmentos da Comunidade BDSM/Fetichista, que tendem a continuar marginalizados, especialmente porque esse mecanismo reforça as normas de sexualidade tradicionais, indicando que o BDSM só pode ser aceitável se vivenciado dentro desse contexto mais normativo.

Já no segundo mecanismo, de acordo com a autora, a mídia reforça a ideia de que o BDSM pode ser compreendido enquanto um sintoma de pessoas com uma essência adoecida, perigosa ou de um passado traumático. Para Weiss (2006), esses mecanismos permitem que a audiência dominante flerte com o perigo e a excitação, mas em última instância, acaba por reforçar barreiras entre a sexualidade protegida, privilegiada e normal, e a sexualidade anormal, policiada e patológica. Se observarmos a obra *Cinquenta tons de cinza*, é possível observar os dois mecanismos em ação, uma vez que há uma normatização do BDSM no contexto de uma relação burguesa, romântica e heterossexual, que culmina no casamento,

assim como uma representação patológica do personagem fetichista que devido à traumas infantis, reencena suas vivências no âmbito do BDSM.

P5, e outros participantes, também alertam à uma romantização do BDSM/Fetichismo no sentido de uma representação muito exótica, que enfatiza uma estética e um aspecto de “fantasia”, mas não leva em consideração o estigma social vivenciado pelos praticantes. Raramente, nas representações midiáticas da grande mídia, é possível observar personagens lidando com o preconceito social e com os impactos do estigma advindos da sociedade tradicional, “baunilha”, ou os impactos da patologização. É comum que o BDSM seja representado como uma simples “inovação” ou “brincadeira” na vida sexual de casais tradicionais (uma “fantasia de Carnaval”) representando o primeiro mecanismo indicado por Weiss, e alertado na fala da participante.

Uma rápida observação nos títulos citados, evoca também, a ainda perpétua associação entre fetichismo e criminalidade, conforme discutida no tópico de Problematizações sobre o DSM-5 e o CID-11. Muitos dos títulos nomeados pelos participantes indicam séries que abordam a criminalidade, nas quais os participantes teriam sido expostos a referências sobre o universo fetichista. Resgatamos aqui, a já mencionada descrição de P1, que visualizou práticas fetichistas em representações midiáticas em contextos prisionais, que indicavam para sentidos de violência e não-consensualidade. A grande mídia parece ocupar também um papel de reprodução e disseminação dos ideais psicopatológicos reunidos no “balaio dos desvios” que insiste em manter sempre próximas, associações entre expressões fetichistas e um potencial violento, criminal, de violação de direitos.

Em oposição à grande mídia, existem as representações midiáticas produzidas e criadas pela própria Comunidade BDSM/Fetichista, que produzem conteúdo a partir das próprias experiências e que buscam legitimação social educando praticantes e não-praticantes a respeito dos protocolos de segurança e consentimento. Esses conteúdos parecem representar

melhor a Comunidade, seus funcionamentos, dificuldades e necessidades, contudo, não atingem o grande público na mesma proporção que a grande mídia. Nesse sentido, chamou-nos a atenção que muitos produtores de conteúdo e livros da Comunidade foram citados, mas ficaram mais restritos às descrições de dois participantes: P4, membro da Comunidade, e P8, que apesar de não-praticante possui contatos muito próximos com o meio.

Mesmo que a amostra de psicoterapeutas seja formada majoritariamente por participantes que buscam estudar e conhecer a fundo o tema, ainda assim prevalecem referências da grande mídia e leituras acadêmicas, mas não com a mídia representativa, com porta-vozes do próprio movimento. Quando se fala sobre dissidências sexuais, no geral, para além das sexualidades fetichistas, é importante considerar que a representação da grande mídia é muitas vezes equivocada, e que a produção científica muitas vezes aborda um ponto de vista externo, que dificilmente consegue abarcar as diversas facetas e demandas dos movimentos sociais e suas pluralidades. Psicoterapeutas podem, e devem, também recorrer às produções midiáticas que priorizam a voz da própria Comunidade, das próprias dissidências, para compreender melhor suas pautas e vivências.

Ainda nesse sentido, mas indo além das representações midiáticas, é pertinente também refletir sobre a representação das demandas clínicas da Comunidade BDSM/Fetichista no âmbito das produções acadêmicas. Conforme apontado por Ferreira e Costa (2023) ao analisarem a já citada obra *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais* de Medard Boss, as produções acadêmicas com o viés clínico tendem a priorizar como estudos de caso demandas fetichistas com a presença de intenso sofrimento, prejuízos sociais e dificuldades relacionais, consigo e com o outro. Além de abordarem um ponto de vista externo, as produções acadêmicas no âmbito clínico, no geral, ainda contribuem para uma associação do tema com adoecimento. É necessário pensar sobre o porquê não são publicados estudos de caso no qual o fetiche tenha ocupado um papel de saúde, de sociabilidade, de

exploração saudável da própria identidade e sexualidade (casos que também aparecem na prática clínica). São necessárias novas referências midiáticas, mas também novas referências clínicas que retirem o fetiche dessa constante associação com o adoecer.

4.2.3 - Demandas Clínicas

Todos os participantes, com exceção de P1, indicaram ter tido contato com a temática BDSM/Fetiche a partir de demandas clínicas, nas quais alguns pacientes apresentaram o tema em uma relação psicoterápica conduzida por eles.

P2 relata que teve um breve contato com alguns pacientes que mencionaram desejos fetichistas nos atendimentos, de forma muito pontual, e descreve que não houve muito aprofundamento nessas demandas. Menciona brevemente um caso clínico no qual a paciente inseria *role-plays*, encenações de histórias e personagens nas suas relações sexuais. Descreve um atendimento com uma paciente que iniciava uma relação amorosa, e que se percebeu experimentando uma atração sexual muito intensa pela mão do parceiro. P2 relata que a paciente trouxe o tema para o setting terapêutico com muita vergonha, mas devido à acolhida de P2, ela tornou-se mais aberta para falar sobre e posteriormente para ter experiências sexuais com o parceiro.

P3 relata dois casos que a marcaram, sendo o primeiro, o de uma paciente que estava traindo o seu companheiro, e a partir da exploração da situação, foram nomeados desejos no campo fetichista, que lidavam com jogos de Dominação/submissão, pois a paciente só conseguia experimentar uma posição dominante fora do relacionamento. O segundo caso tratava-se uma paciente que havia começado a explorar o tantra, e a partir dessas experiências, passou a compartilhar no setting terapêutico desejos sexuais relacionados à símbolos fetichistas como a máscara de couro, entre outros desejos. P3 relata que essa

paciente experimentava dificuldades em compartilhar seus desejos com seu companheiro e com o seu círculo de amigos, por receio do julgamento.

P4 não descreve casos clínicos específicos, mas descreve que as demandas mais comuns que têm atendido passam pela queixa do paciente em diferenciar uma vivência saudável ou patológica do fetiche e como comunicar, como se abrir para uma parceria a respeito do desejo de realizar práticas fetichistas. Também sinaliza que os pacientes têm se queixado de sofrimento/frustração com outros psicoterapeutas que adotaram uma postura patologizante, e que se sentem mais à vontade para dialogar com P4 devido a ele ter se revelado publicamente como membro da Comunidade:

P4: E assim, um, um sofrimento comum, quase que unânime deles é o quê: poxa, às vezes tá tudo certo, eu tô com uma parceria que topa, eu, eu gosto também, só que eu vou ali necessitado de uma saúde psicológica, por exemplo, eu vou usar um termo submisso, escravo, spanking. Eles sentem que o profissional já tá ali no CID, no DSM folhando pra ver o qual que é a patologia que a pessoa tem. E não necessariamente é assim né. Então eu vejo assim até feedbacks de: nossa, que bom que você fala minha língua. É até engraçado né, que bom que você fala minha língua, então cê vê uma carência dessas pessoas quanto a, a esta fase né.

P5 descreve que atendeu mais demandas de fetiche do que BDSM, que na sua experiência, aparecem muitas vezes ligadas a queixas de dificuldades com o uso da pornografia e/ou dificuldades no relacionamento. Menciona brevemente um caso de podolatria associado a dificuldades no relacionamento e descreve um caso de um paciente que possuía o fetiche nomeado como *cuckold* (desejo em observar a parceria com outra pessoa, simulando uma situação de traição). Descreve que ele experimentava sofrimento pois não conseguia sustentar relacionamentos após a revelação do seu fetiche, uma vez que, quando ele se abria para o comunicar, suas parcerias encerravam o vínculo, por não concordarem com o fetiche ou por terem receio de como ficaria o manejo da fidelidade dentro dessa relação.

P6 também teve experiências de atendimento com os temas do BDSM, que indica ser menos comum, e do fetiche, que percebe como mais comum. Descreve que as demandas mais atendidas atravessavam um medo de falar sobre o tema, dúvidas sobre normalidade e anormalidade das próprias vivências e uma curiosidade, exploração do autoconhecimento sobre a própria sexualidade. Descreve um caso clínico de uma paciente que estava se descobrindo na Comunidade BDSM e que trazia diferenças entre parcerias que prezavam pelo consentimento e respeito, e parcerias que eram apontadas como perigosas pela própria Comunidade. Posteriormente a paciente dele mudou de localização e decidiu não dar continuidade às vivências da Comunidade por receio de julgamento.

P7 indica que na sua experiência o BDSM não chega como queixa principal, mas sim como um tema dentro da exploração de questões como relacionamento e práticas sexuais. Relembra uma situação de exceção, na qual uma paciente trouxe o tema por se sentir obrigada a praticar BDSM. Também identifica receber demandas de pacientes que chegam com medo, buscando por uma resposta sobre possuir ou não um transtorno mental, e demandas associadas ao prazer sexual e à busca por melhora ou ampliação da saúde e das experiências sexuais. P7 também descreve que a busca por atendimento clínico pode aparecer motivada pela demanda de compreensão dos possíveis prejuízos fisiológicos ocasionados pelas práticas fetichistas, a exemplo dos machucados adquiridos com práticas que envolvem dor. P7 aponta que também aparecem demandas clínicas de elaboração emocional a respeito da diferenciação entre o espaço público e o espaço privado. Descreve que essas demandas buscam compreender como viver sem a diferenciação entre os espaços, como lidar com a vergonha, e como transitar entre a vida sexual e a vida social.

Já P8, que também atende casais, descreve que uma das demandas mais frequentes que recebe é quando um membro da relação é fetichista e o outro não, muitas vezes atravessada por uma questão religiosa. Também aponta que uma outra demanda clínica diz

respeito a pessoas que vivenciam relações de Dominação/submissão no âmbito do BDSM e que experimentam sofrimento decorrente do sigilo. Ela enfatiza que o sofrimento não apareceu ligado ao BDSM em si. P8 também indica demandas clínicas provenientes de praticantes que se engajam com o tema de uma forma mais leve, e que o sofrimento relatado estava associado ao convívio com a sociedade convencional, incongruências e conflitos entre a identidade fetichista e a identidade social por parte dos praticantes:

*P8: Tem alguns que eu atendi, pessoas que já estavam até vivendo uma D/s, tá, e que o sofrimento delas não tinha nada a ver com o fato de estarem numa D/s. A queixa era muito mais de que tinham que viver meio, viver isso meio escondido. É, outras não, outras, outras pessoas até eram praticantes light, né? Dois são do shibari também. Tá, então. Que me parece que o maior sofrimento deles quando chegaram ali, né, era na, no convívio com a, o resto da comunidade baunilha. Tá, isso é uma coisa. E a outra é quando um do casal quer dar um passo à frente e o outro não quer. Baunilha, por, então um é baunilha e o outro não é. Então como é que você faz? Ou você desbaunilha o que é baunilha ou você desbdsmiza o que é. (risos). O que é kinky né, então é... É um pouco isso. Acho que é a coisa mais, mais forte que tem chegado. E todo tipo de fetiche. [...] Né? Tem às vezes uma grande, a...
Desconexão, não é desconexão a palavra que eu quero. É uma dissonância entre a vida baunilha e a vida afetiva, né, baunilha.*

Esses relatos apontam para diversas demandas experimentadas por parte dos praticantes de BDSM/Fetichismo que chegam até o espaço clínico. A partir dos relatos, três destaques foram percebidos: a preocupação com a patologia, dificuldades de relacionamento e a exploração de possibilidades sexuais. Com relação a primeira, é interessante observar como uma demanda comum apontada pelos psicoterapeutas reside na busca iniciada pelos próprios pacientes fetichistas por uma validação clínica da sua “normalidade”. É possível perceber que o discurso patologizante chega também na sociedade, e afeta as experiências de pacientes fetichistas que buscam o espaço clínico na busca de uma compreensão das suas vivências por um âmbito diagnóstico. Pode-se refletir sobre esse espaço de vulnerabilidade,

de sofrimento, especialmente se a pessoa atendida ainda não possui uma rede de apoio dentro da própria Comunidade que valide e direcione suas experiências. Muitas vezes os psicoterapeutas podem ocupar o lugar de primeiro contato desses sujeitos com relação à essa demanda, e a postura ofertada pode contribuir para a emancipação ou para a discriminação.

A segunda demanda muito abordada diz respeito às dificuldades de relacionamento se articulando com as vivências fetichistas. Os psicoterapeutas apontam dificuldades de comunicação e aceitação para com as parcerias afetivo-sexuais, bem como dificuldades de convivência com a sociedade “baunilha”. Resgatamos aqui o trabalho de Quaresma (2019), que investigou uma amostra de 87 pessoas em Portugal, que responderam a um questionário a respeito das concepções e experiências com o BDSM/Fetichismo, e o impacto deste nas relações amorosas. Para essa amostra, a maioria dos respondentes mencionaram, no campo intrapessoal, dificuldades em comunicar o fetichismo para suas relações, e no campo interpessoal, dificuldades com a incompatibilidade de interesses sexuais com as parcerias.

De forma semelhante, Bezreh et al. (2012), a partir de uma amostra de 20 praticantes, identificou dificuldades de comunicação a respeito do fetichismo e impactos do estigma em variadas dimensões da vida, incluindo relacionamentos amorosos. Nessa última categoria, houveram vários relatos de experiências de ansiedade relacionados ao desejo/ato de se abrir para parcerias de fora da Comunidade, bem como variadas experiências de rejeição. Esses dois trabalhos parecem apontar, em consonância com as demandas clínicas recebidas pelos psicoterapeutas da presente pesquisa, que dificuldades de exposição, negociação e convivência são experiências recorrentes por parte da Comunidade BDSM/Fetichista e que podem se tornar uma queixa para o setting psicoterápico.

As demandas percebidas pelos psicoterapeutas também parecem dialogar bem com Lawrence e Love-Crowell (2008), que ao entrevistarem 14 psicoterapeutas que atendiam à Comunidade BDSM/Fetichista, indicaram receber demandas frequentes a respeito da

vergonha e culpa, dificuldades nos relacionamentos, conciliação de transtornos mentais que afetam as práticas sexuais e desafios do BDSM enquanto um “estilo de vida”.

Alguns participantes perceberam também, uma dificuldade por parte dos pacientes fetichistas em comunicar o tema também no setting terapêutico, muitas vezes abordando outras demandas primeiro, para construir uma vinculação de confiança, ou mesmo adotando posturas como abordar o tema apenas no final da sessão, de forma que pudesse evadir logo após. Os participantes identificam a participação do estigma, do tabu e do preconceito tanto com o BDSM/Fetichismo quanto com a sexualidade como um todo, que ainda impacta na acessibilidade do espaço terapêutico para receber essas demandas. Também identificam que os praticantes possuem receio de julgamento por parte dos psicoterapeutas:

P2: Cê falou assim: ah, se chegasse como demanda principal? Eu acho difícil. Principalmente eles, eles trazem outras coisas pra poder falar disso. Não é um assunto fácil de ser falado pelos preconceitos, né assim, de como eu poderia ouvir, tem um receio mesmo. Então até ele se vincular, ele se sentir à vontade, demora um pouco assim. Acho que esse, esse seria o desafio, ele conseguir vincular e me falar e abertamente. Porque tem muito, eu sinto que tem muito preconceito assim. De, ah, que que ela vai achar de mim? Ah, ah não, vai achar que eu sou isso e aquilo.

P3: E acredito que essa seja a maior dificuldade, por mais que, que o ambiente terapêutico a gente sempre fala pro paciente: é um ambiente livre, cê fala sobre o que você quiser, o que você tiver vontade. Existe ainda esse tabu que ele é intrínseco da pessoa. Do: eu não vou falar sobre minha sexualidade, eu não vou falar sobre os meus desejos. Não é ambiente para falar sobre isso, mesmo talvez isso me trazendo um sofrimento ou eu querendo... Então, eu penso isso. Então eu acredito que o grande problema é o tabu.

P5: O fetichismo, ou vídeo, ou vício né, vício pornográfico, coisa assim é, também são pessoas que vêm no início, ou fala na lata: estou aqui para isso e nanana, ou assim começa, aí vai contando a história da vida inteira... E aí no final da sessão, ou sei lá, da terceira, a segunda sessão nanana, e aí sai correndo. Né, mas até pra própria comunidade em si parecem temas muito delicados, porque são temas não falados mesmo, são questionados e são colocados como inadequados mesmo na sociedade.

P6: Porque eu acho que quando essa demanda surge, ela não chega no início, muito no início. É, e nem sempre também a pessoa, é a grande demanda da pessoa.

Essas falas reforçam os apontamentos feitos sobre o papel do preconceito, da estigmatização e da patologização dessas práticas. O que as pesquisas estrangeiras chamam de dificuldade em realizar o *Disclosure* (Nichols, 2006; Bezreh et al., 2012), traduzido enquanto uma divulgação, revelação da própria sexualidade, apareceu aqui enquanto uma demanda multifacetada: a Comunidade BDSM/Fetichista experimenta consequências do estigma nas variadas formas de relações sociais, podendo produzir demandas clínicas especialmente no campo afetivo-sexual e na própria vinculação psicoterápica.

Uma terceira demanda que se destacou diz respeito a iniciação, a curiosidade em explorar novas possibilidades sexuais experimentados pelos pacientes, que acabavam por levar o tema para a relação psicoterápica. Esses psicoterapeutas perceberam que os pacientes careciam de um espaço onde pudessem trabalhar a nomeação e elaboração desses desejos e interesses sexuais, como forma de experimentar novas possibilidades e adquirir maior conhecimento sobre si e sobre a própria saúde sexual.

O trabalho de Bezreh et al. (2012) já havia identificado uma pluralidade de motivações pelas quais os sujeitos percebiam o BDSM como atrativo: criatividade, ostentação, exploração, jogos, adrenalina, simpatia pela cena, ênfase no consentimento e na comunicação, liberação física, autoexploração, experiências espirituais, ênfase no sexo não-genital e por fim, aquisição de habilidades e conhecimento sobre o funcionamento do corpo. Com essa pluralidade de sentidos e de possibilidades, é possível perceber que a Comunidade pode buscar a psicoterapia a partir da demanda de elaboração e compreensão dos próprios sentidos, de uma exploração de aspectos de identidade e de autoconhecimento.

Ressaltamos que houve também um relato de um caso atendido no qual o paciente se identificou como pedófilo, e um relato de um outro paciente que mencionou possuir atração sexual por mulheres que tinham como características físicas traços infantilizados. Conforme apontado anteriormente, não trabalhamos com a associação entre pedofilia (violação de

direitos) e fetiches sexuais (expressões não-normativas de sexualidade) uma vez que a associação só é possível na visão diagnóstica hegemônica. Dessa forma, esses casos não foram considerados aqui, pela compreensão do trabalho de que se tratam de fenômenos diferentes.

4.2.4 - Manejo Clínico

Com relação a esse tópico, é importante considerar que a literatura ainda aponta para uma maioria de psicoterapeutas despreparados, sem informação e sem capacitação para o atendimento dessa temática, o que culmina muitas vezes em uma postura patologizante, conforme discutido nos tópicos da revisão de literatura. A fala de P4 no tópico anterior parece apontar para essa realidade ainda presente: a de que pacientes ainda buscam por atendimento clínico e se deparam com uma postura patologizante do profissional – mesmo mediante relatos saudáveis de práticas fetichistas.

Felizmente, a amostra entrevistada se diferenciou dessa realidade, revelando uma série de conduções, práticas, posturas e técnicas no âmbito clínico que indicaram possibilidades e formas de atendimento que rompem com a lógica da patologização. Foram posturas muito alinhadas com o que foi discutido no tópico *Algumas Diretrizes Clínicas*, com os trabalhos de Kolmes e Weitzman (2010) e Kink Clinical Practice Guidelines Project (2019). Isso mostra que psicoterapeutas praticantes ou não-praticantes de BDSM/Fetichismo podem ofertar um atendimento ético, que não é dependente de que o profissional seja parte da Comunidade ou tenha vivências pessoais no tema. Embora membros da Comunidade possam se sentir mais à vontade no setting terapêutico com um psicoterapeuta que também é membro, os relatos aqui parecem indicar que o que influenciou significativamente no vínculo terapêutico foram: uma postura acolhedora e despatologizante, a percepção construída a

respeito da Comunidade, e o quão bem fundamentadas foram as referências dos psicoterapeutas.

Essas pontuações são fundamentais, pois assim como discutido no campo da Formação Profissional, não podemos contar com a ideia de que apenas psicoterapeutas fetichistas possuam capacitação para atender pacientes fetichistas. Os relatos aqui descritos apontam como psicoterapeutas não-praticantes (e um praticante) podem também exercer esse papel de forma ética.

Para P2, ao receber demandas de sexualidade, especialmente no caso de pacientes mulheres, trabalha temas como superação do controle da sexualidade, conscientização da própria sexualidade e dos próprios desejos (ou ausência deles). Descreve precisar interferir com frequência diante de situações nas quais as mulheres realizam sexo sem o desejar, realizando psicoeducação a respeito do estupro conjugal. A partir do caso relatado da sua paciente, descreve que conduziu o atendimento no sentido de desenvolver a vinculação terapêutica para que a paciente se sentisse mais à vontade, exercitando um não-julgamento.

P2 também indica que diante de um caso futuro, no qual o BDSM/Fetiche fosse a queixa principal, abordaria o caso na tentativa de compreender os significados associados à ideia de problema, se necessário. Por atuar com a psicanálise, expressa que gosta de trabalhar com a relação inconsciente da pessoa com a sua demanda, e que buscaria explorar as relações com o tema e com o histórico familiar. Percebe o quão frequente é a presença de vergonha e receio de julgamento e trabalharia com o questionamento diante dos conceitos de normalidade/imoralidade:

P2: Então, se chegasse um paciente, trazendo que essa é a demanda principal, ou seja, que é um problema. Acho que eu iria explorar com ele, porque que isso é um problema. O que que você tá querendo ver que é um problema. Porque às vezes, como eu te falei assim, nenhuma dessas situações a pessoa falou tranquilamente. Ou é apresentado tranquilamente. Mostra uma vergonha ali, um receio de falar sobre isso. E aí, se a pessoa tem esse receio, aí você vai ver, é medo dela ser julgada. Então pera

aí, julgada porque isso é errado? Mas o que é que tá de errado aqui? Entendeu? Acho que eu iria por esse sentido, e ver qual é a relação dela com essa temática, o que que quer dizer e tal.

Já P3 descreve que atualmente apoia e incentiva que as pessoas experimentem diversas práticas sexuais e que realizem seus desejos, principalmente quando diz respeito a pacientes mulheres. Faz a ressalva de que indica cuidados com a segurança, mas sem reforçar um tabu proibicionista. Nesse sentido, indica entender que é responsabilidade também dos profissionais de saúde psicoeducarem os pacientes quanto aos cuidados necessários relativos à segurança, mas para isso, é preciso conhecimento sobre as práticas. Também descreve que a partir dos referenciais da Sistêmica e da Fenomenologia, trabalha com o tema pelo viés de identificar e comunicar limites pessoais e limites das parcerias, compreensão dos significados do fetiche, os limites de saúde ou adoecimento e formas de autocontrole.

P4 descreve que conduz os atendimentos buscando identificar um limite entre o saudável e o patológico, orientar quando necessário, e caso não haja nenhum sinal preocupante, aborda o tema enquanto simplesmente um fetiche sexual. Dessa forma, descreve que conduz os atendimentos no sentido de diferenciar quando o fetiche se torna patológico, que em sua visão seria quando o sujeito se encontra fixado, imobilizado naquela vivência. Para P4 a condução do tema BDSM/Fetiche não se diferencia muito das demais demandas clínicas, uma vez que os membros da Comunidade também trazem temas como angústia, ansiedade, solidão. Também percebe que são sujeitos em uma totalidade, para além da demanda BDSM/fetichista.

P4 também descreve que atua de forma a assumir eventuais dificuldades experimentadas com o caso para os pacientes, e a deixar um espaço aberto para os pacientes se manifestarem quanto às suas intervenções. Por fim, P4 descreve que enfatiza na sua condução clínica um espaço de espontaneidade com seus pacientes, que são convidados a se expressarem livremente, na forma de linguagem, nas expressões emocionais. Descreve que a

partir da sua abordagem Fenomenológica-Existencial busca dar ênfase ao lado humano, de forma fundamentada e busca construir um ambiente no qual é possível brincar e também refletir.

P5 expressa que conduz o atendimento no sentido de acolher a demanda e elaborar estratégias que minimizem o sofrimento. Devido à sua abordagem pautada na Gestalt-Terapia, busca validar os sujeitos, suas decisões e sofrimentos, enfatizando mais o processo e não as origens ou causas, indo para além dos diagnósticos. Expressa compreensão da vergonha e de outros sentimentos emergentes por parte do paciente, e abre espaço para trabalhar os sentidos. Em certos casos, P5 descreve que encaminha para a Terapia de Casal.

P6 descreve que diante das demandas clínicas com o tema, costuma encaminhar sua condução no sentido de promoção de autoconhecimento e conscientização do paciente quanto ao seu próprio processo e experiências.

P7 descreve que atua no sentido de fornecer uma escuta que facilite com que o paciente sinta-se à vontade para compartilhar as práticas sexuais, como funcionam e o que lhes dá ou não prazer. Quando necessário, aciona a rede multidisciplinar como médicos ginecologistas e urologistas, a fim de se respaldar quanto a prejuízos fisiológicos decorrentes de certas práticas. Também destaca que devido à dupla formação (psicóloga e sexóloga), atua no sentido de ampliação da compreensão da demanda, não trabalhando apenas a queixa sexual de forma exclusiva.

P7 descreve que enfatiza o processo psicoterápico e não as técnicas psicoterápicas. Aponta que em sua abordagem, a TCC, há uma variedade de técnicas, questionários, inventários, mas descreve que só as utiliza quando essas fazem sentido para o caso clínico. Apenas quando não consegue obter informações a partir da fala, do discurso do paciente, P7 utiliza essas ferramentas e destaca o recurso do baralho da sexualidade.

P8 descreve como articula ferramentas de diversas abordagens psicológicas, com ênfase na TCC, e na arteterapia. Entende ser importante para o desenvolvimento da terapia possuir flexibilidade na escolha dessas técnicas, mas também é importante possuir uma coerência com o próprio terapeuta e suas habilidades. P8 também explicita que atua com uma visão transdiagnóstica, buscando ultrapassar as barreiras do diagnóstico nosológico, e que na atuação clínica observa se há inflexibilidade quanto à prática sexual. Em casos em que a pessoa só consegue ter prazer com uma determinada prática, compreende como um sinal de limitação do repertório, e considera como sinal de saúde possuir mais flexibilidade quanto às práticas sexuais.

Percebeu-se que a abordagem teórica dos participantes não exerceu um papel significativo na atitude de condução clínica, uma vez que havia uma pluralidade de abordagens, e os participantes tenderam para uma postura de despatologização. Com relação à articulação da abordagem teórica com a condução clínica nesse tema, alguns participantes mencionaram usar técnicas e recursos específicos (arteterapia, baralho da sexualidade, debate socrático). Nenhum participante identificou que a abordagem teórica fornecia ferramentas específicas para esse público, mas alguns participantes relataram que a abordagem teórica fornecia princípios de acolhimento, compreensão, e até mesmo fundamentava a postura de despatologização adotada.

Interessante apontar que P1, que não teve experiências clínicas com o tema, e que relatou uma percepção do BDSM/Fetice enquanto um desvio, indicou como realizaria o manejo diante de uma possível demanda clínica. A participante parece reconhecer as próprias opiniões pessoais e diferenciá-las do trabalho profissional, destacando que:

P1: É, quando a gente tá nesse papel é diferente, porque a gente é, se abstém muito dos nossos conceitos, né, pessoais, da nossa... [...] Porque nessa linha que eu, que nós temos, né, que é do Moreno, Psicodrama e é, do Carl Rogers, isso é muito assim, você precisa olhar o outro como se fosse ele. Né. Moreno até usa assim, eu vou estar com os seus olhos, vou medir com os seus olhos, e você me

verá com os meus. E assim nós podemos fazer um encontro verdadeiro. É, Moreno é assim. E o Rogers nesse, nesse sentido, você se abstém de você, cê se abandona, e toma o papel do outro, pra poder caminhar com ele do jeito que ele pode caminhar. Então não é no seu ritmo, na sua velocidade, num é no que cê pensa, é como você consegue estar com ele e ele evoluir. Então, conseguiria. Então é isso. É, minha formação e é o que eu creio sabe. Acho que tem que ser assim mesmo. Né. Num posso entender a Geise se eu não me colocar no papel dela, e ela precisa de mim, e eu preciso estar com ela conforme ela precisa de mim.

A postura foi exercida também mediante as experiências de Docência, a partir dos relatos recebidos por parte dos alunos. P1 descreve ter acolhido as vivências, escutado os relatos e as únicas intervenções descritas foram um incentivo a comunicação mais clara com a parceria no primeiro caso, consensual, e incentivado o segundo caso, não-consensual, à uma reflexão sobre a situação abusiva da relação.

A partir dos relatos dos participantes, duas tendências de manejo clínico se destacaram: compreensão dos sentidos e gestão de riscos. Com relação ao primeiro, foi possível observar um esforço por parte dos participantes em explorar ou conhecer os sentidos atribuídos ao fetiche por parte do paciente. Muitos deles relataram buscar significados e sentidos associados ao fetiche, como é vivenciado, promover autoconhecimento, conhecer limites, entre outros termos. Embora explorar os sentidos da demanda clínica possa aparentar ser uma postura base do psicoterapeuta em um processo psicoterápico, consideramos digna de menção aqui, uma vez que quando há uma atitude clínica patologizante, conforme discutido, essa etapa pode ser suprimida. Quando isso ocorre, os sentidos *a priori* do psicoterapeuta a respeito do tema são tomados de forma absoluta e passam a conduzir o processo, em detrimento dos sentidos do sujeito.

É o que demonstra o trabalho de Kolmes et al. (2006) ao investigar a experiência de 175 membros da Comunidade BDSM/Fetichista com processos de psicoterapia. Foram

descritos 118 incidentes negativos com psicoterapeutas, dentre os quais os praticantes relataram ter ouvido que o seu fetiche era perigoso, aberrante, prejudicial, entre outros termos, assim que o relataram. Também houveram relatos nos quais os psicoterapeutas deram um ultimato ao paciente: ou estes encerravam os vínculos com as práticas fetichistas, ou não seriam mais atendidos. Trabalhos como esse apontam que com relação a esse tema, explorar os sentidos e significados do sujeito com relação a suas vivências fetichistas pode não ser tão básico assim, mas uma atitude clínica fundamental a ser resgatada.

Com relação ao segundo, é importante destacar, a partir dos relatos dos participantes e da discussão presente na literatura, que a adoção de uma postura de despatologização não implica em desconsiderar a possibilidade de adoecimento e sofrimento associados às vivências fetichistas. Conforme discutido no tópico Contribuições da Psicopatologia Fenomenológica, trata-se de olhar para as relações estabelecidas pelos sujeitos, e não para as práticas em si. Nesse sentido, é possível observar que os psicoterapeutas escutados nesta pesquisa mostraram um cuidado em direcionar uma investigação com o intuito de diferenciar os limites entre vivências de saúde e adoecimento.

Esse cuidado pode ser nomeado enquanto *Gestão de Riscos* na prática clínica, que busque investigar junto aos praticantes alguns pontos necessários. Dentre eles: como são (e se são) realizadas as negociações e a base adotada para as cenas? Nesse sentido cabem intervenções que visem explorar como os pacientes comunicam os desejos, como negociam com suas parcerias, se estabelecem protocolos de segurança (palavra de segurança, *aftercare*⁹) e se o consentimento é obtido de forma explícita.

Também são possíveis investigações sobre: os praticantes possuem conhecimento a respeito das práticas (e formas de minimizar os possíveis riscos)? O paciente que deseja

⁹ *Aftercare* é um termo utilizado pela Comunidade para uma rotina de cuidados pós-jogo, pós-cena, no qual os participantes (em especial aquele que ocupou o lugar de Dominação), cuidam de necessidades surgidas durante o jogo, como realizar curativos, cuidar da higiene, fornecer amparo emocional, alimentação, técnicas de relaxamento, entre outros cuidados.

realizar *wax play* sabe qual o tipo de vela é apropriada para não causar queimaduras na pele?

O participante que gostaria de realizar jogos de impacto conhece o básico de anatomia humana e se informou sobre os locais permitidos e proibidos para bater?

Assim como apontado por alguns psicoterapeutas da amostra, cabem também investigações na direção de: os praticantes conhecem os próprios limites físicos/psicológicos e de suas parcerias? O praticante que gosta de práticas de humilhação, sabe quais palavras são prazerosas e quais são gatilhos emocionais? O praticante masoquista sabe qual limite de dor é agradável, e qual é nível “amarelo”, ou “vermelho”¹⁰? O trabalho terapêutico pode também ser um espaço de elaboração desses limites e percepções a respeito da própria corporalidade e do próprio prazer.

O trabalho de Nichols (2006) já elencou uma série de exemplos no qual a gestão de riscos pôde ser acionada para fortalecer a comunicação entre casais, para ajudar uma paciente *boderline* a diferenciar o masoquismo enquanto uma prática de prazer ou de autopunição, e para ajudar a diferenciar um desejo de Dominação em um aspecto sexual de um aspecto financeiro em uma relação amorosa. É a partir da gestão de riscos que é possível identificar quando uma relação se constitui enquanto uma modalidade de BDSM/Fetice, ou uma modalidade de relacionamento abusivo, ou até mesmo uma vivência adoecida na relação para com a própria sexualidade.

Esses questionamentos parecem dialogar com a fala de P3, que pontuou acreditar que profissionais de saúde podem também psicoeducar os sujeitos na direção dos protocolos de segurança das práticas, contudo, é necessário possuir e buscar conhecimento. O trabalho de Lawrence e Love-Crowell (2008) nomeia algumas habilidades de competência cultural, que seriam atitudes e conhecimentos por parte do psicoterapeuta percebidas como fundamentais

¹⁰ “Amarelo” ou “Vermelho” são palavras de segurança comuns acionadas nos jogos/cenas para indicar que a prática está se aproximando de atingir algum limite físico/psicológico (laranja) e que o participante gostaria que não se intensificasse, ou quando já atingiu algum limite físico/psicológico (vermelho) e é necessário interromper a prática.

para o atendimento clínico com esse público, a saber: 1) Uma atitude de aceitação e não-julgamento; 2) Conhecimento sobre práticas e valores do BDSM; 3) Recusa em patologizar o BDSM; 4) Buscar supervisão ou consultoria; 5) Experiência do psicoterapeuta com dissidências sexuais; 6) O conhecimento do psicoterapeuta a respeito do BDSM é adquirido a partir de muitas fontes.

Aliados às atitudes de despatologização, compreende-se a importância de também acumular conhecimento a respeito das bases, das práticas, das dinâmicas de funcionamento, dos protocolos de segurança, e outros. Este trabalho buscou elencar diversas fontes, descrições e indicações de materiais acadêmicos e até mesmo nomeações de produções da Comunidade, como uma forma de orientar possíveis processos de capacitação independentes de psicoterapeutas no assunto. Uma queixa da Comunidade que aparece em alguns trabalhos (Kolmes et al., 2006; Lantto & Lundberg, 2021) é a de precisar educar os psicoterapeutas leigos a respeito do BDSM, o que é muitas vezes percebido como um desgaste da relação ou perda de tempo de qualidade do processo terapêutico. Objetivou-se aqui referenciar uma ampla gama de materiais que pudessem ser explorados posteriormente.

Com base nessas considerações, foi possível observar como os relatos dos participantes da amostra se aproximaram dessas habilidades, bem como de outras diretrizes já citadas, demonstrando outras maneiras de realizar o manejo clínico de demandas BDSM/Fetichistas para além da patologização, do diagnóstico e dos tratamentos de “cura” ou assimilação da sexualidade tradicional. Existem outras maneiras mais éticas, mais atentas às necessidades desse público e que promovem maior cuidado e legitimação.

4.2.5 - Desafios e Potencialidades do Atendimento Clínico

Na finalização das entrevistas, os participantes foram questionados sobre os desafios e potencialidades que identificavam em relação ao atendimento clínico com esse público. O desafio mais mencionado (P1, P5, P7, P6, P8) seria a dificuldade do profissional que não

vivenciou as práticas em compreender essas vivências e desenvolver uma abertura para elas, sendo capaz de deixar de lado seus preconceitos, opiniões e julgamentos pessoais para o acolhimento dessa demanda.

Também foram apontados desafios relativos às demandas decorrentes de estigmas internalizados, nos quais os participantes identificaram desafios de autoacolhimento e autoaceitação por parte da própria Comunidade (P5, P6), desafios de conseguir acessar o paciente, fazendo com que o tema surja (P2, P6), desafio de vencer o tabu (P3) e trabalhar o conflito interno do paciente (P4).

Outros desafios citados foram a pouca literatura disponível (P6), atendimento a pacientes homens, que possuíram maior dificuldade com a fala (de acordo com a experiência de P2), ensinar que o sexo precisa ser vivido com afetividade (P1), controlar a curiosidade pessoal no atendimento clínico (P7) e buscar conhecimento (P7). Os desafios apontados sintetizam bem muitos dos pontos já discutidos pelo trabalho, e realizam uma costura dos relatos dos participantes discutidos até aqui, indicando percepções sobre os desafios profissionais enfrentados por eles e possivelmente, por toda uma categoria profissional.

Surgiram também percepções relacionadas à uma potencialidade que o atendimento a esse público poderia representar, para a própria Comunidade, para a Psicologia ou para a sociedade como um todo. Foram percebidos um potencial de contribuir para a eliminação da discriminação (P4) e quebra de tabus através da luta por direitos (P5). Os participantes também indicaram que o atendimento pode promover mais autenticidade (P2), promover autoconhecimento (P6), promover melhora e cuidado com a saúde sexual (P7), melhora nos relacionamentos (P7) e fortalecimento/pertencimento em alguma Comunidade (P7).

O atendimento também foi percebido como tendo a potencialidade de fomentar mais estudos (P2) e promover mais formação profissional (P8), bem como promover crescimento pessoal e profissional para o próprio psicoterapeuta (P3). Para P1, os psicoterapeutas

possuem o potencial de transformação social através da mensagem de afetividade. Também foi percebido um potencial de que o BDSM/Fetichismo possa levar a sociedade convencional a refletir sobre o próprio prazer e novas possibilidades de exploração (P5).

Essas percepções dos participantes, elaboradas com base nas suas experiências pessoais e de atendimento, levam à reflexão de que o atendimento clínico com a Comunidade BDSM/Fetichista pode representar um potencial multifacetado. Para os próprios pacientes, membros da Comunidade, possui potencialidade em promover saúde, pertencimento, autoconhecimento, autenticidade, entre outros – quando a postura clínica do psicoterapeuta não toma o fetiche como algo patológico em si. Para a própria Psicologia, e para os próprios psicoterapeutas, possui potencialidade em promover crescimento pessoal/profissional, mais capacitação, mais reflexão sobre os próprios valores, entre outros. E para a sociedade como um todo, possui potencialidade de promover maior luta por direitos, mais conscientização, diminuição do estigma/tabu e mais acesso a reflexões sobre o prazer convencional.

4.3 - Limitações

Os resultados encontrados apresentam algumas limitações, que esperamos, possam mobilizar novas investigações futuras. Uma das limitações, além do tamanho da amostra, é relativa à categoria profissional: no Brasil, a psicoterapia não é uma atividade exclusiva de psicólogos. Embora houvesse abertura por parte do trabalho em captar outras categorias profissionais, tal não ocorreu, de maneira que todos os participantes eram psicólogos, mesmo que simultaneamente ocupassem também outras categorias. Seria interessante que futuras pesquisas pudessem também abordar experiências clínicas de psiquiatras, psicanalistas e sexólogos, que não sejam psicólogos, e que atuem ofertando psicoterapia para esse público.

Nesse sentido, resgatamos também o que já foi apontado quanto à nomeação da pesquisa, e a possibilidade de que isso tenha impactado ao atrair uma amostra de psicoterapeutas que possuíam interesse na temática por uma perspectiva de despatologização.

Seria interessante que novas pesquisas pudessem atingir um público de psicoterapeutas que atuam com a linha diagnóstica do DSM-5 e do CID-11, a fim de explorar as demandas recebidas, as formas de manejo clínico e a percepção que possuem a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista.

Uma outra limitação percebida, embora já houvesse sido considerada na escolha do método *Snowball*, diz respeito à heterogeneidade da amostra. Percebeu-se que os participantes atingidos através desse método possuíam espaços profissionais e acadêmicos em comum, o que pode ter aproximado essas experiências em relação ao fenômeno estudado, em especial, na vivência essencial de Curiosidade para com o tema. Sugere-se que em investigações futuras, outras metodologias possam ser consideradas a fim de ampliar as possibilidades de amostragem.

5. Considerações Finais

A Comunidade BDSM/Fetichista é marcada, historicamente, pelo atravessamento dos saberes *Psi*, que através da Psiquiatria, da Psicanálise e da Psicologia, normatizaram, regularam, definiram o saudável e o patológico sobre a sexualidade, sempre em detrimento das expressões de sexualidade dissidentes. Foi dada especial ênfase para o trabalho de Krafft-Ebing, que embora não seja o único, é muito representativo da sexologia emergente do século XIX, a partir da qual o fetiche tornou-se uma patologia juntamente com outras expressões de sexualidade não-normativas.

Nesse momento histórico, temos não apenas a patologização do fetiche, mas também sua prolongada associação com o delito e o risco criminal, no qual as sexualidades dissidentes foram colocadas no mesmo “balaio” com as mais diversas violações de direitos. Embora algumas dissidências sexuais e de gênero tenham conseguido, mesmo que muito recentemente, sua emancipação do “balaio dos desvios”, até hoje, permanece nos manuais diagnósticos como o DSM-5 e o CID-11 uma noção do fetiche sexual enquanto uma prática patológica e perigosa. Mesmo com as alterações feitas recentemente nos manuais, não houve uma emancipação significativa desse constructo, mas sim a perpetuação dessa construção psicopatológica.

Nos últimos anos, algumas pesquisas estrangeiras têm se debruçado sobre a articulação entre a Comunidade BDSM/Fetichista e a Psicologia/Psicoterapia, mas na produção científica brasileira da Psicologia não foram encontradas muitas iniciativas. Apenas as Ciências Sociais no Brasil têm se mobilizado para o estudo da temática, de maneira que este trabalho objetivou inserir a Psicologia, e a Psicoterapia clínica brasileira nessa discussão, uma vez que o tema é marcado pelo binômio saúde x adoecimento mental. Recorreu-se à Psicopatologia Fenomenológica como forma de ampliar e complexificar esse binômio a partir

de outras formas de percepção de saúde x adoecimento, enfatizando um aspecto relacional e não as práticas fetichistas em si mesmas.

A partir de uma amostra de psicoterapeutas clínicos brasileiros, todos psicólogos, foi obtido um rico material a partir de entrevistas semiestruturadas, a respeito de suas percepções e experiências profissionais com o tema. Após a análise dos dados utilizando-se o método fenomenológico, identificou-se que a estrutura geral dessas experiências foi marcado pelos seguintes constituintes psicológicos essenciais: 1) Expressões e reações emocionais diante dos primeiros contatos, nos quais foram identificadas reações de estranheza, tranquilidade, interesse e pertencimento; 2) Percepções atuais sobre o BDSM/Fetice, no qual prevaleceu uma percepção de despatologização, após estudos e aproximações com o tema; 3) Curiosidade: Busca independente, no qual alguns participantes descreveram uma experiência de curiosidade que os mobilizaram na direção de uma capacitação informal e independente sobre o assunto.

Esses constituintes essenciais descreveram os sentidos mais invariantes da experiência desses psicoterapeutas, que se diferenciaram do que é apontado na literatura, que descreve prioritariamente psicoterapeutas despreparados para o tema e que tendem a adotar uma postura de patologização. Na amostra desse trabalho, foram descritas majoritariamente percepções de despatologização, legitimação da Comunidade e práticas clínicas que buscavam adotar tal postura.

A partir dos relatos também foram discutidos temas como 1) Formação Profissional, no qual os participantes relataram escasso contato acadêmico com o tema, e foram tecidas problematizações referentes aos currículos de Graduação, ao Corpo Docente das IES e à ministração de aulas; 2) O papel das representações midiáticas, onde os participantes descreveram contato com representações da grande mídia e da própria Comunidade, e foram tecidas discussões a respeito da representatividade dessas mídias; 3) Demandas clínicas, onde

os participantes descreveram as principais demandas de atendimento recebidas, que foram articuladas com a literatura existente, e 4) Manejo clínico, no qual os participantes descreveram conduções, posturas e técnicas no âmbito clínico que indicaram possibilidades de atendimento que rompem com a lógica da patologização.

Os relatos apontam para possibilidades de práticas clínicas éticas, bem articuladas com as demandas e anseios da Comunidade BDSM/Fetichista, que busca por um espaço de acolhimento clínico que valide suas experiências. Em caso de adoecimento psíquico, que o processo psicoterápico seja capaz de diferenciar os limites entre o saudável e o patológico sem contribuir para processos de estigmatização e proibicionismo. Observou-se que o constituinte essencial Curiosidade atravessou de forma significativa essa amostra, que já possuía contato e aproximação com a Comunidade BDSM/Fetichista através das mais diversas fontes, o que fomentou a perspectiva de despatologização que tanto se diferenciou do que é apontado na literatura.

O trabalho possui certas limitações, já discutidas, e espera-se que possa mobilizar novas discussões e pesquisas também no âmbito da Psicologia. É muito significativo que nossa categoria contribua para a perpetuação de diagnósticos históricos, que remontam ao século XIX, sem produzir investigações científicas sobre eles. Se não temos estudos sobre essa população, então não temos fundamentação científica que justifique a permanência dos diagnósticos. Não podemos nem sequer acusar ser o caso de um simples esquecimento, uma vez que ainda são mencionados nas nossas comunicações e aulas com o nome de *parafilias*. A quem interessa/serve esse diagnóstico? Certamente não à Comunidade BDSM/Fetichista.

Para Althaus-Reid (2000), o fetiche é marcado por uma ambiguidade, uma dualidade indecisa própria da categoria, que transita perpetuamente entre o natural e o artificial, o animado e o inanimado, sem fixar-se em nenhum pólo, sendo ambos ao mesmo tempo - e nenhum. O próprio termo é também marcado por uma variedade de significados: é utilizado

para discussões sobre religião, psicopatologia, marxismo, sexualidades dissidentes. Para a autora, é um termo que desafia as binaridades, desafia as fronteiras e rompe com os dualismos ao criar tensões nestes. Aqui, acreditamos, o fetiche sempre ocupou o papel de tensionar as próprias fronteiras da Psicopatologia com relação à dualidade entre o saudável x patológico, sempre estigmatizado, porém sempre insubmisso, sempre criando tensões. Acreditamos que o fetiche ainda tem muito a desafiar a Psicologia e suas normatividades. Com esse trabalho, esperamos que mais pessoas aceitem o desafio de continuar explorando essas tensões.

6. Referências

- Althaus-Reid, M. (2000). *Indecent Theology*. Routledge.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Texto Revisado DSM-5-TR*. (5ª ed.). Artmed.
- Amaral, A. R., & Govari, C. (2021). Dos fluxos midiáticos entre o *mainstream* e o *underground*: os encontros e desencontros de Madonna e as subculturas. *Libero*, 24(47), 228-244.
<https://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/1213/1225>
- Ansara, Y. G. (2019). Trauma psychotherapy with people involved in BDSM/kink: Five common misconceptions and five essential clinical skills. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 7(2). <https://doi.org/10.59158/001c.71102>
- Bastos, C. C. B. C. (2017). Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(9), 442-451. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/156/93>
- Berto, M. C. J. (2020). Acerca da sexualidade e da formação superior em psicologia. In O. M. Rodrigues Jr. et al. (Orgs.), *Estudos em Sexualidade – volume 2*. (pp. 337 – 368). Instituto Paulista de Sexualidade.
- Bezreh, T., Weinberg, T. S., Edgar, T. (2012). BDSM Disclosure and Stigma Management: Identifying Opportunities for Sex Education. *American Journal of Sexuality Education*, 7, 37-61. DOI: [10.1080/15546128.2012.650984](https://doi.org/10.1080/15546128.2012.650984)
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22 (1), 105-117.
<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/empresarial/article/view/8346/4111>
- Boss, M. (1949). *Meaning and Content of Sexual Perversions: A Daseinsanalytic Approach to the Psychopathology of the Phenomenon of Love*. Grune & Stratton.
- Boss, M. (1976). Encontro com Boss. *Revista Daseinsanalyse*, 1.
- Chavez, M., Gavalier, C., & Goldberg, N. (2017). Loving Lassos: Wonder Woman, Kink and Care. In J. M. Held, W. Irwin (Eds.), *Wonder Woman and Philosophy: The Amazonian Mystique* (pp. 188-197). John Wiley & Sons.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP Nº 10/05, Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019, 22 Maio). Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. *Notícias*. <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>

- Conselho Regional de Psicologia. (2018). *Psicologia, sexualidades e identidades de gênero: guia de referências técnicas e teóricas/ organizado por Amanda A. Alves; Bruna G. Azevedo; Diogo S. Silva; et al.* CRP 03. <https://www.crp03.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CRP03-Cartilha-Psicologia-Sexualidades-e-Identidades-de-G%C3%AAnero-1.pdf>
- Costa, I. I., & Ramos, T. C. C. (2018). Primeiras crises psíquicas graves: o que a fenomenologia pode dizer? *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(2), 251-264. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2837/1565>
- Díaz, V. F., Murillo, D. G. G., & Osorio, M. G. (2019). Sadomasoquismo, una práctica sexual que ha llegado a las principales pasarelas. *Likan*, 1(1). <https://doi.org/10.15765/l.v1i1.1629>
- Facchini, R. (2008). *Entre umas e outras: Mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo*. [Tese de Doutorado – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas]. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2008.427789>
- Facchini, R., & Machado, S. R. (2013). “Praticamos SM, repudiamos agressão”: classificações, redes e organização comunitária em torno do BDSM no contexto brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 195-228. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200014>
- Favero, S. (2020). *Pajubá-terapia: Ensaio sobre a cisnorma*. Nemesis Editora.
- Feijoo, A. M. L. C. (2010). *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial*. IFEN.
- Ferreira, G. C. (2020). “Eu Dommenique”: o Femdom no BDSM e suas implicações para as performances de gênero e para o discurso médico-religioso. *Revista Mandrágora*, 26(1), 83-106. <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mandragora.v26n1p83-106>
- Ferreira, G. C. (no prelo). “Há lugar para fetichistas na clínica?” – Considerações sobre a psicoterapia e as demandas da comunidade BDSM/fetichista. [s.l.]
- Ferreira, G. C. & Costa, I. I. (2023). Dissidências Sexuais: algumas proposições clínicas a partir de Medard Boss. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 12(3), 38-58. <https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i3.1145>
- França, C. P., & Machado, J. S. (2012). Afinal, quem foi Sacher-Masoch? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 419-434. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000200015>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.). Atlas.
- Giorgi, A. (2006). Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Análise Psicológica*, 24(3), 353-361. DOI:[10.14417/ap.175](https://doi.org/10.14417/ap.175)

- Giorgi, A. (2012). The descriptive phenomenological psychological method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3-12. <https://doi.org/10.1163/156916212X632934>
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Fim de Século.
- Gregori, M. F. (2003). Relações de violência e erotismo. *Cadernos Pagu*, 20, 87-120. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332003000100003>
- Gregori, M. F. (2015). Prazeres perigosos: o contrato e a erotização de corpos em cenários sadomasoquistas. *Etnográfica*, 19(2), 247-265. <https://doi.org/10.4000/etnografica.3992>
- Hébert, A., & Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 23(2), 106–115. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2467>
- Hoff, G., & Sprott, R. A. (2009). Therapy Experiences of Clients with BDSM Sexualities: Listening to a Stigmatized Sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12. https://www.researchgate.net/publication/283327343_Therapy_experiences_of_clients_with_BDSM_sexualities_Listening_to_a_stigmatized_sexuality
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24(3), 363-372. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/176/pdf>
- Holanda, A. (2014). Gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicoterapia e Brasilidade* (pp. 115-160). Cortez. https://www.researchgate.net/publication/324858707_Genese_e_Historico_Psicopatologia_Fenomenologica
- Jackson, C. (2015). A Review of Wonder Woman: Bondage and Feminism in the Marston/Peter Comics 1941–1948. *The Comics Grid: Journal of Comics Scholarship*, 5(1): 8, 1-3. <https://doi.org/10.5334/cg.be>
- Kink Clinical Practice Guidelines Project. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests*. <https://www.kinkguidelines.com>
- Kolmes, K., Stock, W., & Moser, C. (2006). Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2 e 3), 301-324. DOI: [10.1300/J082v50n02_15](https://doi.org/10.1300/J082v50n02_15)
- Kolmes, K., & Weitzman, G. (2010, March). A guide to choosing a kink-aware therapist. *Dr. Keely Kolmes*. <https://www.drkkolmes.com/docs/kap.pdf>
- Lantto, R., & Lundberg, T. (2021). (Un)desirable approaches in therapy with Swedish individuals practicing BDSM: client's perspectives and recommendations for affirmative clinical practices. *Psychology & Sexuality*, DOI: [10.1080/19419899.2021.1918230](https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1918230).

- Lawrence, A. A., & Love-Crowell, J. (2008). Psychotherapists' Experience with Clients Who Engage in Consensual Sadomasochism: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 67-85. DOI: [10.1080/00926230701620936](https://doi.org/10.1080/00926230701620936)
- Leite Júnior, J. (2000). *Elementos para uma história do conceito de sadomasoquismo*. [Relatório final da bolsa de Iniciação Científica PIBIC-CNPq do Projeto "Repercussões de Sade". PUC].
- Loures, J. A., Costa, C. T. O. P., & Silva, D. C. O. (2021). Lady Dimistrescu em Resident Evil Village: a massificação da cultura BDSM através dos memes. *Art&Sensorium*, 8(2), 189-204. <https://doi.org/10.33871/23580437.2021.8.2.189-204>
- Magliano, F. R., & Sá, R. N. (2015). Reflexões heideggerianas sobre técnica, liberdade e práticas psicológicas clínicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 19-32. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n2/03.pdf>
- Mano, R. P., & Costa, I. I. (2015). "Deus não morreu e o diabo existe". Reflexões fenomenológicas sobre a experiência espiritual e o sofrimento psíquico grave. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(2), 162-176. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v21n2/v21n2a06.pdf>
- Mattar, C. M., & Sá, R. N. (2008). Os sentidos de "análise" e "analítica" no pensamento de Heidegger e suas implicações para a psicoterapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 191-203. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n2/v8n2a05.pdf>
- Moreira, V. (2011). A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(2), 172-184. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v17n2/v17n2a08.pdf>
- Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2006). DSM-IV-TR and the Paraphilias: An Argument for Removal. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17(3-4), 91-109. https://doi.org/10.1300/J056v17n03_05
- Moser, C. (2018). Paraphilias and the ICD-11: Progress but Still Logically Inconsistent. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 825-826. DOI: [10.1007/s10508-017-1141-z](https://doi.org/10.1007/s10508-017-1141-z)
- Mota, A. M., & Oliveira, A. (2014). Repensar o BDSM para além da dor: Sadomasoquismo e direitos sexuais. *Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía*, 3(1 e 2), 82-104. https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=110262&pi_pub_r1_id=
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic Issues with "Kinky" Clients. *Journal of Homosexuality*, 50 (2 e 3), 281-300. DOI: [10.1300/J082v50n02_14](https://doi.org/10.1300/J082v50n02_14)
- Nobre de Melo, A. L. (1981). *Psiquiatria – Vol 1*. Guanabara Koogan.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Saúde sexual, direitos humanos e a lei*. UFRGS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>

- Organização Mundial da Saúde. (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L., & Castaldo, A. (2015). Becoming kink-aware – a necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196-210. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681>
- Quaresma, A. R. M. (2019). *BDSM/fetichismo e relações amorosas*. [Dissertação de Mestrado - Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. <http://hdl.handle.net/10437/9696>
- Resende, T. I. M., & Costa, I. I. (2018). Cuidado, ética e convivência em saúde mental: reflexões fenomenológicas. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica* - 24(2), 226-233. <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n2.11>
- Sacher-Masoch, L. V. (2008). *A Vênus das Peles*. Hedra.
- Sade, M. (1997). *Contos Libertinos*. Editora Imaginário.
- Sade, M. (2014). *Os crimes do amor e A arte de escrever ao gosto do público*. L&PM.
- Sánchez, C. T. (2020). *Conocimientos y prejuicios acerca del BDSM en futuros profesionales de la psicología*. [Trabalho de Conclusão de Curso – Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Universitat Ramon Llull]. <http://hdl.handle.net/2072/378136>
- Santos, A. R. O. (2013). Estudo sobre as práticas sexuais para além da dor na visão de praticantes de BDSM. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 24(1), 27-41. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v24i1.186>
- Santos, R. B. (2016). *Castelos de Pixels: relacionamentos BDSM no mundo digital virtual 3D Second Life*. [Dissertação de Mestrado – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria]. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6273>
- Senhor Verdugo. (2014, 15 Setembro). O que é BDSM? *Senhor Verdugo*. <https://senhorverdugo.com/o-que-%C3%A9-bdsm.html>
- Silva, M. J. (2012). *Linguagens, experiências e convenções de gênero e sexualidade no BDSM*. [Monografia de Conclusão de Curso – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Ceará]. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43096>
- Silva, M. J., & Paiva, A. C. S. (2014). Pensando corpo, gênero e sexualidade em contexto sado-fetichista. *Ponto Urbe*, 15, 1-18. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.2395>
- Silva, V. L. M. (2016). A Psiquiatrização do sexo não normativo: BDSM e a 5ª revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de doenças mentais. *Vivência*, 1(48), 25-38. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29083>
- Simião, A. R. M., & Simanke, R. T. (2021). Extrato de estudo em História da Psiquiatria: o fetichismo na Psychopathia Sexualis de Richard von Krafft-Ebing. *Revista*

Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 24(1), 164-187.
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n1p164.9>

Steele, V. (1997). *Fetische: Moda, sexo e poder*. Rocco.

Vieira, D. D. (2018). *Fetische e gênero: a influência da cultura BDSM na construção do figurino de Fever Ray*. [Monografia de Conclusão de Curso, Instituto de Cultura e Arte, Universidade Federal do Ceará]. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/33671>

Vitiello, N. (2001). Principais variações, desvios, parafilias e perversões. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 12(2), 185-193. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v12i2.619>

Waldura, J. F., Arora, I., Randall, A. M., Farala, J. P., & Sprott, R. A. (2016). Fifty Shades of Stigma: Exploring the Health Care Experiences of Kink-Oriented Patients. *Journal of Sexual Medicine*, 13, 1918-1929. DOI: [10.1016/j.jsxm.2016.09.019](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.019)

Weiss, M. D. (2006). Mainstreaming Kink: The Politics of BDSM Representation in U.S. Popular Media. *Journal of Homosexuality* 2(3), 103-132.
https://doi.org/10.1300/J082v50n02_06

Wismeijer, A. A. J., & van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological Characteristics of BDSM Practitioners. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943-1952.
DOI:[10.1111/jsm.12192](https://doi.org/10.1111/jsm.12192)

Zilli, B. D. (2007). *A perversão domesticada: Estudo do discurso de legitimação do BDSM na Internet e seu diálogo com a Psiquiatria*. [Dissertação de Mestrado – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro].
<http://www.btd.uerj.br/handle/1/4267>

7. Anexos

ANEXO A – MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data: ____/____/____

Iniciais: _____

Eixo 1 – Dados sociodemográficos

- 1) Ocupação: () Psicólogo/a
 () Psicanalista
 () Sexólogo/a
 () Psiquiatra

- 2) Formação: () Superior Completo
 () Pós-Graduação Lato Sensu Completa
 () Pós-Graduação Stricto Sensu Completa

- 3) Idade: _____
- 4) Gênero: _____
- 5) Tempo de atuação clínica: _____
- 6) UF de atuação clínica: _____
- 7) Local de atuação clínica: _____

Eixo 2 – Experiências com a Comunidade BDSM/Fetichista

Pergunta orientadora

“O que você já ouviu falar sobre o tema BDSM e/ou Fetiche?”

Perguntas subsequentes:

- Quais foram os meios que te informaram sobre esse assunto?
- O que indicavam sobre esse assunto?
- O que a sua formação contribuiu sobre esse assunto?
- O que seus professores/suas leituras te disseram a respeito?
- O que seus pacientes indicaram sobre esse assunto?
- Que impressão essas informações te causavam?
- E se um paciente chegasse em sua clínica com essa demanda, como seria para você?
- Como foi a experiência de manejar esse tema na sua prática clínica?
- Quais seriam os principais desafios, na sua compreensão, no atendimento às demandas desse público?
- Você consegue pensar em alguma potencialidade que o atendimento desse público representa?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado/a a participar do projeto “*A Comunidade BDSM/Fetichista e a Clínica: Uma leitura fenomenológica*”, que se refere a uma pesquisa para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, sob a orientação do Prof^o Dr. Ileno Izídio da Costa, e da Mestranda Geise Campêlo Ferreira. O objetivo desse estudo é compreender a percepção de profissionais brasileiros que atuam com psicoterapia a respeito das demandas da Comunidade BDSM/Fetichista. Esta pesquisa justifica-se pois há uma baixa produção acadêmica a respeito do tema no Brasil, especialmente no campo da Psicologia.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo/a. Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da execução desta, sem nenhuma penalização.

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada com gravação de áudio e/ou vídeo, com questões a respeito do seu perfil sociodemográfico e sobre a sua experiência na atuação clínica. O tempo estimado para sua realização é de 40 minutos. Os resultados da pesquisa serão apresentados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Este projeto possui os benefícios de lhe proporcionar um espaço de fala a respeito do cotidiano profissional e suas potencialidades/desafios, e apresenta os riscos de que os conteúdos relatados possam lhe causar ansiedade e/ou mobilização emocional. Esses riscos serão minimizados através do seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, bem como a disponibilidade da responsável pela pesquisa em realizar as orientações e encaminhamentos, caso sinta necessidade.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração, e também não lhe trará custos. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato pelo celular da pesquisadora responsável (61) 992898231 ou pelo e-mail psicologageisecampelo@gmail.com, ou o e-mail ilenoc@gmail.com do orientador Prof. Ileno Izídio da Costa. A pesquisadora garante que os resultados do estudo podem ser devolvidos aos participantes por meio de e-mail, caso estes solicitem.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da UnB, número do protocolo CAAE: 65255222.0.0000.5540. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos no CEP/CHS pelo telefone: (61) 3107-1592 ou e-mail: cep_chs@unb.br. O CEP/CHS está localizado na UnB no Campus Darcy Ribeiro, Faculdade de Direito.

Este documento foi elaborado em duas vias, cada uma com duas folhas que deverão ser rubricadas pelo voluntário da pesquisa e pelo pesquisador responsável. Uma via ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa.

Nome/assinatura do/a Participante

Pesquisador Responsável - Nome e assinatura

Brasília, _____ de _____ de _____

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM
DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado/a no projeto de pesquisa intitulado “A Comunidade BDSM/Fetichista e a Clínica: Uma leitura fenomenológica”, sob responsabilidade de Geise Campêlo Ferreira vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

Minha imagem e/ou som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisa. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e som de voz são de responsabilidade do/da pesquisador/a responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com o participante.

Assinatura da/do participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____