

Dissidências sexuais: algumas proposições clínicas a partir de Medard Boss

Sexual Dissidences: some clinical propositions from Medard Boss

Geise Campêlo Ferreira e Ileno Izídio da Costa

Resumo

No livro *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais*, publicado em 1947, Medard Boss realiza uma daseinsanálise de oito casos clínicos, destacando como as supostas “perversões” seriam estreitamentos do fenômeno do amor. Este artigo objetivou realizar um exercício de releitura contemporânea desta obra. Identificamos não só limitações do pensamento de Boss, ainda muito preso a convenções sociais da época, na seção “três homossexuais”, mas também potencialidades para uma fenomenologia das dissidências sexuais a partir dos casos dos pacientes fetichistas. O acolhimento dos sentidos descritos pelos sujeitos possibilitou rupturas com os modelos universalizantes e patologizantes até então disponíveis, bem como facilitou outras compreensões do modo de existência amoroso, apreendendo essas expressões de sexualidade enquanto possíveis “clareiras” que permitiram aos sujeitos o acesso ao fenômeno do amor, isto é, a abertura na relação com o mundo e a ruptura com modos existenciais engessados.

Palavras-chave: Medard Boss, Fenomenologia, Psicopatologia, Perversões, Dissidências.

Abstract

In the book *Meaning and Content of Sexual Perversions*, published in 1947, Medard Boss performs a daseinsanalysis of eight clinical cases, highlighting how the alleged “perversions” would be narrowings of love’s phenomenon. This article aimed an exercise of contemporary reading of this work. We identified not only limitations of Boss’ thinking, still very stuck in the social conventions of that time, in the section “three homosexuals”, but also potentialities for a phenomenology of sexual dissidences from the fetishist patients. The acceptance of the meanings described by the subjects made it possible some ruptures with the universalizing and pathologizing models available until then, as well as made it easier other understandings of the mode-of-being of love, apprehending these sexuality expressions as possible “clearings” that allowed the subjects the access to the phenomenon of love, therefore, the opening in the relation with the world and the rupture with narrowed existential modes.

Keywords: Medard Boss, Phenomenology, Psychopathology, Perversions, Dissidences.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp. 2023; vol 12 (3): 38-58

Published Online

20 de dezembro de 2023

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i3.1145>

Geise Campêlo Ferreira

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília, possui Especialização em Psicologia Clínica Fenomenológica-Existencial pela Afethos – Instituto de Psicologia e Especialização em Psicologia e Sexualidade pela Universidade de Araraquara. (Critérios de Autoria: escreveu, pesquisou, traduziu, revisou e editou). Contato: psicologageisecampelo@gmail.com

Ileno Izídio da Costa

Graduado em Psicologia Clínica (UnB, 1985), Bacharel em Comunicação Social - Jornalismo (Centro de Ensino Unificado de Brasília, 1982), Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (UnB, 1990), Master of Arts em Philosophy and Ethics of Mental Health (University of Warwick, 2000) e Doutor em Psicologia Clínica (UnB, 2002). Pós-Doutorados (USP, UFRN, Universidade Católica de Lisboa). Atualmente é professor associado e pesquisador de Graduação e Pós-graduação da UnB, presidente da Associação de Saúde Mental do Cerrado, membro dos Conselhos Universitário (Consuni), de Administração (CAD) e de Direitos Humanos (CDH) da UnB, atual Decano (pró-reitor) de Assuntos Comunitários (DAC). (Critérios de Autoria: revisou, editou, orientou, contribuiu com o conteúdo). Contato: ilenoc@gmail.com

Introdução

Medard Boss (1903-1990) foi um psiquiatra suíço que manteve um contato direto com Heidegger, a partir do qual pretendia pensar um novo rumo para a psiquiatria – a *daseinsanálise* psiquiátrica – que superasse as concepções racionalistas e subjetivistas presentes na psiquiatria clássica (Feijoo & Silva, 2018). Sua parceria com Heidegger produziu o famoso livro *Seminários de Zollikon*, que teve grande repercussão no Brasil, a partir da parceria com Solon Spanoudis e a criação da Associação Brasileira de Análise e Terapia Existencial – *Daseinsanalyse* (ABATED), atualmente Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD).

A respeito da *daseinsanálise*, Feijoo e Silva (2018) apontam que Heidegger teria se referido à analítica do *Dasein*¹ (*Daseinsanalytik*) como uma análise ontológica das estruturas da existência humana. Inspirados por essa perspectiva, os psiquiatras Ludwig Binswanger e Medard Boss teriam desenvolvido a *daseinsanálise* como o exercício dessa analítica numa perspectiva ôntica, isto é, de relação com problemas materiais. Contudo, para Feijoo e Silva (2018), os dois psiquiatras atêm-se a pontos diferentes da teoria de Heidegger e desenvolvem compreensões particulares dessa *daseinsanálise*.

Na apropriação da analítica do *Dasein* realizada por Boss, Feijoo e Silva (2018) indicam que o psiquiatra teria dado ênfase nos conceitos de angústia vital, sentimento de culpa, libertação psicoterápica e tonalidade afetiva do tédio, e estes elementos possibilitaram que Boss compreendesse “a doença psíquica como caráter restritivo de possibilidades” (p. 84). Os autores também destacam o conceito de afinação que, nas palavras do próprio Boss (1976), seria uma das características fundamentais da nossa existência, não sendo uma coisa psíquica separada, mas sim toda uma existência humana que se afina num determinado estado de ânimo. Boss, falando a respeito da *daseinsanálise*, explica-a da seguinte forma:

Neste sentido, a *Daseinsanalyse* tenta descrever a maneira exata da distorção e redução deste entender. Todos os sintomas patológicos corporais – e os chamados psíquicos – são sempre privações, e podem ser compreendidos como reduções das possibilidades de entender uma coisa em toda a sua amplitude e riqueza de conteúdo. (Boss, 1976, p. 5)

¹ Magliano e Sá (2015) apontam que “Heidegger utiliza a expressão alemã *Dasein*, ser-aí, para designar a existência humana como mero poder-ser (*seinkönnen*), abertura de possibilidades (*Erschlossenheit*), que se encontra sempre em jogo no horizonte da temporalidade” (p. 20).

Um outro elemento importante de seu pensamento, presente no livro *Angústia, culpa e libertação* (Boss, 1988), é a premissa de que a condição básica do ser humano é como uma “clareira” da qual os fenômenos necessitam para poder aparecer e ser. Em entrevista concedida à ABATED, em 1976, ele aponta que: “É essencial ver a existência humana como clareira, como abertura, constituindo-se da compreensão da presença do que se encontra” (Boss, 1976, p. 2). E acrescenta que:

Nós, como existência humana, temos a tarefa de arrancar desta obscuridade o alcance iluminado desta clareira que é o nosso mundo. Isto é muito valioso na *Dasein Analytik*. Vendo-se assim, a nós mesmos e a todo o mundo, compreendemos um novo sentido do existir humano, o de cumprir a tarefa de servirmos como guardiães para manter aberta esta clareira a fim de que ela possa aparecer e se desenvolver. (Boss, 1976, p. 4)

Para Nobre de Melo (1981), Boss se situa a meio caminho da psicanálise freudiana e da analítica existencial de Heidegger, sem aderir incondicionalmente a nenhuma delas. O autor aponta que Boss mantém elementos da técnica psicanalítica para a coleta de dados e para o trabalho terapêutico, porém criticando o instintivismo e o mecanicismo freudianos. Como exemplo desses atravessamentos, Nobre de Melo (1981) resgata a obra *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais* de Boss e aponta que o livro sustenta que as “perversões sexuais” caracterizam modos de limitações do modo de existência amoroso, que na percepção de Boss seriam fundamentos estruturais da realidade existencial do *dasein*.

A respeito do termo “perversões sexuais”, Silva (2016) e 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, 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.

Nesse cenário, Leite Júnior (2000), Moser e Kleinplatz (2006), Zilli (2007) e Silva (2016), debruçaram-se a pesquisar como a psiquiatria normatizou o sexo ao longo da história e seus impactos na patologização das sexualidades dissidentes dessas normativas instituídas, em especial a partir da obra *Psychopathia Sexualis*, de Krafft-Ebing. Indo além, os autores ainda apontam as consequências desse histórico patologizante nas sexualidades ditas fetichistas, sádicas e masoquistas, que persistem ainda hoje no campo das parafilias e/ou dos transtornos mentais parafílicos na versão atual do DSM-5.

São muitos os trabalhos disponíveis que buscam estudar essas vivências por um viés afirmativo e despatologizante (Bezreh et al., 2012; Facchini & Machado, 2013; Santos, 2013; Wismeijer & van Assen, 2013; Mota & Oliveira, 2014; Silva & Paiva, 2014; Gregori, 2015; Quaresma, 2019), e também aqueles que indicam problemáticas na condução clínica a partir da manutenção do olhar hegemônico clássico, propondo outras possibilidades de condução (Kolmes et al., 2006; Nichols, 2006; Lawrence & Love-Crowell, 2008; Hoff & Sprott, 2009; Waldura et al., 2016; Ansara, 2019; Sánchez, 2020; Lantto & Lundberg, 2021).

Embora esses trabalhos indiquem um esforço muito recente e um interesse na temática ainda em desenvolvimento no campo acadêmico, defendemos que há algumas décadas o livro de Medard Boss, *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais*, já indicava alguns caminhos propositivos para um outro encaminhamento clínico de manejo das demandas das dissidências sexuais, com ênfase nas expressões de sexualidade que hoje denominamos como Comunidade BDSM/Fetichista.

“Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais”

Em 1947, Medard Boss publicou a primeira versão de *Meaning and Content of Sexual Perversions: A Daseinsanalytic Approach to the Psychopathology of the Phenomenon of Love*. Nesta obra, Boss se debruçou em oito casos clínicos de

peças classificadas como: fetichista, coprofílico, cleptomaníaca, voyeur-exibicionista, sadomasoquista e homossexual. Com quase 80 anos, a obra conseguiu ser pioneira em certos pontos, contudo, com várias limitações, por estar bastante presa a convenções sociais daquele período.

Boss inicia o livro apontando existir, em sua época, apenas duas abordagens na psicopatologia moderna para a questão das “perversões sexuais”, a saber: 1) a teoria psicanalítica de Freud e seus discípulos, e 2) a teoria antropológica das perversões por E. V. von Gebattel, E. Straus, H. Kunz e O. Schwartz. Boss apresenta uma revisão crítica dessas abordagens, no que diz respeito à questão dos fetiches e das sexualidades dissidentes. Quanto ao modelo psicanalítico, ele o critica por ser mecanicista e reducionista (à questão do instinto), e ao antropológico, ele o acusa de ser superficial, não fornecer explicações ou fundamentos. Dessa maneira, ele apresenta o modelo compreensivo da *daseinsanalyse* conforme postulado por Heidegger e, posteriormente, Binswanger, como uma alternativa para melhor se debruçar nos sentidos e nas experiências dos pacientes, permitindo emergir melhor as relações destes com o mundo. Essa abertura por parte do autor para os sentidos subjetivos também pode ser encontrada no manejo clínico dos sonhos (Boss, 1976) e na análise do caso da Dra. Cobling (Boss, 1999).

O autor busca, 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”, inspirado pelo trabalho de Binswanger. Ao longo dos casos, o autor tenta contrapor a compreensão *daseinsanalítica* aos demais modelos supracitados. Para Boss, no modo de existência amoroso, o amante vivencia a relação com o mundo sem barreiras, sem distinções entre os objetos finitos que se apresentam. E acrescenta que, neste modo, o sujeito

superou toda a angústia 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) ²

² “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)

Para Boss, o modo de existência amoroso seria capaz de romper com o confinamento do mundo autocrático, pôr em suspensão a vivência do tempo, e ser capaz de transcender o corpo, a mente e a alma. Contudo, para ele, alguns sujeitos são confinados a uma variedade de graus de formas de existência autocentradas e carregadas de medo, na qual as barreiras não poderiam ser suficientemente abertas ou aprofundadas pelo amor. Dessa maneira, o modo de existência amoroso simultâneo poderia ser ofuscado devido à angústia/aos estreitamentos (*narrowness*) que, para Boss, seria o caso dos pacientes clínicos investigados no livro. E cita três possíveis razões para essa dificuldade de atingir o modo de existência amoroso: 1) falta de maturidade constitucional do sujeito; 2) inabilidade do sujeito para atingir a maturidade devido a fatores exógenos que o rodeiam; e 3) uma concorrência das explicações anteriores.

Os casos clínicos apresentados na obra representariam limitações, incompletudes e distúrbios desse modo de existência amoroso na visão do psiquiatra, embora, em alguns contextos, os fetiches surjam como a única forma possível encontrada pelos sujeitos de acessarem o fenômeno do amor. Dessa forma, ele passa a descrever cada um desses casos abordando um pouco de suas histórias, os sentidos atribuídos por estes pacientes às suas vivências de sexualidade, bem como a contraposição das interpretações psicanalíticas/antropológicas diante da fenomenologia.

O primeiro caso, nomeado como “Um fetichista”, conta o caso de K. S., cujas experiências erótico-sexuais se vinculavam a objetos de vestuários femininos de couro ou peles. O segundo, chamado de “Um coprofílico”, apresenta R.D., que possuía uma relação de prazer com as fezes, seguido por “Uma cleptomaníaca”, que relata a história de E. P., que obtinha grande satisfação erótica-sexual a partir de pequenos furtos. Logo após, Boss apresenta o caso de E. S. no capítulo “Um voyeur e exibicionista”, no qual o paciente obtinha excitação sexual em situações em que observava mulheres nuas, ou se exibia nu, em espaços públicos sem o consentimento. O quinto, chamado de “Um sadomasoquista”, relata a história de E. K. que, em suas interações sexuais, obtinha prazer com a asfixia erótica, em jogos de impacto e outras práticas envolvendo dor, tanto na posição de sádico quanto na de masoquista, em relações consensuais. Feita a apresentação desses primeiros casos, Boss conclui que:

Os primeiros membros dessa série, o fetichista e o coprofílico, se satisfaziam ao encontrar seu estado de existência e sua visão do mundo cobertas pelas barreiras mundanas da angústia, da vergonha e da repulsa, de tal forma que a transparência do amor era alcançada apenas através de fendas estreitas de uma *Gestalt* heterossexual. Nos casos seguintes dessa escala, com a cleptomaníaca, o exibicionista e escopofílico, e finalmente com o sadomasoquista a estreiteza, a rigidez e a resistência de seus mundos cresceu firmemente de tal forma que eles não poderiam alcançar uma união amorosa a menos que eles usassem mais e mais meios violentos e forçados para romper com essas barreiras. (Boss, 1949, p. 116)³

Em seguida, temos o tópico “Três homossexuais”, no qual Boss (1949) defende que “essa doença” (p. 116) – concepção já superada atualmente, mas ainda em voga na época do autor – seria muito complexa para abranger um único grupo, de forma que ele opta por dividir em três subgrupos. Ele apresenta em “1. Uma mulher homossexual psiconeurótica” a experiência de B.T., em “2. Um homem homossexual psicótico” a história de J. W., e em “3. Uma mulher homossexual ‘constitucional’”, os relatos de C. A. Boss finaliza o livro indicando o papel da investigação daseinsanalítica na ampliação das demais teorias existentes, reforçando a importância da compreensão do fenômeno do amor e como a Daseinsanálise permitiu o acesso ao sentido e ao conteúdo dessas vivências:

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)⁴

Considerações Críticas

Considerando que a obra foi pioneira em certos aspectos, é preciso ressaltar que devido à sua época, também possui algumas limitações, tendo em vista os

³ “The first members of this series, the fetishist and the coprophiliac, were satisfied to find their state of existence and their picture of the world covered up by the worldly barriers of anxiety, shame and disgust, in such a fashion that love transparency was attained only through narrow slits of a heterosexual *Gestalt*. In the next cases on this scale, with the kleptomaniac, the exhibitionist and scopophiliac, and finally with the sado-masochist the narrowness, rigidity and resistance of their world had increased steadily so that they could not reach a love union unless they used more and more violent and forceful means to break down these barriers” (Boss, 1949, p. 116).

⁴ “The 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 manifestations of certain states-of-being and world concepts”. (Boss, 1949, p. 145)

debates mais contemporâneos a respeito das dissidências sexuais. Dentre as limitações do livro de Boss, destacamos o uso do termo “perversão” para os casos citados, a inclusão das homossexualidades nesse espectro e a ausência de uma validação das experiências dissidentes conforme proposta neste trabalho e na contemporaneidade.

O tópico que se debruça sobre os casos homossexuais é um dos trechos do livro no qual variadas formas de homofobia ou lesbofobia são vislumbradas, que à época ainda não eram discutidas como tais. Além da inclusão desses casos no espectro das “perversões” e “doença”, é possível identificar que, para Boss, haveria menor mérito nessas relações do que nas relações heterossexuais, sendo consideradas, em si mesmas, distorções do fenômeno do amor. Mesmo quando os pacientes apresentavam relacionamentos saudáveis e realizados (como é o caso do paciente J.W.), Boss não valida essas relações, mas as compreende a partir de uma redistribuição da união “masculino-feminina” (1949, p. 123), reforçando uma normativa heterossexual.

A paciente C.A. também nos chamou a atenção, uma vez que após profunda análise, não foram “encontradas explicações” para a sua sexualidade nas teorias clássicas edipianas, bem como a paciente apresentava segurança a respeito de seus desejos e de sua orientação sexual, não se encaixando no que Boss chama de “estreitamento” dos demais casos. Mesmo diante dessas indicações, Boss não retira a paciente do campo das “perversões”, mas a apresenta “diagnosticada” com uma homossexualidade constitucional ou “inata”, dando a entender que seria um caso de exceção, pois sua compreensão de homossexualidade ainda se mostra pautada na visão de uma “doença”, enquanto uma manifestação das perturbações do fenômeno do amor.

Uma outra forma do que denominamos hoje de LGBTIfobia, no texto, diz respeito à dificuldade de Boss em validar as interações sexuais entre pessoas com o mesmo genital. No capítulo dedicado ao sadomasoquista E.K., Boss indica que todo o corpo, com todos os seus órgãos, é envolvido na experiência erótica, de maneira que mesmo órgãos como o ânus são aceitos no modo de existência amoroso. Nesse trecho, ele parece indicar um olhar para a sexualidade para além do genital, e aberto para outras regiões erógenas que ainda consistiam em tabus, à época. Contudo, ao se debruçar sobre os pacientes homossexuais, Boss se contradiz, ao indicar que as relações íntimas e sexuais estabelecidas entre pessoas com o

mesmo genital não permitiam “uma união completa” (Boss, 1949, p. 131) do fenômeno do amor, e a impossibilidade da reprodução é tomada como uma espécie de indicação de uma perturbação do modo de existência amoroso. O autor deixa claro que mesmo as relações homossexuais “mais desenvolvidas” não atingiriam a completude do modo de existência amoroso (p. 140). Nesses três casos, falta ao autor (e à produção científica da época) considerações mais aprofundadas sobre as dissidências sexuais, considerações críticas às normativas sexuais e de gênero, e sobre os impactos da LGBTIfobia no sofrimento e nas dificuldades relacionais dos casos relatados.

Também avaliamos como uma limitação a proposição de Boss ao compreender que as dissidências sexuais descritas representariam distúrbios ou incompletudes do fenômeno do amor, uma vez que parece indicar uma visão normativa sobre o que seria este amor “completo”, crítica já apontada por Töpfer (2013). Neste trabalho, essa compreensão não é compartilhada ou validada, uma vez que pode elencar as dissidências sexuais como “incompletas” *a priori*, como modos de existência que em si mesmos seriam adoecidos ou “estreitos” existencialmente. Nossa posição é de que não existem modos de existir “completos” ou “incompletos” *a priori*, em si mesmos, mas que qualquer forma de existência está sujeita a estreitamento das possibilidades existenciais, o que inclui, inclusive, as sexualidades tidas socialmente como “normais” ou “saudáveis” em si mesmas.

Nesse sentido, Töpfer (2013) problematiza a apropriação da analítica do *dasein* de Heidegger por parte de Binswanger e Boss, indicando que os psiquiatras não conseguiram escapar do estabelecimento de um critério normativo em suas *dasein*análises para caracterizar saúde e doença. Concordamos com esta crítica, que indica que tal critério normativo se faz presente na leitura de *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais*, uma vez que “aqui não se trabalha o sentido imanente de um acontecimento, mas novamente está colocada uma norma de fora. Deve-se supor que é a norma da média social, aquela que está em vigor” (Töpfer, 2013, p. 44). É perceptível, no livro de Boss, como as normativas heterossexuais e tradicionais a respeito da sexualidade – e do amor – são acionadas como um critério normativo que regula saúde e doença e entram em jogo na classificação diagnóstica dos pacientes e na seleção de seus casos para o livro.

Outro ponto relevante diz respeito aos papéis de gênero e como atravessam a leitura dos casos. Em certos momentos, é possível perceber uma tentativa de Boss

para superar os papéis de gênero socialmente atribuídos a homens e mulheres, embora em outros momentos, seja perceptível que o autor ainda possui barreiras com essa temática. Um exemplo da tentativa em superar os papéis tradicionais de gênero pode ser encontrado quando o autor indica que no fenômeno do amor seria incorreto associar a posição ativa – amar – ao homem e a posição passiva – ser amada – à mulher. Buscando romper com a dicotomia entre atividade/passividade atrelada aos papéis rígidos de gênero, Boss aponta que o modo de existência amoroso seria marcado por ser simultaneamente ativo e passivo, no qual cada pessoa exerceria uma forma dual de se relacionar, independente do gênero:

Cada parceiro é criativo-produtivo assim como criativo-receptivo. A inconcebível, incompreensível qualidade do amor é realmente um milagre duplo: o milagre de amar e o milagre de ser amado. É incorreto assumir que o amor masculino é identificado com amar e o feminino com ser amado. Cada amor tem sua própria maneira de experimentar os dois milagres. Sempre que o plano mais alto do amor é atingido, a diferença entre amor masculino e feminino desaparece. (Boss, 1949, p. 33)⁵

Também salientamos como no caso de E. P. é possível observar que Boss já se mostrava atento a como a repressão sexual atingia de formas diferentes homens e mulheres, e como essa repressão, mais intensa e mais cobrada para o gênero feminino, impactava na leitura do caso da paciente. Contudo, o caso de B.T. nos mostra como ainda podem persistir algumas concepções limitantes da época. A paciente, que durante a sua infância e início da juventude se relacionava com pessoas do mesmo gênero e se apresentava ao mundo como “masculinizada”, na idade adulta apaixona-se por um homem durante um desenvolvimento de sua “feminilidade”. Boss compreende que o início do processo terapêutico teria impactado na possibilidade de a paciente experimentar essa “feminilidade” e ultrapassar a forma “limitada” de existir enquanto um “garotinho” (1949, p. 118). Esse caso parece indicar um “ajustamento” da paciente à norma social do que é ser “feminina”, do que é ser mulher, e uma valorização da heterossexualidade,

⁵ “Each partner is creative-productive as well as creative-receptive. The inconceivable, incomprehensible quality of love is really a twofold miracle: the miracle of loving and the miracle of being loved. It is incorrect to assume that the male love is identified with loving and the female with being loved. Each love has its own way of experiencing both miracles. Whenever the highest plane of love is attained the difference between male and female love has disappeared”. (Boss, 1949, p. 33)

apontando como faltavam à época discussões mais aprofundadas sobre as performances de gênero em diálogo com as mais plurais orientações sexuais.

A clínica que deseja buscar em Medard Boss uma leitura possível das dissidências sexuais precisa também levar em consideração a época da escrita do livro, compreendendo as limitações impostas por ela, mas aprendendo a contextualizar o pensamento do autor diante das demandas e das discussões mais atuais. Contudo, outras proposições e discussões surgem a partir da leitura do livro, em especial a partir dos casos clínicos de expressões de sexualidade fetichistas.

Sobre algumas proposições e encaminhamentos para a clínica

A partir dessas considerações críticas, é possível nos debruçarmos sobre a questão do adoecimento e como essas formulações iniciais de Boss já dialogavam com compreensões mais contemporâneas, que foram amadurecidas em obras posteriores do autor. Em vários pontos do livro, Boss identifica a presença de *narrowness* (estreiteza/estreitamento) das possibilidades existenciais nos casos discutidos, conceito heideggeriano que se articula bem com compreensões mais contemporâneas do sofrimento e/ou adoecimento mental enquanto um engessamento/estreitamento da liberdade ontológica do ser.

Como exemplo dessa compreensão, Magliano e Sá (2015) indicam que de acordo com os fundamentos de Heidegger, o exercício psicoterapêutico se vincularia à ideia de liberdade existencial do *dasein*, e por consequência, à ideia de um 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 “intrapsíquico” 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), na já citada entrevista à ABETED, apontou que “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 esses

apontamentos, 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). Se fundamentando em Kierkegaard, ela indica que quando o sujeito se paralisa em um paradoxo da existência, não resolvendo a dialética entre finito e infinito, necessidades e possibilidades, temporal e eterno, há um engessamento existencial do *vir-a-ser* e uma conseqüentemente perda do eu. Neste engessamento, nesse processo de queda, é onde se apreende o adoecimento, estando a saúde vinculada à possibilidade de realizar a síntese dos paradoxos existenciais, isto é: a possibilidade de movimento.

Estas elaborações preliminares nos indicam novos caminhos na compreensão do sofrimento expresso no campo da sexualidade, isto é: não há modos de ser-no-mundo que sejam saudáveis ou patológicos *a priori*. Os modos de ser-no-mundo fetichistas, sadomasoquistas e os “baunilhas”⁶ não podem ser tomados como saudáveis ou patológicos em si mesmos. Toda compreensão de saúde e adoecimento passaria pela compreensão dos modos de existir, da presença ou não de estreitamento ou engessamento das possibilidades existenciais, das relações estabelecidas com o mundo, da presença ou ausência de movimento. Uma pessoa que vive sua sexualidade pautada nas normas cisheterossexuais genitais socialmente validadas pode ter uma experiência de adoecimento em sua sexualidade/relacionamentos tanto quanto pessoas dissidentes das normas. Mas não é modo-de-ser da sexualidade aquele que pauta isso: e sim o caráter relacional desse modo de ser-no-mundo.

Dessa forma, a abordagem fenomenológica pode contribuir com os anseios de despatologização da Comunidade BDSM/Fetichista (Kolmes et al, 2006; Hoff & Sprott, 2009; Lantto & Lundberg, 2021), uma vez que o sujeito pode ser compreendido a partir da própria história, das próprias relações estabelecidas com o mundo e a partir da própria atribuição de sentidos. Essa é a crítica de Moser e Kleinplatz (2006) ao DSM, uma vez que os autores denunciam que se engajar em práticas fetichistas já qualifica o sujeito *a priori* ao diagnóstico. Boss (1949) privilegia uma compreensão dos casos dos pacientes a partir dessa abertura para o mundo (o que ele nomeia enquanto fenômeno do amor) ou a partir do engessamento na relação com o mundo, como quando autor nomeia uma “barricada mundana rígida,

⁶ Termo usado pela Comunidade BDSM/Fetichista para indicar a sexualidade convencional.

limitante” (p. 76)⁷, ou quando descreve que “no mundo-conceito especial de E.P., essas barreiras são experimentadas como paredes rígidas e restritivas” (p. 67)⁸.

Ao centralizar a compreensão dos casos clínicos no modo de existência dos pacientes, Boss (1949) também permitiu que os sujeitos apresentassem os próprios sentidos dados às experiências fetichistas. De fato, cremos que essa seja a principal contribuição do livro. Diferentemente dos pacientes homossexuais, os pacientes fetichistas parecem mobilizar uma maior abertura por parte de Boss para os diversos modos-de-vida e seus sentidos. A fim de fornecer um exemplo, Boss apresenta os relatos do paciente E.K., identificando que aqueles conteúdos e sentidos eram atribuídos no modo de existência daquele sujeito, pouco interessado em estabelecer um sentido universalizante sobre o sadismo relatado. Dessa maneira, Boss consegue se desvencilhar e perceber contradições nas teorias de sua época a respeito da figura do sádico, que só obteria prazer no sofrimento não-consensual do parceiro (nas raízes da obra de Sade), ao identificar que seu paciente, E.K., tinha uma vivência singular, que não se encaixava nas teorias que estabeleciam o sadismo *a priori*: necessitava do prazer consensual da parceria com a dor para obter seu próprio prazer.

Para este paciente, a dor e o sofrimento, sejam infligidos em suas parcerias, sejam recebidos em seu próprio corpo, representavam uma maneira de destruir a rigidez da atitude adulta. Apenas no espaço da dor ele autorizava-se livremente para com seus sentimentos e sentia que era capaz de se acessar verdadeiramente:

A dor penetrou até o próprio centro, até o núcleo interno, onde o meu verdadeiro “eu” está localizado. Ela alcança através de todas as camadas externas, mesmo através do mais endurecido esmalte do dente. Esta é a sensação, quando o nervo real da vida é tocado. Então o nervo é exposto. A realidade é aberta. Não há mais paredes que dividem, há a “própria coisa”. (Boss, 1949, p. 88)⁹

Boss (1949) aponta que o espaço para falar de si proporcionado pelo processo terapêutico facilitou a descoberta, por parte do paciente E.K., de “um

⁷ “worldly limiting, rigid barricade” (1949, p.76)

⁸ “in the special world-concept of E.P., these barriers are experienced as such rigid and restricting walls” (1949, p. 67).

⁹ “The pain penetrated to the very center, to the inner core, where my true ‘self’ is located. It reaches through all outer layers, even through the hardest tooth enamel. This is the sensation, when the real nerve of life is touched. Then the nerve is exposed. Reality is opened. There is no more dividing wall, there is ‘the very thing’” (Boss, 1949, p. 88)

grande número de possibilidades da existência irrealizadas ou possibilidades que haviam sido abandonadas e reprimidas”¹⁰ (p. 85), sendo uma das resoluções do paciente uma aproximação com a esposa e uma abertura para a relação com ela, a partir da qual pôde experimentar novo fenômeno de abertura, nomeado como amor por Boss. O psiquiatra também conseguiu capturar, a partir do paciente E.K., uma noção de sadismo muito alinhada com a noção atual compreendida no âmbito do BDSM, isto é, que à dor e/ou ao sofrimento são atribuídos significados prazerosos (e uma vasta possibilidade de significados subjetivos):

E.K. pode ser usado como um bom exemplo para demonstrar que agressão, deformação e destruição não são objetivos em si mesmos, não o “nervo da vida”, mas apenas instrumentos mundanos de impulsos eróticos. (Boss, 1949, p. 96)¹¹

É a partir dessa abertura para acolher os sentidos da experiência de E.K., que Boss consegue contestar os modelos disponíveis de interpretação a respeito do sadomasoquismo. O psiquiatra apresenta que von Gebattel teria indicado que a adicção/compulsão seriam formas essenciais do sadomasoquismo. Mas para Boss (1949, p. 109), nem a adicção nem a compulsão seriam inerentes ao fenômeno, mas sim consequências de formas insuficientes do modo de existência amoroso, efeitos secundários dos processos de estreitamento da relação eu-mundo.

De forma semelhante, o caso de R.D. buscou conhecer e apresentar a significação que o paciente atribuía às fezes, considerando as experiências vividas e os relatos apresentados. A partir de uma descrição do paciente, Boss conclui que: “Para ele, as fezes não estão mortas. Ao contrário, apenas nas fezes ele vê uma promessa para o futuro. Tudo pode vir a partir delas. Para ele, as fezes são a matéria mais viva. Elas são o começo de tudo” (Boss, 1949, p. 60).¹² No caso de K.S., Boss dedica um bom espaço para apresentar as descrições do paciente a respeito das suas experiências eróticas na presença de acessórios de couro e peles. Para K.S., esses acessórios e vestimentas representavam e personificavam a própria presença

¹⁰ “a large number of unrealized possibilities of existence or possibilities which had been abandoned and repressed”. (Boss, 1949, p. 85)

¹¹ “E.K. can be used as a good example to demonstrate that aggression, deformation and destruction are not aims in themselves, not the “nerve of life”, but only worldly instruments of erotic impulses.”. (Boss, 1949, p. 96)

¹² “For him, feces are not dead. On the contrary, only in the feces he sees a promise of the future. Anything may come from them. To him, feces are a most living matter. They are the beginning of everything.”. (Boss, 1949, p. 60)

do Deus Eros, e instantaneamente elevavam a si e as suas parcerias, a uma esfera superior, mais elevada, mais supra-humana: “As luvas e casaco de pele femininos ou botas de peles são para mim o vaso sacro do amor. Somente neles o deleite da união amorosa, sensualidade, e êxtase, toda a minha existência erótica pode ser realizada” (Boss, 1949, p. 41)¹³.

Esses exemplos demonstram o cuidado do psiquiatra em perguntar – e escutar – aos pacientes a respeito dos próprios sentidos, as próprias vivências. A partir do fenômeno do amor e de alguns pressupostos fenomenológicos e psicanalíticos, o autor se debruça a analisar os casos, mas sem a pretensão de estabelecer um *a priori* que “explique” os fetiches estudados, e sim, na tentativa de compreender o modo de ser e de se relacionar de cada um dos casos apresentados. A exemplo do caso de K.S., Boss (1949) faz menção aos conceitos de complexo de Édipo e medo da castração, ao relatar tensões entre o paciente e a figura materna, mas conclui que esses conceitos não originaram o modo-de-ser do paciente, que pode ser melhor compreendido a partir da construção heideggeriana de angústia, enquanto disposição fundamental da existência. Para Boss, a angústia havia moldado as relações do paciente de uma forma finita e isolada, mas apenas através do fetiche, da relação estabelecida com as vestimentas de couro/peles é que o paciente havia aprendido a abrir-se existencialmente, a ultrapassar as barreiras da própria angústia e acessar o modo-de-ser amoroso. Sem negar o complexo de Édipo nem o medo da castração, Boss subverte-os ao papel de manifestações da angústia fundamental e do modo-de-ser constituído pelo paciente.

Nos casos de K.S., R.D. e E.P., Boss critica e se afasta dos modelos psicanalíticos e antropológicos, indicando suas limitações justamente porque os sentidos/as explicações que esses modelos apresentavam *a priori*, se contradiziam com as experiências relatadas pelos pacientes. O que se destaca nesses casos é como o fetiche foi uma porta de acesso fundamental desses pacientes ao modo de existência amoroso, à abertura além das barreiras da angústia. Nesses casos, Boss não parece compreender o fetiche como uma simples limitação do modo de existência amoroso, mas sim como um caminho de acesso ao mesmo. Todos vivenciaram dificuldades relacionais – melhor compreendidas a partir do estigma social, de limitações da época e da história familiar do que a partir do fetiche em si

¹³ “The woman’s fur gloves or coat or fur boots to me are the sacral vessel of love. Only in them the delight of love’s union, sensuousness, and ecstasy, my whole erotic existence can be realized.”. (Boss, 1949, p.41).

– mas para Boss, é evidente nessas leituras que o fetiche desempenhou um papel importante no acesso a um modo-de-ser que superasse a rigidez cotidiana.

Essa abertura do psicoterapeuta para com os sentidos atribuídos pelos sujeitos à própria sexualidade fetichista permitiu, diferentemente dos casos homoafetivos, um caminho de validação dessas experiências para além da patologização ainda muito em voga na época – e que persiste atualmente. Nesse ponto da obra, Boss pôde vislumbrar o papel do fetiche enquanto aquele que possibilitava “fendas estreitas” de acesso à abertura na relação com o mundo, abertura ao fenômeno do amor e à superação da angústia. Foi possível encontrar na sexualidade dissidente outros significados além da limitação, da patologização e da restrição existencial.

Tal premissa se articula bem com as novas compreensões mais contemporâneas a respeito da Comunidade BDSM/Fetichista: para cada sujeito, o fetiche pode receber atribuições bastante subjetivas. E reverbera bem com os avanços nas discussões de direitos sexuais a partir da Comunidade LGBTI+. Cabe ao clínico ter abertura para escutar e acolher os sentidos atribuídos naquele modo de existência, sem apegar-se a teorias universalizantes que generalizem aquela experiência – ou que definam seus sentidos *a priori*. Cabe ao clínico realizar a *epoché* (redução fenomenológica) de todo o histórico patologizante das expressões de sexualidade dissidentes, das 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 – a busca por uma “causa” já denota que o vivido é visto como um “problema”. Se deseja se encontrar com os sentidos e os conteúdos dessas vivências para o sujeito, o clínico não pode estabelecer para si esses sentidos *a priori*.

Considerações Finais

O livro *Sentido e Conteúdo das Perversões Sexuais*, escrito por Medard Boss apresentou e discutiu 8 casos clínicos que atravessaram diferentes dissidências sexuais, desde variadas formas fetichistas, a experiências de orientações sexuais não-heterossexuais e performances de gênero não-normativas. Como ponto de análise, o autor elegeu o modo de existência amoroso a partir de uma leitura daseinsanalítica, em contraposição aos modelos psicanalíticos e antropológicos.

Apesar de criticar o modelo psicanalítico, Boss ainda dialoga muito com esta teoria na compreensão dos modos-de-vida dos casos descritos.

Embora o livro de Boss não tenha rompido totalmente com as normas sociais da época e fornecido a legitimação das dissidências sexuais conforme se discute na contemporaneidade, foi capaz de fornecer outras possibilidades de compreensão a partir do distanciamento de algumas teorias universalizantes e generalizantes dessas mesmas dissidências, dando espaço para a emergência da subjetividade e dos modos de existência. Percebemos que na seção “Três homossexuais” estavam presentes várias leituras patologizantes e ainda muito restritas às convenções sociais de sua época, que acabaram por reforçar estereótipos de gênero e algumas formas de LGBTifobia. Houve uma ênfase nessas expressões enquanto manifestações das distorções do modo de existência amoroso. Contudo, na seção dedicada aos fetichistas, encontramos algumas possibilidades de leituras despatologizantes, em especial pela abertura do autor em acolher os sentidos das experiências relatadas. O acolhimento desses sentidos possibilitou rupturas com os modelos universalizantes até então disponíveis, bem como facilitou outras compreensões do modo de existência amoroso, apreendendo essas expressões de sexualidade não enquanto distúrbios, mas possíveis “clareiras” que permitiram aos sujeitos o acesso ao fenômeno do amor, da abertura para o mundo e a ruptura com modos existenciais engessados.

Salientamos, também, que os casos descritos no livro representam pessoas que procuraram a clínica de Boss em sofrimento e em processos de adoecimento, no qual a dissidência sexual teve um impacto significativo. Nesse sentido, citamos aqui o trabalho de Becher e Hortêncio (2022), que também realizam uma leitura fenomenológica da “perversão sexual” a partir de casos clínicos que também sinalizaram sofrimento/adoecimento em sua vivência de sexualidade dissidente. Estes casos não representam a diversidade de demandas que as dissidências sexuais, em especial a Comunidade BDSM/Fetichista trazem e podem trazer à clínica. Demandas, inclusive, que não necessariamente apontam para processos de adoecimento no qual a sexualidade tenha um papel significativo. Um desafio é lançado para que mais trabalhos acadêmicos – em especial a partir da leitura clínica fenomenológica-existencial – possam abordar experiências de saúde e bem-estar atravessando as temáticas das dissidências sexuais.

Importante considerar também, que o interesse primordial de Boss em apresentar os casos clínicos servia mais como uma forma de ilustrar suas contestações aos modelos psicanalíticos e antropológicos, e menos para ilustrar condutas clínicas ou conduções psicoterápicas. Boss apresentou o sentido e conteúdo das “perversões”, como uma forma de apresentar o papel da *daseins* análise na compreensão dos modos-de-vida. Dessa forma, pouca ou nenhuma informação é dada sobre os desfechos. Na grande maioria dos casos, não sabemos como os pacientes saíram desses processos terapêuticos.

Na leitura contemporânea dessas demandas, aliada a um debate contínuo com as demandas de reconhecimento e validação da Comunidade LGBTI+ e da Comunidade BDSM/Fetichista, é importante ter em mente que o objetivo não é, e não deve ser, a “cura”. No caso da Comunidade LGBTI+ temos acompanhado amplas discussões nas últimas décadas (que culminaram em importantes regulamentações no Conselho Federal de Psicologia) que já estabeleceram a violência das chamadas “terapias de conversão” e “cura”. Contudo, a discussão ainda não atingiu da mesma forma as expressões de sexualidade fetichistas, mesmo as que se situam no âmbito da consensualidade, da sanidade e da segurança, como vivenciadas pela Comunidade BDSM/Fetichista. Para muitos psicoterapeutas, ainda é possível, ou viável, buscar uma “cura” ou “ajustamento” dessas expressões de sexualidade a expressões mais “baunilhas”, próximas às normas sexuais convencionais (Kolmes et al, 2006; Lantto & Lundberg, 2021).

É aqui que se situa outro desafio, que este artigo tensionou abrir, enquanto discussão. A proposta de uma clínica fenomenológica-existencial que reflita e questione os *a priori* que permeiam as dissidências sexuais (às quais ainda são atribuídas valorações de imaturidade/incompletude; que carregam heranças psicopatológicas a partir do modelo nosológico; que ainda são consideradas de forma associativa à formas de violações, violências e abusos) e suspendendo-os, dirija-se para a compreensão de seus sentidos, considerando como ponto de partida uma fuga intencional dos modelos patologizantes, normativos e universalizantes.

Referências bibliográficas

- 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>
- Becher, G. E., & Hortêncio, L. O. S. (2022). Sexualidade: uma leitura fenomenológica da perversão sexual. In G. Messas, M. Tamelini (Ed.), *Fundamentos de clínica fenomenológica* (pp. 154-167), Manole.
- 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)
- 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.
- Boss, M. (1988). *Angústia, culpa e libertação*. Livraria Duas Cidades.
- Boss, M. (1999). O caso da Dra. Cobling. *Natureza Humana*, 1(1).
- 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>
- Feijoo, A. M. L. C. (2010). *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial*. Edições IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C., & Silva, E. D. (2018). *Daseinsanálise: Ludwig Binswanger e Medard Boss*. Edições IFEN.
- 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>
- 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
- 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)
- 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*, 13(3), 742-755. 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].
- 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000200003
- 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
- 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.
- 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]. <https://recil.ensinulusofona.pt/jspui/bitstream/10437/9696/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20BDSM%20e%20Rela%C3%A7%C3%B5es%20Amorosas%20-%20Final.pdf>
- 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]. <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/378136/TUSQUELLAS%20SANCHEZ%2C%20CARMEN.pdf>
- 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>
- 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>
- 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>

- Töpfer, F. (2013). O conceito de doença e normatividade no pensamento de Ludwig Binswanger e Medard Boss. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 2(2), 32-50. <https://doi.org/10.37067/rpfc.v2i2.1034>
- 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)
- Wismeijer, A. A. J., & van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological Characteristics of BDSM Practitioners. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943-1952. <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]. <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/4267>