Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Denise Cabral Carlos de Oliveira

Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5

Rio de Janeiro

2022

Denise Cabral Carlos de Oliveira

Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor (a), ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora:Prof.ª Dra. Jane Araújo Russo

Co-orientadora: Prof.ª Dra. Rafaela Zorzanelli

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

O48 Oliveira, Denise Cabral Carlos de

Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5 / Denise Cabral Carlos de Oliveira – 2022.

241 f.

Orientadora: Prof.ª Dra. Jane Araújo Russo

Coorientadora: Prof.ª Dra. Rafaela Zorzanelli

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Pedofilia – Teses. 2. Transtornos parafílicos – Teses. 3. Transtornos mentais – Teses. 4. DSM-V – Teses. I. Russo, Jane Araújo. II. Zorzanelli, Rafaela. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 616.89-008-442

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Denise Cabral Carlos de Oliveira

Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor (a), ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 12 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora:

_____

Profª. Drª. Jane Araújo Russo (Orientadora)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

_____

Profa. Dra. Laura Lowenkron

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

_____

Prof. Dr. Luiz Fernando Dias Duarte

Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Profa. Dra. Maria Elvira Diaz-Benitez

Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Prof. Dr. Sergio Carrara

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Para Antonio, Lose e Olimpia, maiores saudoses amigues, *in memoriam*

Para Isabel, Pedro e Lucia, maiores tesouros

Para Julia e Tiago, o futuro

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Jane Russo por ter me acolhido sempre, desde o mestrado, por toda sua liderança e competência com sues orientandes e por sua dedicação como professora. Agradeço à minha primeira Coorientadora Laura Lowenkron, referência fundamental de minha pesquisa, por seu apoio, disponibilidade pessoal (dividindo o cuidado de seu bebê com a leitura cuidadosa de meu projeto) e guia seguro na confecção inicial de meu projeto. Assim como agradeço à Laura por ter aceitado fazer parte da banca de qualificação, com críticas e sugestões fundamentais, e agora da banca de defesa.

Agradeço à minha coorientadora Rafaela Zorzanelli, uma das pessoas com quem compartilhei, por Zoom e espírito, os longos momentos da quarentena da pandemia de Covid-19, a partir de sua aceitação de minha participação em seus seminários de orientação naquele sombrio março de 2020 e nos meses daquele ano e dos anos seguintes. Obrigada por me acolher, por me introduzir em campos novos – os Estudos de Ciência e Tecnologia –, pelos seus seminários leves, sérios e profundos, mas cheios de risos e sorrisos, por sua vocação e dedicação ao ensino e à academia (e à psicanálise), por todos os seus comentários e críticas. Obrigada por seu incentivo e escuta, você não deixou minha peteca cair – e houve momentos duros neste 2020-2022!

Agradeço a Bruno Zilli, que me conduziu a esta pesquisa, generosamente me sugerindo e cedendo seu material de pós-doutorado.

Agradeço a Sergio Carrara, professor-interlocutor generoso, afinado com minhas preocupações e pendor crítico, também referência essencial e fonte de críticas rigorosas e iluminadoras, por ter aceitado participar das bancas e atuar como ledor. Agradeço à Maria Elvira Diaz-Benitez, cujo curso (repleto de alunos e de ouvintes como eu) sobre a categoria "gênero" (com Everton Rangel e Bárbara Pires), no PPGAS do Museu Nacional, me forneceu ferramentas indispensáveis à minha formação e pesquisa, por ter aceitado participar da banca de qualificação, com comentários e sugestões da maior valia na pesquisa, e agora da banca de defesa. Agradeço a Luiz Fernando Dias Duarte, referência fundamental desde minha formação em psicanálise e em minhas leituras antropológicas, e também companhia de ótimos encontros vida afora, pela generosidade em ter aceitado compor a banca de defesa.

Agradeço a Horacio Sivori, professor de temas que me deram referências, por seu trabalho docente comigo.

Agradeço às/aos colegues do seminário de orientação de Rafaela Zorzanelli por suas contribuições e por nossa convivência virtual generosa e bem-humorada. A Felipe Lisboa e a

Luciana Ponte pelos encontros presenciais amigos de fim de ano de 2021, felicidade após a vacinação contra a Covid-19! E a Murilo Galvão pelas longas conversas sobre aflições e avanços em nossas teses.

Agradeço aos diretores, membros e colaboradores da organização B4U-ACT, por sua acolhida de minha participação e pelo clima democrático, respeitoso e ameno de trocas e debates virtuais. Com eles e elas tenho podido exercer um ativismo acadêmico valioso e gratificante.

À amiga Sara Wagner York por nossas trocas intelectuais, políticas e zoações, tão novas e importantes em minha formação como pessoa.

Às bibliotecárias Kátia Simões e Fádia C. Pacheco pela ajuda competente na revisão e formatação desta tese.

A meus filhos Pedro, Isabel e Lucia, a meu genro Julio e à afilhada Luisa pelo incentivo, companhia e apoio em tempos tão difíceis.

À minha irmã Celia, à co-sogra Denise Trindade, a Claudio Santoro e a Wilton Fonseca, amigues e interlocutores, pela presença e carinho nesses anos todos.

À Olimpia, *in memoriam*, que partiu em dezembro de 2021, ouvinte e companheira, à distância e tão próxima, de tantas dores e alegrias.

E agradeço à Lola, gata companheira diuturna e passeadora por minha mesa de trabalho, sem a qual a solidão desses tempos teria sido maior.

Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras. [....]

E se os próprios traços que são "reconhecíveis" provarem estar baseados em um fracasso de reconhecimento?

Judith Butler, Quadros de Guerra – quando a vida é passível de luto? 2015 [2009], (13;222)

Sexuality is not simply an attribute one has or a disposition or patterned set of inclinations. It is a mode of being disposed toward others, including in the mode of fantasy, and sometimes only in the mode of fantasy.

Judith Butler, Undoing Gender, 2004 (I, 33)

The conflation of mental disorders and crimes is a human rights issue. People with paraphilias and Paraphilic Disorder diagnoses throughout the world experience major violations of their civil, cultural, economic, political and social rights. We cannot protect their rights if we act as agents of social control or confuse crimes and moral beliefs with mental disorders.

Charles Moser, Paraphilias and the ICD-11: Progress but Still Logically Inconsistent, 2018

RESUMO

OLIVEIRA, Denise Cabral Carlos de. **Os árbitros do desejo e os enteados da natureza**: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5. 2022. 241 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Pedofilia é categoria originada na psiquiatria do final do século XIX para descrever uma espécie das denominadas perversões ou desvios sexuais, hoje parafilias, que conceitua a atração sexual de adultos por crianças pré-púberes. Tornou-se objeto de proibição e punição legal, ligada à categoria "abuso sexual infantil", e de repúdio social extremo, que configurou um dos pânicos morais/sexuais a partir das últimas décadas do século XX, no Brasil a partir do início dos anos 2000. No entanto, é notável constatar que a categoria, suas definições e características e as práticas científicas e políticas decorrentes (de pesquisa, terapêuticas, jurídicas) são objeto de uma ampla literatura e intensas controvérsias acadêmicas, clínicas e forenses em muitos países centrais da Europa e América do Norte. A tese visa delinear controvérsias recentes sobre o diagnóstico psiquiátrico "pedofilia" em torno da revisão do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* – DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) –, da *American Psychiatric Association*, para a formulação do DSM-5, publicado em 2013, através de uma amostra de artigos de autores presentes nas propostas de revisão do diagnóstico, que expressam epistemologias, ontologias e deontologias diversas e em confronto. Os temas das controvérsias analisadas são a mudança do diagnóstico para "pedohebefilia", a permanência ou remoção das parafilias e da pedofilia do Manual e sua natureza enquanto "orientação", "interesse" ou "preferência" sexual. As vozes presentes nas controvérsias incluem psiquiatras, sexólogos, psicólogos, historiadores e uma organização de "pessoas atraídas por menores" (MAPs), nova designação utilizada por uma vertente do ativismo pedófilo. O delineamento das controvérsias é feito a partir de seus enquadramentos institucionais, políticos, morais, éticos e clínicos, configurando disputas significativas nestas posições e um consenso em torno do "combate" e prevenção ao abuso sexual infantil, categoria forte na quase totalidade das formulações. Apesar disso, há um dissenso ideológico e político sobre se a psiquiatria deve ser um enquadramento deste crime, se este não é, de fato, problema jurídico e penal e não médico, numa crítica à extensão das entidades diagnósticas para fins morais e políticos de contemplar a opinião pública e o aparato judicial. A psiquiatria forense é campo prevalente e determinante, embora não único, da permanência da categoria enquanto diagnóstico médico. Por outro lado, são abordadas as lutas, presentes nas controvérsias e no ativismo, pela desestigmatização desta condição da sexualidade, sua distinção da violência sexual e pelo estabelecimento de cidadania plena para os MAPs, que inclui o respeito de seus direitos no atendimento em serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Pedofilia. DSM. Parafilias. Controvérsias. MAPs.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Denise Cabral Carlos de. **The arbiters of desire and the stepchildren of nature**: controversies and ontologies on the category pedophilia around the DSM-5. 2022. 241 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. .

Pedophilia is a category originated in psychiatry in the late 19th century to describe a species of the so-called sexual perversions or deviations, nowdays paraphilias, which conceptualizes the sexual attraction by adults of pre-pubertal children. It turned the object of legal prohibition and punition, linked to the category of "child sexual abuse", and of extreme social rejection, that shaped one of the moral/sexual panics since the last decades of the 20th century, in Brasil since the early 2000 years. Nevertheless, it's noticeable to verify that the category, its definitions and features, and the scientific and political ensuing practices (of research, therapeutic, legal) are the object of a large literature and intense academic, clinical and forensic controversies in many central countries of Europe and North America. The thesis intends to outline recent controversies on the psychiatric diagnosis "pedophilia" around the revision of the *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* – DSM - of the American Psychiatric Association and the elaboration of the DSM-5, published in 2013, through a sample of papers of acting authors in the proposals of the revision of the diagnosis, which express various epistemologies, ontologies and deontologies in dispute. The themes of the controversies under analysis are the change of the diagnosis to "pedohebephilia", the tenure or removal of paraphilias and pedophilia from the Manual and its nature as a sexual "orientation", "interest" or "preference". The figuring voices in the controversies include psychiatrists, sexologists, psychologists, historians and an organization of "minor-attracted people" (MAPs), new designation used by a branch of the pedophile activism. The delineation of the controversies is made through their institutional, political, moral, ethical and clinical frames, outlining noteworthy disputes in these positions and a consensus around the "combat" and prevention of child sexual abuse, strong category in almost the whole of the formulations. In spite of this, there is an ideological and political dissent on if psychiatry should be a frame to handle a crime, if this one is a juridical and penal problem and not a medical one, in a criticism of the extension of diagnostic entities for moral and political ends to comply with public opinion and the apparatus of Justice. Forensic psychiatry is a prevailing and decisive field, though not the only one, in the maintenance of the category as a medical diagnosis. On the other hand, the struggles, active in the controversies and activism, over the de-stigmatization of this condition of sexuality, its distinction from sexual violence and for the establishment of a full citinzenship for MAPs, including the respect of their rights of assistance in mental health services, are addressed.

Keywords: Pedophilia. DSM. Paraphilias. Controversies. MAPs.

SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	American Psychiatric Association
ASB	*Archives of Sexual Behavior*
B4U-ACT	*Before You Act*
BDSM	*Bondage*, Disciplina, Dominação, Submissão, Sadismo e Masoquismo
CA	Conselho de Administradores (*Board of Trustees*) da APA
CAMH	*Centre for Addiction and Mental Health* da Universidade de Toronto
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
EUA	Estados Unidos da América do Norte
ICD	*International Classification of Diseases*
MAP	Minor-Attracted Person
NAMBLA	North American Man/Boy Love Association
NOMAP	Non-Offender Minor-Attracted Person
OMS	Organização Mundial da Saúde
TIG	Transtornos de Identidade de Gênero
TSIG	Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12

1 **PEDOFILIA: DO DESVIO SEXUAL AO TRANSTORNO MENTAL** 39

1.1 **Krafft-Ebing: psiquiatria forense e pedofilia erótica** 42

1.2 **Freud e a extensão da ideia de sexualidade: para além da biologia e do crime** ... 49

1.3 **A "modernização do sexo": a perversão como variação e anormalidade** 54

1.4 **A pedofilia como objeto crescente de estudos** 61

1.5 **Definições contemporâneas de (in)formação científica** 64

2 **O DSM E A PEDOFILIA: A SOLUÇÃO DO DSM-5** 69

2.1 **Parafilias - definição** 75

2.2 **Transtorno Parafílico – definição** 77

2.3 **Transtorno Pedofílico (DSM-5, 302.2): o diagnóstico** 80

2.4 **Transtorno pedofílico: os pressupostos do DSM** 83

2.5 **Os marcadores diagnósticos** 85

2.6 **O uso judicial segundo o DSM-5** 87

2.7 **Pedofilia na CID-11** 88

3 **METODOLOGIA** 93

3.1 **O estudo de controvérsias** 93

3.2 **Estilos e coletivos de pensamento** 102

3.3 **Enquadramentos e ontologias** 105

3.4 **Levantamento da literatura, localização e seleção das controvérsias** 108

3.5 **Técnicas de análise** 113

4 **CONTROVÉRSIAS SOBRE A CATEGORIA PEDOFILIA EM TORNO DO DSM-5** 117

4.1 **Preliminares: a visão histórica crítica dos diagnósticos de parafilias e o DSM-5** 120

4.2 **Arenas das controvérsias sobre o diagnóstico das parafilias e pedofilia na psiquiatria nos anos 2000 e a preparação do DSM-5** 128

4.3 **Campos e temas das controvérsias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5** 134

4.3.1 A controvérsia da "pedohebefilia" 135

4.3.2 A controvérsia da (des)patologização das parafilias e da pedofilia 153

4.3.3 A controvérsia da "orientação sexual" ou "remissão" da pedofilia 185

4.4 **Outras e algumas mesmas vozes e o B4U-ACT nas controvérsias sobre as parafilias e a pedofilia no DSM-5** 195

4.5 **Gênero, parafilias e pedofilia em torno do DSM-5** 201

4.6 **Mapeamento dos coletivos de pensamento**.....207

4.7 **Conclusão: caracterização das controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5** 209

CONSIDERAÇÕES FINAIS 216

REFERÊNCIAS 222

REFERÊNCIAS DA AMOSTRA DAS CONTROVÉRSIAS (Capítulo 4).....232

ANEXO I: DEFINIÇÕES DE DESVIOS SEXUAIS/PARAFILIAS NOS DSM I A IV-TR.....238

ANEXO II: Tabela comparativa.....238

INTRODUÇÃO

> - Nesse caso podemos recomeçar a partir de zero – disse Humpty Dumpty – e é a minha vez de escolher um assunto... ("Ele fala como se isso fosse algum jogo!" – pensou Alice). Portanto, eis uma pergunta para você: Quantos anos você disse que tinha?
>
> Alice fez um rápido cálculo e respondeu: -Sete anos e seis meses.
>
> - Errado! – exclamou Humpty Dumpty triunfantemente. Você jamais disse coisa parecida.
>
> - Pensei que o senhor queria dizer "Que idade você tem?"
>
> - Se eu quisesse dizer isso, teria dito. – disse Humpty Dumpty.
>
> Alice não queria começar outra discussão e, portanto, ficou calada.
>
> - Sete anos e seis meses! repetiu Humpty Dumpty pensativamente. – Uma idade bastante incômoda. Se tivesse pedido o meu conselho, eu diria: "Pare nos sete". Mas agora é tarde demais.
>
> - Nunca peço conselhos sobre o meu crescimento – disse Alice indignada.
>
> - Orgulhosa demais?
>
> Tal insinuação indignou Alice mais ainda. – Quero dizer – explicou – que uma pessoa não pode deixar de ficar mais velha.
>
> - **Uma** não pode, talvez – disse Humpty Dumpty – mas **duas** podem. Com assistência adequada, você poderia ter parado nos sete.
>
> Lewis Carroll, *Através do Espelho e o que Alice encontrou lá* (1871)

Início a escrita desta tese revendo meu percurso relativamente recente (desde 2001) diante da categoria "abuso sexual infantil", com que me deparei em meu trabalho como psicóloga em Varas de Família, Criminais e de Violência Doméstica no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, num Fórum majoritariamente de justiça gratuita e atendimento de classes populares. Ali eu recebia, para confecção de laudos psicológicos, casos de acusações de pais, padrastos, madrastas, colegas, vizinhos, que se configuravam, em minha análise (a partir da leitura minuciosa dos processos e entrevistas com todos os envolvidos) como efeitos de mal-entendidos familiares ou litígios conjugais, de interpretações que pressupunham sexualização, má fé[1], enfim, falsas acusações ao suposto(a) perpetrador(a). Impressionava-me

[1] Entre os 57 casos em que constatei uma falsa acusação, menciono dois que ilustram alguns desses efeitos: o da avó que recebeu o neto de 6 anos vindo da casa do ex-genro queixando-se de uma dor no ânus e logo dirigiu-se à delegacia de polícia e ligou para o Disque-100 com denúncia sobre o pai da criança, antes do exame médico que constataria uma retenção fecal grave, e o da adolescente de 14 anos que acusou o padrasto de tê-la engravidado sem saber da existência do teste de DNA, que atestaria seu colega como pai do bebê. Em ambos casos, porém, pai e padrasto continuaram como suspeitos de algum possível abuso, pois essa acusação gera, no processo judicial, a imposição de medidas de afastamento dos acusados até o esgotamento de depoimentos, laudos e audiências, que se prolongam às vezes por anos. Também advogados de família levianos propõem, e eventualmente fazem, acusações efetivamente inventadas de abuso sexual infantil em geral a pais, quando é do

o número relativamente grande e crescente de processos cíveis e criminais com a acusação e a ideia, em simpósios jurídicos no Tribunal, de que se tratava de uma epidemia. Os processos que são enviados para os Serviços de Psicologia e de Serviço Social, como apontei em minha dissertação (OLIVEIRA, D.C.C., 2015), são aqueles considerados casos nebulosos, em que não há um flagrante como prova decisiva ou em que as narrativas e/ou situações fáticas são confusas ou contraditórias e não são resolutivas para os operadores de Direito. O número de acusações crescente e grande, no entanto, passou a me trazer questionamento, assim como minhas conclusões sobre falsas acusações e as reflexões e informações dos seminários realizados entre os psicólogos do Tribunal sobre o fenômeno social e judicial com que nos defrontávamos. A literatura sobre falsas acusações de abuso sexual é extensa, na psicologia e no campo jurídico, nos EUA, Europa e aqui no Brasil.

A palavra pedofilia nunca foi mencionada, em minha experiência daquele período (2001-2012), pois a ideia subjacente era a de "monstro" e não de "doente". Ingressei no mestrado do IMS/UERJ para pesquisar os laudos psicológicos de meus/minhas ex-colegas psicólogos/as e outros laudos incluídos em processos, e ali encontrei a análise crítica do filósofo Ian Hacking sobre a construção social da categoria "abuso sexual infantil" e seu efeito-*looping*. A construção que ele analisa é uma sucessão de equívocos teóricos, factuais e políticos que entristece, em suas palavras (HACKING, 1992, 1999, 2013). E sua ressalva de que nenhuma análise filosófica crítica retira o caráter hediondo de fatos reais de "abuso sexual infantil" ecoa a posição moral e política da pesquisa em que me envolvi no mestrado e agora no doutorado.

Em seguida, li a tese e artigos da antropóloga Laura Lowenkron, que trouxeram o tema para o Brasil vivo e político dos anos 2000, nomeando o pedófilo como "o monstro contemporâneo" e o abuso sexual infantil como "problema social" mobilizador no país, através de emoções públicas potentes. Essa configuração nacional, também estudada por alguns outros acadêmicos, ocorria num movimento de unanimidade moral do senso comum, da mídia, policial e legislativo intensos e alardeados, com feição de pânico moral/sexual e empreendedorismo moral de vários matizes (ultraconservador, de protecionismo, feminista). Embora a palavra "doente" fosse associada à de "pedófilo", quase nenhuma referência à "ciência das perversões" era ou é feita no Brasil, onde prepondera a noção de um ser que tem que ser policialmente encontrado, punido e excluído da vida social para sempre. O sociólogo

---

interesse da mãe suspender as visitações deste ao (à) filho (a), o que ocorre imediatamente após a denúncia, como medida cautelar.

Bruno Zilli mostrou-me, então, sua pesquisa bibliográfica de pós-doutorado, que indicava que as publicações, pesquisas e controvérsias sobre a pedofilia explodiam nos países centrais, inclusive pela questão da classificação diagnóstica do *Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais* (DSM) da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA), àquela altura recém revisto em sua 5ª. edição. Assim nasceu esta pesquisa, por meu interesse em embrenhar-me em discursos e categorias que ainda – ou já, de alguma forma, isso seria outra pesquisa – conformarão projetos políticos e legislativos, mentalidades e emoções por aqui.

O DSM, cuja última edição (IV-TR) era de 2000, começou a ser revisto em 2009 e foi publicado em sua versão DSM-5 em maio de 2013. Mesmo sendo alvo de críticas e de propostas alternativas no enfoque dos transtornos mentais[2], o DSM segue sendo globalmente utilizado como peça central da classificação e da nosologia psiquiátricas para várias finalidades, como diagnósticos clínicos, inclusive na arena forense, estatísticas, pagamento de seguros de saúde e financiamento de pesquisas. No limite, "em outras palavras, a aplicação transcultural do DSM pode transformar idiomas locais de sofrimento numa sintomatologia norte-americanizada" (KAMENS, 2011).

Dentre os grupos de trabalho do DSM-5, estava aquele dos "Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero" (TSIG), que trabalhou nos capítulos de "Disfunções Sexuais", "Transtornos de Identidade de Gênero" e "Parafilias" (que aparecem nessa ordem, mas não em sequência, entremeados com outros grupos de diagnósticos)[3]. O DSM-III (1980) introduziu o termo mais neutro "parafilias" como transtornos mentais, em substituição a "desvios sexuais" (DSM-I, 1952, e II, 1968) dos manuais anteriores (RUSSO, 2004), "notando que os componentes gregos deste termo corretamente enfatizam que há um desvio (*para*) naquilo ao qual a pessoa é atraída (*philia*)" (WAKEFIELD, 2011, p. 195). Do grego, *pará*, que significa "fora ou cerca de" e carrega as ideias de "aproximação" e também de "posição, defeito, vício"; *philia* é "amor", mas também "amizade", "amor virtuoso e desapaixonado".

---

[2] Como as do *Research Domain Criteria (RDoc)* do *National Institute of Mental Health* dos EUA, atuante desde 2009. É definido como "uma estrutura organizacional para pesquisa que considera saúde mental e psicopatologia no contexto dos principais domínios do funcionamento básico humano neurocomportamental, ao invés de contidas em categorias diagnósticas estabelecidas." NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (EUA). *About RDoC*. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc . Acesso em: 18 jun. 2022.

[3] Nos DSM-IV (1994) e IV-TR (2000) os três grupos aparecem em sequência – com início nas disfunções sexuais -em muito menos páginas que no 5, num capítulo com o mesmo nome da força-tarefa (Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero - TSIG).

No final de 2009 a força-tarefa de revisão das "parafilias" começou seus trabalhos, que iriam desembocar na inovação, nesta nova versão do DSM, de uma diferenciação entre "parafilia" e "transtorno parafílico", um dos 19 (o último da listagem) "destaques das mudanças do DSM-IV para o DSM-5" (APA, 2015, p. 816). Todas as modalidades especificadas e as não-especificadas ("n.e.") seguem esta diferenciação. A princípio, trata-se de uma despatologização de variações da sexualidade *per se*, que agora devem ser apenas "constatadas" (*ascertained*) pelos usuários do Manual, adicionando-lhes critérios diagnósticos explicitados que configuram os transtornos (*diagnosed*), assim como diagnósticos diferenciais, comorbidades, prevalências, curso da doença, fatores de risco, prognósticos e marcadores. Essa diferenciação é um dos aspectos que vou explorar nesta pesquisa em relação à "pedofilia" e ao "transtorno pedofílico", tomando-a como resolução – provisória, embora institucionalizada - de uma das várias controvérsias que acompanharam e seguem acompanhando essa classificação da sexualidade, transformada em diagnóstico. A investigação de como a categoria pedofilia é representada nas narrativas da expertise da medicina, sexologia e psicologia que participa de suas definições mais eruditas, acadêmicas e com a hegemonia do DSM, elaboradas nos países ocidentais centrais, imediatamente constata uma dinâmica de intensas e por vezes bastante polarizadas controvérsias, cujo interesse provém de seus imediatos significados e efeitos morais, jurídicos e políticos. Assim, tanto o DSM, em múltiplos aspectos e categorias, quanto a "pedofilia" são campos de um aumento de controvérsias a níveis não vistos desde o início dos anos 1970, quando "homossexualidade" foi removida da lista de transtornos mentais (KAMENS, 2011, p. 38-39).

A categoria diagnóstica "pedofilia" – desejo ou atração sexual por crianças e pré-púberes, ou mesmo púberes - foi criada pela psiquiatria da segunda metade do século XIX e segue sendo termo desse campo, notadamente da psiquiatria forense[4] e da sexologia, em suas classificações das "perversões sexuais", hoje generalizadamente denominadas "parafilias". Assim, nasceu como classificação diagnóstica já entrelaçada ao crime potencial, como veremos, pela importância central dos interesses da psiquiatria forense e dos grupos de pesquisa ligados a avaliações e tratamentos de agressores sexuais. O percurso da categoria caminha, assim, em vias interligadas entre o vício e o crime, o transtorno mental e condição

[4] A psiquiatria forense é uma subespecialidade da psiquiatria relacionada à criminologia, na interface entre a lei e a medicina, atuando em tribunais, prisões e dispositivos de acompanhamento de condenados. Sua expertise científica e clínica é aplicada "em contextos legais envolvendo questões civis, criminais, correcionais, regulatórias ou legislativas, e em consultas clínicas especializadas e áreas como avaliação de risco" (AMERICAN ACADEMY OF PSYCHIATRY AND THE LAW. ©2014. Disponível em https://www.aapl.org/ethics-guidelines. Acesso em: 26 ago. 2022).

da sexualidade, esta última acionada por vozes mais liberais e progressistas[5]. No entanto, adquiriu sentido no senso comum, no discurso público e mesmo em discursos jurídicos sem a especificidade buscada por aqueles saberes que a fundaram. Pedofilia passou a denominar agressão sexual a crianças e menores de idade, em situações caracterizadas como "abuso sexual infantil", termo guarda-chuva que inclui também a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes (LOWENKRON, 2010). Dessa forma, agressores sem o traço básico do diagnóstico médico, que descreve a natureza da atração sexual por crianças e adolescentes como uma orientação ou interesse sexual[6], também são denominados "pedófilos" em várias instâncias sociais[7]. Como aponta RUBIN (2011), o sexo intergeracional[8] situa-se em último lugar nas "hierarquias do sexo", lideradas pela condição normativa heterossexual adulta.

Interessante constatar que "pedofilia" tem definição léxica dicionarizada com mudança expressiva no Brasil, ao longo de poucos anos, revelando os ecos, na cultura brasileira, dos movimentos sociais e intelectuais do mundo desenvolvido. O *Novo Dicionário Aurélio*, de 1975, a definiu, em sucessivas reimpressões, como "qualidade ou sentimento de pedófilo", que é o "que, ou aquele que gosta de crianças", antecedendo a este verbete o elemento de composição "ped(o)", do grego "pais, paidós", "criança", e sucedendo a ele o termo "pedófobo", "que, ou aquele que tem aversão às crianças". O sexo está ausente da definição aureliana daquele tempo, que hoje pode nos soar algo ingênua, embora precisa e contextual, tamanha a carga moral e emocional que o termo pedofilia passou a carregar no século XXI. Podemos associar esta etimologia a um momento em que a condição ainda tinha existência civil, embora controversa, e razoavelmente visível, nos EUA e Europa, mesmo que criminalizada, em meio a lutas de liberação sexual. Mas o *Novo Dicionário Aurélio Século XXI: o Dicionário da Língua Portuguesa* assumiu, em 1999, a definição médico-psiquiátrica do DSM-III, comprovando uma transformação social importante do período, a medicalização

[5] Ao longo de toda a tese a ciência é vista como empreendimento social, cercada e constituída por interesses econômicos, tecnológicos, morais, éticos, epistemológicos e políticos de várias ordens.

[6] A caracterização como orientação ou interesse é uma das controvérsias da psiquiatria atual, que analisarei no Capítulo 4.

[7] Em português a palavra é sempre usada no masculino. Por justificativa estatística muito predominante, o conhecimento produzido é quase inteiramente sobre "homens pedófilos", sendo a literatura sobre mulheres mínima (ANGELIDES, 2005). O ativismo pedófilo também se refere em geral a homens, mesmo quando se auto-descreve como "pessoas", como exponho adiante. Também alguns grupos na psiquiatria, voltados para terapêuticas, já qualificam "pessoas" (com pedofilia, com transtorno pedofílico). Mas mulheres pedófilas denunciam a quase exclusividade do acionamento, em vários campos, do gênero masculino, e caracterizam-se como "uma minoria dentro da minoria" excluída (LIEVESLEY; LAPWORTH, 2022). Por outro lado, estudos de molestadores sexuais de crianças relataram que apenas 1% a 6% dos perpetradores são mulheres (*Harvard Mental Health Letter*, v. 27, n. 1, jul. 2010). Esta interseccionalidade de gênero será abordada no capítulo 4.

[8] Categoria utilizada por autores, como Rubin e Weeks, que propõem reflexões sociohistóricas sobre as políticas sexuais, e considerada eufemismo por vertentes do feminismo (WAITES, 2005. p. 24).

de um problema antes não-médico para a linguagem ordinária da língua portuguesa: “parafilia representada por desejo forte e repetido de práticas sexuais e de fantasias sexuais com crianças pré-púberes”, com um sub-verbete “Pedofilia erótica”, “perversão sexual que visa a criança”. Mais dois verbetes foram introduzidos: “Pedofílico”, “relativo a, ou que sofre de pedofilia” e “próprio de pedófilo” e, como substantivo, “aquele que sofre de pedofilia”; e “Pedófilo”, “diz-se de, ou aquele que sofre de pedofilia”. As definições do *Novo Dicionário* suscitam várias observações, entre elas o uso contemporâneo da classificação “parafilia” (em sintonia com o DSM), a atribuição “forte” ao desejo, a expressão “desejo de práticas sexuais” – configurando o ato como inerente à condição e ao mesmo tempo o desejo como separado de fantasias - e a existência de doença e sofrimento pelo portador da pedofilia. A expressão “pedofilia erótica” e o retorno à “espécie” perversão expressa o crédito a Krafft-Ebing, na edição revisada de 1903 de sua *Psychopatia Sexualis* (LOWENKRON, 2015, p. 103).

De um lado, o dicionarista brasileiro ignorou, em sua primeira formulação, o histórico da categoria, criada no século XIX, como classificação específica, nos estudos sexológicos e psiquiátricos sobre as “perversões sexuais”. Por outro lado, a história da categoria foi revolucionada a partir da última década do século passado, e de maneira intensa nos anos recentes, quando “pedófilo” assumiu crescentemente a feição natural do “monstro contemporâneo” (LOWENKRON, 2015), aquele que viola, no mínimo em termos simbólicos, uma das imagens mais sagradas do *ethos* ocidental, a inocência infantil, base da impossibilidade de busca sexual pelas crianças e mesmo pelos adolescentes. No entanto, há uma ausência de paralelismo de períodos históricos das categorias “pedofilia” e “abuso sexual infantil”, hoje sinônimos. Esta última categoria é relativamente recente, proveniente da formulação da pediatria de “abuso sexual” físico, em 1962, estendida para a sexualidade ao longo das décadas de 1980 e 1990 (OLIVEIRA; RUSSO, 2017; LOWENKRON, 2015) com a mesma definição ontológica de “violência”. O abuso sexual infantil pode ser visto no enquadramento da expansão política de sua denúncia, prevenção e punição, por instituições nacionais e internacionais, e também no enquadramento do pânico moral e de uma explosão “abusiva” de suas epistemologias, como mostrou Ian Hacking (HACKING, 1992, 2013). É uma das categorias centrais acionadas no “dispositivo de direitos” (CARRARA, 2015), a partir da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU de 1990 e, no Brasil, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do mesmo ano. A pedofilia, por outro lado, assumiu significado ontológico e político forte na sociedade nos anos 2000, passando a ser alvo policial, legislativo (no Brasil sob o tipo criminal “estupro de vulnerável”, de 2009) e do senso

comum, de um lado, e rótulo de acusações politicamente orientadas, de outro. No jogo político, "pedófilo" tornou-se qualificação e xingamento públicos, visando a destituição social imediata do acusado[9]. Teorias da conspiração difundidas (principalmente nas redes sociais) por facções de ultradireita, como o QAnon nos Estados Unidos, usam a "pedofilia" como instrumento de perseguição moral, política e mesmo física, quando foi ingrediente de uma das justificativas do ataque ao Capitólio norte-americano, em janeiro de 2021, para "eliminar" os congressistas descritos como "pedófilos satanistas". No Brasil atual, a "guerra política" da ultradireita utiliza esta arma difamatória, através das mídias sociais extensas que foi constituindo desde 2017.

Meu interesse nesta pesquisa originou-se naquelas vias de entrecruzamento e controvérsia sobre as ontologias definidoras da pedofilia, em sua permanência e mutações ao longo do século XX e início do XXI. No entanto, pode-se reconhecer a "pedofilia" como categoria ou tema consensual, num acordo social variável desde o século XIX. É consensual ao mesmo tempo a noção social atual da pedofilia enquanto condição e prática sexual criminosas, abjetas e eliminâveis. A única agência admitida de indivíduos pedófilos é o abuso e o crime; se são sujeitos, são criminosos e inumanos, tal como os negros para o supremacismo branco ou os judeus para o nazismo. Também é em grande medida consensual a ideia de que as análises científicas sobre a pedofilia devam girar em torno de um conhecimento para controle, sob formas mais ou menos virulentas ou humanizadas, dos indivíduos, definidos como agressores sexuais de crianças e adolescentes, na prevenção e punição do abuso sexual infantil. No entanto, é notável constatar que a categoria, suas definições e características, e as práticas científicas e políticas decorrentes (de pesquisa, terapêuticas, jurídicas) são objeto de uma ampla literatura e intensas controvérsias acadêmicas, clínicas e forenses em muitos países centrais, da Europa e América do Norte.

Essas controvérsias expressam epistemologias, ontologias e deontologias diversas e em confronto, a partir principalmente da década de 1990. Nas décadas anteriores, e

[9] O caso recente de abertura de investigação do youtuber e empresário Felipe Neto exemplifica isso, entre vários outros globalmente. O processo não prosperou, mas certamente a acusação de pedofilia ecoou nas redes sociais, agravada por seu trabalho se dirigir ao público infantil e adolescente, e deixou marcas no prestígio social do "acusado". O compositor e cantor Caetano Veloso também foi alvo de acusação de "pedofilia" por Olavo de Carvalho, em redes sociais em 2017, e neste ano teve ganho de causa (direito à indenização de R$ 2,9 milhões) em seu processo por injúria e danos morais, mas nos redutos "olavistas" e nas redes sociais essa acusação certamente reverberou com prejuízo, como reconheceram o juiz que condenou e outros setores da sociedade. A esquerda também utiliza a acusação: na campanha pública pela cassação do vereador carioca Gabriel Monteiro (PL), acusado de assédio sexual e estupro e efetivamente cassado em 18 de agosto de 2022, o deputado estadual Flavio Serafini (PSOL) fez publicações em mídia social chamando o vereador de "pedófilo". Os casos se repetem há algumas décadas, em vários países, em escalada de efeitos danosos aos acusados.

especialmente nos anos de liberação sexual dos 1960 e 1970, havia uma polarização mais aguda em torno de absolutos morais: de um lado, um discurso científico quase limitado à caracterização e tratamento de agressores sexuais, e de outro lado formulações de ativistas e pensadores pedófilos ou simpatizantes. Assim, como em relação a outros temas sensíveis como o uso médico da cannabis e dos enteógenos, aborto e eutanásia, a pesquisa e a discussão científicas já caminharam muito à frente de uma visão estritamente moral, política ou religiosa. LANTERI-LAURA (1994) assinala a importância da opinião (*doxa*), moral e pública, no desenvolvimento da ciência das perversões.

Uma primeira pesquisa exploratória constatou a existência de alguns grupos de psiquiatras, psicólogos e sexólogos, que configuram estilos e coletivos de pensamento (FLECK, 1979) localizados em instituições universitárias e médicas[10] e voltados para o estudo, análise forense e/ou tratamento de agressores sexuais de crianças e adolescentes condenados. A categoria "prevenção do abuso sexual infantil" conduz os interesses e aplicações da imensa maioria desta produção científica. Sua produção é abundante, frequentemente reiterativa e constitui vozes com prestígio e poder político nas definições diagnósticas do DSM, nas propostas e protocolos de tratamento, em assessorias legislativas, nas recentes associações de pedófilos. Esses coletivos assimilam "atores não humanos" (LATOUR, 1997) essenciais da medicina biológica, como os hormônios (na etiologia e na terapêutica), os genes, o cérebro, e da sexologia e psicologia, como a pletismografia (ou falometria) e inúmeros testes e escalas de comportamento. Deste perfil brotam as sementes das controvérsias, em que surgem outros atores, também pesquisadores e médicos, com olhares críticos às formulações e práticas daquele *establishment* anterior. Outros coletivos de pensamento rebatem pressupostos "tradicionais" como a equivalência "pedofilia/abuso sexual infantil", os resultados de pesquisas com indivíduos sob coação penal, as técnicas utilizadas, as terapêuticas propostas (castração química, ou castração cirúrgica por exemplo[11]). De outro lado, psiquiatras forenses contribuem ou divergem do DSM e das leis civis de vigilância, sob argumentos diversos. E vozes mais ou menos isoladas, mas institucionalizadas e em diálogo

[10] No Capítulo 3 exponho o conceito de coletivos de pensamento tal como o utilizei e no Capítulo 4 especifico esses coletivos, que podem ou não ser compostos por pesquisadores e clínicos de um mesmo local. Veremos que existem polos de pensamento e atuação, já esboçados abaixo.

[11] Agudamente controversa, seja no campo da bioética, dos direitos humanos ou das sequelas fisiológicas dos tratamentos hormonais aplicados. Mas há também o apoio e pleito de pedófilos pela castração química, certamente por várias razões (mudança de seu impulso sexual, um desejado aumento de "bem estar" físico e psíquico, benefícios prisionais, penais e em relação ao compromisso civil, *civil commitment*), como mostrado no filme *A Place for Pedophiles* do documentarista britânico Louis Theroux com homens presos na Califórnia. "Compromisso civil" é a detenção institucional e vigilância pós-sentença de um agressor, com a intenção de prevenir futuras agressões (ver Cap. 1).

com o *establishment*, clamam pelos direitos humanos dos pedófilos, pela despatologização de sua condição e pela dissociação entre os "tipos" da psiquiatria e da criminologia. Mesmo assim, lemos também a presença constante, em muitos textos independentes de estudos sobre agressores sexuais, de declarações defensivas (por convicções morais, mas também por pressão social aguda) dos autores como não apoiadores, em nenhuma hipótese, do abuso sexual infantil, sob o risco de serem entendidos ou acusados como defensores do crime sexual contra crianças pelo fato de serem pesquisadores da "pedofilia" em termos amplos e em seu histórico científico e político. PITTENGER (2003) é um exemplo de abordagem de ética em pesquisa que toma o exemplo da pedofilia. Ele analisa, detendo-se mais na psicologia, o que denomina "pesquisa controversa" em relação a liberdade acadêmica, ética em pesquisa, decisões editoriais e responsabilidades éticas extracientíficas. Nestas últimas inclui os debates e sensibilidades sociais e políticas, mais ou menos presentes nos objetos de pesquisa, que fazem com que o pesquisador tenha "relações e obrigações com a comunidade mais ampla" (Ibid., p. 106). Pittenger toma como exemplo a repercussão e rejeição públicas da pesquisa de Rind *et al*. (1998) "*A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples*" (Um exame meta-analítico das propriedades assumidas de abuso sexual infantil em amostras de universitários, *Psychological Bulletin*, 124), que gerou moção de censura do Congresso norte-americano por publicação no periódico da *American Psychological Association*, além de artigos de crítica radical aos seus achados. Estes achados incluem a constatação de que, nos sujeitos pesquisados, a hipótese de que contatos sexuais entre adultos e crianças seriam traumáticos ou considerados desagradáveis não se confirmou. Assim, o discurso extracientífico e a política social decorrente tornam-se partes inerentes do julgamento (neste exemplo, execração, sob a acusação de defesa do abuso sexual infantil) da pesquisa, com base em hipóteses e crenças de profunda importância moral para o público leigo e parcelas ou mesmo a unanimidade da sociedade.

Este último aspecto é também outro ponto de partida de meu interesse nesta pesquisa, considerando que no Brasil há um número pequeno de cientistas sociais e juristas, e menor ainda de médicos[12], que desenvolvem o tema para além de sua herança descritiva e forense. LANDINI (2003, 2004, 2005, 2006)) iniciou aqui a pesquisa socioantropológica sobre violência sexual contra crianças e adolescentes e pedofilia, em seus estudos sobre a

[12] Estes(as) médicos(as) localizam-se em geral em ambulatórios de transtornos sexuais, como o do Instituto de Psiquiatria da USP e o ABSex, da Faculdade de Medicina do ABC. Sem dúvida a concepção da pedofilia como "doença" que merece tratamento, mesmo que não tenha "cura", e o combate à sua definição exclusiva como "crime" é uma das bases desta medicina sexual.

presença e difusão destas categorias na mídia impressa[13], associadas também à categoria "pornografia infantil". LOWENKRON (2007, 2010, 2013a, 2015) explorou uma modalidade etnográfica do tema, a partir do reconhecimento de que "a unanimidade em relação à 'causa' [a cruzada antipedofilia] produz um relativo apagamento das controvérsias nos debates públicos, de modo que é mais fácil mapeá-los nos 'bastidores'" (LOWENKRON, 2010, p. 25). Sua etnografia mapeou a CPI da Pedofilia do Congresso Nacional, que funcionou em 2008 e resultou em aumento de rigor da lei em relação a crimes sexuais contra crianças e adolescentes e a uso e comércio de pornografia infantil online, e o rastreamento de pedófilos e pornografia infantil online pela Polícia Federal. A pesquisa de LOWENKRON (2015) é material importante na análise de políticas sexuais e regulação da internet em CORREA *et al*. (2011), que inclui o subcapítulo *Pedofilia no Orkut*, de etnografia de uma comunidade do Orkut denominada "Contra o preconceito inter-etário"[14]. OLIVEIRA (2009; 2015) também apresenta em sua tese de doutorado uma etnografia de comunidade pedófila no Orkut denominada "Pedofilia – ajuda ao pedófilo". Estas duas etnografias destacam-se como as únicas de meu conhecimento realizadas no Brasil a partir de vozes nativas e revelando a visão de pedófilos sobre sua condição pessoal e social. RODRIGUES (2017) realizou extenso levantamento documental de narrativas (da expertise, do ativismo) e políticas da pedofilia, principalmente no Brasil e na América do Norte, com pesquisa sobre o uso da categoria em decisões judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo. Este autor demonstrou que a partir do início dos anos 2000 o termo pedofilia aparece com aumento significativo nas decisões judiciais analisadas, mesmo não sendo um tipo penal. O uso foi retórico e descritivo num primeiro momento, mas em seguida a categoria passou a ser usada como julgamento moral de caráter e também com referências técnicas a partir do saber médico, além de citações da mídia em tons alarmistas sobre uma "onda de pedofilia" e seguindo o matiz punitivista da CPI da Pedofilia, recém-concluída. "Abusos sexuais contra menores" passam a ser qualificados como "pedofilia". "Contudo, é preciso considerarmos a maneira banal como se utilizou a categoria. Encontramos diversos casos em que 'pedofilia' e 'pedófilo' foram utilizados aleatoriamente e sem critérios" (RODRIGUES, 2017, p. 212).

[13] A autora coloca a hipótese de um recorte de classe no uso da categoria "pedofilia" como distinta de "criminalidade", sendo a qualificação moral do pedófilo como "doente", para ela, uma formulação da classe alta e letrada no Brasil, portanto de uma minoria da população.

[14] As etnografias do capítulo brasileiro do projeto *Erotics*, do qual esta referência é parte, foram conduzidas por Horacio Sivori e Bruno Zilli.

Mas o tema é aqui de alguma forma proscrito ou desconhecido pelas pesquisas e narrativas biomédicas e psicológicas e por parte da ideologia jurídica, que não aborda desenvolvimentos recentes e contemporâneos de vários países, decorrentes de práticas judiciais e prisionais inexistentes no Brasil. Discursos públicos reiterativos, excludentes, desinformados, intensamente morais, moralistas e com forte carga emocional de repúdio e propostas legislativas e institucionais extremistas e, a meu ver, ultrapassadas e muito conservadoras, mesmo quando consideramos setores progressistas e ativistas de gênero e sexualidade, dominam a retórica e a política em relação à "pedofilia".

Meu ponto de partida e objetivo central, no entanto, é a proposta de contribuir para uma visão da "questão da pedofilia", em sua relação com a sociedade, a política e as instituições de um modo geral, como uma questão de direitos, não apenas "direitos humanos" em seu sentido de respeito e dignidade de criminosos mas de "direitos" extensos[15]: sexuais (dentro de uma discussão ampla e informada que poderia rever e discriminar cuidadosamente a noção de "crimes sexuais" contra crianças e adolescentes abaixo da idade do consentimento – 14 anos -, no Brasil "estupro de vulnerável"[16], ou mesmo contra "menores de idade"), processuais, penitenciários, de atendimento de saúde (especialmente saúde mental), de cidadania. Uma parte considerável da literatura recente e contemporânea a que tive acesso refere-se ou reconhece os distúrbios causados por estigma e perseguição antes que por um "transtorno pedofílico" endógeno. Este, que, como veremos, significa passagem ao ato (abuso) e/ou sofrimento ou comprometimento (*impairment*) pela modalidade de atração sexual vivida, é estudado em análises e propostas de terapêuticas de condenados por agressão sexual ou sob supervisão legal. De qualquer forma, as organizações de ativistas pedófilos lutam por um atendimento em saúde mental como o de quaisquer cidadãos, diante da frequente rejeição de atendimento por profissionais de saúde e imposições legais de denúncias de seus clientes à polícia, em vários países.

[15] O uso da noção ou da palavra "direitos", no Brasil, no lugar de "direitos humanos" foi exposta pelo cientista político Paulo Sérgio Pinheiro, ativista nacional e internacional de direitos humanos, no programa Roda-Viva (TV Cultura) de 30/5/2022, diante do fracasso e ineficácia, a seu ver, para amplos setores da população e das polícias, da expressão mais institucionalizada e utilizada por ativistas e progressistas. (Ver: https://www.youtube.com/watch?v=V42uT8cINT8).

[16] Tipo penal criado na lei 12.015, de 2009, que alterou o Código Penal de 1940, com aumento de penas, no bojo de intensa campanha moral e legislativa de políticos de extrema-direita e religiosos, assim como de organizações da sociedade civil, como efeito da CPI da Pedofilia encabeçada pelo senador Magno Malta. Também foi alterado o Estatuto da Criança e do Adolescente, entre 2000 e 2008, em artigos que tratam da prostituição infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pornografia infantil, com criação e aumento de penalidades (cf. LOWENKRON, 2015, Parte II).

Trata-se, então, da inclusão da "questão da pedofilia" no "conflituoso processo de *cidadanização*[17] de diferentes sujeitos sociais, cujas identidades articulam-se seja na linguagem do gênero ('mulheres', 'travestis', 'transexuais femininos e masculinos'), seja na da sexualidade ou orientação sexual ('gays', 'lésbicas' e 'bissexuais')" (CARRARA, 2015, p. 324). Para Carrara, a noção de "dispositivo de direitos" é heuristicamente esclarecedora de "um processo muito mais amplo de transformação por que passa, no Ocidente, o próprio dispositivo da sexualidade, conforme concebido em FOUCAULT (2014)" (Id., ib.). A própria noção e as definições do "sexual" são construções sociais, objetos de historiografia, genealogias, etnografias por pensadores de todas as áreas das ciências humanas e sociais (RUSSO, 2004). A genealogia e história de sua construção social no Ocidente são estudadas por FOUCAULT (2014), e seu conceito de "dispositivo da sexualidade" aponta o paradoxo da expansão do discurso sobre o sexo, que cria novos significados sexuais e práticas culturais, no próprio movimento de policiamento e regulação da sexualidade. Os discursos da cruzada e do pânico moral falam incessantemente de sexo e irradiam suas modalidades em termos explícitos, ao mesmo tempo que alertam para suas ameaças à sociedade. Também a noção de "violência sexual" foi construída, na história da luta feminista e dos direitos femininos, em seguida das crianças e adolescentes (e muito parcialmente na dos homens, como mostraram SARTI, BARBOSA E SUAREZ, 2006), ao ser destacada da "violência física" ou "psíquica" em que poderia ter permanecido incluída.

Nesta transformação de "moralidades, racionalidades e políticas sexuais"[18] ocorre a passagem de uma linguagem biomédica, em que o sexo-instinto era representado como força fisiológica incontrolável, em direção a uma linguagem socio-jurídica. Do primado moral do caráter reprodutivo das práticas sexuais e do vínculo da sexualidade com entes transcendentais ("família", "raça", "nação", "espécie") passa-se à valorização moral da sexualidade como expressão de uma verdade interior dos sujeitos e de seu pleno consentimento, à concepção do sexo como tecnologia de si, manejável em direção à saúde e à felicidade.

[17] Carrara menciona que o conceito foi originalmente trabalhado por Duarte *et al*. (Duarte *et al*. Vicissitudes e limites da conversão à cidadania nas classes populares brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 8, n. 22, 1993. Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/22/rbcs22_01.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.) e trazido para a análise dos processos atuantes desde a década de 1960 com a diversidade sexual e de gênero (CARRARA, 2015, p. 337, nota 4).

[18] Para a análise dos diferentes processos sociais em jogo nesta passagem, ocorrida crescentemente no pós-II Grande Guerra, ver: CARRARA, op. cit., p. 329-331. O autor sublinha que os "dispositivos" (da moral cristã, da sexualidade, dos direitos) são tipos ideais, que coexistem em tensão em cada contexto.

> As estratégias de intervenção [estatal] alteram-se e qualquer regulação só pode agora ser plenamente justificada em nome da preservação ou da promoção da cidadania ou da saúde (física ou mental) dos próprios indivíduos envolvidos ou implicados. É a sexualidade "irresponsável" que deve ser coibida ou combatida. (CARRARA, 2015, p. 331).

Ao mesmo tempo que houve e há transformações "positivas", sob várias perspectivas, para Carrara – e também na ótica desta pesquisa -, "é também bastante evidente que, em seus termos [do regime de direitos] desenha-se uma nova geografia do mal e do perigo sexual" (CARRARA, 2015, p. 332), em que se inclui a sexualidade, e mesmo o desejo, intergeracional, tomada como essencialmente violadora do princípio moral e jurídico do consentimento e do princípio moral e religioso da inocência infantil. Uma "moralidade consensual" é um dos aspectos centrais da nova "cidadania da intimidade" (WEEKS, 1995), que descreve uma sociedade civil, democrática, pluralista no âmbito sexual. Passa-se a falar de "estilos de vida sexuais", e não mais de desvios ou perversões. Em contraste, a pedofilia passa a estar sujeita a pressão crescente no paradigma moral e político do consentimento, inclusive como modalidade exemplar de exclusão, ataque e demonização, diante não apenas da "idade do consentimento" legal, mas sobretudo diante do desequilíbrio de poder entre criança e adulto inerente aos desejos pedófilos[19]. Esta pressão uniu, e continua unindo, feministas, LGBTs e defensores de direitos – e também ultraconservadores em políticas sexuais - na cruzada antipedofilia. No limite mais liberal, ainda se colocam questões que provocam debates e controvérsias minoritários: "a pedofilia viola inexorável e categoricamente a moralidade do consentimento e da cidadania da intimidade? pode haver, de fato, consentimento sexual entre adultos e crianças?" (SCHMIDT, 2002, p. 474). O aumento da sensibilidade social e mesmo pânico moral sobre a pedofilia são expressões emergentes neste processo, que configura "vítimas inocentes" do sexo, ainda, neste caso, supostamente incontrolável. A preocupação moral e jurídica com o "sexo não consentido" que caracterizaria necessariamente o desejo intergeracional faz também entrar pela porta dos fundos a heterossexualidade reprodutiva, não mais agora com força normativa, mas através da centralidade da preocupação com "as crianças" (CARRARA, 2015, p. 336). "Posicionadas como a mais vulnerável das categorias sociais no novo regime da sexualidade, sua proteção contra a exploração e o abuso vem justificando recentemente toda uma série de controles sobre fluxos populacionais reais ou virtuais." (Ibid., p. 336) A unanimidade de apoio e ação na "proteção social das crianças e adolescentes" não exclui, assim, um olhar crítico e

[19] A expulsão da *North American Man/Boy Love Association* (NAMBLA), descrita adiante, da Associação Internacional de Gays e Lésbicas (ILGA, na sigla em inglês), em 1994 (à qual pertencia desde 1984), foi o desfecho de um processo extremo e relevante no contexto desta mudança de paradigma.

relativista sobre seus usos pelo biopoder e até mesmo sobre a necropolítica diante de grupos supostamente, por natureza, ameaçadores da infância. ANASTASÍA (2016, 2019) localiza, no "governo da infância", um "dispositivo de (a)sexualização infantil que produziu distribuições desiguais do 'sexual' na cultura", numa "estratificação da sexualidade por idade", ao mesmo tempo que se cria a figuração da "hipersexualização da infância em discursos hegemônicos da cultura" (ANASTASÍA, 2019, p. 103). A divisão taxativa entre infância e idade adulta produz permanentemente a noção de uma agência infantil imatura, incapaz, e de um sujeito vulnerável e passivo por natureza (Ibid., p. 116).

Os debates e controvérsias sobre a pedofilia nos países centrais, origem da categoria e de seus desenvolvimentos ao longo do século XX e deste, remontam aos anos 1960, intensificados no início dos anos 1970, no bojo da chamada "revolução sexual" e do debate e ativismo pelo reconhecimento social e político e despatologização da homossexualidade. Naquele momento, ao lado de núcleos de agrupamento e ativismo de pedófilos em países da Europa, se estrutura o movimento dos *boylovers* nos EUA, organizados na *North-American Man/Boy Love Association* (NAMBLA). Como membros do amplo *Gay Liberation Movement* (Movimento de Liberação Gay), atuaram na luta por direitos civis e em educação em relação à sua condição sexual e participaram ativamente, como parte de um movimento mais amplo, das lutas políticas daquele período nos EUA (oposição à guerra do Vietnam, lutas contra a segregação racial, lutas feministas[20]). Nesse período, o *Journal of Homossexuality* (ativo até hoje), dentre outros, publica, no plano acadêmico, artigos de história e legitimidade do *boylove* e da pedofilia, sempre no pleito de diferenciá-los de qualquer violência sexual, sob argumentos genealógicos, de concepções da sexualidade infantil e adolescente e abordando uma normatividade na pedofilia[21].

Vou analisar controvérsias recentes e contemporâneas sobre a pedofilia enquanto diagnóstico psiquiátrico, que seguem em linha de continuidade com os debates entre diversas posições epistemológico-políticas – conservadores, radicais de vários matizes políticos, céticos, ativistas, defensores, empreendedores morais, ironistas, pragmáticos - ao longo das últimas décadas. Nos anos 2000, até hoje, surge um desenvolvimento e número crescente de participantes no campo, com um grande aumento de pesquisas e artigos sobre abuso sexual

[20] Neste momento (2022), o site ativo do NAMBLA veicula campanha contra a posse de armas de fogo nos EUA. Cf. https://www.nambla.org/Whats%20New.html. Acesso em: 01 set. 2022.

[21] Entre as publicações normativas de regras do amor homem-menino disponíveis online, há o *The Boylove Manifesto*, um documento alemão escrito em 1997 sob o pseudônimo TPKA jay_h. Disponível em: https://www.healthyplace.com/abuse/articles/the-boylove-manifesto-sex-between-a-man-and-boy. Acesso em: 01 set. 2022.

infantil e sua prevenção e sobre pedofilia, na América do Norte e Europa (notadamente, em termos numéricos, no Reino Unido, Alemanha e Holanda). É o período em que se intensifica e cronifica o pânico moral/sexual do abuso sexual infantil (HACKING, 1992; JENKINS, 1998), de um lado, com a politização intensa e delineamento de *emotional publics* (grupos públicos formados por sentimentos), na acepção de IRVINE (2009), em torno da proteção às crianças e adolescentes, na base de sua inocência, vulnerabilidade, não consentimento e assexualidade. Por outro lado, profissionais e grupos, de pesquisadores, psiquiatras clínicos ou forenses, ligados a instituições acadêmicas, mas também a centros de prevenção e tratamento de agressores sexuais (estritamente de saúde mental ou prisionais), voltam-se para o estudo e a "solução" da questão social e clínica da pedofilia, num esforço de adequá-la aos pressupostos científicos. Ao mesmo tempo, como veremos, surgem organizações de "ativismo pedófilo" no campo da auto-ajuda entre pedófilos, da educação ampla (na academia e na mídia) em direção à desestigmatização da condição e da qualidade e mudança nos serviços de saúde mental, para desvincular a categoria do abuso sexual infantil e da monstruosidade e combater sua exclusão social. O B4U-ACT (*Before You Act*, Antes que Você Aja), fundado em 2003, sediado nos EUA (Maryland, estado de Baltimore)[22] com articulação acadêmica e de membros em outros países, afirmou a denominação *Minor-Attracted Person* ou *Minor-Attracted People* (MAP)[23], surgida na década de 1970 e já agora crescentemente utilizada por alguns pesquisadores em substituição ao estigmatizado "pedófilo". A expressão, segundo o B4U-ACT, é "parte de nosso esforço contínuo de promover comunicação. [...] Esse termo refere-se a sentimentos de atração apenas; não contém nada sobre comportamento. O B4U-ACT usa esse termo porque outros termos trazem à mente preconcepções inexatas" (B4U-ACT, 2011). Mas a denominação MAP é combatida como "eufemismo" por empreendedores morais das cruzadas antipedofilia, embora já utilizada como categoria científica. É parte, assim, de uma disputa moral e política intensamente polarizada.

"Atração por menores" (*minor attraction*) como um rótulo específico é relativamente novo, enquanto o estudo de indivíduos com atração sexual por crianças – a pedofilia - tem sido um tópico popular de pesquisa psicológica forense já há algum tempo. A categoria MAP tem um sentido geral que inclui uma gama de categorias de "atração cronofílica", para além

[22] Seu lema, que aparece em seu site abaixo do título de seu nome, é "viver em verdade e dignidade" (*living in truth and dignity*). A organização conta com um pequeno subsídio do estado de Maryland.

[23] Existe a categoria paralela NOMAPs, *Non-Offender MAPs*, pouco usada em pesquisas e rejeitada, por exemplo, pelo B4U-ACT, como supondo que MAPs são agressores sexuais, logo quase transformando MAPs e NOMAPs em classificações penais.

da "pedofilia"[24] (LIEVESLEY; HARPER, 2021). Os membros do B4U-ACT são MAPs auto-identificados, simpatizantes, acadêmico(a)s, psiquiatras, psicólogo(a)s e pesquisadores dos EUA e de outros países e atuam em educação dirigida à mídia, pesquisas com MAPs, informação e resenhas críticas sobre literatura científica sobre pedofilia, ativismo no campo da saúde mental (que originou a organização), inclusive nas revisões do DSM. Pesquisadores e clínicos do establishment da psiquiatria, sexologia e psicologia a serem mencionados por mim no Capítulo 4 participam como colaboradores da organização através de seus grupos de trabalho (de pesquisadores e de saúde mental), tais como os psiquiatras Fred S. Berlin, Michael Bailey e Michael Seto e a psicóloga Lisa Cohen. Em 2012, uma dissidência do B4U-ACT criou os *Virtuous Pedophiles*, mais voltados à auto-ajuda e ao recrutamento de pedófilos para tratamentos, através de seu site, com ligação mais estreita com o *establishment* psiquiátrico mais conservador, inclusive os membros da força-tarefa do DSM-5. Este grupo, por seus princípios e objetivos, apoia incondicionalmente, até onde pude observar em seu site, a permanência da pedofilia como diagnóstico psiquiátrico.

Estes são dois exemplos marcantes de um ativismo reconhecido nos meios liberais e progressistas, mas também em coletivos de pensamento conservadores da área. O NAMBLA continua existindo, como grupo menor, através de um site na web (atualizado em 2022, agora com seu nome com as cores do arco-íris, como a bandeira LGBT) que publica textos de vários gêneros (de política a várias áreas culturais) em torno do *man-boy love* e é um espaço de trocas de mensagens sob pseudônimos. A densidade cultural do site é visível, mas a associação é relativamente anônima e não reconhecida, quase clandestina, assim como outros grupos do mesmo teor na Europa. Mas todas essas organizações sofrem críticas e perseguições políticas de ativistas e grupos políticos, que as acusam de servir à proliferação e reconhecimento de crimes sexuais contra menores, com episódios de pressão a instituições acadêmicas e de saúde mental para criticar, restringir e afastar qualquer pesquisador ou clínico que com elas colabore ou apresente visões mais liberais das questões da sexualidade e dos direitos civis, aí incluído o atendimento em saúde mental de pedófilos.[25] Essas vozes

[24] A noção de "cronofilias", criada por John Money, tenta também expandir o foco exclusivo na "pedofilia", e costuma listar tipos, como "nepiofilia" (atração sexual por bebês entre 0 e 2 anos), pedofilia (pré-púberes), hebefilia (púberes), efebofilia (adolescentes mais velhos), teleiofilia (adultos em idade reprodutiva), mesofilia (adultos de meia idade) e gerontofilia (idosos). Michael Seto, membro da revisão de texto do DSM-5 para DSM-5-TR, que encontraremos adiante, é um dos psiquiatras que aciona a noção e trabalha com essas classificações (SETO, 2017).

[25] O B4U-ACT já expressa em seu nome (a meu ver de incrível acuidade e criatividade) uma bandeira ao mesmo tempo de disjunção entre orientação, atração, fantasias sexuais com crianças ou adolescentes e atos de abuso ou violência e, de certa forma, uma posição de defesa antecipada em relação ao abuso sexual infantil. Além disso, marcam sua diferença face a ativismos como o do NAMBLA.

nativas representam e acionam também, assim, controvérsias em torno da categoria e suas classificações, principalmente o DSM, por sua relevância clínica e política.. No capítulo 4 analisarei expressivo seminário organizado pelo B4U-ACT em 2011 sobre a revisão do DSM então em curso, com participantes de várias origens e áreas, inclusive MAPs, no qual se delineiam algumas das controvérsias que pude localizar no campo.

Coletivos de pensamento formaram-se em centros relevantes e tradicionais de pesquisa e clínica em pedofilia, voltados para agressores sexuais de crianças e adolescentes, de um lado, e com objetivo explícito, em suas pesquisas e artigos, de prevenção do abuso sexual infantil. A importância crescente, proveniente de críticas e controvérsias sobre a pesquisa com condenados, de pesquisar pedófilos na população em geral contribui para este último objetivo. Buscam-se definições diagnósticas, etiologias e tratamentos. Um dos coletivos mais antigos e de prestígio no establishment psiquiátrico da América do Norte é o núcleo estabelecido no *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) da Universidade de Toronto, Canadá, que absorveu o *Clarke Institute of Psychiatry,* braço do Departamento de Psiquiatria desta universidade. Esta é a instituição onde até sua aposentadoria recente atuou Ray Blanchard, o chefe da força-tarefa das parafilias.do DSM-5. O *Clarke Institute* foi o centro irradiador da falometria, ou pletismografia[26], trazida da Tchecoslováquia por seu inventor, o médico e sexólogo Kurt Freund quando se exilou no Canadá, em 1968, e tornou-se chefe da Seção de Pesquisa em Sexologia Comportamental do instituto. A plestismografia peniana (também denominada falometria, teste falométrico ou teste de tumescência peniana) é um exame de medição do fluxo sanguíneo[27], através de um aparelho colocado no pênis de sujeitos expostos a "imagens e sons de estímulo" sexual. Pretende ser um método objetivo de aferição da excitação e, assim, da "preferência" sexual, e "o instrumento é às vezes mencionado como um 'detector de mentiras peniano'" (GOOD; BURNSTEIN, 2012). Também existe a pletismografia vaginal, muito menos utilizada, inclusive por questões de uma limitação técnica de interpretação de resultados. O método é utilizado desde o final dos anos 1960 no Canadá, logo em seguida, em escala menor, nos EUA e países da Europa, em psiquiatria forense, com agressores sexuais, especialmente de crianças e adolescentes, neste caso para detectar pedofilia e suas especificações, e também com "parafílicos/pedófilos

[26] "O interesse acadêmico em falometria e agressão permaneceu notavelmente consistente nos últimos 30 anos, com 87 publicações nos anos 1990, 86 nos 2000 e 88 nos 2010" (BICKLE *et al.*, 2021). (Estes autores localizam a chegada de Freund a Toronto em 1969).

[27] A "pletismografia volumétrica", que mede a "tumescência peniana", é defendida por Ray Blanchard como mais acurada que aquela que mede a "mudança na circunferência do pênis". "O aparato é muito sensível, e pode detectar mudanças no volume de sangue no pênis de modo confiável abaixo do limiar da consciência subjetiva" (BLANCHARD, 2009b, p. 339).

suspeitos", com o objetivo de detectar preventivamente "risco sexual". Freund é o mentor de Blanchard, tendo ambos gerido pesquisas e publicado artigos sobre homossexualidade, parafilias em geral, que FREUND (1986) relacionou a um "transtorno de cortejo", *courtship disorder*[28], e pedofilia, com hipóteses variadas sobre sua etiologia e discussão de tratamentos. Blanchard mantém sua presença no campo e prossegue sua linha de pesquisa etiológica, tendo publicado em 2021, nos ASB, como pesquisador principal junto a pesquisadores de outras instituições do Canadá e da Alemanha, uma meta-análise dos "efeitos da ordem de nascimento de irmãos e irmãs na pedofilia, hebefilia [atração por adolescentes] e teleiofilia[29] homossexuais" (BLANCHARD *et al*, 2021), tema clássico em suas hipóteses e conclusões de outros estudos, ainda e sempre ocupados também com a homossexualidade.

Outro grupo de pesquisa com presença e prestígio significativos é o *Royal Ottawa Health Care Group*, na mesma província de Ontario[30], no Canadá, onde atua Michael C. Seto, também co-autor com Ray Blanchard e egresso da instituição de Toronto. Seto também é psiquiatra forense e sexólogo e dirige o *Forensic Rerhabilitation Research* naquele *Care Group*, com pesquisas focadas em pedofilia, agressão sexual a crianças, "avaliação de riscos" e psicopatia, e com uma expansão, nas últimas duas décadas, do "modelo da pedofilia" de seus mentores para pornografia infantil, "abuso sexual na internet", e os temas correlatos voyeurismo e exibicionismo[31], agora seu campo de pesquisas prolífico e prestigioso. A partir deste prestígio especializado, foi nomeado membro do grupo revisor dos transtornos parafílicos no DSM-5-TR, publicado em maio de 2022[32]. Assim como Blanchard, Seto será presença marcante nas controvérsias a serem analisadas. Compõem, com suas instituições, um coletivo de pensamento com carreiras e pesquisas voltadas para agressores sexuais no campo

[28] Diagnóstico que parte das fases (que são 4) de "comportamento de cortejo do homem normal" (da "localização e avaliação inicial de uma parceira potencial" até a "união genital efetiva") para configurar "anomalias eróticas" como "contrapartidas distorcidas das 4 fases normais". Estas anomalias são: vouyeurismo; exibicionismo e telefonemas obscenos; toquerismo e frotterismo; padrão preferencial de estupro. A pedofilia deve ser mantida como "categoria de outra ordem". (FREUND; BLANCHARD, 1986).

[29] A definição de Blanchard para teleiofilia é "preferência erótica por pessoas entre as idades de maturidade física e declínio físico" (BLANCHARD, 2000).

[30] O *Ontario Corretional Institute* (Instituto Correcional de Ontario), na cidade de Brampton, é fonte expressiva de condenados por agressão sexual de crianças e adolescentes como objetos de estudo para os pesquisadores dessas instituições, justificando também a expertise destas em pedofilia. Ambas instituições de pesquisa descritas têm departamentos forenses, para tratamento de condenados e egressos, que proporcionam sujeitos para pesquisa. Esse mapa geopolítico certamente alimenta-as de fundos de financiamento públicos importantes.

[31] Seto tem artigo sobre pornografia infantil, de 2006, com Blanchard e Cantor, e publicou o livro *Internet Sex Offenders* em 2013 (pela editora da *American Psychological Association*).

[32] Esta revisão, que atinge 1120 páginas – 173 a mais que o DSM-5 – foi publicada no momento de escrita desta tese, e não será objeto de minha análise. Richard Krueger, membro da força-tarefa das parafilias no DSM-5, passou a "editor de seção"(coordenador da revisão) dos transtornos parafílicos, que, pela breve notícia que li, não sofreu alterações com significado, à exceção de mais ênfase nas situações da internet (pornografia infantil, abuso online), que suponho enfatizadas pela presença de Michael Seto no grupo, assim como do psiquiatra alemão Peer Briken, também proeminente em pesquisas desta área.

médico, mas também no campo jurídico e político. Blanchard declarou, em entrevista de 2017, que seu interesse maior não é a "sexualidade *per se*", mas os agressores sexuais[33].

James M. Cantor, psicólogo e sexólogo, atualmente professor no Departamento de Psiquiatria da Universidade de Toronto, é outro nome conservador proveniente do centro fundado por Freund, onde pesquisou com Ray Blanchard. Também publica com Blanchard e Seto, entre outros, e seu nome é hoje destacado como pesquisador da etiologia cerebral da pedofilia, que considera, por diferenças cerebrais com as pessoas de sexualidade típica, "inata". Cantor é também pesquisador de parafilias em geral, "adicção sexual" e BDSM. Tanto ele como Blanchard são vozes controversas sobre transexualidade, defendendo sua patologização, em embates públicos com o movimento trans e vozes mais liberais. É, assim, mais um "cruzadista" na questão dos agressores sexuais e do abuso sexual infantil.

Outros centros formam diferentes coletivos de pensamento, com outros enquadramentos de pesquisa, como o da *Johns Hopkins School of Medicine*, em Baltimore (Maryland, EUA) e seu hospital, onde o psicólogo John Money, criador dos *lovemaps*, formou discípulos que são vozes liberais nas controvérsias sobre a pedofilia, como o psiquiatra e advogado Richard Green, que dirigiu o *Human Sexuality Program* da Universidade do Estado de Nova York em Stonybrook e foi um dos defensores da remoção da homossexualidade do DSM. Fred S. Berlin é outro psiquiatra do *Johns Hopkins Hospital*, em sua *Sexual Disorders Clinic*, com visão mais liberal e relativista da pedofilia, com atuação importante na crise do abuso sexual por padres da igreja católica nos EUA[34]. Berlin participou da conferência de 2011 do B4U-ACT[35] sobre a preparação do DSM-5 e ele e o *Johns Hopkins Hospital* foram denunciados por mídias e movimentos ultraconservadores como coniventes com o abuso sexual infantil por participarem em um seminário organizado por MAPs.

Outras organizações e projetos relacionados à pedofilia são aqueles de prevenção do abuso sexual infantil e de tratamento de pedófilos da população em geral, configurados como

---

[33] *Probing Penises, Paedophiles & Paraphilias with Provocative Pioneer Dr. Ray Blanchard*. Entrevistador: Oren Amitay. Entrevistado: Ray Blanchard. *[S. l.]*: 20 de dez. de 2017. *Youtube*. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=NyEoob85wX8. Acesso em: 19 jul. 2022.

[34] Berlin foi consultor da *National Conference of Catholic Bishop's Ad Hoc Committee on Sexual Abuse*, de 1997, ocasião em que culpou a psiquiatria dos anos 1940-50 e mesmo 1960, e não a igreja, pela não paralisação e investigação dos "padres abusadores", uma vez que a ciência prometeu sua cura. Eis um episódio do debate da definição da natureza da pedofilia e da "cura de reversão sexual".

[35] Foi em minha pesquisa sobre Fred Berlin e sua participação nas controvérsias analisadas nesta tese que tomei conhecimento do B4U-ACT. Fiz contato com a organização, fui convidada para uma entrevista online com seu Diretor de Educação e fui então admitida em seus dois Grupos de Trabalho, de Pesquisas e de Saúde Mental, de cujas reuniões mensais online participo desde novembro de 2021.Neste momento o Grupo de Pesquisas gerou um Subgrupo de Debates sobre o DSM, do qual também participo.

ativismos de saúde mental em sua explicitação institucional, mas com conteúdo implícito de ativismo de direitos humanos. Originaram-se na Alemanha e Holanda, países mais abertos ao reconhecimento cidadão da condição, com propostas de tratamentos para o controle pessoal e bem-estar dos pedófilos. Partindo da diferenciação entre crime e doença, o *Prevention Project Dunkelfeld*, fundado na Alemanha em 2005[36], por iniciativa do Instituto de Sexologia e Medicina Sexual da Universidade de Berlim, é o mais divulgado, expandiu-se para a India em 2015 e já influencia pesquisas na América do Norte. Oferece terapia cognitivo-comportamental e também, em alguns casos, medicações inibidoras de impulsos sexuais[37], e o recrutamento de pacientes é feito online e anonimamente, a princípio. Outro projeto do mesmo Instituto, *Troubled Desire* ("desejo problemático"), oferece terapêutica online "para pessoas que se sintam atraídas por crianças e jovens adolescentes" que não podem ou não querem comparecer presencialmente. Também na Alemanha existe a rede *Keine Täter Werden* ("não se tornar um agressor"), criada pelo mesmo Instituto de Berlim e já nacionalizada, dirigida a agressores e condenados, além de quaisquer pedófilos. Nos Estados Unidos (Connecticut) os ativismos jurídico e terapêutico se entrecruzam na ONG *One Standard of Justice,* criada para garantir direitos civis a pessoas acusadas ou condenadas por crimes sexuais, especialmente "aqueles com convicções não-violentas e não predatórias"[38]. Esses projetos já participam em redes com difusão internacional, através da internet. O mote da "prevenção do abuso sexual infantil" voltado para vítimas, legislação e educação sexual sobre abuso - que definiu originalmente, por exemplo, a organização norte-americana *Stop it Now!*, fundada em 1992 por uma "sobrevivente de abuso sexual infantil" - transformou-se na ênfase do contato direto e acolhimento de MAPs, de várias modalidades, empreendida por uma vertente da psiquiatria. Nos EUA, o *The Global Prevention Project* atua com MAPs[39] e suas organizações a partir da concepção de seu fundador: "bem-estar mental para todos iguala prevenção de muitas formas" e do lema "prevenção é intervenção". A ideia central é ser suporte não só para terapias de MAPs (por suposto não agressores) mas para a formação de grupos de MAPs ("*MAP Support clubs*") e valorização e divulgação de seus depoimentos.

[36] O projeto foi iniciado pela Volkswagen Foundation, é financiado pelo governo alemão desde 2008 e desde 2017 é parte do sistema de seguro de saúde do governo. Seu nome significa, em alemão, "campo escuro" (referência à clandestinidade, mas também à periculosidade dos pedófilos) e seu slogan é "Você não é culpado por seu desejo sexual, mas é responsável por seu comportamento sexual. Existe ajuda! Não se torne um agressor!".

[37] São inibidores de recaptação de serotonina e anti-andrógenos, utilizados na denominada "castração química", objeto de controvérsias agudas.

[38] Disponível em: https://onestandardofjustice.org/. Acesso em: 4 jun. 2022. A ONG é afiliada à National Association for Rational Sexual Offense Laws (NARSOL), dos EUA, e colabora com o B4U-ACT.

[39] "Adultos sob risco de abusar; famílias de agressores; amigos".

Este projeto edita podcasts desde 2018, que já foram baixados em "mais de 66 países de todos os 7 continentes!"[40]. Tal como as organizações de "combate" ao abuso sexual infantil que se expandiram desde a década de 1990, a proposta é de formação de redes nacionais e internacionais e de busca de apoio institucional e financeiro público e privado. O fundamento ideológico, moral e político desta proposta, assim como das organizações descritas, atua a contrapelo da visão difundida, pelas narrativas policiais e midiáticas, mas também científicas, da existência - natural e corriqueira – de "redes de pedófilos" *(pedophile rings*) espraiadas pelo mundo real e na web (notadamente na *deepweb*, noção frequentemente errônea do "sinistro virtual", e na *darkweb*). Essa visão, embora possa corresponder a eventos policiais e criminosos, é uma das bases do pânico moral e das teorias conspiratórias sobre a pedofilia. O sucesso daqueles empreendimentos tem trazido os MAPs, dentro das limitações sociopolíticas da descrença e do preconceito, à luz do dia da cidadania.

No Brasil, até onde se pode ter acesso público, não há registros de controvérsias do mesmo quilate ao qual nos reportamos em torno da categoria pedofilia. Se testemunhamos um ruído cotidiano, midiático e policial com essa categoria/qualificação, o que predomina é o silêncio como produção ativa de conhecimento, que acompanha o silêncio em relação a direitos sexuais e a uma cidadania sexual por parte de crianças e adolescentes (ANASTASIA, 2019), reduzidos à questão da violência sexual. Pode ser útil pensar no contraste feito por FOUCAULT (2010) entre a passagem da "exclusão do leproso" à "inclusão do pestífero", um dos grandes fenômenos de deslocamento do poder do século XVIII (FOUCAULT, 2010, p. 38) para localizarmos no primeiro modelo um traço ainda presente na ciência brasileira em relação à pedofilia, à diferença dos dispositivos de saber-poder e ação nos países centrais, como vimos acima. Trabalhos socioantropológicos recentes e notáveis, como os mencionados acima, todos do eixo Rio de Janeiro-São Paulo, sem dúvida abriram um campo de pesquisa de sensibilidades sociais e políticas, papel das mídias, antropologia das emoções, deslizamento para a pornografia infantil na internet, investigação de vozes nativas e da concepção e prática legislativa, judiciária e policial, alimentando alguns outros autores (LOUREIRO *et al*, 2019; OLIVEIRA; RUSSO, 2017; SILVA, 2005, por exemplo), dissertações e teses. Existem ainda algumas publicações jurídicas, de medicina, psiquiatria, psicanálise, psicologia cognitivo-comportamental, com resultados de pesquisas com agressores sexuais de crianças e adolescentes e casos clínicos pontuais. O escopo é distante da expressão da ciência dos países

[40] GLOBAL PREVENT PROJECT. Disponível em: http://theglobalpreventionproject.org/maps. Acesso em: 4 jun. 2022.

centrais sobre a pedofilia e muito raramente controverso[41], talvez pela pouca representatividade estatística e epidemiológica da pedofilia em sua definição médico-sexológica, mas certamente também por ser tema-tabu, altamente estigmatizado, moral e emocionalmente impactante. Esta realidade merece explicação política e institucional. Hipóteses iniciais que avento seriam a realidade precária de nosso sistema prisional – daí a ausência de contexto e justificativa para a pesquisa médico-psicológica clássica sobre agressores sexuais – e a precariedade do investimento em ciência, em geral, por um lado; por outro lado, o "abuso sexual infantil", que traz implícita uma visão moral e penal da pedofilia, toma a frente nos interesses acadêmicos do campo médico e psi e nas políticas públicas. Além de alguns artigos e tese jurídicos, localizei uma revisão de literatura sobre castração química de pedófilos (2014) e um artigo sobre pedofilia resultante de dano cerebral (2021), estes na base PubMed. Questões de decisões políticas em financiamento de pesquisa, candentes nos países centrais, estão certamente presentes e merecem ser consideradas A realidade da "pedofilia na Internet", pela circulação e recepção de pornografia infantil (ou tomada como tal) e práticas online que configurariam atualmente a sedução e aliciamento de crianças por pedófilos (em chats e contatos por vídeo, no denominado *grooming*), tem provocado o interesse crescente em pesquisas em vários campos, aí incluídos os da prevenção do abuso e sua punição[42].

A categoria, tornada "problema social" (LOWENKRON, 2015), assumiu aqui, como em vários outros países, uma feição moral e política unânimes e quase unidimensionais[43], e a caça policial aos pedófilos, principalmente agora aos "usuários de pornografia infantil" na Internet, tem, sem dúvida, o apoio e a aprovação de toda a população. As circunstâncias concretas dos "fatos" e os meandros das investigações policiais e processos judiciais não são de interesse público e das mídias, mas antes as capturas e acusações, como fatores de alívio, pelo saneamento social, punição e prevenção ao crime. Embora falsas acusações de agressão sexual a crianças ou de uso criminoso da web sejam fenômenos conhecidos pela polícia e pelo judiciário, raramente alimentam o senso comum e o debate público. Mais uma vez: há, sobretudo, consenso de que o "pedófilo" é o "monstro contemporâneo" (LOWENKRON,

[41] As exceções que encontrei na biblioteca eletrônica Scielo (além das análises socioantropológicas que empreendem desconstrução e genealogia da categoria) são um artigo de bioética sobre castração química (2014) e dois livros (2003, 2016) sobre o caso de falsas acusações na Escola Base de SP.

[42] Para análises socioantropológicas dos discursos e olhares sobre a infância e os riscos da internet, centralmente os sexuais, como a pornografia infantil veiculada e vista por adultos ("pedófilos"), o *sexting* e o *grooming*, e também *o cyberbullying*, ver: LOWENKRON, 2013b; LOWENKRON, 2015; ANASTASÍA, 2019.

[43] Em cada campo (jurídico, médico, político, religioso, de proteção de crianças e adolescentes) há, mesmo no Brasil, epistemologias e ontologias diversas, mas o alvo moral é muito espraiado e a retórica brasileira tem poucos matizes.

2015) que deve ser eliminado da sociedade, da linguagem, da aparição real ou simbólica, para proteção não só de crianças e adolescentes como da dignidade moral de todos. Considerado como o crime individual mais abominável na sociedade ocidental (quiçá na quase totalidade das culturas atuais) contemporânea (HACKING, 1992), o "abuso sexual infantil" é acusação frequentemente punida com linchamento ou assassinato do "pedófilo" em prisões, por exemplo, mas também em ocorrências em outros locais, por ação da população impelida a "fazer justiça com as próprias mãos". Além de consenso, "pedofilia" pode, assim, provocar a anulação das normas do estado democrático de direito.

Por outro lado, se essa realidade é a mesma em qualquer país, no Brasil a pedofilia não foi "introduzida" na sociedade geral, como nos países centrais, pela psiquiatria e sexologia, seja a partir da relação entre crime e doença mental, seja na consideração e investigação da variação sexual. Aqui ela se difunde, a partir do final dos anos 1990, em outro enquadramento sociopolítico, como sinônimo de "violência sexual contra crianças e adolescentes", termo que, misturado a "turismo sexual" e "exploração sexual de crianças e adolescentes" conforma nosso uso da categoria "guarda-chuva" abuso sexual infantil (LOWENKRON, 2010). Assim, polêmicas ou discordâncias podem se dar apenas no debate institucional legal, policial e penal, com posições de vários empreendedores morais, como mostrou Lowenkron em sua pesquisa da CPI da Pedofilia de 2008 e das investigações da Polícia Federal. A pedofilia na internet é assunto que alarga o pânico moral, pois traz à tona um fantasma invisível, insinuante e perigoso, alimentando a crença em "redes de pedófilos" crescentes e descontroladas. Setores conservadores e da ultra-direita religiosa tomaram para si o "combate" e o termo se torna uma acusação feita no varejo das *fake news* contra homens que se queira injuriar e retirar da arena social em disputas políticas.

Entretanto, em meio à cruzada moral e policial permanente contra a pedofilia enquanto abuso sexual infantil, começam a nos chegar ecos de controvérsias já adiantadas e volumosas na América do Norte e Europa, como aquela sobre a castração química de pedófilos (e de agressores sexuais em geral) e a vigilância civil vitalícia sobre condenados. Há vários projetos de lei, ainda não votados, em nossa Câmara de Deputados propondo e regulando a castração química, a maioria de parlamentares de ultradireita, como Jair Bolsonaro (PL de 2013) e Eduardo Bolsonaro (PL de 2017)[44]. Estabeleceram-se relatorias e controvérsias em apoio,

[44] Nas eleições de 2022, Clarissa Garotinho, personalidade política conhecida e atual deputada federal pelo estado do Rio de Janeiro, candidata (derrotada) ao Senado pelo partido União Brasil, evocou a castração química e condenação perpétua para agressores sexuais, notadamente os de crianças, em sua propaganda eleitoral pelo rádio e TV. Pedofilia apareceu em outras propagandas neste pleito, sempre por candidatos de ultradireita.

reação, revisão ou crítica no parlamento. As partes evocam as propostas e restrições da ciência, os direitos humanos, a importância da diferenciação criminosos-doentes, a dosagem das penas ao "estupro de vulnerável". O debate carrega todas as emoções e sensibilidades envolvidas na questão da pedofilia enquanto abuso sexual infantil. Certamente este também é um tema de estudos jurídicos localizados.

Esses ecos e possivelmente as próprias legislações propostas têm origem primordialmente nos Estados Unidos, fonte jurídica e ideológica das iniciativas conservadoras e punitivistas no Brasil. A Lei federal de Megan (1996) – promulgada depois de um crime brutal contra a menina Megan Kanka - é o principal instrumento de controle perpétuo de condenados por crimes sexuais contra crianças e adolescentes nos EUA. Ela "prescreve às autoridades a colocação dos '*sex offender*s' no índex e os entrega à inquisição permanente e à vingança aberta do público" (WACQUANT, 2003, p. 123). Há legislações estaduais, como o Código Penal da California, que permitem o acesso livre online, desde 2004, às fichas dos criminosos sexuais registrados junto aos órgãos locais de segurança pública. Também desde 2005 a "*Dru Sjodin National Sex Offender Public Website* (NSOPW), com outro nome de criança assassinada, é a página oficial mantida pelo Departamento de Justiça dos EUA em parceria com os estados, territórios e até reservas indígenas e que proporciona ao público o acesso aos dados dos agressores sexuais em todo o país" (RODRIGUES, 2017, p. 132-133). Em 2006 o *Adam Walsh Child Protection and Safety Act* (que também tem o nome de um menino raptado e morto no início da década de 1980) "reorganizou as categorias de agressores sexuais e criou leis mais duras para os crimes de violência sexual contra crianças nos EUA" (Ibid., p. 132-133). Os compromissos civis para agressores sexuais (*civil commitments acts for sexual offenders*) existem em aproximadamente 20 estados norte-americanos, com equivalentes em outros países (como Canadá e Reino Unido), desde a década de 1990, e podem encaminhar pessoas condenadas por crimes sexuais, após cumprimento de pena, e consideradas doentes mentais (tal como prescrito nos manuais diagnósticos da psiquiatria), a tratamentos involuntários e controle e supervisão, de várias modalidades, em sua movimentação social, com a justificativa de prevenir reincidência. O compromisso civil de pessoas com transtornos mentais nos EUA era geralmente limitado a quem era clínica e judicialmente avaliado como portador de transtornos psicóticos, até que decisões de 1997 e 2002 da Suprema Corte federal dos EUA sancionaram o compromisso de agressores sexuais não-psicóticos que tivessem completado suas sentenças prisionais. Tais compromissos são, então, baseados em diagnósticos de "parafilias" e "transtornos de

personalidade", frequentemente utilizando as designações miscelâneas "não especificado, n.e." destes diagnósticos, as quais são consideradas de validade conceitual pobre e confiabilidade baixa por avaliadores (ZANDER, 2005). Há um grande aparato de saúde mental, jurídico, policial e de assistência social envolvido em programas desse processo penal. Por outro lado, psiquiatras, ativistas de direitos humanos e de outras áreas combatem essas leis, suas práticas e efeitos. Para além das abundantes críticas técnicas, outras referem-se, por exemplo, à medicalização do crime, como em artigo de Paul S. Appelbaum, chefe do departamento de psiquiatria da Universidade de Massachussets, de 1997:

> Os terapeutas estão sob risco de se tornarem carcereiros. [...] Deseja-se, no entanto, que os operadores da justiça tivessem mostrado a coragem de evitar a medicalização e tivessem reconhecido, em vez disso, que legisladores e juízes precisam tomar para si a responsabilidade de assegurar que agressores repetitivos recebam sentenças em termos adequados de punição. (APPLEBAUM, 1997).

Outra nota, por exemplo, agora de 2011, do editor assistente do *British Medical Journal*, chama atenção para a complexidade da questão dos agressores sexuais de crianças, atingidos pelo pânico moral, inexistente em décadas anteriores, e para o fato de já na década anterior o clamor sobre os pedófilos no Reino Unido mostrar, nas palavras da psiquiatra Mary Cannon, que pouca gente desejava entender e explicar tal comportamento em termos daquela complexidade (DELAMOTHE, 2011). "Matá-los ou trancá-los para sempre não são opções", escreve o autor, referindo-se a opiniões hegemônicas e ameaçadoras.

A partir dos ecos dessa legislação e da CPI da Pedofilia do Congresso Nacional, surgiu no Senado brasileiro o PLS 338, de 2009[45], com menção à efetividade da Lei de Megan, cujo objetivo era a criação de um mecanismo de registro de agressores sexuais, com alteração do Estatuto da Criança e do Adolescente. Este projeto foi arquivado em 2014, mas o discurso que o encaminhou persiste como plataforma em setores conservadores e ultraconservadores.

Mas nos países centrais o debate dessas questões é muito anterior e a produção científica prolífica, especialmente ao longo da segunda metade do século XX até hoje, com as transformações nas pautas morais, na psiquiatria, na medicina física, nos ciclos e formas de punitivismo de agressores sexuais de crianças (JENKINS, 1998). Parece interessante, então, voltar-se à produção científica dos países centrais sobre pedofilia, seus enquadramentos e controvérsias, com fundamentos epistemológicos diversos e efeitos diversos em várias esferas sociais, ideológicas e políticas. Sua irradiação pelo mundo depende de que se possa pensar,

[45] Projeto da senadora Marisa Serrano, do PSDB do Mato Grosso do Sul.

pesquisar, debater, para além do *backlash* conservador no Brasil, mas também dos dogmas e emoções também presentes na academia e nos movimentos sociais progressistas.

Uma outra vertente de pensamento, que não abranjo nesta tese, é aquela que debate a questão moral e ética do sexo entre adultos e crianças, a partir das grandes questões da filosofia moral rebatidas sobre o sexo. MALÓN (2015) expõe este debate a partir de três pares de conceitos: a ética do dever versus a ética da virtude; o conceito sensualista versus o conceito intencional do desejo sexual; e as ideologias liberal-permissiva versus conservadora-restritiva. Seu pano de fundo é a questão do abuso sexual infantil e suas definições e reações sociais e jurídicas, buscando explicar "nossa rejeição moral de profundas raízes [ao sexo entre adultos e crianças] e, ao mesmo tempo, nossa dificuldade em explicá-la" (Ibid., p. 1081). A própria questão do consentimento é explorada, na visão de que o sexo apresenta exigências morais específicas, que não podem ser equivalentes, na análise, à ausência de consentimento em quase todas as áreas da vida das crianças, como a imposição de religião ou mesmo de frequentar escolas, ou a permissividade com atos danosos, como comer comida não saudável, tomar Coca-Cola ou passar os dias vendo TV. Trata-se, assim, de questão social e politicamente consensual, mas que tornou-se objeto de reflexões e debates que tentam trazer à luz, epistemológica e deontologicamente, as "raízes profundas" e contraditórias desse consenso na sociedade ocidental moderna.

O Capítulo 1 apresenta um histórico da categoria "pedofilia", de sua concepção como psicopatologia criminosa, vício, desvio e perversão sexual desde o final do século XIX até a caracterização de transtorno mental, transtorno sexual e "parafilia". Este histórico inclui a formulação de KRAFFT-EBING (1939), que consolida a visão dos sexólogos a partir da metade do século XIX, de Freud, em seguida dos "modernizadores do sexo" (ROBINSON, 1977) Alfred Kinsey e Masters e Johnson, e de John Money. Ao final exponho conceitos de pedofilia presentes em três enciclopédias contemporâneas, em verbetes escritos por três psiquiatras destacados entre os coletivos de pensamento sobre pedofilia, os já mencionados James Cantor, Michael Seto e Fred Berlin.

O Capítulo 2 é uma apresentação analítica do texto final do DSM-5 sobre parafilias e pedofilia, com comparações com o DSM-IV-TR agora revisado. Apresento também o texto final da CID-11 da OMS sobre parafilias e pedofilia.

O Capítulo 3 aborda a metodologia da pesquisa, em que discuto as noções de controvérsia, estilos e coletivos de pensamento e enquadramentos. Exponho o processo de coleta e seleção dos artigos científicos para análise das controvérsias.

O Capítulo 4 contém a descrição e análise das controvérsias sobre a categoria pedofilia e suas especificações, em que procurei mapear consensos e dissensos nas definições no DSM-5 e suas continuidades e descontinuidades. Identifiquei posições morais, ideológicas, epistemológicas e políticas entre pesquisadores, clínicos e ativistas de organização de pedófilos, renomeados MAPs, diante da ciência, que geram ontologias e objetos de estudo referentes a “pessoas”, “parafílicos”, “pedófilos” “indivíduos com pedofilia ou com transtorno pedofílico”, “agressores sexuais”, “indivíduos de risco”.

1 PEDOFILIA: DO DESVIO SEXUAL AO TRANSTORNO MENTAL

> Um tema geral em todas essas variações sexuais ["perversões"] é que elas abordam e frequentemente transpõem dicotomias sociais importantes: entre o adulto que consente e a criança inocente, o humano e o animal, o sujeito e o objeto, o corpo e a alma, o mostrar e o olhar, a dor e o prazer, o consentimento e a coerção, a vida e a morte, como na necrofilia. Elas têm um interesse para além das práticas sexuais concretas a que se referem. Elas passam de simples fantasias a atos assassinos – não diferente das preferências sexuais "normais", que nem oferecem proteção contra a violência nem contra os conflitos da vida social. É melhor tomar conhecimento delas do que condená-las ou patologizá-las, como tem sido a tradição no pensamento religioso, político, legal e médico. Elas são parte intrínseca da cultura humana.
>
> Gert Hekma, *A Cultural History of Sexuality in the Modern Age*, 2011

Quando abordamos a classificação ou diagnóstico "pedofilia", em geral dois percursos interrelacionados se apresentam: o de sua história enquanto categoria médica, na psiquiatria[46], e o de sua relação com outra categoria também médica, o "abuso sexual infantil" [47]. No campo jurídico, e aí podemos incluir a psiquiatria forense, como prática e como pesquisa, a categoria está relacionada ao crime e aos denominados "agressores sexuais". Numa vertente socioantropológica, as noções de estigma, pânico moral/sexual, cruzada moral e exclusão social apresentam-se como essenciais, sendo a noção de pânico moral central para a compreensão da dinâmica do imaginário social, inclusive o das instituições, das emoções e sensibilidades envolvidas, das legislações propostas e implementadas.

Porque percursos interrelacionados? Começaremos por traçar a história do conceito no mundo científico, e em seguida trataremos da questão das entidades diagnósticas na psiquiatria, sua história e significado social. Uma primeira abordagem é a elaboração de Michel Foucault sobre o dispositivo da sexualidade. Para FOUCAULT (2014), a "psiquiatrização do prazer perverso" é um dos quatro "grandes conjuntos estratégicos" do dispositivo da sexualidade [48] (que não surgiram em bloco, mas assumiram coerência e eficácia), instaurado por discursos dos saberes, notadamente os médicos e jurídico, e tecnologias de poder decorrentes, construídas e difundidas a partir dos séculos XVIII-XIX.

[46] Psiquiatria, sexologia e psicologia são os campos ou disciplinas que trabalham a categoria. É muitas vezes difícil distingui-los, mesmo num mesmo pesquisador ou clínico. A sexualidade é, portanto, objeto de saberes científicos distintos, mas nestes casos com objetivos e interesses semelhantes. A noção normativa de "híbridos" de Bruno Latour é sem dúvida bastante apropriada neste campo (LATOUR, 2019).

[47] Para a história da categoria, ver: HACKING (2013, 1999, 1992), LOWENKRON (2015). Na tradução inglesa de 1939 do livro de Krafft-Ebing, a expressão descritiva "abuso sexual" já aparece, especialmente em referência a crianças, mas também como sinônimo genérico de agressão sexual.

[48] Os outros três "conjuntos estratégicos" são a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança e a socialização das condutas de procriação (FOUCAULT, 2014, pp.113-114).

Foucault aponta o próprio surgimento tardio do termo "sexualidade", no início do século XIX, em meio ao desenvolvimento de domínios de conhecimento diversos,

> [...] ao estabelecimento de um conjunto de regras e normas, em parte tradicionais, em parte novas, apoiadas em instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas, médicas; em mudanças também no modo como os indivíduos são levados a dar sentido e valor a seu comportamento, a seus deveres, a seus prazeres, a seus sentimentos e sensações, a seus sonhos. (FOUCAULT, 1984, p. 9-10).

A constituição de uma "experiência" da sexualidade nas sociedades ocidentais modernas é, para Foucault, "a correlação, numa cultura, entre domínios de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade" (FOUCAULT, 1984, p. 10). O dispositivo da sexualidade é a anexação, no Ocidente, do sexo a um campo de racionalidade, que coloca os sujeitos "sob o signo de uma lógica da concupiscência e do desejo" (FOUCAULT, 2014, p. 86), da vontade de saber a verdade do sexo, no campo das relações de poder político sobre a vida, múltiplas e móveis (Ibid., Cap. IV). "De um modo geral, na junção entre o 'corpo' e a 'população', o sexo tornou-se o alvo central de um poder que se organiza em torno da gestão da vida, mais do que da ameaça da morte" (FOUCAULT, 2014, p.159). Falar de sexo e classificar as pessoas por suas identidades e práticas sexuais, que passam a configurar "espécies", acompanhou a hegemonia definitiva da família (heterossexual) conjugal e suas relações matrimoniais, e a tentativa de controlar, também pela ciência, os "contra a natureza", e corrigir e adestrar, assim, o corpo sexual (FOUCAULT, 2010, p. 48-49; FOUCAULT, 2014).

Para LANTERI-LAURA (1994), a apropriação médica das perversões e o discurso positivista da psiquiatria e da sexologia[49], coroado com a formulação psicanalítica, é a produção de "regras naturais" que vêm criar, crescentemente, verdades e certezas que substituem as definições religiosas de pecado e vício. A ciência já revelava um "método" historicamente reconhecido para o conhecimento da natureza que, supostamente, abole o campo da moral e das proibições, mas "sempre se encontram homens de ciência para revestir com seu prestígio científico as interdições de que a cultura necessita e que a ciência, como tal,

[49] "O campo dos conhecimentos, das teorias e das práticas – o dispositivo – que são designados sob o termo de 'sexologia' remete a concepções específicas da sexualidade. A sexologia constitui uma forma de resposta social – e sobretudo médica, psicológica, psiquiátrica e por vezes, legal – às questões colocadas pelos humanos a propósito de 'sua sexualidade'. E, por sua vez, os saberes elaborados pela sexologia influenciam as questões que as pessoas se colocam sobre 'sua sexualidade' [...]. O campo da sexologia transforma-se atualmente, com a emergência da 'medicina sexual', a 'saúde sexual' e os 'direitos sexuais', evoluções que devem ser levadas em conta, pois contribuem à reformulação das teorias da sexualidade" (GIAMI, 2021). Para um histórico da passagem de uma "proto-sexologia" centrada nas perversões e desvios até a contemporânea "medicina sexual", ver RUSSO (2013, p. 172-194) e GIAMI Loc. cit.

não pode em absoluto fornecer" (LANTERI-LAURA, 1994, p. 9). É nesse sentido que Lanteri-Laura analisa a demanda social de uma ciência das perversões, a partir do último quarto do século XIX:

> Em matéria de perversões, não podemos esquecer que é a *doxa* que delimita o campo dos fenômenos que a *episteme* irá tratar: a opinião vem indicar o campo dos comportamentos perversos, e o conhecimento em relação a ele permanece tributário da opinião, ainda que modifique, ao longo do trajeto, a extensão desse campo. Por isso é que, restringindo-nos vigilantemente às distinções necessárias, deveremos, ao mesmo tempo, elucidar um certo número de teorias psicopatológicas das perversões e compreender suas relações com as representações sociais que ajudam nossa cultura a se conformar com a existência das perversões e com a presença dos perversos. (LANTERI-LAURA, 1994, p. 14).

Conformar-se, sim, ao mesmo tempo que as vigia e pune ou segrega através de um diagnóstico. De qualquer forma, foi a classificação científica que criou identidades sociais a partir da sexualidade, como a do/da homossexual. Foucault aponta o aparecimento, no século XIX, da série de discursos sobre "as espécies e subespécies" da homossexualidade, na psiquiatria, na jurisprudência, na literatura, que permitiu o controle social desta "perversão" mas também propiciou que a homossexualidade, em reação, falasse por si mesma, "muitas vezes dentro do vocabulário e com as categorias com as quais era desqualificada do ponto de vista médico" (FOUCAULT, 2014, p. 111). Foucault propõe, aí, uma análise dos discursos em termos de sua "produtividade tática" e de sua "integração estratégica".

Se a psicopatologia sexual estará inicialmente, e por muitas décadas, preocupada com a homossexualidade, em várias direções, podemos ver neste "coletivo de pensamento" fundador um protagonismo classificatório que lançou a semente de um alerta e uma atenção social redobrados sobre as várias perversões. Embora Krafft-Ebing e mesmo Freud corroborem a distinção entre a doença (rara) e o vício (menos raro), há em suas formulações não só um reconhecimento do "perigo" representado pela pedofilia, mas um ativismo para que ela seja reconhecida como tal (ANGELIDES, 2005, p. 274, nota 8) e também para que estes homens pedófilos sejam vigiados e punidos. A psiquiatria atua, aqui, em seu papel e ação política de constituinte e guardiã da norma comportamental e sexual.

Elisabeth Roudinesco, psicanalista e historiadora da psicanálise, baseia-se na análise de Lanteri-Laura para qualificar as classificações oriundas da sexologia originária como "uma descrição voyeurista – isto é, perversa – das perversões sexuais" (ROUDINESCO, 2008, p. 101). Este jogo de palavras, ou conceitos, parece-me banalizar e enfraquecer a categoria histórica, inclusive quando a autora aponta uma "estrutura perversa típica do nazismo" e

caracteriza a visão desenvolvida por Freud (e Sade) como uma "dessacralização da perversão" e sua constituição como "categoria antropológica da própria humanidade" (Ibid., p. 104). A conclusão de Roudinesco é que "é precisamente entre a adesão ao Iluminismo e a inclinação pelos anti-iluministas que convém situar a nova ciência do sexo em suas múltiplas facetas. Ciência do horror, depois ciência da norma, ela se inverterá em seguida numa ciência criminal. Pensador do Iluminismo sombrio, Freud não será herdeiro dessa ciência da norma senão para contestar todos os seus fundamentos" (Ibid., p.83)[50].

1.1 Krafft-Ebing: psiquiatria forense e pedofilia erótica

A "invenção" da pedofilia deu-se em obras da ligação entre sexologia e psiquiatria, no último quarto do século XIX. Instalou-se naquele período uma ciência da sexualidade e do amor entre os sexos, na superação e crítica da visão religiosa dos pecados da alma, em direção à visão moderna dos vícios de comportamento advindos de falhas orgânicas e funcionais, tendências hereditárias e/ou desvios na formação moral. Richard Krafft-Ebing, psiquiatra clínico e forense e professor na Universidade de Viena, foi um dos autores centrais neste processo, com sua *Psychopathia Sexualis*, de 1886, livro de sucesso e expandido em 12 edições sucessivas até 1902, pelo próprio autor[51]. Suas classificações, descrições, etiologias e tratamentos deixaram marcas visíveis nas narrativas psiquiátricas contemporâneas, como o DSM, e em grande parte do campo específico da psiquiatria forense, na importante interseção jurídica e moral entre loucura, perversão e crime. Para OOSTERHUIS (2012),

> Krafft-Ebing iniciou e Moll[52] elaborou um deslocamento de uma perspectiva psiquiátrica, na qual a sexualidade desviante era explicada como um sintoma, derivado e episódico e mais ou menos singular, de um transtorno mental mais fundamental, para uma consideração da perversão como parte integral de um instinto sexual mais geral, autônomo e contínuo. Antes de Sigmund Freud e outros expressarem visões semelhantes, foi primeiramente através dos escritos de Krafft-Ebing e Moll que uma nova compreensão da sexualidade humana emergiu. (OOSTERHUIS, 2012, p.133).

[50] Adiante (1.2) tentarei argumentar que esta última afirmação contém alguma parcialidade da autora.

[51] Houve sucessivas edições após sua morte em 1902 (quando a última edição por ele revista estava no prelo), promovidas por Alfred Fuchs e Albert Moll, famosos especialistas na disciplina nascente da sexologia, e são 17 edições alemãs entre a original, de 1886, e 1924. Utilizei a tradução inglesa (1939) da versão de 1902, com introdução e suplemento pelo historiador da medicina Victor Robinson. Surpreendentemente, há uma nota inicial dos editores: "A venda do livro é rigidamente restrita a membros das profissões médica e legal" ("*The sale of the book is rigidly restricted to the members of the medical and legal profession")*. A psicopatologia sexual era para quem a tratava e processava e punia, não para qualquer um, mesmo que derivasse de material vivo de sujeitos perversos.

[52] O neurologista Albert Moll publicou *Pesquisa sobre a Libido Sexual* (1897-98). Foi revisor de várias edições da obra de Krafft-Ebing, para o qual enviou casos clínicos.

O material e as análises de Krafft-Ebing tentam fundamentar a teoria da degeneração[53], orgânica e funcional (psicológica, em seus termos), que ele credita às transformações perturbadoras do mundo civilizado, em meio à Revolução Industrial e à urbanização. As grandes cidades são, para ele e para um pensamento médico da época, o "viveiro" e palco principal da degeneração e da neurastenia decorrente, diagnóstico central da "configuração do nervoso" naquele momento (DUARTE, 1988, nota 4). Embora comprometido, como coloca DUARTE (1988), com o fisicalismo, Krafft-Ebing adota o método recente de observação dos desejos, das fantasias, dos impulsos e das práticas sexuais através de sujeitos que se auto-descrevem, em autobiografias enviadas voluntariamente ao psiquiatra, em acréscimo aos usuais relatos médicos de casos, dele próprio e de colegas. Assim, ao lado de um "absolutismo da dicotomia entre normal e anormal", a psicopatologia sexual também se agrega à "relativização crescente da variação" dos fenômenos da sexualidade humana assim como à sua psicologização, traço central do *ethos* do individualismo e da democratização social da sociedade burguesa (OOSTERHUIS, 2012, p.147-154). É nesse bojo que surgem novos rótulos e categorias de perversão, a partir de mais e mais casos relatados ou auto-relatados.

> Depois dos termos "uranismo", "sentimento sexual contrário" ("inversão") e "homossexual" (e "heterossexual") terem sido cunhados nos anos 1860, nas três décadas seguintes surgiram mais neologismos, tais como exibicionismo, voyeurismo, fetichismo, pedofilia, bestialidade, sadismo e masoquismo. Os psiquiatras fizeram uma contribuição substancial para a emergência da sexologia médica, de forma que as perversões pudessem ser diagnosticadas, categorizadas e debatidas. (OOSTERHUIS, 2012, p. 134).

A *Psichopathologia Sexualis* é, assim, um empreendimento que resulta de um coletivo de pensamento que busca responder às angústias e contradições em torno da sexualidade na sociedade burguesa do final do século XIX, sua preocupação com seus prazeres e perigos (OOSTERHUIS, 2012). Essa preocupação está inserida no contexto do ideal do amor romântico e intimidade (física e emocional), bases do casamento e dos papéis familiares, em que a sexualidade se tornou uma esfera separada da vida humana ao mesmo tempo que passa a ir além dos laços heterossexuais, com a emergência das "perversões". O "estudo médico-forense" (seu subtítulo) ocupa-se grandemente da homossexualidade ("sexualidade antipática", "inversão", "uranismo") e também do fetichismo, masoquismo e sadismo, todos "crimes" de imoralidade e/ou crueldade, naquele momento. Mas o "uranismo", sua etiologia,

[53] Concebida por Morel, Moreau de Tours, Magnan e Moebius (Cf. DUARTE, 1988. p. 6).

suas práticas sexuais (então clandestinas), sua moral e sua ética destacam-se das outras perversões (e misturam-se a elas) que não envolviam gênero em primeiro plano. Ele aparece, além de sua feição psicopatológica, em relatos de casos de homens das classes favorecidas, cultos, sensíveis, viajados, que descrevem sua vida sexual, frequentemente em grande detalhe, prazerosa e afetuosa, embora quase sempre clandestina ou em comunidades possíveis. Assim, tanto nos relatos que lhe chegaram de forma crescente ao longo das edições da *Psychopathia* quanto nos casos clínicos e forenses, trata-se do papel social e estilo de pensamento da psiquiatria no fenômeno da autonomização do sexo e da sexualidade a partir do século XIX. E isso é parte essencial do contexto da "reflexividade institucional" (GIDDENS, apud OOSTERHUIS, 1997, p. 84) e da conformação do self burguês, tomado pela introspecção e o auto-escrutínio obsessivo, base do individualismo da modernidade.

A pedofilia surge como categoria, numa dimensão médico-forense explícita, apenas no último quarto do livro, na parte V, "Sexualidade Patológica em seus Aspectos Legais", capítulo 6, "Violação de indivíduos de menos de 14 anos"[54], definida pelo psiquiatra para o jurista como "todos os atos imorais possíveis com pessoas de menos de 14 anos que não estão abarcadas no termo 'estupro'" (KRAFFT-EBING, 1939, p. 552). Nos capítulos anteriores, em vários casos de outras classificações, já surgiram desejos por crianças ou "crimes sexuais" que as envolvessem. Mas é neste capítulo propriamente forense que Krafft-Ebing se detém na prática sexual com crianças, com a hipótese de que "é psicologicamente incompreensível que um adulto de plena virilidade e mentalmente são cederia em abusos sexuais com crianças" (KRAFFT-EBING, 1939, p. 552). São, pois, deficiências sexuais, degradações morais ou patologias físicas e/ou mentais que ocasionam a "violação". Num primeiro grupo classificatório, Krafft-Ebing enumera os "casos não psicopatológicos de atos imorais com crianças", que incluem desde homens *débauchés* (degenerados), impotentes, por suas tentativas imaturas fracassadas com mulheres, a pederastas em grandes cidades, mães que entregam suas filhas pequenas, irmãos com irmãs pequenas, "grande percentual" de empregadas, governantas, babás e parentes, mulheres promíscuas que abusam (e mesmo espancam sem serem provocadas) de meninos. Trata-se, assim, de contextos sexuais, morais, sociais e de oportunidade. Para Krafft-Ebing, o coito (heterossexual) é raro, e ele descreve os "vários atos de imoralidade frequentes", "especialmente por libertinagem": manipulações

[54] Os outros 9 capítulos abordam o exibicionismo, estupro e crime de luxúria. Neste último Krafft-Ebing afirma que "atualmente o estupro de crianças é notadamente frequente", à diferença do que afirmará no capítulo em que discorre sobre a pedofilia, em que os atos imorais são outros: sadismo, masoquismo e *sexual bondage*, fetichismo, sodomia – bestialidade e pederastia em invertidos -, necrofilia, incesto e atos imorais de sedução com pessoas sob cuidados de outras (enfermeiros, educadores).

libidinosas dos *pudenda*[55], usar a mão da criança para onanismo, flagelação, *cunnilingus*, *irrumare* (coito oral) em meninos, *paedicatio muellarum* (pederastia, sexo anal), *coitus inter femora*, exibição e "possibilidades infinitas" (KRAFFT-EBRING, 1939, p. 554). Para esses casos, é dada uma diretiva jurídica: "O julgamento do ato deveria sempre ser guiado pela monstruosidade e o grau em que ele difere psiquicamente e fisicamente do ato natural." (Ibid., 554.). A psiquiatria tem papel social genuíno é na transformação deste julgamento num diagnóstico, que não levará à punição, mas ao tratamento médico:

> De qualquer forma, esses seres desafortunados deveriam sempre ser considerados como um perigo comum à prosperidade e bem estar da comunidade, e colocados sob vigilância estrita e tratamento médico. O lugar adequado para tais pessoas é um sanatório estabelecido para tal objetivo e não a prisão. (KRAFFT-EBRING, 1939, p. 571).

As indicações de Krafft-Ebing e da psiquiatria de sua época marcaram indelevelmente as formulações médicas, pesquisas e legislações do século XX até hoje, com a criação de estabelecimentos prisionais para doentes mentais, tratamentos morais e físicos, serviços ambulatoriais destes tratamentos para agressores sexuais *sub judice* e leis civis de vigilância.

Os "casos psicopatológicos" de "violação de menores" podem ser majoritariamente reduzidos, para Krafft-Ebing, a "condições de fraqueza mental *adquirida*": demência senil, alcoolismo crônico, *paralisia*, debilidade mental devida à epilepsia (4 casos descritos), danos à cabeça e apoplexia (2 casos), *lues cerebri* (1 caso), defeitos mentais originais, estados de degeneração e inconsciência mórbida. Destacada destas morbidades de degeneração mental adquirida é, então, configurada a "*pedophilia erotica*", como uma "disposição mórbida, uma perversão psicossexual", e não uma moralidade degenerada ou impotência física ou psíquica, estas sim presentes na maioria dos "atos imorais com crianças" (KRAFFT-EBRING, 1939, p. 553). Ela não é, portanto, a configuração principal das violações a menores de 14 anos, e é a última mencionada.[56] Mas, assim como na homossexualidade, antecipa a dualidade, tornada controvérsia, entre uma perversão congênita e uma adquirida. Embora tendo admitido, na *Psychopatia Sexualis*, a existência de dois tipos de "inversão", a congênita e a adquirida, "até na versão final, de 1902, Krafft-Ebing continuava a insistir na realidade do homossexualismo adquirido e apontava a masturbação como o principal fator na sua etiologia" (ROBINSON, 1977, p.15). Já afirmada pelo jurista alemão Karl H. Ulrichs, a teoria da inversão congênita, o

[55] Em várias descrições de "atos imorais" e em todas as de relações sexuais relatadas em detalhes (que não aparecem neste seu capítulo 6) Krafft-Ebing usa o latim.
[56] E estudada por Krafft-Ebing posteriormente, em artigo de 1896.

gérmen da noção moderna de "orientação sexual", foi obra de Henry Havelock Ellis. A controvérsia estende-se a todas as "perversões"[57].

Krafft-Ebing relata 4 casos de sua experiência própria (clínica ou forense), "todos de homens", assinala[58]. Sua exposição revela como ele estava atento à diversidade individual, decorrente da corrupção hereditária, mas também às histórias de vida. O primeiro caso tem valor para o psiquiatra porque "aparece na forma de amor platônico", e tem aspectos paranoicos e hipótese de fetichismo (por cabelo). O segundo caso é de um "homem corrompido por hereditariedade"[59], que só se tornou criminoso depois que nele se instalou a neurastenia (ocasionada principalmente por *"coitus interruptus* no ato marital"). O terceiro caso aponta para a hereditariedade e uma constituição neurastênica, num homem que tinha enorme prazer em tocar meninas pequenas e que "tornou-se pedófilo aos 25 anos". O quarto caso é também de corrupção hereditária, atração por meninas imaturas que só se tornou ato quanto se estabeleceram a *tabe* e a *dementia paralytica*. Assim, mesmo a pedofilia erótica como perversão tem, ou pode ter, substrato hereditário, psico e neuropatológico. E os casos relatados geram uma teoria, pelo que têm de comum: o indivíduo afetado está corrompido pela hereditariedade; sua afeição por pessoas imaturas é de natureza primária, bem em oposição aos degenerados; suas representações imaginárias se dão de maneira anormal e fortemente marcadas por sentimentos lascivos; e os atos libidinosos, com exceção do caso em que a virilidade estava presente, consistem apenas em toques imodestos ou estupro manual (*manustupration*) da vítima, que produzem a gratificação do sujeito mesmo que a ejaculação não seja atingida (KRAFFT-EBING, 1939, p.556-557).

É então estudada a relação entre a esfera do "instinto sexual antipático" e a violação de menores, esta não rara e "igualmente anormal e excepcional". Mas "falando praticamente, atos de imoralidade cometidos em meninos por homens sexualmente invertidos são da maior raridade. [...] isso nada tem a ver com pedofilia, pela simples razão de que nesses casos os meninos estavam próximos à puberdade, enquanto em casos de pedofilia genuína o sujeito é atraído apenas para os sexualmente bem imaturos" (Ibid., p.558). E três outros casos de pedofilia erótica que publicou, de sua observação pessoal, e dois nunca publicados parecem indicar, segundo ele, que pudessem ser reduzidos a fetichismo, o que explicaria o "paradoxo aparente" nas manifestações desta perversão: ao mesmo tempo uma predisposição

[57] Com outra explicação teórica, Freud corroborou a inversão adquirida.
[58] É notável a menção por Krafft-Ebing a dois casos de Magnan que mostram que a pedofilia erótica também ocorre em mulheres. As experiências clínicas já anunciam o interesse da sexologia também pela sexualidade feminina, antes negada ou meramente relacionada à patologia mental.
[59] A hereditariedade é foco central na teoria da degeneração e da psicopatologia, Cf. SERPA JUNIOR, 1998.

degenerativa marcante e uma raridade de ocorrência, por requererem um impulso fetichista[60]. Kraff-Ebing complexifica assim a etiologia e a fenomenologia da pedofilia, antecipando a ideia de "orientação sexual por idade", que ele relaciona, numa hipótese então original, à imagem da criança e não ao impulso sexual do coito.

Existe ainda a "pseudopedofilia", que ocorre em indivíduos que "perderam a libido pelo adulto através da masturbação" e subsequentemente voltam-se para crianças para a "gratificação de seu apetite sexual", com a menção de dois casos.

A diretiva penal de Krafft-Ebing termina seu capítulo: a conclusão de irresponsabilidade não deveria ser regra, "pois a experiência ensina que os impulsos pedofílicos podem ser dominados" (KRAFFT-EBING, 1939, p. 560), a menos que haja condições patológicas, como a *neurastenia gravis* ou a *dementia paralitica*, que enfraqueçam ou anulem totalmente o "poder da vontade". Uma compreensão sintética de todas as características do indivíduo envolvido deveria ser parte da investigação criminal, e aí reside o papel indispensável da psiquiatria, que pode diagnosticar hipersexualidade, uso excessivo de álcool, fraqueza moral e outras patologias, decorrentes de "idiotia moral e intelectual, degeneração psíquica grave, deficiências originadas de causas orgânicas adquiridas e aberrações mentais"[61] (Ibid.,p.613). "Infelizmente, a presunção de que condições psicopatológicas estejam presentes não pode sempre ser provada. Mas o fato de que não faltam momentos patológicos deveria ser cuidadosamente levado em conta. De qualquer forma, é necessária uma investigação completa do estado mental do indivíduo". (Ibid., p. 614).

O pleito de Krafft-Ebing, através da psiquiatria forense, é "honrar a civilização", pois onde há psicopatologia, em suas palavras, não há "simples ataque ao sentimento de um povo civilizado". Vários anormais podem praticar atos imorais com crianças: pederastas, exibicionistas, fetichistas, paranoicos. A questão colocada é: imoralidade ou anormalidade? E deve ser respondida por experts médicos através dos "dados antropológicos", que são a história passada do indivíduo, e clínicos, sua condição atual. À versão "jurídico-racionalista" vem se somar, num pleito da ciência diante da lei, uma versão "psicológico-determinista", em que o indivíduo não é sujeito, mas objeto de seus impulsos incontroláveis (CARRARA, 1998). Krafft-Ebing traz à tona os detalhes desses impulsos, ao mesmo tempo que, relatando

[60] Essa relação entre pedofilia e fetichismo foi retomada por autores da psiquiatria atual, e mesmo na psicanálise, com a ideia de que a criança é o fetiche, ou objeto-fetiche, do pedófilo.
[61] O que seria especialmente o caso quando homens velhos seduzem crianças.

casos também a partir dos "dados antropológicos", individualiza sujeitos da sexualidade e/ou do crime.

Ao lado desse enquadramento que poderíamos chamar de "técnico", Krafft-Ebing de certa forma adianta, no início de sua parte V sobre os aspectos legais, o que no final do século XX se conceituaria como o pânico moral/sexual da pedofilia. Da afirmação de que "os crimes sexuais estão aumentando progressivamente em nossa civilização moderna"[62], ele conclui que "este é particularmente o caso com atos imorais com crianças de menos de 14 anos". Sua preocupação moral, pois, não é com adolescentes acima da idade legal do consentimento[63], refletindo o momento da história social da criança como preocupação política e médica. "O aumento relativo de delitos sexuais em crianças parece apontar para um avanço na decadência física (impotência) e degeneração psíquica da população adulta" (KRAFFT-EBING, 1939, p. 500), um "problema das grandes cidades", causalidade presente em toda medicina mental do século XIX[64]. A preocupação social e política é, assim, que a psiquiatria seja uma ferramenta central no freio desta decadência das populações urbanas, pois ele constata a possibilidade de cura, inclusive de casos graves, daí serem imperiosas a prospecção e análise psicopatológicas.

Krafft-Ebing divulga, então, dados publicados do montante extraordinário daquele aumento progressivo, para provar sua hipótese, como números da França que indicam que 1 em cada 13 casos de "atrocidades sexuais em crianças" foram julgados no tribunal penal de 1826 a 1830, passando para 1 em 3 no período de 1856 a 1860. São números de crescimento enorme de casos judiciais na França e na Inglaterra (nesta, de 167 em 1830-34 para 1395 em 1855-57!). Suas fontes desses dados provêm de escritos psiquiátricos da época (Oettingen, Moreau), sem entrar no mérito da construção e circunstâncias destas estatísticas. Ele as expõe para certificar, com alarme, sua análise da relação entre crime, degeneração física e moral, patologias e a situação social daquele *fin de siècle* de início da consolidação da atenção e tratamento dos males sociais e comportamentais pela medicina. A questão, colocada por DUARTE (1988), do pleito do progresso moral pela ciência das perversões permanece colocada, mesmo em meio a transformações sociopolíticas que levaram, ao longo do século

[62] Afirmação baseada em Casper, Lombroso e Oettingen.
[63] É interessante comparar esse aspecto com o desenvolvimento posterior da psiquiatria, voltada também para os adolescentes, notadamente na controvérsia da pedohebefilia na elaboração do DSM-5, que abordarei no Capítulo 4.
[64] DUARTE (1986), em sua análise histórica da "perturbação moderna", elenca os "males da civilização" como um dos temas que aparecem na "configuração do 'nervoso' nos discursos 'letrados' no Brasil" (Ib.,p.72). Essa "ecologia cultural das doenças", que desembocará no higienismo, tem origem na passagem do século XVII para o XVIII e opõe a "vida natural" à vida nas grandes cidades, onde se propagariam "doenças nervosas", entre as quais as perversões (Ibid., p. 72-73, p. 100-102).

XX e no XXI, à redescrição dos termos de Krafft-Ebing, seja em novos enquadramentos fisicalistas, humanistas ou libertários. Vou tentar delinear isso nas controvérsias atuais em torno da pedofilia.

1.2 Freud e a extensão da ideia de sexualidade: para além da biologia e do crime

Na mesma Viena de Krafft-Ebing, as ideias freudianas, como sabemos, representaram crescentemente uma virada epistemológica e cultural, com sua teoria do psiquismo, da sexualidade e da terapia psicológica. Em 1905, Freud escreveu sobre as perversões, em seus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*[65]. Logo no início do texto ele enumera, em nota, suas fontes de apoio, segundo ele "bem conhecidas": Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, V. Schrenck-Notzing, Lowenfeld, Eulenburg, I. Bloch, M. Hirschfeld, M. Sadger. Ou seja, as principais obras da psicopatologia sexual e sexologia da época. Em seu Suplemento à edição inglesa de 1939 da *Psychopathia Sexualis*, Viktor Orbison, que tece um precioso resumo dos conceitos e do método psicanalíticos[66], escreve, exatamente sobre o ano da morte de Krafft-Ebing:

> Freud começava a expor seu evangelho: "Iniciando no ano de 1902, um número de jovens médicos se reuniram em torno de mim com a intenção expressa de aprender, praticar e difundir a psicanálise". À medida que a doutrina psicanalítica começava a movimentar o mundo médico, muitos deles olhavam para Freud como o Fausto da psiquiatria, que vendeu sua alma ao diabo em troca dos segredos do submundo do sexo. (ORBISON, 1939, p. 615).

E conclui:

> A tarefa do psicanalista é até mesmo mais difícil que a do microbiólogo, e os dogmas freudianos podem ser considerados não provados. Mas nunca novamente viveremos numa era pré-freudiana estreita, pois não só as ciências médicas, mas a mitologia, religião, história, biografia, literatura e arte foram ativadas pela aplicação dos métodos psicanalíticos. Não é mais possível, depois de Freud, minimizar o primado do impulso sexual. (ORBISON, 1939, p. 616).

Detenho-me nesta avaliação histórica de 1939 – ano da morte de Freud - porque ela ilumina um momento do que talvez seja uma das maiores controvérsias da psiquiatria,

[65] "Sexuality" é a palavra inglesa, na tradução de 1949 de James Strachey, e que perdurou, já usando o conceito freudiano. O título original de Freud é *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, três ensaios sobre a teoria sexual, portanto uma revisão da sexologia.

[66] E também um protesto indignado contra o nazismo que desterrara Freud, "piratas" "de mãos sujas".

instaurada pela psicanálise e, mais tarde, também pela fenomenologia. A noção da doença como "entidade específica" marca a história moderna do diagnóstico médico e representa uma "revolução invisível", social e intelectual (ROSENBERG, 2002). A criação da identidade afasta-se da experiência e da narrativa individual *per se*. "Talvez mais fundamentalmente, o ato do diagnóstico liga o indivíduo ao sistema social; é necessariamente tanto um espetáculo quanto um evento burocrático. O diagnóstico permanece um ritual de revelação: corre-se uma cortina, e a incerteza é substituída – para o bem ou para o mal – por uma narrativa estruturada" (ROSENBERG, 2002, p. 255). E o debate em torno das entidades não é mais apenas médico, transborda para a discussão pública e conforma o mundo administrativo da medicina e a cultura mais ampla. Ainda abordarei esta questão, central na psiquiatria enquanto campo controverso, e também a história do auge e declínio da psicanálise como parâmetro dos manuais diagnósticos. Aqui, antes de prosseguir com a categoria pedofilia, aponto a continuidade e a descontinuidade, ou ruptura, trazidas pela formulação freudiana, herdeira da psiquiatria racionalista e determinista de sua época, mas também catalizadora de conceitos e práticas presentes na cultura (como inconsciente, libido, ab-reação, sugestão, associação livre), que levaram à criação de uma nova teoria psicológica baseada numa nova teoria da sexualidade. Esta passa a ter papel central na vida normal e patológica. E o método psicanalítico é a forma notável de desvendá-la, a partir dos conflitos inconscientes, singulares, mas compostos por laços sociais vividos a partir das pulsões. Essa singularidade e esses laços sociais incluem, como já em Krafft-Ebing, os prazeres e os amores, para além do amor romântico e do sexo para procriação.

O primeiro dos *Três Ensaios* é intitulado "As aberrações sexuais", em que Freud vai se contrapor à "opinião popular" sobre "a natureza e as características da pulsão sexual". Esta opinião é composta de ideias sobre a ausência desta pulsão na infância, sua constituição apenas na puberdade, em relação estreita com os processos que levam à maturidade, sua manifestação sob a forma de "uma atração irresistível exercida por um dos sexos sobre o outro", e cujo fim seria "a união sexual, ou pelo menos um conjunto de atos que tendem a esse fim" (FREUD, 1962, p. 17). "Temos todas as razões para crer que essa descrição só dá conta da realidade muito imperfeitamente. Se analisamos de perto, descobrimos nela uma porção de erros, inexatidões e julgamentos precipitados." (Ibid., p. 18). É a partir daí que Freud descreverá as "aberrações", classificadas, já com seus conceitos, como desvios quanto ao objeto sexual ou quanto ao alvo sexual, o ato ao qual a pulsão sexual impele. A "inversão" é, como em Krafft-Ebing, seu principal objeto de estudo, como desvio relativo ao objeto

sexual[67]. O outro desvio deste tipo não é nomeado com os rótulos já usados (pedofilia e bestialismo), mas como "pré-púberes e animais tomados como objetos sexuais", e ocupa apenas 2 páginas e meia do capítulo de 62 páginas.

> Enquanto os invertidos, escolhendo seu objeto sexual fora do sexo que os deveria normalmente atrair, dão a impressão de serem indivíduos que, à parte seu desvio, não apresentam nenhuma tara, ao contrário, os sujeitos que tomam por objeto pré-púberes (crianças) parecem desde o início como casos aberrantes isolados. (FREUD, 1962, p. 31).

Para Freud, é raro que crianças sejam o único objeto sexual. Isso só ocorre – e aqui ele introduz análises já consagradas na psiquiatria – quando o indivíduo se tornou flácido e impotente (pela velhice, principalmente) ou quando a pulsão sexual não encontra objeto mais apropriado para se satisfazer. Mas é a variação extrema da pulsão sexual que pode levar à sua "degeneração quanto ao objeto", e não sempre a doença mental. Pois a atração por crianças e animais é encontrada "em raças inteiras e em certas classes sociais".

> Assim, o fato de abusar de crianças é encontrado numa frequência inquietante nos professores e cuidadores, levados a isso pelas facilidades que lhes são oferecidas. Encontramos os mesmos desvios, mas num grau superior, nos alienados, ou bem, o que é então muito significativo, tornados exclusivos e se substituindo à satisfação sexual normal. (FREUD, 1962, p. 32).

Nesse último caso, trata-se, então, de uma condição patológica. Mas Freud quer derivar dessa "variação sexual", de fato "uma série indo do estado normal à doença mental", a conclusão de que a "vida sexual anormal" está presente, com certeza, no indivíduo considerado "anormal do ponto de vista social e moral". No entanto, ser um "anormal sexual" pode também corresponder, em todos os outros aspectos, à "média" e aos "que possuem as aquisições de nossa civilização". "Seu ponto fraco reside precisamente na sexualidade" (FREUD, 1962, p. 33). A conclusão freudiana é de que "o gênero e o valor do objeto sexual desempenham um papel secundário. [...] não é o objeto que constitui o elemento essencial e constante da pulsão sexual." (Ibid., p. 33). Dessa forma, Freud inclui em seu ensaio uma descrição do que era nomeado "pedofilia"[68] – categoria que ele não utiliza - para fins diversos

[67] Aqui FREUD (1962, p. 31) critica a teoria da degeneração e afirma sua conclusão original de que "a pulsão sexual existe a princípio independentemente de seu objeto" e que sua aparição "não é determinada por excitações vindas do objeto". Disposição bissexual do ser humano e problemas no desenvolvimento da pulsão sexual são as ideias que ele propõe que sejam retidas na explicação da "inversão".

[68] Nos *Três Ensaios* Freud utiliza as categorias já existentes de "perversão" (que ele reinterpreta e de certa forma amplia), "fetichismo", "sadismo" e "masoquismo", referindo-se às outras descritivamente, sem nomeá-las com os termos já introduzidos na época. Fetichismo será condição que ele relançará para criar categorias psicanalíticas (clivagem do ego, negação), sadomasoquismo será redefinido como dinâmica pulsional

da psicopatologia sexual. Ele está construindo uma teoria do sexual como base do psiquismo, instaurando para sempre o conceito estendido de "sexualidade". "Assim somos levados, diante dessa frequência da perversão, a admitir que a disposição à perversão não é algo raro e excepcional, mas é parte integrante da constituição normal" (FREUD, 1962, p. 61).

Partindo das aberrações, Freud chega, na parte II de seu livro, à sexualidade infantil, perversa e polimorfa[69], em que explora seu conceito de pulsão, zonas erógenas e, de forma extensa, o prazer sexual, corpóreo e infantil, realizado na masturbação. A parte III é sobre "as transformações da puberdade", a partir da teoria freudiana da libido. A erogeneidade permanente e crescente dos corpos desde o nascimento e a difusão corporal dos prazeres, antes considerada apenas "perversão", e agora "prazeres preliminares", são bases da teoria freudiana que afirmaram a sexualidade infantil e adolescente como pilares da sexualidade adulta e reprodutiva, através de sua erogeneidade e das fantasias inconscientes a elas relacionadas, cuja dinâmica explica a etiologia freudiana das neuroses. Essa postura da psicanálise será configurada como "pansexualismo", ora vista como sua essência, como na visão de Franco da Rocha no Brasil (MACHADO, 2014), ora "para designar de modo pejorativo a doutrina freudiana da sexualidade, concebida sob a categoria de uma causalidade única" (ROUDINESCO; PLON, 1997, p. 758), universal e transcultural[70]. A hegemonia da visão da infância como inocente e assexuada ou pré-sexual é um dos pilares desta crítica. Mas, por outro lado, será um argumento das visões libertárias da possibilidade de interações sexuais com crianças de certa idade e acima. A interdição radical dessas interações vai basear-se, então, nos princípios morais e jurídicos do consentimento e da maturação cognitiva, reconhecendo, de alguma forma, que a sexualidade infantil pode ser noção aceita, porém específica, e cuja prática sexual possível, por décadas também patologizada e coibida pela pedagogia infantil, é a masturbação.

---

constitutiva e, a partir da concepção de pulsão de morte (1920), ele se deterá no masoquismo, redefinido como primário, originário e erógeno, ao lado do masoquismo feminino (não relacionado à mulher, mas à "posição feminina" nos dois sexos) e do masoquismo moral (sentimento inconsciente de culpa).

[69] Essas qualificações correspondem aos conceitos de auto-erotismo e pulsões parciais, estas constitutivas e permanentes nas fantasias e práticas sexuais. A manutenção da ideia de perversão conduz à ideia freudiana de uma evolução pulsional em direção à unificação das pulsões parciais sob a égide da pulsão genital, restando as práticas "perversas" principalmente como preliminares do coito. Esta visão normativa dominou a psicanálise, e ainda permanece em esferas mais ortodoxas e conservadoras, com movimentos relativamente recentes de revisão teórica e clínica pela influência das formulações feministas e dos movimentos LGBTQIA+.

[70] O psiquiatra alemão Adolf Albrecht Friedländer, em 1909, e o francês Pierre Janet, em 1913, foram as vozes dessa crítica, em que se atribuía o pansexualismo freudiano à mentalidade vienense que colocava uma importância considerável na sexualidade e a uma visão bárbara da sexualidade dita "germânica ou "nórdica", em oposição à "luminosidade cartesiana e latina da 'civilização francesa', única capaz de universalidade, enquanto nos países escandinavos, ao contrário, se acusava o freudismo de privilegiar uma concepção 'latina' da sexualidade, inadmissível pela 'mentalidade' nórdica" (ROUDINESCO; PLON, 1997. p. 758).

> A partir de 1915, [Freud] fortaleceu ainda mais sua conceitualização *da* perversão, em detrimento de uma descrição *das* perversões sexuais, para inscrevê-la em seguida numa estrutura tripartite: ao lado da psicose (que se define como a reconstrução de uma realidade alucinatória - o "real", para Lacan) e da neurose (que é produto de um conflito interno seguido por um recalcamento), a perversão aparece como uma renegação da castração com fixação na sexualidade infantil. Em resumo, diremos que, até Freud, as perversões sexuais eram vistas, no discurso da medicina positivista, como desvios sem retorno em relação a uma norma. Elas partiam desta, diziam, como erros, acidentes ou regressões, rumo a uma cloaca biológica. Quanto ao sujeito, não era, segundo esse mesmo discurso, senão um objeto perdido na tormenta de uma classificação que o reduzia à insignificância ao confiscá-lo de sua parte sombria. (ROUDINESCO, 2008, p. 102-103).

A sexualidade infantil, assim, não é um valor e um direito, mas um entrave, uma possibilidade de fixação mórbida. Por outro lado, como colocou DOLLIMORE (1991[71], apud DOWNING, 2010, p. 281), para Freud alguém "não se torna perverso, mas permanece perverso".

A teoria freudiana das neuroses e psicoses dominará uma parte da psiquiatria hegemônica do século XX, até a década de 1960, fundamentando os DSM I e II. Mas os "desvios sexuais" permanecerão confinados, nestes Manuais, à psiquiatria de interesse forense do início do século. E é esta psiquiatria que irá ampliar e fundamentar a emergência pública da categoria do pedófilo no discurso ocidental a partir do final do século XX. Pois, até aquele momento, as formulações de Krafft-Ebing, Freud, Havellock Ellis e outros estabeleceram e descreveram a pedofilia como uma "aberração temporária", esporádica, uma forma de desvio ou excesso sexual sem importância (ANGELIDES, 2005). "Em forte contraste com o discurso da homossexualidade, então, um indivíduo que praticasse sexo intergeracional no final do século XIX ou início do XX era raramente rotulado como 'pedófilo'. O que era preocupação principal dos sexólogos eram desvios sexuais com respeito ao alvo ou gênero da escolha de objeto, não à idade deste" (ANGELIDES, 2005, p. 272-273). Embora a discussão e legislação sobre idade do consentimento já existisse ao longo do século XIX (já presente, por exemplo, no Código Penal francês de 1810, que penalizava a sedução de menores de 21 anos para "vida sexual de depravação"), "a diferenciação de relações sexuais entre menores e adultos não era uma grande questão no início do século XX" (HEKMA, 2011,n.p.).

[71] Dollimore, J. *Sexual dissidence: Augustine to Wilde, Freud to Foucault*. Oxford: Oxford University Press, 1991.

1.3 A "modernização do sexo": a perversão como variação e anormalidade

A primeira metade do século XX é descrita como "moderna", ou "modernista", para as artes, a ciência (com uma reorientação teórica, sobretudo na física) e o pensamento social. Paul Robinson configura uma mesma virada modernista na teoria sexual, em sua análise de Havellock Ellis (médico e psicólogo, Inglaterra, 1859-1939) , Alfred Kinsey (biólogo, EUA, 1894-1956) e William Masters (médico ginecologista, EUA, 1915-2001) e Virginia Johnson (psicóloga, EUA, 1925-2013), estes conhecidos como Masters e Johnson por seu trabalho em conjunto. Para Robinson, de certa forma diferentemente de Michel Foucault, o modernismo sexual, numa primeira avaliação que ele considera ainda superficial, foi uma reação ao vitorianismo, seus pressupostos e suas doutrinas específicas. As atitudes com a masturbação, – agora com defesa de suas virtudes e não a conotando mais como vício causador de insanidade, doenças e desvios – , a sexualidade feminina, o desvio sexual – particularmente a homossexualidade –, o papel da experimentação sexual no casamento são agora configurados como realidades da vida sexual humana reconhecida e explorada em sua positividade. Mas para entender as tensões da moderna tradição sexual Robinson propõe sua "relação dialética com os valores sexuais do romantismo europeu" (ROBINSON, 1977, p. 221), em oposição aos pensadores alemães e ingleses do início do século XIX. Assim, o que embasa a visão romântica é "o mérito essencial da experiência erótica" (Ibid., p. 222), não irrestrita, porém, mas acompanhada de uma forte relação emocional, também relativizada e diversa da tradição cristã, pois há um pleito pela liberdade sexual, para além da mera conjugalidade heterossexual. Ellis, na visão de Robinson, é o mais romântico dos grandes modernistas, e Kinsey representa o impulso anti-romântico, que reconhece uma autonomia da sexualidade em relação às emoções. "É precisamente nesta antítese de impulsos românticos e anti-românticos que se deve situar o elemento nitidamente moderno no modernismo sexual", conclui Robinson (Ibid., p. 226). Masters e Johnson, em suas pesquisas experimentais sobre a "resposta sexual humana", são vistos como os mais conservadores, por sua concepção da vida sexual e seus prazeres "em termos de duradoura e sincera afeição nas relações heterossexuais" (Ibid., p. 166), seu interesse pela reprodução e seu psicologismo arraigado. "Por outro lado, Masters e Johnson tomam posições genuinamente progressistas, ou até mesmo radicais, com relação às mulheres, à [vida sexual na] velhice e à masturbação" (Ibid., p. 166).

O interesse deste panorama são as conclusões de Ellis e Kinsey sobre a masturbação e a homossexualidade, com visões nitidamente libertárias. *Sexual Inversion*, o primeiro volume

dos seis *Studies in the Psychology of Sex* (1897-1910) de Havellock Ellis, é, na visão de Paul Robinson, uma "apologia do homossexualismo"[72] (ROBINSON, 1977, p. 14) e uma defesa insistente da natureza congênita da "inversão"[73], já antecipada por vários pensadores do século XIX, como o jurista alemão Karl H. Ulrichs. Krafft-Ebing admitira a existência de ambas inversões, a congênita e a adquirida, sendo a primeira cada vez mais enfatizada nas edições póstumas (revistas) sucessivas da *Psychopathia Sexualis.* Mas a controvérsia persistia – como ainda persiste, em outros termos -, relacionando a perversão a algum excesso sexual e, principalmente, à masturbação. Ellis afastou a homossexualidade de qualquer patologia, mas a denominou como "anormalidade", no sentido estatístico, e também como "variação" ou "esporte" (atividade física de prazer).[74] Da mesma forma, definiu o sadismo e o masoquismo como relacionáveis a algum aspecto da vida sexual normal, numa postura permissiva em relação ao desvio, mas também numa ambição teórica de elaborar uma sexologia verdadeiramente sistemática. De fato, a atitude de tolerância e de ênfase positiva na abordagem da sexualidade humana, na tradição de Ellis, vão permear a sexologia do século XX. E sua atualização de uma controvérsia oitocentista sobre a natureza das perversões, ou aberrações sexuais, surgirá em nossa análise da pedofilia na sua definição ontológica como patologia, variação ou anormalidade, orientação ou interesse sexual.

Kinsey, na abundância da base empírica de seus *Relatórios* sobre o comportamento sexual masculino (1948/reeditado em 1998) e feminino (1953/1998), construídos a partir de entrevistas, trouxe à luz, com base em uma ideologia da tolerância, a extraordinária variedade da experiência sexual humana[75]. Ele afirmava, no entanto, no relatório sobre as mulheres, que:

> [...] sua pesquisa não visava unicamente determinar os fatos relativos à sexualidade humana, mas também pretendia solucionar certos dilemas sexuais, especialmente os que afetavam os casais, os jovens e os chamados infratores do sexo. Não obstante, afirmava que seu interesse em resolver problemas não prejudicara a objetividade de suas descobertas. (ROBINSON, 1977, p. 121).

[72] Reproduzo aqui a tradução brasileira, que ainda utiliza "homossexualismo", sem ter buscado acesso ao termo em inglês utilizado por Robinson..

[73] O que o punha em discordância com os freudianos e com tendências anti-organicistas da nascente psicologia do século XX.

[74] As 30 páginas que Ellis dedicou a homossexuais "de talento excepcional" expõem sua teoria: "Longe de serem degenerados, os homossexuais se tornavam responsáveis por algumas das mais admiráveis conquistas da civilização" (ROBINSON, 1977, p.18).

[75] Para Robinson, op. cit., p. 58, os Relatórios Kinsey continuavam sendo, em 1976, "a mais segura fonte de informação sobre o comportamento sexual dos norte-americanos", não tendo sido suplantados por pesquisas semelhantes até aquele momento.

Kinsey repudia a ideia da homossexualidade como "identidade sexual", que rotularia uma diferença humana, e não uma prática, de modalidades e graus de atos sexuais, numa visão (como a de Ellis) de um *continuum* sexual. "Homossexuais" e "heterossexuais" seriam tipos ideais. Entre os achados de Kinsey, em que se destacam as variações das práticas sexuais por gênero, definidoras de suas pesquisas, e classe social (uma das inovações de suas análises), estão suas descobertas sobre a sexualidade por idade. "Mais significativa que a descoberta da generalizada brincadeira sexual entre as crianças foi a revelação de que tal brincadeira culminava em ereção e, às vezes, até em orgasmo" (ROBINSON, 1977, p. 108).[76] Daí derivou sua afirmação que levaria à sua demonização, entre outras acusações, como "pedófilo":[77]

> [Kinsey] concluía que, numa sociedade verdadeiramente desinibida, metade da população masculina provavelmente atingiria o orgasmo por volta dos 4 anos, e a proporção chegaria quase aos 100% cinco anos antes da adolescência. Em outras palavras, uma civilização não repressiva veria desaparecer a distinção entre sexualidade infantil e adulta, previsão que Kinsey via confirmada no comportamento sexual dos animais. (ROBINSON, 1977, p. 108)

Kinsey rejeitava assim, mesmo o "período de latência" pré-púbere de Freud. A sexualidade passaria de mais ou menos uma parte de suas "brincadeiras", nas crianças, para "um fim em si mesmo", nos adolescentes. Aí havia um encontro com Freud, na noção da "perversidade polimorfa" infantil até a genitalidade púbere. Indo além, Kinsey via o auge da atividade sexual aos 16-17 anos e uma entrada no declínio já no início da adolescência. "Talvez só sua revelação do elevado índice de atividades homossexuais causasse tanta perplexidade quando esta documentação da primazia sexual da juventude" (ROBINSON, 1977, p. 110).

Outro aspecto original da obra de Kinsey é seu descaso pelos chamados desvios do sexo, que julgava estatisticamente insignificantes, divergindo agudamente da causa intelectual

---

[76] "[...] Kinsey obteve informações sobre a reação sexual de 317 pré-adolescentes. Destes, metade havia atingido o orgasmo por volta dos 7 anos de idade e 2/3 aos 12 anos mais ou menos. Registrou-se a ocorrência de orgasmo até em crianças de 4 ou 5 meses." (Ibid., p. 108).

[77] HERDT (2009) expõe o quase pânico provocado pela publicação do primeiro *Relatório Kinsey*, em 1948, "resultando em acusações de que ele estava promovendo o comunismo e a depravação moral" (HERDT, 2009, p. 15), sendo a reação ao segundo relatório, sobre as mulheres, o que ocasionou a perda de financiamento da Fundação Rockefeller em 1954 (assim como, segundo Herdt, os problemas de saúde que levaram à morte precoce de Kinsey). Herdt relata que a ativista ultra-direitista norte-americana Judith Reisman (fundadora do denominado "movimento anti-Kinsey") propagou amplamente acusações infundadas de pedofilia a Kinsey a partir da década de 1980 (HERDT, op.cit., p. 37, nota 91). RUBIN (2011) observa que "a ideologia de ultra-direita ligando sexo não-família com comunismo e fraqueza política não é novidade", remontando ao período macartista nos EUA, quando Kinsey perdeu seu financiamento (RUBIN, op.cit., p.143).

e ideológica recente sobre eles, assim como de seus antecessores Ellis, Krafft-Ebing e Freud. Por outro lado, combateu a visão endocrinológica das diferenças de comportamento sexual, que ameaçavam as atitudes diante da homossexualidade e culminavam na proposta de castração de infratores sexuais. Avesso à "mística dos hormônios", aceitava, no entanto, a possibilidade promissora de alguma diferença na "química cerebral" dos dois sexos. E influências socio-históricas, no pós-Primeira Guerra Mundial e adiante, sobre a situação social masculina e feminina e as questões de gênero, já nas vésperas da segunda onda feminista, não apareceram em seus Relatórios, onde as hipóteses biológicas predominam. Mas estas foram, mesmo assim, desmistificadoras e distanciadas de um objetivo moral estrito, a partir de um expurgo de uma visão romântica e idealizada do sexo.

Masters e Johnson representam, na visão de Robinson, "a coexistência incompatível e por vezes dissonante dos pontos de vista românticos e anti-românticos" (ROBINSON, 1977, p. 225), que aparecerá em vários autores que analisarei nas controvérsias. De um lado, a "subordinação clínica" (Ibid., p. 225.) do comportamento sexual humano à pesquisa e à manipulação de laboratório e não a narrativas, como em Kinsey e na psicanálise; de outro lado, a afirmação da importância do conteúdo emocional e de comunicação nas ligações sexuais. Mas há também valores sexuais opostos entre Kinsey e Masters e Johnson, estes são mais clínicos que cientistas[78], portanto com tendência mais conservadora, a despeito de sua metodologia arrojada. Esta metodologia foram exames num laboratório de sexualidade humana, com amostras de uma população essencialmente de alta classe média e de adultos não jovens nem velhos, em seus estudos publicados em 1966 e 1970[79]. Sua contribuição que aqui nos interessa é sua teoria da "resposta sexual humana", que ele/ela delinearam como igual em homens e mulheres na relação sexual, composta de 4 etapas: excitação, platô, orgasmo e resolução, um ciclo sexual que mescla objetividade e subjetividade. Dessa forma, conceberam uma normatividade empírica que servirá de base a uma sexologia das relações heterossexuais, com interesse na conjugalidade e na reprodução e objeto de uma psicologia própria, relativamente flexível, ao lado da inflexibilidade fisiológica. Ao mesmo tempo, de maneira progressista, há uma nova valorização da sexualidade feminina, num padrão igualitário de gênero, da velhice e também da masturbação. Suas ideias sobre a vida sexual

[78] Robinson execra de maneira radical a escrita de Masters e Johnson como confusa, desastrosa e enfadonha e a compara ao estilo brilhante de Ellis, Freud e Kinsey. Ele também aponta a feição de negócio muito lucrativo da sexoterapia de Masters e Johson em sua Clínica.
[79] *Human Sexual Response* e *Human Sexual Inadequacy*, respectivamente.

dos idosos vão de encontro às visões de impotência e declínio que gerariam, por exemplo, as situações de "pedofilia" creditadas por Krafft-Ebing e Freud às limitações de homens velhos.

Dessa forma, ao lado de um "libertarismo" relativo, epistemológico e clínico, em sua afirmação da sexualidade da mulher como tão relevante, apreensível e tratável como a do homem, este mesmo reconhecimento resulta em seu interesse exclusivo pela heterossexualidade, o casamento e a reprodução. Assim, quaisquer comportamentos sexuais devem ser enquadrados nas 4 fases da relação genital heterossexual e não podem ter relevância por si. Os desvios sexuais não são apenas morais, são sobretudo fisiológicos e psicológicos, e a "resposta sexual humana" passará a ser dispositivo acionado, a partir de agora, também pela ciência das perversões. A ideia de "impulsos intensos e recorrentes", definidora das parafilias e debatida nos DSM, dá crédito ao esquema de Masters e Johnson.

Também participa diretamente desta ciência uma concepção crucial nas controvérsias que irei analisar, o conceito de "mapas de amor" (*lovemaps*) ou make-up sexual, do psicólogo e sexólogo neozelandês John William Money[80], terapeuta e pesquisador da Johns Hopkins University, nos EUA. Money foi o criador do conceito de gênero e identidade de gênero no âmbito clínico, em artigos pioneiros de 1955 (LATTANZIO; RIBEIRO, 2018), hoje em diálogo crítico com os estudos feministas que desenvolveram esses conceitos. Ele estudou, teorizou e tratou de pessoas transexuais e intersexo, em prática rebatida até hoje[81], numa época em que se iniciavam as terapêuticas de redesignação de sexo. As posições de criação e desconstrução de conceitos de Money, na herança de Kinsey, são também muito difundidas de maneira altamente ideologizada em meios ultraconservadores, inclusive do Brasil, que o nomeiam como pedófilo e criador da "ideologia de gênero". Aqui, por exemplo, *A Gazeta do Povo*, jornal da ultradireita brasileira, em sua edição de 30/3/2021, publicou a reportagem "John Money, criador do termo 'identidade de gênero', defendia a pedofilia"[82] e vários sites brasileiros ultraconservadores o colocam como "pai da ideologia de gênero". Nos EUA sua influência científica é muito expressiva, mas os ataques a ele também são constantes e presentes.

---

[80] Em sua biografia feita pelo Kinsey Institute, com quem colaborou, Money é descrito como "psicoendocrinologista e sexólogo do desenvolvimento". Disponível em: https://kinseyinstitute.org/about/profiles/john-money.php. Acesso em: 02 set. 2022.

[81] O caso do menino Bruce Reimer, castrado a partir do tratamento com Money perto dos 2 anos de idade e redesignado como Brenda, é o pivô central da controvérsia/acusação a Money, já que Brenda suicidou-se aos 30 anos.

[82] https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/john-money-criador-do-termo-identidade-de-genero-era-defensor-da-pedofilia/. Acesso em 6/10/2022.

DOWNING (2010) alerta, porém, que "os escritos de Money sobre parafilia nos anos 1980 e 1990, embora prolíficos e de grande influência na prática clínica, foram ignorados por historiadores e críticos, que deram atenção, em contraposição, a seu trabalho pioneiro controverso sobre identidade de gênero e redesignação de sexo" (DOWNING, Ibid., p. 275). Interessa-nos o fato dele ter popularizado os termos "normofilia" e "parafilia", voltando-se para as "cronofilias", especialmente a pedofilia[83]. Durante sua vida, Money esteve na linha de frente dos esforços para manter as parafilias como diagnósticos psiquiátricos e relacionou-as a anormalidades "cromossômicas e fisiológicas" do corpo, tais como condições intersexo e danos cerebrais. No entanto, ele foi influenciado pela virada construcionista das ciências sociais do final dos anos 1960 e dos anos 1970 e afirmou também a causalidade da parafilia em fatores ambientais, do desenvolvimento e sociais. Para isso, seu conceito de "mapas de amor" (*lovemaps*) é central e coloca a gênese da parafilia num desenvolvimento social "que deu errado" – o que o coloca aparentemente numa posição contrária à compreensão do século XIX de um modelo em que a natureza é que "dava errado". Money define mapa de amor "como 'uma língua nativa' que se desenvolve muitos anos após o nascimento" (DOWNING, 2010, p. 277) e representa "o amante idealizado e o que se faz junto com ele numa relação romântica, erótica e sexual idealizada" (Id., ib.). A parafilia ocorre quando o mapa de amor é impedido de se formar normalmente ou é "vandalizado" [84], sendo esta última ocorrência resultado de abuso, de uma experiência traumática ou simplesmente por educação inadequada sobre sexo. Money define parafilia (em linguagem truncada) como:

> [...] uma condição que ocorre em homens e mulheres de ser compulsivamente reativo e obrigatoriamente dependente de um estímulo incomum ou pessoal ou socialmente inaceitável, percebido ou no imaginário de fantasia, para iniciação ótima e manutenção de excitação erotossexual e facilitação ou alcance de orgasmo. O imaginário parafílico pode ser reproduzido na fantasia durante masturbação solo ou relação sexual com um parceiro. Em terminologia legal, uma parafilia é uma perversão ou desvio, e no vernáculo é sexo depravado ou bizarro. (MONEY, 1986[85], apud DOWNING, 2010).

[83] Em entrevista em 1991 à revista *Paidika (*ver Nota 89) Money mostrou-se crítico dos pesquisadores de sexualidade e do público por estes não distinguirem entre uma "pedofilia afetiva", ligada a amor e não a sexo, e uma "pedofilia sádica". Essa seria uma visão bastante vanguardista, mas não corresponde a todo o paradigma de Money, como veremos adiante.

[84] O termo é de Money e dá título a um dos livros em que desenvolveu o conceito. Cf. MONEY, J.; LAMACZ, M. *Vandalized Lovemaps: Paraphilic Outcomes of Seven Cases in Pediatric Sexology*, New York: Prometheus Books, 1989.

[85] Cf. MONEY, John. *Lovemaps*: *Clinical Concepts of Sexual/Erotic Health and Pathology, Paraphilia, and Gender Transposition in Childhood, Adolescence and Maturity*. New York: Prometheus, 1986.

Money (1986 apud DOWNING, 2010) parece assumir as etapas da resposta sexual humana de Masters e Johnson e, no final, uma definição específica da psiquiatria forense. Ele também cataloga vários subconjuntos e tipos de parafilia, numa taxonomia moderna que tem semelhança com a nosografia taxonômica de Krafft-Ebing há um século atrás, apesar de sua proposta explícita de corrigir os erros da sexologia anterior. Além disso, critica esta sexologia, e mesmo a de seu tempo, por ainda se ater aos princípios da hereditariedade e do determinismo filogenético, neuropatológico, associativo, intrapsíquico e biográfico. Esse rompimento com o passado vai aparecer em coletivos de pensamento de seus seguidores (como Fred Berlin e Michael Seto, que veremos adiante), numa visão pós-décadas de 1960 e 1970 já impregnada por um certo libertarismo e pelo paradigma de direitos sexuais. Mas o determinismo é refeito quando Money busca a diferença entre os mapas de amor parafílicos e os não parafílicos. Essa diferença expressa-se na noção de que as parafilias são sempre acompanhadas de anormalidades cromossomiais e fisiológicas, presentes em todos os casos expostos por Money em seu livro. São corpos e estados de saúde não-normativos. Por outro lado, a parafilia é crescente na sociedade, para Money (1986 apud DOWNING, 2010), porque o desenvolvimento dos mapas de amor das crianças não é rigorosamente acompanhado, com prevenção da sua "vandalização". Uma maneira de ver a teoria de Money é apresentada por DOWNING (2010): "Apesar de suas melhores intenções, as tentativas de Money de distanciar sua ciência progressista da ideologia do século XIX só servem para revelar sua dívida não admitida com ela" (DOWNING, 2010, p. 280).

MONEY (1986 apud DOWNING, 2010) concebeu o conceito, em seguida adotado pela sexologia e psiquiatria, de "normofilia", por ele definido como "uma condição de existir erotossexualmente (*erotosexually*) em conformidade com o padrão ditado pela autoridade do costume, religiosa ou legal" (MONEY, 1986, apud DOWNING, 2010, p. 280), que pode ser heterossexual ou homossexual. A normofilia aparece em sua listagem de parafilias (entre nepiofilia[86] e olfatofilia). Essa é a condição em que uma pessoa ficaria se a vandalização de seu mapa de amor pudesse ser evitada e, assim, a parafilia é um substituto da normofilia, o que inverte a noção temporal freudiana. A parafilia tem, também para Money, uma fixação em objetos e alvos eróticos, enquanto o sexo normofílico é mais "normal", íntimo e humanizado. A ideia de "normal", para Money, não deve ser moral ou ideológica, mas "estatística e matemática", tomando esta normalidade numérica como neutra e ahistórica, num desconhecimento da história social da expressão da pessoa "em termos de probabilidades" e

[86] Atração heterossexual por crianças, um sub-tipo da pedofilia.

não necessariamente mais de natureza. E as terapias de parafílicos agressores sexuais de Money (1986 apud DOWNING, 2010) combinavam a prescrição de drogas anti-andrógenas e psicoterapia, para remodelar os mapas parafílicos em normofílicos. Assim, seu liberalismo tem claros limites, e talvez por isso sua influência duradoura nas posições ontológicas e epistemológicas sobre a pedofilia também decorra de sua visão biologizante e normativa.

Outra filiação a John Money é a de grupos de pesquisadores com base na teoria evolucionista do comportamento sexual (FEIERMAN, 1990), críticos do que denominam a "vitimologia" da psiquiatria *mainstream* sobre a pedofilia. Essa teoria volta-se para a questão do desenvolvimento, no tempo e por idades e gênero, das atrações e práticas sexuais em torno do que seria o interesse humano pela reprodução da espécie. Além da noção de mapas de amor, as noções de "dimensões bio-sociais" da pedofilia, *imprinting*, condicionamento, filogenia, hormônios e fatores neuroendócrinos inatos e desenvolvidos são centrais, lançando mão da etologia, de estudos trans-espécies e etnografias transculturais sobre o comportamento sexual intergeracional.

1.4 A pedofilia como objeto crescente de estudos

A produção de artigos sobre a pedofilia, em várias vertentes, foi intensificada a partir da década de 1970, notadamente nos EUA, Canadá e Reino Unido (mas também Holanda, Alemanha, Espanha e Australia), no bojo da "revolução sexual" dos anos 1960 e 1970 e do debate crucial sobre a natureza, a descriminalização e a despatologização da homossexualidade. Ao mesmo tempo surgem artigos e pesquisas libertários, de autores pedófilos ou progressistas[87]. A partir da década de 1980, e fortemente na década de 1990 e seguintes, estimulados pela força dos movimentos de combate e prevenção do abuso sexual infantil, de proteção às crianças e adolescentes e de punição cada vez mais rigorosa aos criminosos sexuais, os temas dos agressores e psicopatas sexuais ou portadores de "transtorno de personalidade anti-social" absorvem quase integralmente a preocupação e projetos dos clínicos e pesquisadores. A influência da psiquiatria forense torna-se ainda mais preponderante e a aliança entre a psiquiatria e a lei, já estabelecida no tema, como vimos, aprofunda-se de forma generalizada em grande parte dos interesses e pesquisas, situadas,

[87] Na Introdução referi-me a "diversas posições epistemológico-políticas", enumeradas como as de conservadores, radicais de várias vertentes, céticos, ativistas, defensores, empreendedores morais, ironistas, pragmáticos. Penso que podemos também classificar as vertentes como conservadoras, liberais, progressistas e/ou libertárias, numa classificação ideal não livre de tensões e interconexões.

assim, a meio caminho entre o médico e o jurídico (CAPONI, 2014, 2018; FOUCAULT, 2008). Este movimento originou-se na Escola Positiva de Antropologia Criminal, originalmente italiana (Lombroso, Ferri, Garófalo) e com dissidência francesa, que instituíra a centralidade do conceito de periculosidade, e não mais de responsabilidade-irresponsabilidade, na passagem do século XIX para o XX. E a infância passa crescentemente a ser um dos eixos articuladores principais do dispositivo centrado no risco que caracteriza as sociedades liberais e neoliberais (CAPONI, 2014).

Ambos enquadramentos, jurídicos e por sujeitos pedófilos, com visões morais e políticas mais ou menos conservadoras, progressistas ou libertárias, dialogam com visões populares, leigas e do senso comum, que incluem de modos diversos em suas análises, seja com atenção redobrada a elas ou mesmo partindo delas. Análises do *mainstream* da psiquiatria que descreveremos abaixo podem utilizar conceitos críticos de estigma ou de uma teratologia moral. Além disso, as parafilias e a pedofilia seguem como objeto da sexologia e da psicologia, frequentemente em trabalho conjunto com a psiquiatria, nos termos jurídicos e terapêuticos da prevenção e análise da periculosidade (reincidência) dos agressores sexuais, de um lado, mas também da pesquisa da natureza, etiologia e destinos da condição. A partir dos anos 2000, mais recentemente e no momento atual, a pedofilia volta a ser tema mais ou menos autônomo da psiquiatria, com vários coletivos de pensamento, que tentarei mapear em certa medida ao analisar as controvérsias ativas em torno do DSM-5. A prevenção do abuso sexual infantil é presente, mas a preferência ou orientação sexual de pedófilos volta a ser estudada independente de práticas sexuais. A realidade do estigma e da demonização moral, social e política da pedofilia ocupam alguns palcos, como variáveis importantes da condição psíquica e ação dos sujeitos pedófilos, inclusive em relação à busca de tratamentos. Os estatutos legais, intensamente punitivistas, passam a ser também questionados como sem fundamentação científica, principalmente o "compromisso civil", expresso nas "leis de predadores sexuais" que classificam como doentes mentais (em variados níveis de gravidade), rotulam e restringem a vida de agressores sexuais, numa "pena perpétua" após o cumprimento de sua pena processual. A pedofilia, agora transtorno pedofílico, é um dos alvos centrais dessas leis. Trata-se, junto com a castração química ou cirúrgica, de abordagens radicais em direção ao isolamento e extinção da pedofilia.

Os ativismos pedófilos têm produção de artigos em revistas acadêmicas e em seus sites, focando na história, cultura e/ou justificativa da sexualidade entre adultos, ou jovens, e

crianças pré-púberes a partir de certa idade, púberes e adolescentes[88]. O *Journal of Homosexuality*, fundado em 1974, é um dos periódicos revistos por pares que vem divulgando regularmente essa produção.[89] Mas encontrei, por exemplo, uma longa *Letter to the Editor* no importante e tradicional *Archives of Sexual Behavior*, de 2005, de um autor, Brian Oliver, que se declara pedófilo, descreve experiências pessoais e as caracteriza como "não agressoras", propondo sugestões para atitudes em relação à pedofilia de adolescentes[90]. O editor dos ASB publicou uma nota ao pé da primeira página: "Uma versão mais longa desta carta foi submetida como comentário, mas não foi aceita para publicação. Os resenhistas e o Editor compartilharam, de fato, no entanto, a visão de que partes do comentário eram de interesse potencial para os leitores dos *Archives*. Da mesma forma, foi feito um convite para submeter o material como uma Carta ao Editor revista por pares" (OLIVER, 2005). Alguma censura, portanto, e publicação de "material de pesquisa" parcial.

No entanto, há, a partir da década de 1990, um *backlash* do tema visto a partir desse tipo de abordagem e, mais que isso, uma perseguição a seus autores. Essa literatura e seus detratores derivariam numa pesquisa específica, fora do alcance desta tese. Por outro lado, uma parte do ativismo de pedófilos e MAPs, nos EUA, volta-se para outra direção, de inclusão de pesquisadores e psiquiatras (mais ou menos liberais) em seus quadros e apropriação de estudos acadêmicos de todo tipo para sua utilização e crítica, além de pesquisas de sua própria lavra com MAPs[91]. No campo das ciências socias e da antropologia (como vimos na produção brasileira mencionada na Introdução), também, o tema da pedofilia, com interesse ou não no abuso sexual infantil como realidade ou como "tipo" (HACKING, 1992; 1999), reúne, de modo crescente, análises históricas e políticas sobre a categoria, relacionando-a a categorias estabelecidas tais como pânico moral, estigma, preconceito e rebaixamento da sexualidade intergeracional, capacidade e idade do consentimento, definições da infância, da criança e do adolescente, práticas estatais, emoções, sensibilidades e moralidades, e mesmo homofobia, entre outras.

---

[88] Essa literatura é predominantemente de autoria de homens e versa, por exemplo, sobre o relacionamento amoroso e sexual entre homens, adolescentes e meninos, em visões históricas, epistemológicas e políticas, numa escrita nativa, por vezes acadêmica, sobre a homossexualidade e a pedofilia.

[89] *Paidika- The Journal of Paedophilia* foi outra revista acadêmica, publicada entre 1987 e 1995 nos Países Baixos, dedicada ao estudo da pedofilia numa ótica positiva. Sua equipe editorial contava com homens do ativismo pedófilo e do movimento gay, alguns deles psicólogos e sexólogos, como Frits Bernard, e juristas, como Edward Brongersma.

[90] Sem referência institucional.

[91] Duas extensas pesquisas do B4U-ACT, a partir de questionários com MAPs, ambas de 2011, são "*Awareness of sexuality in youth, suicidality and seeking mental health care*" e "*Experiences with mental health care and attitudes toward professional literature*". Disponível em: https://www.b4uact.org/research/survey-results/. Acesso em 1 jul. 2022.

O *boom* discursivo e experimental sobre a pedofilia, a partir notadamente dos anos 2000, tem relação também com debates e controvérsias em torno dos DSMs, a partir do III, em 1980. Agora tornado "classificação total" obrigatória (RAMOS, 2014), esta edição configurou a virada ateórica da nosologia psiquiátrica [92], que intensificou a pesquisa biológica dos transtornos (SADLER, 2005; RUSSO, 2006; PORTER, 2013; ZORZANELLI, 2014), na direção da medicina de evidências. A discussão científica das origens, usos e problemas dos diagnósticos dos DSM-IV e IV-TR, que prenunciam a elaboração do DSM-5, será analisada mais de perto no capítulo 4. Essa literatura é pragmática, mas há também outra, teórica e crítica. Vários autores têm se debruçado, com óticas de análise histórica, filosófica, política e jurídica, sobre campos como a sexualidade intergeracional (RUBIN, 1984: WEEKS, 1985; MALÓN, 2011, 2015; LEVINE, 2002; CLEVES, 2017); a "emergência da pedofilia no século XX" e a função ideológica da categoria no biopoder (ANGELIDES, 2005; CHENIER, 2012); políticas sexuais e pedofilia (RUBIN, 1984; WEEKS, 1985; MIRKIN, 1999); pânico moral[93] em torno do abuso sexual infantil, pornografia infantil e pedofilia (STANLEY, 1987; HACKING, 1992: JENKINS, 1998; WEST, 2000) e especificamente em torno do "problema social" ou " 'crise' atual da pedofilia" (ANGELIDES, 2004; LOWENKRON, 2015).

1.5 Definições contemporâneas de (in)formação científica

Fred S. Berlin, Michael C. Seto e James M. Cantor[94], três psiquiatras do *mainstream* da psiquiatria norte-americana e canadense que estudam a pedofilia, atores das controvérsias em torno do DSM-5, escreveram o verbete "Pedofilia" em enciclopédias de psicologia e sexologia, em 2015, 2009 e 2015, respectivamente, ou seja, um deles antes e dois deles após a publicação do DSM-5. Dessa forma, há difusão mais ampla de formulações desse

[92] Os DSM-I e II seguiam paradigmas da psicanálise e da fenomenologia.

[93] Que também aparece como "histeria" em escritos das décadas de 1980, como no livro *Hysteria* do psicanalista inglês Christopher Bollas. (BOLLAS, 2000.), em que ele constata uma "epidemia de suspeita, tal como ocorre em certas partes da Inglaterra e América do Norte, em que uma criança, sob os efeitos de uma retrospecção comum, pode repentinamente acreditar que isso [molestamento sexual real] tenha acontecido" (Ibid., p. 135). "Muito da literatura sobre o abuso, quer seja ela escrita por um terapeuta, pela vítima em recuperação, ou por ambos, é como uma ficção romântica adolescente" (Ibid., p. 145), típica da dramaturgia histérica, na visão de Bollas. Ele segue a análise freudiana das fantasias infantis, depois que Freud concluiu que não devia "acreditar em minhas histéricas". Essa foi uma ampla polêmica tardia, nas décadas de 1980 e 1990, levantada em 1984 a partir do livro do norte-americano Jeffrey Masson *Atentado à Verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud* (Rio de Janeiro: Livraria José Olimpio Editora), que mostrava Freud como conivente com o abuso sexual infantil, em sua revisão da teoria da sedução e do trauma. Muitas réplicas foram publicadas, por psicanalistas e outros estudiosos de Freud.

[94] Suas instituições são *The Johns Hopkins University School of Medicine* de Nova York (Berlin) e CAMH de Toronto (Seto e Cantor).

mainstream, para além dos artigos em publicações científicas especializadas, seja em meios leigos seja como manuais de formação.

FLECK (1979) trouxe análise interessante da ciência contida em manuais e livros-texto, que ele diferencia da que está presente nos artigos científicos em periódicos especializados. De certa forma, trata-se de ciência popular, para não especialistas, ou seja, para um amplo círculo de amadores, adultos, geralmente instruídos, e não é "introdução à ciência" de forma ampla. Pois "característico da apresentação popular é a omissão tanto de detalhes quanto, especialmente, de opiniões controversas; isso produz uma simplificação artificial" (FLECK, 1979, p. 112). Há uma exposição atrativa, vívida e que simplesmente aceita ou rejeita um certo ponto de vista. "O conhecimento popular exotérico provém do conhecimento esotérico especializado. Devido à simplificação, vividez e certeza absoluta, ele parece seguro, mais desenvolvido e mais firmemente conectado. Forma opinião pública específica, tanto quanto visão de mundo, e dessa forma reage, por sua vez, sobre o expert" (Ibid., p. 113). Nos três verbetes que localizei há um esforço em expor uma ciência e uma clínica estabelecidas, inclusive em laboratório, mas também uma admissão, mais ou menos enfática e substantiva em cada autor, da vulnerabilidade social de seu tema de exposição, seja pelo problema do abuso sexual infantil, seja pelo outro lado da moeda, o estigma sofrido pelo pedófilo e suas consequências clínicas e políticas.

Os três autores são porta-vozes da patologização da pedofilia e sua inclusão no DSM. Berlin aponta a diferença – seguindo Money e reiterando o DSM-5 –, entre o que seria um "mapa de amor" pedofílico e o "transtorno", definido por comprometimento do auto-controle e sofrimento pela condição, numa interpretação pessoal do texto do DSM-5. Cantor segue – mesmo após o Manual ter afirmado a distinção – utilizando o termo "pedofilia" para quaisquer situações pessoais ou interpessoais de indivíduos sexualmente atraídos por crianças.

Eles expressam nuances diferentes dentro de um mesmo enquadramento de definição, diagnóstico, etiologia e desenvolvimento, intervenções e tratamentos, sendo Berlin o de mentalidade mais aberta quando aponta, em seus subcapítulos, para a "diversidade da sexualidade humana", a possibilidade de haver afeto real e preocupação ao lado de atração erótica por crianças e "pontos de vista da sociedade sobre a pedofilia". Ele aborda a diversidade sexual em geral para afirmar a diversidade também entre pedófilos, que podem ser "homoeróticos, heterossexuais ou bissexuais".

Os três autores são cuidadosos ao diferenciar pedofilia e abuso sexual infantil (e Seto publicara dados decisivos, em livro de 2008, sobre 50% das agressões sexuais a crianças não serem feitas por pedófilos), mas seu ponto de chegada é a prevenção e previsão da ação de agressores sexuais por tratamentos psíquicos e farmacológicos.

Na definição de Berlin, controversa, como veremos no Capítulo 4, a pedofilia é "um tipo específico de *orientação sexual*, uma orientação que é dirigida exclusivamente ou em parte para crianças pré-púberes" (BERLIN, 2015, grifo do autor). Seto reproduz a definição do DSM-IV-TR e da CID-10 em que a pedofilia é uma "atração", que se reflete nos pensamentos, fantasias, impulsos, excitação ou comportamento sexual de uma pessoa. Para Cantor (2015), a pedofilia é um "interesse ou preferência sexual" forte e duradouro que pode ser visto como "análogo ao interesse sexual em mulheres versus homens", uma "orientação por idade" e que, "como construto é distinto do abuso sexual infantil explícito (*overt*)", pois pedófilos podem ser celibatários e agressores sexuais de crianças terem preferência sexual por adultos" (CANTOR, 2015). Seto (2009) e Berlin (2015) fazem as mesmas ressalvas.

O verbete de Seto (2009) é bem menor que os outros dois e ele, assim como os outros, busca apontar outros *bias* ou equívocos na pesquisa e ideologia sobre pedofilia, como as amostragens de pesquisa terem sido majoritariamente com homens recrutados em ambientes clínicos ou correcionais, fazendo com que a pedofilia em mulheres e em indivíduos não envolvidos com a justiça criminal seja muito pouco conhecida pela ciência, em sua visão. Esse alerta responde às críticas metodológicas à "psiquiatria da pedofilia", de um lado, mas também parece corroborar a mudança de visão do pedófilo como homem apenas perigoso, agressor e impulsivo por sua natureza sexual.

Os três autores expõem visões, ou hipóteses, já clássicas sobre a etiologia da pedofilia, e mesmo com as ressalvas feitas tendem a focar nos agressores sexuais. Seto enfatiza uma etiologia neurológica e aponta meios diagnósticos, "intervenções" e prevenção do ato pedófilo, mesmo tendo distinguido entre pedofilia e abuso sexual infantil, clínica e estatisticamente. Os meios diagnósticos que enumera incluem o auto-relato – limitado, para ele (como na visão tradicional e no DSM-5) pela hipótese da relutância dos indivíduos em admitir que têm interesse sexual em crianças -, história sexual e a falometria. Ele descreve este úlimo exame com destaque, embora não o nomeie, e o valoriza: "Entre homens agressores sexuais, excitação sexual com crianças tal como acessada no laboratório é um dos mais fortes preditores de quem vai fazer agressão sexual novamente" (SETO, 2009). Seto,

assim como Cantor, não mencionam “tratamentos”, mas “intervenções”. A palavra tratamento só é utilizada por Berlin, em sua abordagem mais humanizada em relação à saúde mental dos pedófilos e não só ao controle de seus impulsos sexuais., mas não deixa de enfatizar a necessidade do “apoio emocional” fornecido pela psiquiatria para este controle. Ele menciona o B4U-ACT e a nomenclatura MAP no verbete e ressalta o encorajamento deste grupo a que os MAPs busquem ajuda e possam sentir-se bem com sua condição. Logo, acrescentamos, curar-se do “transtorno pedofílico” permanecendo pedófilos.

As “intervenções” de Seto são: a restrição de acesso a crianças, o uso de técnicas de condicionamento para diminuir a excitação sexual por crianças[95], medicações para reduzir o impulso sexual pela redução de níveis endógenos de testosterona[96] e terapias cognitivo-comportamentais concebidas para ensinar os indivíduos a identificar e lidar com situações potencialmente de risco de contato sexual com crianças. Mas segundo o verbete de Cantor “não existe intervenção conhecida que efetivamente converta pedófilos em não pedófilos” (CANTOR, 2015), logo os tratamentos são de controle: condicionamento comportamental (que pode apenas representar aumento na habilidade para suprimir reações penianas e não mudança nas preferências subjacentes), castração física ou química (que também suprimem, mas não eliminam a pedofilia).

Berlin sublinha o caráter não-volitivo da orientação sexual, pois para ele importa de maneira muito significativa uma perspectiva “social” e “ética” de que a pedofilia é uma condição “não escolhida”. Mas “as pessoas com um make-up erótico pedofílico podem ter necessidade de tratamento psiquiátrico, a fim de ser capazes de resistir de forma consistente a agir a partir de tais inclinações ou também por uma série de outros motivos” (BERLIN, 2015, p.4). Entre estes outros motivos estão sentimentos de baixa auto-estima ou auto-aversão pela rejeição social internalizada, de medo das reações pessoais e sociais de ódio e injúria a partir da natureza de sua atração sexual e de distorção cognitiva, que pode levar à minimização das consequências de agir a partir de um possível “impulso biológico poderoso”. Berlin valoriza terapias em grupo para esses fins, mas menciona também a necessidade, em casos incontroláveis, da administração de medicação para redução da intensidade dos desejos sexuais. Berlin finaliza com uma visão humanista de que os pedófilos, por toda proibição de sua vida sexual, carregam carga excepcional “como cidadãos” e necessitam, assim, de

[95] Essas técnicas incluem o condicionamento por aversão, em que estímulos, em geral físicos, dolorosos são associados à excitação sexual provocada por imagens e sons, e foram amplamanete aplicadas nas terapias de conversão da homossexualidade, notadamente na América do Norte.
[96] Esta é a “castração química”, que Seto não nomeia.

suporte. Além disso, ele menciona que este suporte serve aos interesses das crianças, pois facilita o tratamento antes que impulsos nocivos a elas sejam agidos. Seu pleito é de uma "sociedade mais esclarecida e compassiva" em relação à pedofilia.

Há, assim, uma biopolítica normativa, ao lado de uma abertura para a crítica da ciência da pedofilia enquanto voltada apenas para um transtorno que gera o crime. Mas este permanece uma preocupação latente ou manifesta, seja do ponto de vista clínico ou do desenvolvimento de teorias diversas, mais ou menos convergentes, com a finalidade de modificação ou controle da sexualidade.

2 O DSM E A PEDOFILIA: A SOLUÇÃO DO DSM-5

A 5ª. edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*DSM) da American Psychiatric Association (APA) – DSM-5[97] -, de maio de 2013, foi a primeira revisão de uma classificação médica que colocou o debate de suas definições de forma aberta, *online*. "O primeiro esboço, disponibilizado em 2010, gerou inúmeros debates entre leigos e especialistas" (ZORZANELLI *et al*, 2014, p. 8), e se seguiram mais dois painéis de discussões *online* de novos esboços (em 2011 e 2012)[98] até o trabalho final dos grupos das forças-tarefa. Os editores do manual avaliam com exaltação o trabalho elaborado[99], afirmando a legitimidade e prestígio de seus autores, para além da consulta pública:

> Essas inovações foram desenhadas pelas autoridades líderes no mundo em transtornos mentais e foram implementadas na base de sua revisão de especialistas, comentário público e revisão independente por pares. Os 13 grupos de trabalho, sob a direção da força-tarefa do DSM-5, em conjunção com outros grupos de revisão e, eventualmente, com o Conselho de Administração da APA, representam, coletivamente, a expertise global da especialidade. (APA, 2013, p. xiii).

Aqui está descrita a questão da autoridade científica do manual, uma abstração idealizada (ZACHAR; KENDLER, 2012), mas de efeitos materiais e simbólicos, mesmo que mutantes no espaço e no tempo. Esta autoridade foi decisória diante de várias situações de incerteza, quando, na resolução de discordâncias e controvérsias, "o voto pode servir a fins tanto éticos quanto epistêmicos" (ZACHER; KENDLER, 2012). E, "eventualmente", estas decisões chegam até o topo da hierarquia, o voto do Conselho de Administração (CA) da APA, configurando a "expertise global". As controvérsias já existiam e prosseguem em todos

---

[97] As edições anteriores, ao longo de 60 anos, levavam números romanos (I a IV). A mudança no numeral "reflete a intenção da APA de tornar os futuros processos de revisão mais ágeis a avanços em pesquisa, com atualizações adicionais até que seja requerida uma nova edição. Uma vez que a base de pesquisa de transtornos mentais está evoluindo a taxas diferentes para diferentes transtornos, as diretrizes de diagnóstico não estarão amarradas a uma data estática de publicação, mas antes a avanços científicos. Essas atualizações adicionais serão identificadas com decimais, por exemplo DSM-5.1, DSM-5.2, até que seja requerida uma nova edição." https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/feedback-and-questions/frequently-asked-questions. Acesso em: 16 out. 2018. É realmente espantoso esse projeto de velocidade, de um lado, nas "atualizações", demonstrando uma visão de ciência, no caso a psiquiatria, "evoluindo" com uma produtividade paralela à tecnologia. Os "avanços" são destacados, menos que a abertura a falhas e críticas, outra direção possível das revisões. De fato, a primeira revisão do DSM-5 já foi publicada em maio de 2022 com o título de DSM-5-TR.

[98] O Manual denomina essas contribuições de "iterações de revisão externa". Foram 13.000 comentários assinados individualmente, além de "milhares de signatários de petições organizadas a favor e contra algumas revisões propostas" (APA, 2013, p. 8), de usuários do manual, pacientes, membros de famílias de pacientes, grupos de ativismo de pacientes, assim como outros interessados. Por outro lado, o manual lista cerca de 1000 especialistas em seu "grupo de consultores", ao final do volume, quase todos com qualificação médica.

[99] Uma das realizações ressaltadas é a construção de meios digitais, no site da APA mas também através do aplicativo para celular *DSM-5 Diagnostic Criteria*, que dispensa a leitura e/ou consulta às 947 páginas do manual impresso àqueles a quem apenas o diagnóstico e os critérios bastarem.

os diagnósticos considerados "relevantes", na ótica da psiquiatria: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, TDAH e autismo. Apenas neste último caso, do autismo, as posições e decisões não refletem diretamente em medicamentos.[100] E é a nosologia e suas consequências clínicas diretas que estão em questão, antes que a definição de "transtorno mental", controversa, adiada e mantida em suspenso neste e nos manuais anteriores (KINGHORN, 2013). O esforço de aproximação com a neurociência, com a "dominação de uma 'ideologia da neurociência' durante os últimos 20 anos" (PARIS, 2013) – se distanciando do modelo biopsicossocial anterior -, mostrou-se sem sucesso, apesar de todos os avanços da genética, neuroquímica, neuroimagem e pesquisas de circuitos cerebrais daquela disciplina. Mesmo com os editores do DSM-5 deixando claro que os diagnósticos psiquiátricos deveriam basear-se na neurociência (PARIS, Ibid., p.40), este objetivo falhou até o momento, na avaliação deste autor, por seu reducionismo ainda inviável a partir das pesquisas existentes. E essa insuficiência só impulsiona a proposta de prosseguir no percurso neurobiológico. O objetivo do DSM-5 traduziu-se, então, em construir "dimensões" ou "espectros" da psicopatologia[101], baseados inteiramente em observação clínica e com evidência limitada e nenhuma aplicação direta da neurociência na psiquiatria. O reducionismo neurocientífico permanece, assim, uma ideologia de legitimação (PARIS, 2013). Mas para alguns autores, ainda em alguma medida dentro desta ideologia, há conflito entre o interesse clínico e de pesquisa (MISHARA; SCHWARTZ, 2013) no manual. Para estes, uma orientação mais fenomenológica, com ênfase na experiência subjetiva real dos indivíduos e o foco nas estruturas de tal experiência forneceriam material para correlações neurocientíficas potenciais, capazes de relacionar sintomas, relatados por pacientes – de esquizofrenia e transtorno bipolar, por exemplo –, tomados em cuidadoso detalhamento, com disfunções de circuitos neurais muito específicas, que apresentam grande heterogeneidade biológica. Numa vertente epistemológica mais radical (PORTER, 2013), a crítica da "visão ateórica da escola de pensamento neo-kraepelianina"[102] propõe que a dimensão normativa da ciência da nosologia seja sublinhada e

[100] "Assim, em minha visão, a questão da influência da indústria farmacêutica não é apenas ético-prática (por exemplo, *bias* em direção a interesses da indústria), mas epistemológica (os interesses da indústria farmacêutica influenciam como os membros do comitê do DSM pensam sobre diagnóstico)" (SADLER, 2013, p. 33). Sadler ressalta que a própria escolha dos membros dos comitês e das forças-tarefa expressa esta influência, além dos conflitos de interesse ainda não inteiramente sanados.

[101] Este é o "aspecto dimensional" proposto em geral no manual, como critério valorativo central. Opõe-se, ou tenta superar, o "modelo categorial" em disputa anteriormente.

[102] Escola de pensamento emanada de um grupo de psiquiatras da Universidade de Washington no final dos anos 1960 e início dos 1970, crítica da influência da psicanálise na psiquiatria e com a proposta de levar esta em direção ao modelo médico com maior ênfase na biologia (PORTER, 2013, p. 64).

não descartada porque equacionada com o "subjetivo" ou o "arbitrário". Uma definição de validade normativa para a nosologia psiquiátrica científica – que substitua a usual validade empírica – leva à integração das perspectivas do paciente e da experiência da doença como um recurso científico importante que vem sendo negligenciado. Aquela epistemologia hegemônica pode ser comparada à visão da liderança do processo de revisão do DSM-5 de que houve contribuições positivas de pacientes "inclusive a prevenção do uso de termos pejorativos e a prevenção de consequências involuntárias tais como estigma aumentado e interferência no acesso ao cuidado" (PORTER, Ibid., p. 64), fundamentais no caso da pedofilia. Essa valoração parece atingir o campo descritivo da nosologia, dentro de uma tendência crescente de democratização e transparência no processo de desenvolvimento do manual, mas não modificou substancialmente o método científico das escolas de pensamento dominantes, caracterizado como de "hiponarratividade" por Sadler (2005) desde o afastamento da psiquiatria e das revisões do DSM da psicanálise.

Por outro lado, os manuais diagnósticos são produtos da cultura, portanto objetos culturais (ZORZANELLI, 2014), e sua ação "não se limita aos médicos, se espelha entre educadores, professores, pacientes, pessoas interessadas em aprimorar a saúde e a qualidade de vida", com "crescente interesse pelos transtornos mentais" (ZORZANELLI, 2014, p. 61). Nessa visão, as categorias dos DSMs não são resultado apenas do poder e das políticas da disciplina psiquiátrica, mas são igualmente "produto que responde a interesses fora da medicina" (Ibid., p. 62), gerando "ideias sobre doença, diferença, normalidade" (Ibid., p. 61) que correspondem a contextos, dinâmicas e interesses culturais, políticos, econômicos. Na psiquiatria e na sexologia, há interesses clínicos, institucionais, morais e jurídicos nas definições das parafilias, e no campo dos direitos há interesses civis e políticos dos ativismos pedófilos, assim como de saúde mental e de direitos humanos. E a sociedade em geral, em especial a mídia, nutre-se e participa das classificações e seus deslocamentos e das controvérsias em torno de uma categoria moral/sexual polarizadora de emoções e ações institucionais e pessoais.

Como vimos no capítulo anterior, a psiquiatria é o campo da medicina que incluiu crescentemente, ao longo de sua história, aspectos da vida individual e social nem sempre encarados ou vividos como problemas médicos, como a sexualidade. As noções de sofrimento, disfunção e disabilidade/deficiência (*disability*) norteiam essa inclusão, frequentemente contestada. Uma das questões centrais das classificações diagnósticas é, então, a definição de doença ou transtorno mental. A definição esboçada no DSM-5 (APA,

2013, p. 20) é exposta com uma ressalva inicial: "embora nenhuma definição possa capturar todos os aspectos de todos os transtornos no âmbito contido no DSM, os seguintes elementos são requeridos:". Segue o texto:

> Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por distúrbio clinicamente significativo na **cognição, regulação da emoção ou comportamento de um indivíduo**, que reflete uma **disfunção** nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais são geralmente associados com sofrimento significativo ou disabilidade significativa em atividades sociais, ocupacionais ou outras importantes. Uma resposta esperada ou culturalmente aprovada a um estressor ou perda comuns, tal como a morte de um ente querido, não é um transtorno mental. Comportamento desviante (por exemplo, político, religioso ou sexual) e conflitos que são primariamente entre o indivíduo e a sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito resultem de uma disfunção no indivíduo, como descrito acima. (APA, 2013, p. 20, grifo meu).

São assim, delineadas três situações diferentes: transtornos, variações da vida normal e respostas transitórias ao stress. Vamos tentar observar essas diferenças na classificação diagnóstica e texto final do DSM-5 sobre o "Transtorno Pedofílico"[103], uma das especificações do "Transtorno Parafílico". Suas definições e pressupostos não indicam, no texto – como em todo o manual -, as fontes ou referências das afirmações feitas, o que nos faz ter que tomá-las na direção da medicina ateórica de evidências que sustenta o DSM desde sua 3ª. versão, o que torna, então, a leitura frequentemente paradoxal e objeto de dúvida, incerteza ou questionamento.

Os transtornos parafílicos são um dos 19 destaques (*highlights*) – entre mais de 300 diagnósticos - das mudanças do DSM-IV para o 5, segundo o manual. A retirada da homossexualidade, ao longo de 1973-1987, não os tornou menos controversos e destacados, portanto. Ao longo de seus documentos e revisões a APA procurou contemplar as críticas epistemológicas e clínicas, com um cuidado ressaltado de retirar da definição de "transtorno mental" por si e em si comportamentos que dissessem respeito a "desvios sociais ou conflito com outros", mas essa diretiva não é seguida nas parafilias, para vários autores, como WAKEFIELD (2011), o que veremos nas controvérsias. A mudança neste capítulo no DSM-5, qualificada como "fundamental", é a "adição de especificadores de evolução 'num ambiente controlado' e 'em remissão' aos conjuntos de critérios diagnósticos para todos os transtornos parafílicos" (APA, 2013, p. 816). Veremos que apenas na pedofilia esses

[103] Optei pela tradução pedofílico para *pedophilic* por acompanhar o sufixo do termo parafílico e pelo termo pedófilo ter carga moral e jurídica específicas.

especificadores estão ausentes, gerando debates. Essa adição visa "indicar mudanças importantes no status de um indivíduo" (id.ib.), uma vez que as parafilias deixam de ser "transtornos mentais *ipso facto*", para o que necessitam critérios adicionais: sofrimento, prejuízo para si ou risco ou dano a outrem. No entanto,

> [...] a **distinção entre parafilias e transtornos parafílicos** foi implementada sem fazer quaisquer mudanças na estrutura básica dos critérios diagnósticos tal como existiram desde o DSM-III-R. A mudança proposta para o DSM-5 é que indivíduos que reúnam tanto o Critério A quanto o Critério B seriam agora diagnosticados como tendo um transtorno parafílico. Não seria dado o diagnóstico para indivíduos que contemplem o Critério A mas não o Critério B – isto é, indivíduos que tenham uma parafilia mas não um transtorno parafílico. (APA, 2013, grifo do manual).

O grifo e a explicação que a ele se segue nos deixa em dúvida se o manual quis destacar a mudança ou a continuidade. Na mudança, há uma "desmedicalização" de condições "puras" ou virtuais da sexualidade; na afirmação da continuidade, podemos supor uma necessidade de reafirmar uma "estrutura básica", ou preocupação, na abordagem das antigas perversões sexuais. Para WAKEFIELD (2011), a distinção parafilia/transtorno parafílico é útil, embora seja apenas um "esclarecimento terminológico" (Ibid., p. 208), já que a estrutura de Critérios A e B dos diagnósticos já estabelecia a diferença entre uma inclinação sexual inofensiva, mesmo se eventualmente disfuncional, e a condição que causa danos, a si ou a outros. Os "especificadores de evolução" incluem acompanhamentos terapêuticos, mas também penais e institucionais, dado o critério diagnóstico de "dano a outrem".

A definição geral dos Transtornos Parafílicos no DSM-5 é um primeiro guia para o entendimento de meu objeto, e a pedofilia, em sua acepção de "interesse sexual"[104], também pode ser elemento presente, embora não explicitamente citado, em definições diagnósticas de outros "transtornos parafílicos", no texto do DSM-5. O panorama a ser traçado incluirá, assim, definições sobre outras classificações, também controversas, já que existem posições absolutamente contrárias à inclusão de quaisquer das "parafilias", sob quaisquer "critérios", num manual de classificações psiquiátricas, como veremos no Capítulo 4.

A primeira grande mudança, então, ocorrida em relação à versão anterior (DSM-IV, 1994; IV-TR, 2000[105]) é a distinção entre "parafilia", incluída até então[106] no capítulo de

[104] O texto original trazia a definição ontológica "orientação sexual" e foi corrigido, 6 meses depois, como veremos nas controvérsias, para "interesse sexual".

[105] TR significa *Text Revision*, e seu objetivo seria só rever os textos do DSM que acompanham as definições diagnósticas. No entanto, houve mudanças no IV-TR, pois "as parafilias eram vistas como um caso especial que precisava ser imediatamente ajustado devido a controvérsia e às implicações para as comunidades forenses e de

"Transtorno Psicossexual", e "transtorno parafílico", sendo a primeira categoria definida como um "interesse sexual" e não um problema médico.

> Os transtornos parafílicos incluídos neste manual são transtorno voyeurista (espiar outrem em atividades privadas), transtorno exibicionista (expor os genitais), transtorno frotterista (tocar ou esfregar-se num indivíduo não consentidor), transtorno de masoquismo sexual (sofrer humilhação, *bondage*[107] ou sofrimento), transtorno de sadismo sexual (infligir humilhação, *bondage* ou sofrimento), transtorno pedofílico (foco sexual em crianças), transtorno fetichista (utilizar objetos não viventes ou ter um foco altamente específico em partes do corpo não-genitais) e transtorno travesti (engajar-se em *cross-dressing* sexualmente excitante). (APA, 2013, p. 685).

Estes são os diagnósticos específicos, ou explícitos, justificados porque são "relativamente comuns" em relação a outros transtornos parafílicos e porque "alguns implicam em ações para sua satisfação que, devido à sua nocividade ou dano potencial a outrem, são classificados como delitos criminais" (id.,ib.). Mas, alertam os autores, há "muitas dezenas" de parafilias diferentes, que poderiam ser alçadas a transtornos se as razões acima se configurassem. Dessa forma, os diagnósticos "n.e." (não especificados) são indispensáveis neste capítulo. Esse é um problema histórico dos DSMs: a existência de "n.e."s expressivos é fonte de críticas e contestações de vários diagnósticos, por imprecisão. Neste capítulo, há "outros transtornos especificados" e os propriamente "n.e.", e o que os diferencia é uma escolha clínica: comunicar, ou não, a razão específica pela qual a situação apresentada não reúne os critérios de nenhum transtorno específico (mas reúne os critérios de um transtorno parafílico). São dados exemplos dessas "razões específicas": zoofilia, necrofilia, escatologia telefônica (telefonemas obscenos), coprofilia, clismafilia (enemas) ou urofilia (urina), que devem estar presentes por pelo menos 6 meses. "Outros transtornos parafílicos específicos podem ser especificados como em remissão e/ou num ambiente controlado" (APA, 2013, p. 705).

O manual diz que a ordem de apresentação dos transtornos corresponde a "esquemas de classificação comuns para essas condições", que são: 1) preferências por atividades anômalas, subdividido em "transtornos de cortejo"[108] e "transtornos algolácnicos" (que

---

vítimas após o DSM-IV" (WAKEFIELD, 2011, p. 195). "R" denotava, no DSM-III-R, revisão efetiva de diagnósticos.

[106] Desde o DSM-III, de 1980 (inclusive), sucedendo à denominação anterior "Desvios Sexuais". Ver Anexo II.

[107] Termo usualmente utilizado em inglês: servidão, submissão.

[108] Categoria criada pelo psiquiatra Kurt Freund em 1986, ver Introdução, nota 28.

envolvem dor e sofrimento), e 2) preferências por alvos anômalos, humanos ou em outra direção.[109]

2.1 Parafilias - definição

O ponto de partida é a definição de parafilia *tout court*. "O termo *parafilia* denota qualquer interesse sexual intenso e persistente diverso de interesse sexual em estimulação genital ou carícias preparatórias com parceiros humanos fenotipicamente normais, fisicamente maduros e [em relações] com consentimento" (APA, 2013, p. 685). Antes de ir ao transtorno, vamos nos deter nesta definição, que é feita por exclusão e, quando analisada, revela cada uma das parafilias que serão especificadas. "Tudo o que não tem alvo genital" (prazer orgástico por penetração referido ao aparelho genital e à cópula) e que não seria caracterizado como "preliminares" ao coito (ambos tomados, então, como naturais, normais e tácitos) abrange o que depois será listado como voyeurismo, exibicionismo, frotterismo, sadismo e masoquismo sexuais. "O que não é feito com humanos fenotipicamente normais" pode incluir alguns tipos de fetichismo – "excitação com objetos não vivos", ou mesmo "com foco altamente específico em parte ou partes não-genitais do corpo" (Ibid., p. 700) – e as situações exemplificadas nos "outros transtornos parafílicos não especificados". A pedofilia, especificação restante, é a que tem dois atributos negativos: imaturidade física e (ausência de) consentimento. Este último pode ser também elemento definidor – mas agora num dos critérios (de inclusão ou exclusão, e não de definição) dos diagnósticos – dos transtornos de sadismo e masoquismo sexuais, numa vertente diferente da pedofilia, em que o consentimento é **por natureza** inexistente, porque impossível (nas várias acepções de crianças, púberes, adolescentes, menores de idade) e juridicamente regulado. Observemos que da definição de "interesse sexual", ou mesmo sexualidade, como a atividade que tem "preliminares", alvo genital da cópula e "parceiros humanos fenotipicamente normais" decorre, intrinsecamente, a impossibilidade de consentimento por crianças e púberes, pois aquele é o único exercício da sexualidade. Ou seja, "sexo adulto" (genital) não é para crianças, o que de alguma forma encerra uma tautologia, de um lado, um oxímoro (sexo genital infantil) e uma consequente hipérbole (configurando uma violência), de outro lado. A definição de "parafilia" já encerra, assim, configurações possíveis de aberrações ou monstruosidades. Comentando a

[109] O "esquema" de Freud (em ordem inversa) em seus *Três Ensaios sobre a Sexualidade*, no capítulo sobre as "aberrações sexuais" / perversões é bastante semelhante: "desvios relacionados ao objeto sexual" e "desvios relacionados ao fim sexual".

classificação de pedofilia no DSM-III (já dentro das "parafilias", uma subclasse dos "transtornos psicossexuais" desta edição), LOWENKRON (2015) considera que as parafilias "não são definidas pelo desvio em relação à genitalidade heterossexual" (LOWENKRON, 2015, p. 105). No entanto, as normas da heterossexualidade normativa/compulsória estão explícitas na descrição de parafilia e, pois, de transtorno parafílico no DSM-5, embora a finalidade reprodutiva esteja ausente. A noção central de "pré-puberdade" (imaturidade sexual biológica), apontada por Lowenkron (Ibid., p. 106-107) como marcador naturalizado, indica também a matriz heterossexual definida pela capacidade genital e reprodutiva dos sujeitos, e a ela irá se somar a noção de imaturidade psíquica/neuro-hormonal para o sexo, fonte da noção de incapacidade para consentimento, ambas calcadas na noção de "desenvolvimento normal".

O texto do manual relativiza, a seguir, sua indicação do critério "intenso e persistente", por ser possivelmente difícil de aplicar em situações como a de pessoas "muito velhas ou medicamente[110] doentes" que podem não ter interesses sexuais "intensos" de nenhum tipo.[111] Nestes casos, "o termo **parafilia** pode ser definido como qualquer interesse maior ou igual a interesses sexuais normofílicos" (APA, 2013, p. 685, grifo do texto), sendo abandonadas as ideias de intensidade e persistência. Além disso, o texto alerta para parafilias específicas geralmente melhor descritas como "interesses sexuais **preferenciais**" (grifo do texto) e não "intensos". "Normofilia", como vimos no capítulo anterior, é classificação criada por John Money, em 1986, para opô-la à "parafilia", na construção de seus "mapas do amor" – exaustivas descrições de práticas sexuais típicas e não-típicas[112]. A denominação de Money é assumida pelo DSM - mas em outro paradigma -, ao opor, então, duas parcelas da humanidade, uma que está dentro da norma sexual e outra que está "*para"*, exterior à norma.

Retornando aos "esquemas" acima, as parafilias são separadas por referência "primariamente" 1) a atividades eróticas ou 2) a alvos eróticos do indivíduo. Exemplos do primeiro caso são interesses intensos e persistentes em espancar, chicotear, cortar, amarrar ou estrangular outra pessoa, ou "um interesse nestas atividades que iguala ou excede o interesse do indivíduo na cópula ou interação equivalente com outra pessoa" (APA, 2013, p. 685). Exemplos do segundo caso são interesses sexuais intensos ou preferenciais em crianças, cadáveres ou amputados (como classe), assim como "em animais não-humanos, tais como

[110] "*Medically*", o que entendemos como "fisicamente".

[111] Freud, como já apontado, também relacionara a idade senil dos homens como fator de predisposição a, especificamente, um interesse pedofílico, pela perda de virilidade com mulheres adultas.

[112] Para CARDOSO (2008), "em uma tentativa de desestigmatizar e descriminalizar tais práticas. No entanto, pode-se dizer que o autor não foi muito feliz nas nominações de suas categorias, embora tenha deixado claro o seu objetivo metodológico" (Loc.cit., p.71).

cavalos ou cachorros, ou objetos inanimados, tais como sapatos ou artigos feitos de borracha" (APA, 2013, p. 685).

2.2 Transtorno Parafílico – definição

O transtorno é definido em duas direções: 1) como uma parafilia que está causando presentemente sofrimento ou comprometimento *(impairment*) do indivíduo, ou 2) cuja satisfação tenha ocasionado dano pessoal, ou risco de dano, a outrem. Assim, "a parafilia é condição **necessária, mas não suficiente** para se ter um transtorno parafílico" (APA, 2013, p. 686, grifo meu). Portanto, "não justifica ou requer necessariamente intervenção clínica". Assim, o DSM desmedicaliza, ou desclassifica como transtorno, o "interesse" sexual, a princípio. Mas a psiquiatria aqui parece não se pretender uma sexologia, sem abordar a questão da fantasia ou do desejo: podem existir sem sofrimento (próprio ou de outrem)? "interesse" é fantasia ou desejo? podem não levar ao impulso e ao ato? Se a ideologia neurocientífica é predominante, e neste caso também as pesquisas hormonais e genéticas, o que está em jogo são as bases biológicas, e não as psíquicas ou sociais, da sexualidade.

No entanto, a "desclassificação" pode ser cotejada à dinâmica interna da retirada da homossexualidade do DSM em 1973, após protestos e atuações dos psiquiatras contrários, uma vez que o argumento vencedor, capitaneado pelo chefe da força-tarefa de então, foi centrado em que a condição não envolvia *per se* sofrimento subjetivo nem disfunção em nenhum nível, portanto não poderia ser um transtorno psiquiátrico. O argumento foi vencedor nas votações, embora a variação na orientação sexual permanecesse considerada não desejável por muitos dos que apoiaram a moção (ZACHAR; KENDLER, 2012).[113] Para estes autores, neste embate da psiquiatria "os psicanalistas da velha guarda perderam para pesquisadores mais novos, de mente de base empírica" (Ibid., p. 6). No caso atual da pedofilia e de outras parafilias, elas seguem sendo especificamente descritas no DSM, preparando o diagnóstico dos transtornos que podem disparar.

[113] Até os dias atuais a "cura gay" é plataforma de psicólogos e psiquiatras, em grande parte ligados às religiões neopentecostais. A Igreja Católica afirma publicamente, através do papa Francisco, sua aceitação social da homossexualidade, mas não teológica ou ritual, mantendo-se na defesa ferrenha da heterossexualidade normativa. Por outro lado, absorve publicamente a nomeação de "pedofilia", de maneira generalizada, para a condição de homossexualidade de muitos de seus clérigos acusados de "abusos sexuais" em jovens de idades próximas ou mesmo acima das legais de consentimento, nos diversos países.

Os critérios diagnósticos dos transtornos parafílicos no DSM-5 são: A) a natureza qualitativa da parafilia (como, nos exemplos dados pelo manual, o "foco erótico em crianças" ou a "exposição dos genitais"); e B) as consequências negativas da parafilia (exemplos: "sofrimento, prejuízo ou dano (*harm*) a outrem"). O "diagnóstico" deve, então, ser aplicado apenas para indivíduos que reúnem os critérios A e B. Ao discorrer sobre indivíduos que contemplam apenas o critério A e, portanto, não podem ser diagnosticados com o transtorno, o texto usa, pela primeira e única vez, a expressão "parafilia benigna" (APA, 2013, p. 686), que poderia "ser descoberta durante a investigação clínica de alguma outra condição" e que soa, de certa forma, como um diagnóstico fora do DSM (uma metáfora à imagem de tumores benignos ou malignos, que são contidos ou se espraiam? uma forma de redescrever os desejos? uma mera descrição daqueles que não passam ao ato?).

Um ponto central é a definição de "dano a outrem". Esse dano é um axioma, e é definido pelo sistema legal e não pela "vítima", portanto antecede o domínio da psiquiatria. O conceito de "personalidade anti-social" está implícito, e será mencionado no diagnóstico. Para a psiquiatria do manual, agir sexualmente contra a lei significa um transtorno mental e não apenas uma transgressão legal.

O manual afirma que não é rara a manifestação de duas ou mais parafilias no mesmo indivíduo, com conexões "intuitivamente compreensíveis" (exemplo de "fetichismo em pé" e "fetichismo em sapato") ou não óbvias. A presença de "parafilias múltiplas" (APA, 2013) pode ser associada a alguma "vulnerabilidade generalizada a anomalias do desenvolvimento psicossexual", diz o texto, utilizando um pressuposto etiológico conhecido da sexologia, qual seja, o de que se podem apresentar anomalias que decorrem de um organismo vulnerável ou patológico. A origem e a natureza dessa vulnerabilidade não são tocadas no texto, podendo-se supor que se referem às múltiplas teorias e experimentos bioquímicos e hormonais encontrados nos artigos e pesquisas dos membros da força-tarefa, que analisaremos no capítulo 4. Completando a direção biológica ou mesmo epidemiológica do texto em relação à sexualidade, a preocupação com a comorbidade é realçada: diagnósticos de comorbidade de transtornos parafílicos separados podem ser justificados se mais de uma parafilia estiver causando sofrimento ao indivíduo ou dano a outrem.

Voltando aos critérios A e B, eles passam a justificar, então, que as medidas por avaliação médica ou por auto-avaliação e as avaliações de gravidade[114] abordem 1) a força

[114] Aqui se apresenta um aspecto do "modelo dimensional" do transtorno mental proposto em geral no manual.

das próprias parafilias ou 2) a seriedade de suas consequências, o que parece fazer entrar pela janela o que saiu pela porta: a parafilia em si, por sua "força" ou, poderíamos dizer, malignidade. Aqui o manual desenvolve o que seria o quadro clínico do transtorno, referente ao "sofrimento e prejuízo" no indivíduo parafílico (e não nos efeitos em seus objetos sexuais, outrem):

> Embora o sofrimento e comprometimento estipulados no Critério B sejam especiais ao serem resultado imediato e definitivo da parafilia e não primariamente resultado de algum outro fator, os fenômenos de depressão reativa, ansiedade, culpa, história pobre de trabalho, relações sociais prejudicadas, e assim por diante, não são exclusivos em si e podem ser quantificados com medidas polivalentes de funcionamento psicossocial ou qualidade de vida. (APA, 2013, p. 686).

Dessa forma, o diagnóstico abre-se à localização e quantificação de sintomas e características da vida, em geral, das pessoas com parafilia, que podem, na dependência dos métodos e pressupostos utilizados, as configurarem como portadoras de transtorno e necessitando intervenção médica – com ou sem a anuência de seu relato narrativo. Misturam-se sintomas clássicos objeto da psiquiatria, como a depressão e ansiedade, com sintomas morais, como a culpa, e avaliações sociais (trabalho, sociabilidade) que demandam padrões normativos bem distantes da medicina ou neurociência.

Por outro lado, mas na mesma direção, o texto aborda o que seria o enquadramento "mais amplamente aplicável" no diagnóstico da "força de uma parafilia" em si: fantasias sexuais, impulsos ou comportamentos parafílicos, a serem avaliados "em relação aos interesses sexuais e comportamentos normofílicos" dos examinados (numa medição comparativa que parece, aqui ainda, carecer de objetividade). Ela poderia ser levantada numa entrevista clínica ou em questionários auto-administrados, em que os examinandos (*examinees)* são perguntados se suas fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais parafílicos são mais fracos, iguais ou mais fortes do que os normofílicos. Em seguida são sugeridas, no sentido deste mesmo tipo de comparação (possível a partir de entrevistas e questionários), as técnicas de exame fisiológico de que Ray Blanchard é mentor, indicado para o exame de agressores sexuais: "medidas psicofisiológicas de interesse sexual, tais como a pletismografia do pênis em homens ou o tempo de visão (*viewing time*) em homens e mulheres" (APA, 2013, p. 686). Configura-se, então, um possível embasamento "de evidência" científica que transcende a narrativa dos sujeitos e a avaliação fenomenológica, em

direção à mensuração física/fisiológica (da ereção peniana[115] e da excitação sexual) dos indivíduos, ideal do DSM. Assim como no detector de mentiras, os "examinandos" não poderão fugir à realidade e à verdade de seus corpos testados. Pois, como veremos abaixo, o pedófilo é o alvo destas técnicas, caracterizado como alguém que, por natureza, mente sobre sua condição. No DSM, sob a chefia de Blanchard, o pedófilo é como o poeta versado de Fernando Pessoa, um fingidor que "finge tão completamente que chega a fingir que é dor a dor que deveras sente" e que o pletismógrofo pode ajudar a desvendar.

2.3 Transtorno Pedofílico (DSM-5, 302.2): o diagnóstico [116]

O texto abre com os 3 "critérios diagnósticos" do transtorno pedofílico:

A. Por um período de pelo menos 6 meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos, envolvendo atividade sexual com uma criança pré-púbere ou crianças (geralmente com idade de 13 anos ou mais novas).
B. O indivíduo atuou a partir desses impulsos sexuais, ou os impulsos ou fantasias sexuais causam sofrimento notável *[marked*] ou dificuldade interpessoal.
C. O indivíduo tem pelo menos 16 anos e é pelo menos 5 anos mais velho que a criança ou crianças do critério A.

Nota: Não inclua um indivíduo na adolescência tardia envolvido em relação estável com alguém de 12 ou 13 anos de idade. (APA, 2013, p. 697).

A nota exclui, assim, jovens de 17 anos que namorem (e mantenham relações sexuais) alguém de 12 (ou mais) ou de 18 anos que namorem alguém de 13 (ou mais), e assim por diante.

Em seguida vêm as "especificações": "tipo exclusivo (atraído apenas por crianças)" e "tipo não exclusivo", em que se identifica a noção de *continuum* na orientação ou preferência sexual presente nas conclusões das pesquisas de Alfred Kinsey. A "demanda por especificação", "sexualmente atraído por pessoas do sexo masculino", "sexualmente atraído por pessoas do sexo feminino", "sexualmente atraído por ambos" e "limitado a incesto", é um critério de gênero surpreendente, se consideramos todo o relativamente longo processo de exclusão da homossexualidade do manual. Porque esta "demanda"? Sem explicação, ela pode

[115] Ou clitoridiana, na pletismografia vaginal em mulheres. Ver adiante.
[116] Em todo o subcapítulo do Transtorno Pedofílico foi feita uma correção publicada online pela APA, em 31/10/2013, onde aparece a substituição de "orientação" por "interesse" sexual.

advir de interesses de pesquisa e/ou investigação judicial. Por outro lado, a inclusão aqui do "incesto" refere-se, a nosso ver, a hipóteses sobre a prevalência e incidência supostas, sem comprovação estatística, de abuso sexual infantil intrafamiliar e à sua prevenção e punição.

Dessa forma, interações sexuais, ou sexualizadas, com crianças, ou o sofrimento pessoal pela excitação sexual pedófila – ou seja, fazer sofrer ou sofrer pela condição – são os critérios de definição do transtorno. O "fazer sofrer" relaciona-se à hipótese da impossibilidade de consentimento e, pois, à violência inerente nas interações sexuais com pré-púberes ou púberes, se o "pedófilo" tiver mais de 5 anos que o "parceiro" e pelo menos 16 anos. Trata-se, assim, de um critério legal, como já apontado, transformado em critério psicopatológico.

As "características diagnósticas" traçadas configuram um verdadeiro cerco à pedofilia. O texto inicia-se com o alerta de que os critérios diagnósticos do transtorno pedofílico

> [...] destinam-se a se aplicarem tanto a indivíduos que livremente revelam sua parafilia quanto a indivíduos que negam qualquer atração sexual por crianças pré-púberes (geralmente com 13 anos de idade ou mais novas) **apesar de evidência substancial em contrário**. (APA, 2013, p. 698, grifo meu).

Essa "revelação" livre é exemplificada: "reconhecimento franco" de um interesse sexual intenso em crianças e indicação de que o interesse sexual em crianças é maior ou igual ao interesse sexual em "indivíduos sexualmente maduros". Lembremos que esse interesse tem que estar ligado a atos (critério B) e tem limites etários.

Mas o diagnóstico pode não vir do "ato", mas da "queixa" do doente de que as "atrações ou preferências sexuais" (no plural) por crianças estejam causando "dificuldades psicossociais", não definidas no texto, a esta altura.

> No entanto, se eles relatam uma ausência de sentimentos de culpa, vergonha ou angústia em relação a estes impulsos e não estiverem funcionalmente limitados por seus impulsos parafílicos (**de acordo com auto-relato, aferição objetiva, ou ambos**), e suas **histórias auto-relatadas e legalmente registradas** indiquem que eles nunca agiram a partir desses impulsos, então esses indivíduos têm uma **orientação sexual pedofílica** mas não um transtorno pedofílico. (APA, 2013, p. 698, grifo meu).

Aqui surgem alguns atores que perpassarão todo o texto do DSM: auto-relato, testes objetivos (a pletismografia) e, agora, registros policiais e judiciais, introduzindo o crime na letra do diagnóstico psiquiátrico.

Segue-se, neste ponto, a questão da "negação" ou mentira: são exemplificados os indivíduos que negam sua atração por crianças, que incluem aqueles que "são conhecidos por terem abordado sexualmente diversas crianças em ocasiões diferentes" e que podem, além disso, "alegar que os episódios conhecidos de contato físico foram todos não intencionais e não sexuais" (APA, 2013, p.698). Há também aqueles que podem reconhecer episódios passados de comportamento sexual com crianças, mas "negar qualquer interesse sexual significativo ou permanente em crianças" (Id.,ib.). Essa negação pode ir além, segundo o texto, e incluir que não haja sofrimento subjetivo declarado com aqueles impulsos e fantasias. Mas mesmo assim o diagnóstico pode ser feito: pois, apesar da ausência de auto-relato de sofrimento, se o critério A for contemplado (evidência de comportamentos recorrentes por 6 meses) e houver evidência de que o indivíduo agiu a partir de impulsos sexuais ou passou por dificuldades interpessoais (critério B) em consequência do transtorno, este é diagnosticado. Assim, quem diagnostica tem que estar atento a atos e inferências de sofrimento, para além de qualquer auto-relato. Os atos são constatados pelos "registros legais", que não são especificados no texto do DSM. O sofrimento pode não vir de uma "queixa", mas de uma análise do que seriam "dificuldades interpessoais", também não especificadas, na avaliação subjetiva do examinador, mas certamente, pela ideologia do manual, ainda demandando medidas objetivas a serem fornecidas pela expertise.

O texto apresenta a seguir uma restrição que revela a ambiguidade (e certa confusão) dos critérios diagnósticos: "A presença de **diversas vítimas,** como analisado acima, é suficiente, mas não necessária para o diagnóstico; ou seja, o indivíduo pode ainda contemplar o Critério A por meramente reconhecer interesse sexual intenso ou preferencial em crianças" (APA, 2013, p. 698)[117]. A palavra "vítima" surge aqui pela primeira vez e demonstra a ambiguidade do critério A, que lista fantasias, impulsos **ou comportamentos envolvendo atividade sexual.** Impulsos e fantasias estão lado a lado com comportamentos e "atividade sexual", configurando uma "orientação sexual" com uma prática que pode ou não gerar vítimas, então, e que pode também ser definida por "mero" interesse ou preferência sexuais. A inclusão de "comportamentos", diferenciados dos "atos" do Critério B, parece extemporânea e proveniente de um mantra da psiquiatria em relação ao caráter comportamental (externo), além do psíquico, mental ou emocional (interno), de seu objeto.

[117] Houve e persiste debate intenso, em torno do DSM, se o diagnóstico deveria conter "número de vítimas" como indicador. No DSM-5 este critério não foi incluído.

Ao final, o período de 6 meses no Critério A é esclarecido pela necessidade de não se diagnosticar um estado "meramente transitório". Com uma ressalva essencial: "No entanto, o diagnóstico pode ser feito se houver evidência clínica de persistência sustentável da atração sexual por crianças mesmo se a duração de 6 meses não puder ser precisamente determinada" (APA, 2013, p. 698). Uma parte do Critério A parece cair por terra.

E um critério "D", não enumerado como tal, surge a seguir: o "extensivo uso de pornografia mostrando crianças pré-púberes", colocado como "indicador diagnóstico útil", como "exemplo específico do caso geral de que indivíduos escolhem provavelmente o tipo de pornografia que corresponde a seus interesses sexuais" (Id., ib.). Dessa forma, o cerco foi fechado para que o critério A seja contemplado, em sua indicação de "fantasias, impulsos e comportamentos", para usuários de pornografia por um período de pelo menos 6 meses, se o manual for seguido à risca.

2.4 Transtorno pedofílico: os pressupostos do DSM

"A prevalência de transtorno pedofílico na população é desconhecida". Essa é a primeira informação dada pelo manual. Mas, mesmo assim, afirma uma prevalência "mais alta possível" na população masculina de 3-5%. Outro pressuposto é de que a prevalência na população do sexo feminino é ainda mais incerta, mas "provavelmente uma pequena fração da prevalência em pessoas do sexo masculino" (Id.,ib.).

Outro pressuposto é de que homens adultos com transtorno pedofílico podem relatar que seu interesse sexual em crianças ("forte ou preferencial") começou em torno de sua puberdade, tido como o mesmo período em que se origina o interesse sexual dos homens em "parceiros fisicamente maduros [...] mulheres ou homens". A questão não passa, aqui, por homo ou heterossexualidade. No entanto, o manual aponta que o diagnóstico naquele momento fundador é "problemático", por poder confundir-se com "interesse sexual apropriado em colegas" ou "curiosidade sexual". Há, então, o reconhecimento da sexualidade poder ser ativa na puberdade ("normofílica"?) e em seguida a ela, mas não da mesma situação em pré-púberes. Trata-se de um marcador fortemente valorativo, seja biológico (hormonal) ou cultural, e é este pressuposto que fundamenta o Critério C para o diagnóstico: idade mínima de 16 anos e ser pelo menos 5 anos mais velho que a criança ou crianças do Critério A (nas "fantasias, impulsos ou comportamentos").

Um terceiro pressuposto é a evolução da doença: "a pedofilia *per se* parece ser uma condição de vida inteira", mas "o transtorno pedofílico inclui necessariamente outros elementos que podem mudar no tempo, com ou sem tratamento" (APA, 2013, p. 699) e seu curso pode "flutuar, aumentar ou diminuir com a idade". Aqueles elementos retomam os critérios: sofrimento subjetivo (como culpa, vergonha, frustração sexual intensa ou sentimentos de isolamento) ou prejuízo psicossocial, de um lado, e a propensão a atuar sexualmente com crianças, ou ambos. Neste momento, fica a questão de como alguém com a orientação (ou "interesse") sexual de pedofilia poderia não ter o transtorno, já que os balizadores atingem quase a totalidade de reações subjetivas de uma condição socialmente condenada quase por unanimidade e fonte de exclusão, acusação e perseguição moral, pessoal e policial.

Indo mais além, o manual menciona adultos com o transtorno que podem relatar um interesse sexual em crianças anterior a terem comportamento sexual envolvendo crianças ou a se auto-identificarem como pedófilos. Na outra ponta do espectro etário, pessoas de idade avançada podem, provavelmente, segundo o manual, diminuir a frequência de comportamento sexual com crianças, da mesma forma que outros comportamentos sexuais "motivados parafílicamente" e normofílicos. Ou seja, com a idade o impulso sexual diminui – mesmo o pedofílico.[118]

Os "fatores de risco e prognósticos" são classificados em temperamentais, ambientais e genéticos e fisiológicos. O temperamento associado é o "antissocial", que levaria os indivíduos a procurarem crianças. Assim, o "transtorno de personalidade antissocial" (um dos Transtornos de Personalidade do Agrupamento 2 – não relacionados a psicoses - do DSM: 301.7) é considerado fator de risco para o transtorno em homens com pedofilia. O fator ambiental é relativamente descartado, por ser uma correlação que pode não refletir uma influência causal: o abuso sexual infantil sofrido ("frequentemente relatado") por adultos com pedofilia. O manual aqui não deixa de incluir, mas relativiza essa etiologia não conclusiva, parcialmentete superada, mas constantemente mencionada, presente na literatura, e pesquisada e defendida, entre outros, pelo mentor de Ray Blanchard, Kurt Freund.

[118] Como vimos, Freud defendeu posições contrárias, em seus *Três Ensaios sobre a Sexualidade* (FREUD, 1962, p. 31-32). Ele parte dos autores da psiquiatria e sexologia da época, de um lado, e de sua hipótese essencial da dissociação, "até certo ponto", entre a pulsão sexual e o objeto, de que não é o objeto que constitui o elemento essencial e constante da pulsão sexual. Mas ao final Freud afirma a ideia de uma pedofilia, que é uma prática sexual neste sentido, ligada à "alienação mental", portanto um transtorno derivado da psicose.

Nos fatores genéticos e fisiológicos surge a teoria pesquisada/defendida por Blanchard e outros de que "há alguma evidência de que perturbação de desenvolvimento neural no útero aumenta a probabilidade de desenvolvimento de uma orientação pedofílica" (APA, 2013, p. 699). Essa evidência é colocada tendo em vista, segundo o manual, que a pedofilia é condição necessária do transtorno e que, portanto, o aumento de sua probabilidade também aumenta o "risco" do transtorno. Vemos então que a pesquisa sobre pedofilia *per se* é essencial ao conhecimento do transtorno. Aqui, a pedofilia parece nem sair pela porta.

2.5 Os marcadores diagnósticos

O texto dos marcadores é antecedido por "questões diagnósticas relacionadas a gênero", onde apenas se alerta que as medidas psicofisiológicas de laboratório, tema dos marcadores, úteis em homens, podem não ser necessariamente úteis ao diagnóstico em mulheres.

A indicação das "medidas psicofisiológicas de interesse sexual", no texto, tem relação direta com a negação da condição (Critério A) no auto-relato dos indivíduos, que vimos acima, contraposta à sugestão, por sua história, de um possível transtorno. Esse levantamento histórico que não o auto-relato só podem ser os "registros legais" já mencionados, e o processo diagnóstico torna-se uma real investigação. A medida "mais completamente pesquisada" e usada há mais tempo é a pletismografia do pênis, "embora a sensibilidade e especificidade do diagnóstico possa variar de um lugar[119] para outro" (APA, 2013, p. 699). Outra medida para o diagnóstico é o "tempo de visão" (*viewing time*), usando fotografias de pessoas nuas ou minimamente vestidas como estímulos visuais, "especialmente em combinação com medidas de auto-relato". Estas últimas não são especificadas, mas devem incluir testes, escalas e questionários, e não apenas narrativas, seguindo a proposição de "marcadores" os mais objetivos possíveis.

Aqui, um alerta do DSM aos profissionais de saúde mental nos EUA: a posse de estímulos visuais, mesmo para fins diagnósticos, pode violar a lei norte-americana em relação à posse de pornografia infantil e deixar estes profissionais passíveis de incriminação penal. O feitiço viraria contra o feiticeiro.

[119] No original "s*ite*". Não há detalhamento desta afirmação, mas ela certamente refere-se à diversidade dos pletismógrofos existentes nos centros de avaliação de agressores sexuais e de pesquisas.

O diagnóstico diferencial para o transtorno pedofílico também pode ocorrer, às vezes, segundo o manual, como diagnósticos de comorbidade[120]. Assim, torna-se necessário avaliar a evidência para o transtorno e outras condições possíveis "como questões separadas" (APA, 2013, p. 700). Ou seja, é indicado supor que esse transtorno pode não vir sozinho, mas que ele merece atenção sozinho.

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) parece ser uma grande chave do diagnóstico diferencial e da comorbidade, pelo isolamento social do mundo dos adultos. Aqui ele é mencionado para desconfigurar o transtorno, pelas práticas sexuais com crianças serem realizadas por uma pessoa primariamente atraída por indivíduos maduros fisicamente. Essas práticas seriam únicas, ou poucas, com base na disponibilidade relativa. Mas a lei aparece também neste transtorno: a transgressão legal recorrente, em outras situações, é um sintoma de TPA.

Outro diagnóstico a ser cogitado, em outra direção, é o Transtorno de Uso de Álcool e Substâncias, que levaria alguém primariamente atraído por pessoas fisicamente maduras, como acima, a abordar sexualmente uma criança. Mas... estamos ainda no campo da psiquiatria da pedofilia, aqui, ou da apreensão/incriminação legal de abusadores de crianças? O terceiro diagnóstico diferencial envolvido é o de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), encontrado em alguns indivíduos que se queixam de ter pensamentos ego-distônicos e preocupações sobre uma atração possível por crianças. O texto relata que entrevistas clínicas geralmente revelam que esses indivíduos não têm pensamentos sexuais sobre crianças em estados agudos de excitação sexual (perto do orgasmo na masturbação, por exemplo) e às vezes têm ideias sexuais ego-distônicas, intrusivas, adicionais, como "preocupações sobre homossexualidade". Há, pois, ainda a hipótese de que também fantasias homossexuais podem ser egodistônicas – patológicas, pois -, em pessoas diagnosticadas com esse transtorno e cujo objeto sexual "possível" tiver 13 anos ou menos. Trata-se de uma repatologização localizada

[120] Não há a entrada geral "diagnóstico diferencial" no *Index* do manual. A definição da Wikipedia é: "O diagnóstico diferencial pode ser definido como uma hipótese formulada pelo médico - tendo como base a sintomatologia (sinais e sintomas) apresentada pelo paciente durante o exame clínico - segundo a qual ele restringe o seu diagnóstico a um **grupo de possibilidades** que, dadas as suas semelhanças com o quadro clínico em questão, não podem deixar de ser elencadas como **prováveis**. A partir do diagnóstico diferencial, o médico pode selecionar testes terapêuticos, ou ainda, exames complementares específicos a fim de se obter um diagnóstico final ou de certeza." (Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_diferencial . grifo meu. Acesso em: 17 ago. 2022.)
Já a comorbidade é avaliada pelo manual em sua Introdução como aspecto central da "abordagem dimensional" do DSM-5, que recomenda "medidas dimensionais" que cruzem "fronteiras diagnósticas" entre as classificações. Essas fronteiras, a partir das evidências de pesquisas experimentais ressaltadas, se provaram "mais fluidas ao longo da vida do que o DSM-IV reconheceu" (APA, 2013, p. 5).

da homossexualidade “ego-distônica”, sem nenhuma consideração sobre o contexto pessoal e social em que ocorreria esta “distonia”, além de um outro diagnóstico. Qualquer fantasia homossexual com pessoas jovens e que gere mal-estar psíquico corre o risco, assim, de ser examinada como um “pensamento compulsivo e egodistônico” de um doente pedofílico. Os três diagnósticos diferenciais estão relacionados à aprovação ou condenação sociais, simbólicas ou legais. A ego-distonia do TOC está aqui diretamente vinculada a condições da sexualidade que podem ser proibidas, atacadas e socialmente desvalorizadas.

O texto finaliza com as comorbidades: transtornos de uso de substâncias; transtornos depressivos, bipolares e de ansiedade; transtorno de personalidade anti-social; e outros transtornos parafílicos. Com a ressalva de que estes transtornos são encontrados amplamente em indivíduos condenados por agressões sexuais envolvendo crianças, quase todos do sexo masculino, e podem não ser generalizáveis para outros indivíduos com transtorno pedofílico, ou seja, os que nunca abordaram uma criança sexualmente mas têm sofrimento subjetivo com seu “interesse”. Ou seja, quem abusa sexualmente de crianças tem alta probabilidade de ser diagnosticado multiplamente, o que mais uma vez revela a íntima conexão e utilidade do diagnóstico no campo penal.

2.6 O uso judicial segundo o DSM-5

O manual tem uma página específica de “declaração cautelar para o uso forense do DSM-5” (APA, 2013, p. 25), uma vez que “também é usado como uma referência para os tribunais e advogados ao acessar as consequências criminais dos transtornos mentais”. Mas sua natureza de manual clínico é ressaltada, assim como o fato de que não fornece diretrizes de tratamento para qualquer transtorno.

A utilidade do manual para uso jurídico é justificada por seu caráter de revisão de características relevantes dos transtornos mentais e para checagem de especulação infundada sobre estes e sobre o funcionamento de um indivíduo particular. Mas “a informação diagnóstica sobre a evolução longitudinal pode aperfeiçoar a tomada de decisão quando a questão legal diz respeito ao **funcionamento mental do indivíduo num ponto do tempo passado ou futuro**” (APA, 2013, p. 25, grifo meu). A polêmica questão da periculosidade, de importância crucial no caso da pedofilia e muito questionada no ambiente jurídico, ganha, pois, contribuição da APA.

Seguem-se os alertas sobre os riscos e limitações do uso judicial do DSM-5: o mau uso ou má interpretação das categorias, critérios e descrições, tendo em vista a disparidade que pode existir entre o interesse da lei e a informação do diagnóstico. O transtorno pedofílico é motivo de preocupação:

> Na maioria das situações, o diagnóstico clínico de um transtorno mental do DSM-5 como a **disabilidade intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), esquizofrenia, transtorno neurocognitivo principal, transtorno de jogo ou transtorno pedofílico** não implica que um indivíduo com tal condição contemple critérios legais para a presença de um transtorno mental ou um padrão legal especificado (como competência, responsabilidade criminal ou disabilidade). Para este último [padrão] requer-se geralmente informação adicional para além daquela contida no diagnóstico do DSM-5, que pode incluir informação sobre as deficiências funcionais do indivíduo e como estas deficiências afetam as capacidades particulares em questão. É precisamente porque as deficiências, capacidades e disabilidades variam grandemente dentro de cada categoria diagnóstica que a atribuição de um diagnóstico particular não implica num nível específico de deficiência ou disabilidade. (APA, 2013, p. 25, grifo meu).

O transtorno pedofílico, e não os parafílicos em geral, ganha destaque. O alerta sobre o uso do DSM-5 para decisões não clínicas aponta para os transtornos do controle do comportamento:

> [...] um diagnóstico não acarreta nenhuma implicação necessária relativa à etiologia ou causas do transtorno mental do indivíduo ou ao grau de controle do indivíduo sobre comportamentos que podem estar associados com o transtorno. Mesmo quando um controle diminuído sobre o comportamento de alguém for uma característica do transtorno, ter o diagnóstico não demonstra em si que um indivíduo particular é (ou era) incapaz de controlar seu [*his or her*] comportamento num momento particular. (APA, 2013, p. 25).

O alerta parece trazer implícito que pessoas com transtorno pedofílico, entre outros, não podem, ou não devem, ser automaticamente eximidas de punição por serem doentes. Para o DSM-5, aparentemente, pedofílicos podem ser condenados a penas vigentes para "normofílicos". Até que seja descoberta a etiologia biológica de seu transtorno e que este seja aplacado ou eliminado por tratamentos decorrentes. Mas as leis de compromisso civil determinam avaliações psiquiátricas que utilizam o DSM, e o diagnóstico de "transtorno pedofílico" gera penalidades civis permanentes.

2.7 Pedofilia na CID-11

Outra fonte universal de diagnósticos médicos de grande relevância é o manual epidemiológico e clínico da OMS, a Classificação Internacional de Doenças (CID - em inglês, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*), que também passa por revisões periódicas. A CID existe em sua versão moderna desde 1948[121],

> [...] é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. O documento fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações de saúde em nível global. (Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2736-organizacao-mundial-da-saude-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas).

É, assim, utilizada no mundo todo, em todos os países membros da ONU e da OMS, como classificação padrão para legislação, regulamentação, estatística, monitoramento, pesquisa, laudos, atestados e declarações médicas, daí o interesse de consultá-la em nosso tema e problema de pesquisa.

Sua mais nova versão é a CID-11, publicada em 2019[122], portanto 6 anos após o DSM-5. Ela contém capítulo sobre o Transtorno Parafílico, especificando o Transtorno Pedofílico. Vou observar a inflexão do manual da APA nesta classificação, sem pretender analisar a CID propriamente dita, sua história e suas controvérsias gerais próprias. No entanto, as controvérsias em torno do capítulo que nos interessa são parte de nosso objeto, não como "interesse científico e técnico voltado para sua construção e desenvolvimento", mas como exercício dos estudos sociais e de filosofia da ciência (GIAMI, 2015).

Diferentemente do DSM, a CID é uma enorme relação de transtornos e condições, com apenas breves definições, de finalidades classificatórias estritas, mas, evidentemente, com epistemologias, ideologias, ontologias e biopolíticas inerentes em cada campo, resultado de processos políticos de negociações, hegemonias, lutas de interesses e ativismos. Estão em jogo não apenas noções de morbidade, desenvolvimento, mortalidade, mas a gestão da vida, em termos médicos e globais. A revisão da CID-10 foi um processo longo, iniciado com a criação de novos grupos gestores do trabalho, em 1997 e 2000, e do Grupo de Referência em

[121] Ela segue a linhagem da primeira classificação internacional das causas de morte, de 1891 (GIAMI, 2015).
[122] Ano de sua aprovação pela Assembleia Geral dos Estados Membros da ONU. Foi validada pelo staff da OMS em junho de 2018 e sua entrada em vigor foi em 1º de janeiro de 2022, com a publicação das traduções para as línguas oficiais da ONU. A CID-10 era de 1989, em vigor desde 1993.

Morbidade, em 2007, que iniciou o trabalho mais detalhado de revisão dos diagnósticos. [123] Uma das ressaltadas mudanças na CID-11 é a criação do novo grupo nosológico "saúde sexual" ("Condições relacionadas à Saúde Sexual"), além dos grupos anteriores "saúde física" e "saúde mental" ("Transtornos Mentais, Comportamentais ou do Neurodesenvolvimento"). Como destaques, "disfunções sexuais" e "incongruência de gênero" saem do âmbito dos "transtornos mentais", mas permanecem como objetos médicos, consolidando a medicalização da sexualidade, de múltiplas origens e efeitos, entre os quais, nas últimas décadas, a força da indústria farmacêutica nestes diagnósticos.

As parafilias permanecem no grupo da "saúde mental", classificadas em capítulo exclusivo, como no DSM, e colocadas, como neste, em seguida aos "transtornos de personalidade"[124]. Em sua descrição geral e específicas notamos a pregnância e importância das noções de consentimento, intensidade da excitação com intensidade de sofrimento, reconhecimento de um sofrimento por rejeição social, não patológico, e risco de lesão ou morte:

> Transtornos parafílicos são caracterizados por padrões persistentes e intensos de excitação sexual atípica, manifestados por pensamentos, fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais cujo foco envolve outrem cuja idade ou status os torna **não dispostos ou incapazes a consentir, ou pelos quais a pessoa agiu, ou devido aos quais ele ou ela tenham sofrimento acentuado**. Os transtornos parafílicos podem incluir padrões de excitação que envolvem comportamentos solitários ou indivíduos que consentem somente quando estão associados a sofrimento acentuado, **que não é simplesmente resultado de rejeição ou rejeição temida ao padrão de excitação por outras pessoas**, ou com **risco significativo de lesão ou morte**. (WHO, 2019, grifos meus).

Há paradigmas diversos nesta definição, que utiliza explicitamente o termo "consentimento", ausente do DSM, revelando sua consonância com o dispositivo político de direitos. Além disso, leva em consideração a rejeição social ao padrão erótico das parafilias. Por outro lado, o "dispositivo do risco" está presente, assim como a visão médico-psiquiátrica do sofrimento, com a característica de "acentuado", talvez pela consideração de que pode haver sofrimento humano "normal" sentido a partir de algum interesse erótico.

A especificação dos transtornos parafílicos tem correspondências e diferenças com o DSM: exibicionista; voyeurista; pedofílico; sadismo sexual coercitivo; frotterístico; outros transtornos envolvendo indivíduos que não consentem; envolvendo comportamento solitário

[123] Tal como descrito em LAURENTI *et al*. (2013). A APA participou de seminários e grupos de trabalho em conjunto com os revisores da OMS para discussão e normatização dos diagnósticos.
[124] Como vimos, no DSM há estreita associação entre as parafilias e um transtorno de personalidade.

ou indivíduos que consentem; não especificados. Exibicionismo, voyeurismo, pedofilia e frotterismo seguem sendo destacados individualmente, supomos que por sua relação e relevância na questão do consentimento. A questão que pode ser levantada é se esta relevância é de ordem epidemiológica ou sociopolítica. No caso da pedofilia, a hipótese de que a especificação é sociopolítica segue toda a história social da categoria. O sadismo é qualificado por "sexual" e "coercitivo", à diferença do sadismo *tour court*, que, evidentemente, no léxico, pode ser moral ou de violência física não sexual. O "coercitivo" aponta para um sadismo sexual *tout court* que não seria atípico, porque consentido.

As outras categorias são definidas, como já dito, pelos valores centrais do consentimento e sofrimento próprio, e não pela modalidade dos objetos ou alvos sexuais.

À diferença do DSM-5, a CID-11 não menciona a condição "pedofilia" e classifica apenas o "transtorno pedofílico", que

> [...] é caracterizado por um padrão de excitação sexual permanente, concentrado e intenso – tal como manifestado por pensamentos, fantasias, impulsos ou comportamentos persistentes[125] – envolvendo crianças pré-púberes. Adicionalmente, para que o transtorno pedofílico seja diagnosticado o indivíduo deve ter agido a partir desses pensamentos, fantasias ou impulsos ou estar intensamente em sofrimento devido a eles. Este diagnóstico não se aplica a comportamentos sexuais entre pré e pós-púberes com colegas de idade próxima. (WHO, 2019).

O diagnóstico tem parentesco com o do DSM-5 pela hipótese do não consentimento, explícita na definição geral dos transtornos parafílicos. No entanto, só se aplica ao "padrão de excitação sexual" quando este é voltado para crianças pré-púberes, deixando a puberdade e a adolescência completamente de lado na patologia. A preocupação explícita com a questão dos relacionamentos – potenciais ou reais - entre crianças, entre estas e adolescentes e entre adolescentes, e sua exclusão, é aqui mais clara e geral. A biopolítica da OMS tem, assim, neste campo, importantes diferenças com a norte-americana globalizada da APA. No entanto, assim como o DSM-5, ainda é foco da pergunta que dá título, por exemplo, ao artigo de MÜNCH; WALTER e MÜLLER (2020): "deve o comportamento danoso a outrem ser

[125] A tradução livre que fiz levanta uma dúvida. O texto original é "*as manifested by persistent sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours*". A dúvida é se o adjetivo *persistent* refere-se também a *behaviours*, como na minha tradução. Caso não se refira – o que considero provável -, qualquer ocorrência de comportamento pedofílico indica transtorno, numa versão mais próxima à noção tradicional deste transtorno como algo definido pelo dano a outrem, no caso um crime. Nisso a definição médica se aproximaria de uma noção jurídica. Não tive acesso à tradução oficial em português.

critério suficiente de transtornos mentais?", dirigida aos diagnósticos de "transtorno de personalidade anti-social" e "transtorno pedofílico".

3 METODOLOGIA

> Sexuality does not readily provide its own answers.
>
> Jeffrey Weeks, *Sexuality and its Discontents* (1985)

3.1 O estudo de controvérsias

> Assim, as controvérsias importam e devem ser tomadas seriamente como uma indicação das atitudes públicas em direção à ciência.
>
> Dorothy Nelkin, 1995

O olhar sobre meu objeto, consensual em sua concepção e condenação moral e judicial, logo detectou a existência de controvérsias mais ou menos agudas, mas historicamente estabelecidas e crescentes, em definições, ontologias, deontologias, práticas científicas e terapêuticas sobre a pedofilia. Encaminhei-me, assim, para a tentativa de mapeamento e análise das controvérsias e suas possíveis resoluções num escopo determinado, a revisão do DSM-IV-TR em direção ao DSM-5, como reveladoras de campos ideológicos, institucionais, políticos e morais nas esferas da psiquiatria, sexologia e psicologia em que se travam centralmente, em contraste, oposição ou colaboração com sua ativação em movimentos sociais. GIUMBELLI (2014) expõe a noção de "controvérsia como método" para as ciências sociais, em que se privilegiam "situações em que ocorrem disputas e desacordos" (em seu caso "acerca de objetos que podem ser designados como símbolos religiosos"). E ainda:

> [...] há outro sentido para a referência a controvérsias: se tais disputas e desacordos não fossem explícitos teriam que ser trazidos à tona. Ou seja, a realidade é algo (in)definido – controverso, portanto -, havendo o desafio de encontrarmos os caminhos pelos quais essas condições tornem-se visíveis. (GIUMBELLI, 2014, p. 18).

Giumbelli refere-se a Bruno Latour como o disseminador dessa ideia, em seu livro *Reagregando o Social*, de 2005[126], e lista fontes anteriores para seu próprio uso central de controvérsias: textos de Pierre Bourdieu sobre lutas sociais, estudos da antropologia britânica dos anos 1960 sobre processos políticos e uma releitura das recomendações metodológicas de Bronislaw Malinovski. Menciona também as indicações de Michel Foucault sobre o cruzamento de discursos variados para a produção de realidades e os trabalhos de Talal Asad

[126] Tradução brasileira de 2012.

sobre as teologias políticas das religiões públicas, em disputa no mundo pós-secular. Os argumentos em jogo são retirados de fontes públicas e, no caso do objeto de Giumbelli, não estão vinculados a esse ou aquele episódio específico, permitindo-lhe abordá-los de maneira relativamente independente, por sua recorrência. Em meu caso, a revisão do DSM foi um disparador de controvérsias e publicações e meu campo terá este "episódio" como eixo, mesmo reconhecendo que a recorrência mencionada por Giumbelli está presente e poderia ser mapeada historicamente. Por outro lado, o autor explica que seu foco recai basicamente sobre os argumentos acionados nas controvérsias públicas, sendo as características sociológicas dos participantes deixadas de lado, por não se tratar apenas, em sua pesquisa, de embates entre grupos delimitados. Diferentemente, tentarei caracterizar coletivos de pensamento (FLECK,1979) localizados institucional e politicamente, no *establishment*, ou fora dele, da ciência e na sociedade. Nesse sentido, a sugestão de Giumbelli de "uma leitura que encontre na controvérsia um debate sobre representação política, a partir de configurações distintas da relação entre maioria e minorias" (GIUMBELLI, 2014, p.141) é de grande interesse, diante dos diferentes poderes instituídos e instituintes presentes na origem e no conteúdo dos artigos que vou analisar.

LATOUR (2012), em sua introdução de uma "teoria do ator rede" (em inglês *actor-network theory*, ANT), propõe uma "sociologia da associação"[127], em que incorpora a liberdade da filosofia e da teoria das narrativas, como a semiótica. "A origem dessa abordagem foi a necessidade de uma nova teoria social ajustada aos estudos de ciência e tecnologia" (LATOUR, 2012, p. 29), na qual se buscam novas associações de atores, humanos e não humanos (como os genes, por exemplo). Para Latour,

> [...] o recurso oportuno do social tem de ser substituído pelo método mais complexo e penoso de suas associações. (...) A sociologia do social funciona bem quando se trata daquilo que já foi *agregado*, mas nem tanto quando o

[127] Em contraste com a hegemonia do que denomina uma sociologia "do social" como totalidade, cujos enunciados abrangentes são definições – indispensáveis – estabilizadas do social, mas representam apenas uma parte dos grupos formadores do "coletivo", entidades em circulação. Latour nutre-se da disputa entre Gabriel Tarde, que recupera em sua proposta, e Émile Durkheim, o vencedor, sem negar que "as duas tradições podem ser facilmente reconciliadas", pois a de Tarde (mas também Comte, Spencer, Durkheim e Weber) "apenas retoma a tarefa que a primeira julgava ter concluído de uma vez por todas". Aquilo que levou o rótulo de um "domínio social" passa a constituir "alguns dos elementos a agregar" naquilo que Latour vai chamar de "coletivo", em substituição a "sociedade" (LATOUR, 2012, p. 34). Sobre seu repúdio a um terceiro enquadramento que ele denomina "sociologia crítica", ver a Conclusão (Ibid., p. 354-357) em LATOUR (2012): "Quaisquer que sejam suas pretensões à ciência e à objetividade, a sociologia crítica não pode ser sociologia – na nova acepção que proponho -, pois não dispõe de meios para reformular-se e seguir elementos não sociais. Frente a novas situações e novos objetos, corre o risco de apenas repetir que eles são formados do mesmo repertório exíguo de forças já reconhecidas: poder, dominação, exploração, legitimação, fetichização, reificação. (...) O problema da sociologia crítica é que ela nunca deixa de estar certa" (Ibid., p. 354), por confundir sociedade e coletivo e, assim, subestimar a dificuldade e diversidade de fazer política.

> problema é reunir novamente os participantes naquilo que não é – *ainda* – um tipo de esfera social. (LATOUR, 2012, p .31).

Essas associações são mapeadas através de "fontes de incertezas": formação de grupos, exploração de agências, localização do papel desempenhado por objetos, para "acompanhar o fluido social através de suas formas sempre mutáveis e provisórias" (LATOUR, 2012, p. 129). Nesse mapeamento, um dos caminhos centrais é "encontrar controvérsias mais recompensadoras e, ao cabo, mais estáveis do que [seriam] pontos de partida absolutos". Alimentar-se de controvérsias significa, para Latour, "abandonar o éter da sociedade" (Id., Ibid., p. 130), "aprender como nos tornarmos bons relativistas", para num segundo momento "rastrear conexões sociais acompanhando o trabalho feito para estabilizar as controvérsias suscitadas" (Id. Ibid., p. 37), reagregando o social num "coletivo". Com este método ele coordenou o amplo e diversificado projeto *Controversy Mapping*, realizado por vários centros de pesquisa europeus sobre 147 temas, entre 2007 e 2015. Um dos temas é a controvérsia *Pédophiles Virtuels?* mapeada por equipe da *École de la Communication, Sciences-Po* (Paris, França). O título e as questões percorridas são perguntas, resultando numa pergunta central que permeia as posições e os atores: "o que fazer com a ciberpornografia?"[128], qual sua relação com a pedofilia e com agressores sexuais de crianças? A visão geral do projeto é que:

> [...] cartografar uma controvérsia reveste um objetivo complexo. Trata-se de tornar acessível a um público novato os contornos de uma controvérsia técnica, ou mesmo científica. A responsabilidade é importante, pois se se considera com frequência a construção do saber como um processo objetivo, ela se liga, ao contrário, a um conjunto de inclinações políticas e sociais muito controversas. (PÉDOPHILES VIRTUELS? 2011).

Mapear controvérsias sobre a pedofilia na ciência é, assim, buscar especificar, inicialmente, os sentidos da palavra segundo o contexto em que é utilizada e os interesses envolvidos. Rede, na acepção de LATOUR (1997), é um conjunto de posições nas quais um objeto adquire significado, sendo "a facticidade de um objeto relativa apenas a uma rede ou para redes particulares" (LATOUR, 1997, p. 104). Há uma busca pela polissemia do objeto-conceito e pela reagrupação de seus significados, dinâmicas históricas, lógicas e políticas, materialidades argumentativas e demonstrativas. Estaremos no campo da pesquisa em

[128] PÉDOPHILES VIRTUELS? 2011.Disponível em: https://controverses.sciences-po.fr/archive/pedophilie/. Acesso em: 15 jun.2022. Site do *Controversy Mapping Archive*, projeto de Bruno Latour. A consulta aos arquivos completos necessita do programa Adobe Flash, não mais disponível para download desde 2020, daí ter sido impossível, infelizmente, acessá-lo.

sexualidades e comportamentos, fortemente definido por moralidades e sensibilidades sociais e políticas. Assim, há uma visão técnica e uma visão social inseparáveis. E, como na abordagem dos coletivos de pensamento de Ludwik Fleck (ver adiante), a teoria abstrata e o conhecimento são derivados ou enviados a interações locais, e uma ação à distância gera um tipo de universalidade do conhecimento, gerando alianças, demonstrações públicas e novas fontes de poder (SISMONDO, 2009, p. 81-84). Assim, não apenas objetos tecnocientíficos, mas também grupos sociais são produtos de construção em rede, numa ontologia materialista e relacional (Ibid., p. 86) de grupos de interesse, não-neutros.

A análise de controvérsias nos Estudos de Ciência e Tecnologia (ECT) é descrita por SISMONDO (2009) em seu conteúdo. O autor aponta que o conhecimento da condição estabilizada de fatos e artefatos, que ele denomina "caixa-preta", não pode prescindir da atenção particular aos estágios controversos em suas histórias, que incluem controvérsias em aberto e controvérsias éticas permanentes. Busca-se assim percorrer e mapear o trajeto das "verdades" científicas mutáveis e contextualizáveis. O texto final do DSM e mesmo suas forças-tarefas são uma dessas "caixas-pretas", resultado de intensos debates e dissensões e de decisões políticas em várias esferas, mesmo que a APA configure o processo de revisão como transparente e democrático, o que não é consenso entre outros avaliadores críticos. Sismondo ressalta os esforços dos Estudos de Ciência e Tecnologia para resgatar a racionalidade nas controvérsias onde a racionalidade de um ou outro lado possam estar descartadas ou esquecidas. "O que leva os protagonistas centrais de uma controvérsia a tomar suas posições, particularmente aquelas não ortodoxas? [...] Se fizermos a pergunta explicitamente, podemos nos voltar para modelos de interesse ou explicações contextuais" (SISMONDO, 2009, p. 125-126). Vamos explorar, então, quais posições ideológicas e sociais estão em jogo e detectar posições coerentes com investimentos em programas de pesquisa que acumulam competências, recursos e propostas – em nosso tema, por exemplo, programas que reivindicam a prevenção do abuso sexual infantil ou a humanização do tratamento de MAPs. Poderemos chegar a interesses econômicos mais óbvios, caso localizemos controvérsias tecnológicas.

Nas controvérsias, o objetivo dos proponentes é convencer audiências da legitimidade de suas posições e ilegitimidade de seus oponentes. Retórica e persuasão são ferramentas indispensáveis. "Assim, um dos mais importantes recursos retóricos é a própria ideia de ciência" (SISMONDO, 2009, p. 127), com o uso de disciplinas mais ou menos adequadas para um tema e apelos à reputação, assim como invocar normas de comportamento científico.

“À medida que as questões ficam mais controversas, elas tendem a se tornar mais técnicas, mas mesmo críticas técnicas são construídas para convencer” (SISMONDO, 2009, p. 128). E questões “técnicas” podem ser vistas como simultaneamente sociais, históricas, econômicas e filosóficas, num campo de complexidades. Daí decorre o papel dos experts e dos não experts, pois atores externos podem ser rapidamente envolvidos em controvérsias tecnológicas. Nas discussões sobre pedofilia, a deontologia, a criminologia, a ética em pesquisa, a opinião pública e a midia, por exemplo, são vozes externas às da medicina que são permanentemente convocadas e atuantes. Categorias genéricas para o objeto das controvérsias, como risco, reincidência no crime, idade do consentimento e mesmo direito à saúde formam bases de argumentação em várias posições ideológicas (por exemplo, risco de abuso sexual infantil e de reicindência no crime, em contraste com risco de sequelas leves e graves na castração química de pedófilos).

Sismondo expõe caminhos da resolução de controvérsias. A primeira delas são as críticas detalhadas de dados, experimentos e posições, cuja força depende do equilíbrio relativo da plausibilidade destas críticas e das respostas, “dado o trabalho que os participantes conseguem fazer” (SISMONDO, 2009, p. 130). Um segundo caminho resolutivo é a criação de novos testes e calibragens de instrumentos e procedimentos existentes. Veremos que as pesquisas sobre pedofilia têm assimilado críticas de várias ordens e modificado metodologias, sem necessariamente por isso mudar pressupostos ou objetivos. A opção por pesquisar sujeitos fora do âmbito judiciário e criminal, recrutando pedófilos online ou por apresentação voluntária, por exemplo, é uma mudança “técnica” decorrente de críticas metodológicas e políticas. Ao mesmo tempo que não modifica, por exemplo, pressupostos dos pesquisadores sobre etiologias biológicas, essa virada representa o interesse de outro tipo de psiquiatras e psicólogos, assim como do ativismo pedófilo e dos MAPs, e influi nas conclusões controversas. Nesse jogo de interesses, Sismondo aponta a caracterização de uma posição como mais científica ou central ou como desviante, para legitimar e deslegitimar partes diferentes de pesquisa. Esse movimento “é particularmente importante para solidificar o acordo entre membros do núcleo, o grupo densamente conectado de pesquisadores cujas opiniões mais contam” (COLLINS, apud SISMONDO, 2009, p. 131). Como no caso do DSM, o consenso público no núcleo, representado pelos membros da força-tarefa escolhidos a partir de seu prestígio e força política, e no Conselho de Administração da APA podem terminar uma controvérsia oficialmente, “mesmo quando pesquisadores periféricos ou externos mantenham visões desviantes” (SISMONDO, 2009, p. 131). Veremos que no DSM-

5 algumas controvérsias sobre a pedofilia, como a da mudança do diagnóstico para "pedohebefilia", impregnaram a própria APA, opondo a força-tarefa ao CA da APA, que deu a palavra final de não aceitação dessa mudança proposta. Nesse caso, questões pragmáticas, pela demonstração de que a decisão final imposta pelo CA era mais útil, diferenciam-se de questões de validade e legitimidade, também componentes desta resolução.

Para Sismondo, os estudos de controvérsia podem ser vistos, assim, como desafios à própria ciência, pois não visam simplesmente checar ou desafiar o conhecimento científico e técnico, mas entender suas fontes e significados (Id.,Ibid., p. 131). Se bem conduzidos, esses estudos mostram como a evidência é ligada à sua cultura local e contextos. Nas controvérsias médicas, preocupações sobre políticas – em nosso caso, políticas sexuais, mas também penais – estão claramente mescladas com questões e argumentações técnicas. E um pesquisador de controvérsias, nos Estudos de Ciência e Tecnologia, pode se situar simetricamente, em termos de valores, entre as teorias hegemônicas (vencedoras) e perdedoras ou esquecidas, mas raramente com neutralidade e isento de qualquer ativismo. Sismondo considera que a perspectiva do pesquisador é diferente de quaisquer dos participantes da controvérsia, pode ser não-neutra mas tem que ser não-alinhada. "O envolvimento só pode ocorrer com uma perspectiva analítica sofisticada, provendo uma base para posições políticas sofisticadas" (SISMONDO, 2009, p. 134) – o que é um ideal exigente. Essas perspectivas seguem, para Sismondo, a metáfora de Donna Haraway dos "saberes situados", em que é possível esforçar-se por objetividade e ao mesmo tempo reconhecer seu lugar concreto no mundo, numa "objetividade corporificada" que pode produzir conhecimento parcial – porque limitado – mas que responda ao mundo real. No exemplo da controvérsia sobre a medicalização e patologização da pedofilia que analisaremos no Capítulo 4, por exemplo, as posições antagônicas precisam ser compreendidas, neste enquadre epistemológico, como proponentes de caminhos políticos divergentes calcados em interesses concretos e múltiplos, que resultam em dados produzidos e evocados, pesquisas, argumentos que seguem paradigmas aos quais não precisamos nos alinhar. No entanto, não será possível permanecer neutro diante dos efeitos sociais e experienciais de cada uma das posições em relação, por exemplo, aos direitos humanos dos pedófilos, assim como não é possível evitar um ponto de vista ético-político. Há complexidade e nuances naqueles efeitos, tendo em vista os atores humanos e não humanos das redes que os provocam ou combatem, seja da expertise, seja de cada ativismo pedófilo ou de proteção de crianças e adolescentes, da mídia ou da opinião pública.

NELKIN (1995) enfoca a participação e pressão da sociedade nas controvérsias sobre ciência e tecnologia, que revelam crescentemente "tensões entre autonomia individual e necessidades da comunidade" numa sociedade democrática como a norte-americana.

> Elas refletem a relação ambivalente entre a ciência e instituições sociais como a mídia, o sistema regulatório e os tribunais. [...] As controvérsias oferecem uma perspectiva na política da ciência e um meio de estudar atitudes públicas, ao expressarem tensões políticas e reservas morais sobre o valor de certas práticas científicas (NELKIN, 1995, p. 445).

Um diagnóstico psiquiátrico representa uma definição em que a medicina abarca, desde o século XIX, sofrimentos mentais e emocionais, comportamentos e maneiras de ser, estabelecendo uma dada política da ciência que busca comprovação permanente, dada sua fluidez e relativa indeterminação. A subjetividade contém a divergência sobre seus estados e condições, mesmo dentro do campo dos marcadores biológicos. A inclusão da sexualidade nos transtornos mentais é um dos vetores daquelas tensões e ambivalências, por tratar-se do controle moral de algo que é o foro mais íntimo dos indivíduos e grupos, na sociedade ocidental. Os riscos da sexualidade e sua patologia são, ao mesmo tempo, a base de políticas sexuais em confronto e a difusão e expansão tanto dos domínios de categorias diagnósticas quanto do próprio dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 2014). Assim, o significado das controvérsias está em sua expressão de preocupações políticas, mas também em sua qualidade de afirmações morais sobre o papel da ciência (NELKIN, 1995, p. 450), assim como da manutenção da medicina como reguladora da norma. O "normal" contém as regras do bem-viver, traduzidas nas sexualidades aceitas, que definem as vidas enlutáveis e aquelas "sem valor algum" (BUTLER, 2018).

Desde os anos 1980-1990, o escrutínio político da pesquisa científica expandiu-se, num movimento de participação democrática, em oposição ao primado do desenvolvimento tecnológico a qualquer preço. Os ataques vêm de forças tanto da direita (como no caso da proibição do uso de fetos abortados para pesquisa) quanto da esquerda (como na crítica a vários tipos de drogas cancerígenas utilizadas na agroindústria e na ameaça de processos industriais eficientes à saúde dos trabalhadores). Os ativistas passam a demandar maior envolvimento em decisões sobre ciência e tecnologia, pleiteando participação em conselhos e grupos decisórios (NELKIN, 1995). No caso do DSM, esse ativismo tem sido também historicamente feito por coletivos de pensamento de psiquiatras, em apoio ou oposição ao poder dos grupos dirigentes ou hegemônicos da APA a cada momento. Assim, a revisão do DSM-5 incluiu uma inédita consulta pública, em 2010, feita online a partir dos documentos

iniciais das forças-tarefas, o que gerou inúmeros debates entre leigos e especialistas (ZORZANELLI *et al*., 2014). Nesses processos, "os protestos podem ser menos contra decisões tecnológicas específicas do que contra a capacidade declinante dos cidadãos de definir políticas que afetam seus interesses; menos contra a ciência do que contra o uso da retórica científica para mascarar escolhas políticas ou morais" (NELKIN, 1995, p. 447). E os protestos deslizaram de uma chamada "crise de autoridade" da ciência nos anos 1970 e início dos 1980[129] para uma "linguagem moral de direitos" (NELKIN, 1995)[130], que as políticas sexuais passaram a adotar (CARRARA, 2015).

NELKIN (1995) sugere uma tipologia a partir dos estudos de controvérsias sobre ciência e tecnologia e as controvérsias sobre a pedofilia em torno do DSM se encaixam em seu primeiro tipo, que abrange campos sociais como a medicina, a sexualidade e a educação. Para a autora, este "tipo" de controvérsias são as mais intensas e difíceis, por dizerem respeito às implicações sociais, morais e religiosas de uma teoria científica ou prática de pesquisa[131]. Também um quarto tipo na enumeração da autora tem interesse na questão da pedofilia, e diz respeito às controvérsias que refletem a tensão entre expectativas individuais e objetivos sociais ou comunitários e que são formuladas em termos de "direitos", neste caso direitos das crianças e do controle e punição do crime como interesses "gerais" da "nação", versus direitos individuais de pedófilos ou mesmo profissionais de saúde mental.[132]

Ainda seguindo Nelkin, podemos ressaltar o caráter missionário, moral ou social, dos proponentes de uma controvérsia diante de desafios políticos. Essa missão tem base mais na natureza da questão do que, muitas vezes, numa orientação política anterior. Buscaremos

[129] Crise que envolveu críticas agudas ao poder da ciência e seus métodos e que desenvolveu um processo complexo de ativismos, controvérsias e transformações. Um dos braços deste processo é o denominado "negacionismo", atuante politicamente na pandemia do SARS-2.

[130] Essa retórica dos direitos tem raízes profundas na história norte-americana fundada na tradição religiosa calvinista e no secular puritanismo dela derivado, que subsumem toda demanda política.

[131] Os outros tipos de controvérsias descritos por Nelkin são: 2) as que revelam tensões entre valores ambientais e prioridades políticas ou econômicas; 3) as que focam nos riscos de saúde associados a práticas industriais e comerciais; 4) ver adiante; 5) outros tipos, como as que envolvem projetos de megaciência (Projeto Genoma Humano, programas espaciais) e o montante e controle de recursos para pesquisa.

[132] O psicólogo inglês J. Michael Bailey, membro do *Research Group* do B4u-Act (e autor do livro *The Man who Would Be Queen*, foco de controvérsias) mencionou, numa reunião do grupo em 2022, um outro tipo de controvérsias, as "controvérsias de punição", com exemplos notórios dos EUA: em 1999 a "controvérsia Rind et al", que mencionamos na Introdução; em 2019 a "controvérsia Thomas Hubbard", que atingiu este professor de estudos clássicos da Universidade do Texas, autor de pesquisas sobre o amor entre homens e meninos na Grécia antiga; em 2021 a "controvérsia Allyn Walker", de protestos extremistas contra este professor transgênero de justiça criminal da Old Dominion University (ODU), na Virginia, que realizou uma pesquisa sobre MAPs, sem os denominar "pedófilos". A pressão social ocasionou prejuízos morais e profissionais aos sujeitos "acusados". Walker demitiu-se, sob pressão, da ODU, recebeu moções de apoio de acadêmicos, ativistas LGBTQIA+ e de uma parte da mídia e foi em seguida contratado pelo prestigiado *Moore Center for the Prevention of Child Sexual Abuse* da Universidade Johns Hopkins. Todas essas controvérsias tiveram, assim, uma dinâmica política polarizada, em meio à perseguição e também ao reconhecimento moral e acadêmico dos "punidos".

localizar deslizamentos e reformulações de alguns coletivos nas posições controversas sobre a pedofilia, diante de mudanças necessárias para que a "missão" – prevenção de abuso infantil ou defesa do direito à saúde mental, por exemplo – seja mantida[133]. Nessas "missões", a retórica dos direitos, quer justificada em termos de direitos naturais, obrigações ou tradições, torna-se um imperativo moral, geralmente não-negociável e que deixa pouco espaço para acomodações de posições (NELKIN, 1995, p. 451). A "inocência", "vulnerabilidade" e a vitimização infantis são um exemplo desses imperativos em jogo nos debates sobre a pedofilia e sua classificação. O direito de pedófilos de serem cidadãos doentes, e não apenas criminosos, é outro imperativo moral e político presente.[134] Mas pleitos de direitos podem ser a questão central ou simplesmente uma *tática* numa disputa, uma maneira de obter apoio público num contexto político controverso (NELKIN, Ibid., p. 452), como o pleito dos *Virtuous Pedophiles* de manutenção da pedofilia no DSM seguindo a força-tarefa.

A resolução de controvérsias é um ponto de atenção na análise desta pesquisa, na medida em que enfoca debates que pretenderam encaminhar, em meu recorte, decisões políticas de um manual diagnóstico de expressão nacional e internacional. Nelkin propõe alguns aspectos presentes nesta resolução, e acrescento aspectos de meu tema: a força dos princípios morais em causa e sua hegemonia sobre argumentos técnicos ou políticos; a ocorrência de eventos dramáticos (tais como crimes sexuais hediondos contra crianças e adolescentes, como demonstrou JENKINS (1998) ao longo do século XX); a descoberta de nova evidência (como a de que menos que 50%, ou mesmo 20% [135] dos criminosos sexuais contra crianças e adolescentes não são pedófilos, são criminosos oportunistas ou portadores de outros transtornos); o papel da participação de cidadãos e da aceitação da opinião pública sobre decisões em ciência e tecnologia; o nível de comunicação pública de informação, que inclui o segredo ou censura sobre resultados e argumentos. Em termos gerais, a força da noção de "risco" (DOUGLAS; WILDAWSKY, 2012) pode ser resolutiva em relação à pedofilia, pelo perigo radical representado pela sexualidade intergeracional, como "ameaça às crianças" em nossas sociedades heteronormativas e hierarquizadas.

---

[133] É útil relembrar a famosa frase do personagem aristocrata de Tomasi di Lampedusa em seu romance *O Leopardo* em relação à ascensão da burguesia na Itália no final do século XIX: "Algo deve mudar para que tudo continue como está."

[134] Este "direito" foi parcialmente contemplado na formulação final do DSM-5 com a distinção pedofilia/transtorno pedofílico, numa tentativa de resolução de um conjunto de controvérsias.

[135] A percentagem de menos de 50% (variação de 40 a 46%) é o resultado de pesquisas feitas, nos EUA e Canadá, com testes diversos, em amostras de agressores sexuais de crianças e adolescentes (SCHMIDT; MOKROS e BANSE, 2013) e 20% aparece (sem indicação de fonte), por exemplo, em entrevista de Danilo Baltieri, professor de Psiquiatria e coordenador do ABSex (Ambulatório de Transtornos da Sexualidade da Faculdade de Medicina do ABC), disponível em: https://www.dgabc.com.br/noticia/509754/apenas-20-dos-agressores-sexuais-de-criancas-sao-pedofilos.

Irei enfocar as controvérsias em torno de conteúdos da classificação diagnóstica "pedofilia" como um espectro no campo das definições e noções sobre sexualidades, com posições ideológicas e morais mais ou menos consolidadas, deslizamentos de debates, críticas e argumentações retóricas e analíticas sobre diferenças teóricas, epistemológicas e ontológicas. Tentarei abordar a localização social e política das vozes e atores em disputa e os interesses de sua atuação. Sigo, então, GIUMBELLI (2014) no estudo das controvérsias como método de visibilização para mapear disputas e desacordos mais ou menos explícitos e visíveis nos artigos que vou analisar, tendo em mente que as controvérsias em torno das parafilias e da pedofilia no DSM têm caráter histórico, recorrente e permanente. Há, no entanto, deslocamentos pessoais e institucionais nas visões do saber e do poder. Tratam-se, como já apontado, de debates sobre representação política, com maiorias e minorias.

Ao mesmo tempo, buscarei controvérsias mais estáveis, na indicação de coletivos e conexões sociais, com inclinações políticas diversas, que atuam para estabilizar as disputas – em nosso caso, classificações diagnósticas numa versão de um manual psiquiátrico - mas não são pontos de partida absolutos (LATOUR, 2005). A busca é, assim, do trajeto de "verdades" científicas mutáveis e contextualizáveis, da racionalidade nas controvérsias. E terei em mente que há uma posição mais científica ou central, com núcleos em acordo, e posições desviantes, com a possibilidade de uma "resolução oficial", mesmo que temporária, de uma controvérsia. Tratando-se do campo moral e médico das anomalias de sentimentos e comportamentos sexuais, esse "temporária" pode ser visto também como a tensão permanente entre pontos de vista conservadores, ultraconservadores, de viés jurídico penal ou de direitos, de liberalismo ou libertarismo sexual, ou seja, com determinantes históricos e culturais predominantes das tendências científicas em disputa. NELKIN (1995) fornece a abordagem da política da ciência, das afirmações morais sobre seu papel e das atitudes públicas presentes nas controvérsias, pontos importantes em minha análise.

3.2 Estilos e coletivos de pensamento

Tanto Ludwik Fleck quanto Thomas S. Kuhn abordaram, com conceitos por vezes discordantes, as controvérsias científicas em suas concepções da "gênese e desenvolvimento do fato científico" e mudanças, ou viradas, de paradigmas da ciência. A noção de Fleck de uma "sociologia da mente coletiva" nos é extremamente útil na configuração dos "coletivos

de pensamento" que se confrontam e complementam. Em KUHN (2017), a noção de um paradigma definidor de uma "ciência normal", seu questionamento a partir do surgimento de "anomalias" – novos fatos colocados por novos contextos e novas necessidades e possibilidades - , uma "crise" (de controvérsias) e o surgimento de uma "ciência extraordinária", de disputas que resultam num novo paradigma (uma "revolução científica"), pode nos ajudar a analisar os paradigmas e enquadramentos (ver adiante) que envolvem as concepções em confronto agudo sobre a pedofilia, mesmo que apreendamos, na maioria delas, um mesmo consenso moral.

Estilos de pensamento de comunidades científicas específicas têm linguagens específicas, com matização do significado das palavras, e os fatos científicos que produzem são "incomensuráveis com os fatos produzidos por outros coletivos de pensamento" (LÖWY, 1994). Estes "fatos" são "construídos a partir do conhecimento anterior[136], de muitos experimentos bem e malsucedidos, de muita prática e treinamento e - epistemologicamente mais importante – *de muitas adaptações e transformações de conceitos*" (FLECK 1979, p. 98, grifo do autor). É o estilo de pensamento que permite a "harmonia das ilusões" dentro de um sistema ou a "harmonia intrínseca de um estilo de pensamento" (FLECK, 1979, p. 87) que é constituído, passiva e ativamente, pela experiência adquirida, a prática orquestrada do coletivo e uma competência geral em operações experimentais. O "encantamento" moldado por esta harmonia, que descreve a rigidez e limitação de um estilo de pensamento, pode ser quebrado não por um mero "acréscimo de conhecimento" nem por um elo com um paradigma ou achado anterior, mas por uma mudança no estilo de pensamento da qual participam ancestrais, "amigos" e "inimigos", e é típico que isso ocorra em espaços institucionais e políticos diversos (FLECK, op. cit., pp.94-95). "A incomensurabilidade dos fatos científicos e sua consequência, a necessidade de 'traduzir' esses fatos no estilo de diferentes coletivos de pensamento num uso inter-comunitário, são, propôs Fleck, uma fonte importante de inovações na ciência e na sociedade" (LOWY, 1994, p. 7).

Tomo, assim, a definição de Fleck de coletivos de pensamento como grupos de cientistas que constroem "fatos científicos", que são modelados pelo estilo de pensamento do coletivo e são incomensuráveis com fatos produzidos por outros coletivos. Cada coletivo elabora um "estilo de pensamento" que contém normas, conceitos e práticas desse coletivo, e os recém-chegados são socializados em seu estilo de pensamento particular e adotam,

[136] Krafft-Ebing e a psiquiatria forense do início do século XX são fortes tradições dos estilos de pensamento sobre as perversões sexuais/ parafilias atuantes até hoje.

portanto, seu olhar específico sobre o mundo. “Existe um vínculo estilístico entre muitos, se não todos, conceitos de um período [cultural], baseado em sua influência mútua. Podemos, pois, falar de um estilo de pensamento que determina a formulação de todo conceito” (FLECK, 1979, p. 9). O DSM, então, molda coletivos de pensamento, que o admitem de maneira variável em suas práticas e nos termos de seus discursos, e suas revisões impõem traduções entre os estilos de pensamento, gerando ou não inovações, dada a rigidez relativa do campo da psiquiatria. Na abordagem de Fleck, o saber científico é uma construção coletiva que perpassa as definições diacrônicas ou sincrônicas, por exemplo, de uma doença, levando a classificações que refletem as crenças e práticas de cada época e lugar (LOWY, 1994). Esse reconhecimento das interações entre ciência e sociedade e as trocas bilaterais entre essas entidades serão levadas à visão contemporânea de Latour de que “não existem demarcações entre ‘ciência’ e ‘sociedade’, entre o ‘natural’ e o ‘social’ (LOWY, 1994, p. 15, nota 6), numa ordem fluida “cotidianamente reconstruída pelos atores” (Ibid., p. 17). Assim, como já colocara, no último quartel do século XIX, o fundador da Escola Polonesa de Filosofia da Medicina à qual Fleck se filiou, as doenças não são entidades naturais, mas construtos da medicina. Como tais, refletem as crenças e as práticas de uma época. Dessa forma, veremos a psiquiatria da pedofilia dos países centrais ainda impregnada pelo olhar da psiquiatria forense e da cruzada contra o abuso sexual infantil, mas já atenta e absorvendo olhares críticos não só sobre métodos enganosos, ou controversos, de pesquisa, mas também sobre temas das ciências sociais e jurídicas como estigma, pânico moral, punitivismo e vitimização. E o paradigma neurobiológico tenta relançar, ou neutralizar, o paradigma anterior, também biologizante, mas com pressupostos e hipóteses de teor moral (como a teoria do abusado-abusador) agora relativizadas ou abandonadas. A virada de um olhar exclusivo para o crime em direção à consideração de “pessoas atraídas por menores” e suas circunstâncias é resultado daquela “tradução” de estilos de pensamento apontada por Fleck. “A comunicação nunca ocorre sem uma transformação, e de fato sempre envolve uma remodelação de estilo que alcança corroboração intracoletivamente e produz alteração fundamental intercoletivamente”. (FLECK, 1979, p. 111).

Os coletivos de pensamento são formados por círculos esotéricos, do saber especializado e da “ciência dos periódicos”, acrescidos dos “profissionais gerais” que constroem a “ciência dos manuais”, resultado provisório de disputas e acordos. Os coletivos são também estruturados por círculos exotéricos, formados por leigos mais ou menos instruídos e pelo saber popular. Em relação à pedofilia, grupos do establishment

psiquiátrico, da sexologia e da psicologia, atores do mundo jurídico, do sistema prisional e de vigilância civil, os ativismos pedófilos e dos MAPs, aparelhos e técnicas de testagem física, comportamental e psicológica, terapêuticas hormonais, questões políticas da bioética são alguns dos atores em rede e coletivos de pensamento participantes das controvérsias. A psiquiatria e seus diagnósticos, notadamente aqueles definidos no DSM, são elementos centrais, ao mesmo tempo, da formação de mentalidades e interesses sobre transtornos mentais de variados matizes no espaço público e de definição e captação de financiamentos de pesquisa e também de pagamentos de seguros de saúde. Esse magnetismo das classificações, por sua vez, gera, intensifica e cronifica controvérsias sobre condições de "desvio" social e sexual que foram apontadas como "não-médicas" nos primeiros estudos sobre medicalização (CONRAD; SCHNEIDER, 1992), em pleitos permanentes por sua retirada do escopo da psiquiatria.

3.3 Enquadramentos e ontologias

Neste estudo, meu interesse é compreender como se entrecruzam enquadramentos interpretativos (GOFFMAN,1974; BUTLER, 2018) do campo das ciências sobre as questões das sexualidades, das normas e desvios ou diversidades sexuais e das definições de patologia mental, através da análise dos discursos sobre um diagnóstico agudamente politizado[137]. A compreensão desses enquadramentos pode tornar possível mostrar como um "fato bruto" (em nosso caso, uma categoria classificatória) pode ser sociologicamente desconstruído (LATOUR; WOOLGAR, 1997, p. 103-104), a partir da análise de sua construção social. Os diversos sentidos da palavra são especificados segundo o contexto em que é produzida e utilizada, formado por redes particulares de posições discursivas, que contêm "o procedimento, o lugar [social] e a motivação que contribuem para que esse fato fosse estabelecido" (Ibid., p. 129). Esse contexto é corporificado não por indivíduos ou espíritos, mas por sujeitos que ocupam posições sociais, institucionais, morais que os incitam a tomar partido em suas pesquisas e propostas. A localização histórica e política onde estão calcados

[137] Esta politização, em que estão envolvidas visões sobre a infância, sexo, lei e punição, tem efeitos sobre a medicalização, como já apontado. CONRAD (2007), ao discorrer sobre a desmedicalização (parcial, claudicante) do nascimento, cita, a partir de uma pesquisa de Ellie Lee, a resistência à medicalização da "síndrome pós-aborto" pela natureza politizada do aborto e a falta de evidência científica do diagnóstico (op.cit, p. 169, Nota 1).

os enquadramentos e as autoridades deles decorrentes é parte deste estudo da construção da pedofilia pela psiquiatria atual.

A pesquisa leva em conta que as definições científicas se moldam historicamente conforme mudanças sociais e demandas políticas, que podem ser apreendidas em múltiplos enquadramentos. Uma comparação possível é com a categoria homossexualidade, despatologizada no bojo de batalhas políticas e controvérsias e do protagonismo do movimento gay, que se opôs ferrenhamente à sua categorização como doença mental, durante a preparação do DSM-III, conseguindo atenção da mídia e a pretensão pessoal de Robert Spitzer, coordenador da revisão do Manual (JUTEL, 2011, p. 8). Podem haver, assim, o enquadramento da situação da psiquiatria e suas controvérsias, o enquadramento do movimento social e suas táticas, o enquadramento da situação de psiquiatras diante de inúmeros psiquiatras gays, o enquadramento dos direitos civis em expansão, o enquadramento da presença da homossexualidade na cultura norte-americana e ocidental.

Os "enquadramentos da guerra"[138] em Butler são "as diferentes maneiras de esculpir seletivamente a experiência" (BUTLER, 2018, p. 47) que são essenciais à sua condução. Esses enquadramentos refletem condições materiais, mas também o espírito produzido a partir dessa realidade material, são referenciais, mas mudam de significado dependendo do contexto em que surgem e do propósito com o qual são utilizados. Assim, por exemplo, a realidade da prisão de criminosos sexuais contra crianças e adolescentes pode gerar um enquadramento de uma psiquiatria forense punitivista, apriorística e de uso experimental sem limites dos presos rotulados como pedófilos, ou um enquadramento de individualização e humanização, que pode ou não se desprender dessa rotulação. Seguindo Talal Asad, Butler acha curioso que "as nossas reações morais – reações que primeiro assumem a forma de comoção – sejam tacitamente reguladas por certos tipos de enquadramentos interpretativos" (BUTLER, 2018, p. 68), que não compreendemos inteiramente e que podem alterar o próprio sentimento. Assim, poderemos tentar entender como os enquadramentos diante da pedofilia misturam interpretações e emoções que significam combate, repúdio e mesmo ameaças à vida (como no apoio incondicional à castração química ou à prisão perpétua) ou outras matrizes interpretativas.

[138] A princípio as guerras promovidas pela administração norte-americana de George W. Bush, mas os objetivos das análises da autora são a violência e os enquadramentos epistemológicos que eliminam vidas "não passíveis de luto". Butler dirige-se à condenação da guerra, mas o alvo de sua teorização filosófica é criticar posições feministas que enquadravam – e apoiavam - aquelas guerras como um combate a muçulmanos opressores de mulheres e gays.

> Existem maneiras de enquadrar que mostram o humano em sua fragilidade e precariedade, que nos permitem defender o valor e a dignidade da vida humana, reagir com indignação quando vidas são degradadas ou dilaceradas sem que se leve em conta seu valor enquanto vidas. E há enquadramentos que impedem a capacidade de resposta, nos quais essa atividade de impedimento é realizada pelo próprio enquadramento efetiva e repetidamente – sua própria ação negativa, por assim dizer, sobre o que não será explicitamente representado. A existência de enquadramentos alternativos que permitam outro tipo de conteúdo talvez comunicasse um sofrimento que poderia levar a uma alteração de nossa avaliação política das guerras em curso. Para que [o enquadramento de] fotografias[139] se comuniquem dessa maneira, elas devem ter uma função transitiva, que nos torne suscetíveis a uma capacidade de resposta ética. (BUTLER, 2018, p. 118-119).

Essa "função transitiva" coloca com vigor, em nosso tema, o enquadramento do abuso sexual infantil como violência e crime indefensáveis que demanda da ciência não apenas condenação, mas ação, na prevenção, vigilância e tratamento de criminosos, o que é estreitamente relacionado à questão e ao "problema social" da pedofilia. Ao mesmo tempo, a ciência não pôde ignorar, notadamente a partir dos anos 2000, a construção social e política do "tipo" "abuso sexual infantil" (HACKING, 1992) e a carga de pânico moral e estigmatização que exigia enquadramentos éticos diversos em relação à pedofilia.

Nesse sentido, Butler critica o que seria o enquadramento binário, que "pressupõe saber tudo o que se precisa saber antes de qualquer investigação efetiva sobre essa realidade cultural complexa", em seu caso a relação entre religião, sexualidade e identidade. É possível pensar esta crítica em relação a binarismos que podem ser apenas normativos e apriorísticos sobre a pedofilia. Ontologias como desvio, crime ou doença, doença ou orientação sexual e deontologias como a relação entre consentimento e violência sexual, pornografia infantil e abuso sexual infantil podem estar em enquadramentos binários, mas surgem também em "coreografias ontológicas" (CUSSINS, 1996, apud LO BOSCO E DE LUCA, 2021), que não são dadas mas mutantes e contestadas, em sua dinâmica política. No enquadramento binário, antagonismos implicam necessariamente em uma contradição ou impasse como conclusão, quando, para Butler, "o antagonismo pode ser vivido de e entre sujeitos como uma força política dinâmica e produtiva" (BUTLER, 2018, p. 206). O binarismo é:

> [...] uma forma de não pensamento, ratificada por um modelo restritivamente normativo, um modelo que necessita de um mapa de realidade capaz de assegurar um julgamento mesmo que esse mapa seja evidentemente falso.

[139] Fotografias das cenas de guerra e de torturas a muçulmanos em prisões realizadas por militares norte-americanos.

> Na verdade, é uma forma de julgamento que falsifica o mundo com o propósito de reforçar o próprio julgamento moral como sinal de certo privilégio e de certa "perspicácia" culturais, uma maneira de manter as hordas à distância [...] Meu argumento, porém, não é paralisar o julgamento ou minar as pretensões normativas, mas sim insistir que devemos formular novas constelações para pensar a normatividade, se quisermos proceder de maneiras intelectualmente abertas e compreensivas a fim de compreender e avaliar o mundo. (BUTLER, 2018, p. 206-207).

Butler volta-se para o funcionamento do enquadramento em relação ao poder estatal de autorização da "representabilidade", "a fim de controlar a comoção, antecipando não apenas a maneira pela qual a comoção é estruturada pela interpretação, mas também como ela estrutura a representação" (BUTLER, 2018, p. 112). Essa operação de poder é não representável e em certa medida não intencional, mas isso não significa que ela não possa ser identificada ou mostrada. "A operação do poder estatal se dá dentro de um horizonte ontológico saturado pelo poder que precede e excede o poder estatal. Por conseguinte, não podemos abordar o poder se sempre situarmos o Estado no centro de sua operação" (op.cit., p. 213). Uma análise da ciência, assim, também é uma tentativa de compreensão de "modos de inteligibilidade que favorecem o funcionamento do Estado e que, assim, constituem, eles próprios, exercícios de poder mesmo quando excedem o âmbito específico do poder estatal" (BUTLER, 2018, p. 213-214). Mas a ciência é controversa e também fonte de controvérsias, como vimos, e empreende e favorece agências, alianças e práticas surgidas da experiência e participação dos sujeitos e grupos sociais. Butler propõe a "compreensão crítica" do que concebe como o "enquadramento normativo" que "exige e produz" sujeitos em conflito mútuo – tal como entre a sociedade e o pedófilo, proponho –

> [...] oferecendo, desse modo, uma explicação alternativa da normatividade, baseada menos em julgamentos preconcebidos do que em tipos de conclusões avaliadoras comparativas que podem ser alcançadas mediante a prática de uma compreensão crítica. (BUTLER, 2018, p. 214-215).

3.4 Levantamento da literatura, localização e seleção das controvérsias

Esta é uma pesquisa bibliográfica e documental, com análise de textos e suas interrelações e interações durante o processo de revisão do DSM realizado entre 2009 e 2013. As metas acima foram realizadas através de levantamento em bases de dados e análise de artigos de periódicos científicos, de divulgação científica e outros sobre o tema e sites como os da APA, da OMS e do ativismo pedófilo. Um primeiro campo de análise é o próprio texto

do DSM-5 (APA, 2013), seu conteúdo final referente às parafilias e à pedofilia e as modificações a partir dos manuais anteriores. Nessa análise, será incluído o histórico da força-tarefa, suas publicações sobre a revisão e o que consegui coletar de seu embate com o *Board of Trustees* da APA.

As controvérsias e críticas sobre os diagnósticos de "transtornos sexuais" do DSM se iniciaram com o próprio estabelecimento do Manual, em 1952, em torno da questão da medicalização e psiquiatrização da sexualidade, sua conformação sociopolítica e as dificuldades de várias ordens em suas definições e experimentações. Entre os eventos notáveis nos anos prévios ao DSM-5 pode-se considerar como um marco a mesa-redonda do encontro anual da APA de 2003 intitulada *Sexual and Gender Identity Disorders*: *Questions for DSM-5*, com três panelistas muito críticos ao Manual neste capítulo, e favoráveis à retirada dos diagnósticos de transtornos da sexualidade[140] (KAMENS, 2011). Os debates que se seguiram às apresentações, assim como o número duplo do *Journal of Psychology & Human Sexuality* que publicou os anais da mesa-redonda, foram fortemente polarizados e acalorados. Assim, tomei este ano como o ano inicial de meu levantamento dos textos específicos das controvérsias, com a possibilidade de recuar um pouco no tempo caso surgissem artigos importantes para meu objeto. E como ano final defini 2015, quando ainda surgem artigos referidos especificamente à revisão e às decisões da APA para as parafilias e pedofilia.

Uma primeira busca de artigos foi feita na biblioteca eletrônica SCIELO com os descritores "pedofilia" (29 resultados), "parafilia" (3 resultados, sem nenhuma publicação sobre pedofilia), "pedofilia e DSM", "parafilia e DSM", ambos sem resultados. Nesta biblioteca, no momento do levantamento (julho de 2021), aparece toda a já mencionada produção brasileira de ciências sociais sobre o tema e apenas 3 artigos brasileiros de psiquiatria (1 sobre castração química e bioética; 1 relato de caso e 1 sobre exames médicos forenses de abuso sexual infantil). Assim, não foi encontrado nenhum material para minha análise específica desta tese.

A biblioteca LILACS, específica da literatura científica e técnica em saúde da América Latina e Caribe, ampliou aqueles resultados para 64 com o descritor "pedofilia"[141], sendo 41 em português, 19 em espanhol e 6 em inglês, e 33 concentrados no período 2012-2022. Incluindo os trabalhos de ciências sociais mencionados acima, a relação aumenta este

[140] Explicitamente parafilias e disforia de gênero, esta última objeto de controvérsias públicas de magnitude, por mobilizar plataformas do expressivo movimento LGBTQIA+, com grande número de participantes da expertise (que se entrecruza com a expertise das parafilias) e de transexuais.
[141] Disponível em: l1nq.com/tIJ3z. Acesso em: 6 jun. 2022.

escopo, com artigos brasileiros sobre pedofilia nas mídias sociais, estudo feminista e análise das falsas acusações no "caso Escola-Base de SP". Constam trabalho de psicanálise e alguns de psiquiatria, psicologia, medicina sexual e medicina legal em direções diagnósticas e terapêuticas, de revisões de literatura sobre pedofilia (1999) e abuso sexual infantil (2006). O descritor "pedofilia e DSM" indica apenas 3 artigos, nenhum sobre a formulação do Manual, mas apenas utilizando explicitamente seus diagnósticos. Dessa forma, nem na SCIELO nem na LILACS encontrei material em torno da revisão e elaboração do DSM-5.

Escolhi a base de dados norte-americana PubMed, que concentra artigos de muitos países. O descritor "*Pedophilia*" apresentou 1102 resultados[142] em 10/7/2021, num aumento para 1152 em 10/05/2022 – números significativos - e notáveis picos de publicações no ano de 1990, o auge do estabelecimento do movimento do abuso sexual infantil, e 2015, a meu ver como eco das agudas controvérsias em torno do DSM-5 de 2013, como se vê nos dados e gráfico abaixo. Dada a abundância de referências com este único descritor e minha progressiva constatação de que ali se incluía uma quantidade grande de artigos diretamente relacionados a controvérsias em torno do DSM-5, não explorei outros descritores nem recorri, posteriormente, a outras bases, por julgar desnecessário para o objetivo de meu levantamento.

Tabela 1 – Busca PubMed: *Pedophilia* - Total: 1.152 resultados

Ano	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Artigos	17	44	43	50	54	56	52	70	50	53	39	45

Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022.

Tabela 1 – Busca PubMed: *Pedophilia* - Total: 1.152 resultados (continuação)

Ano	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Artigos	38	36	42	33	22	28	27	25	31	19	22	26

Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022.

Tabela 1 – Busca PubMed: *Pedophilia* - Total: 1.152 resultados (continuação)

Ano	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987
Artigos	13	14	15	18	22	21	19	19	35	14	19	14

Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022.

[142] Há repetição de artigos, em inexpressiva quantidade.

Tabela 1 – Busca PubMed: *Pedophilia* - Total: 1.152 resultados (continuação)

Ano	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975
Artigos	17	17	14	14	6	5	12	12	17	9	10	9

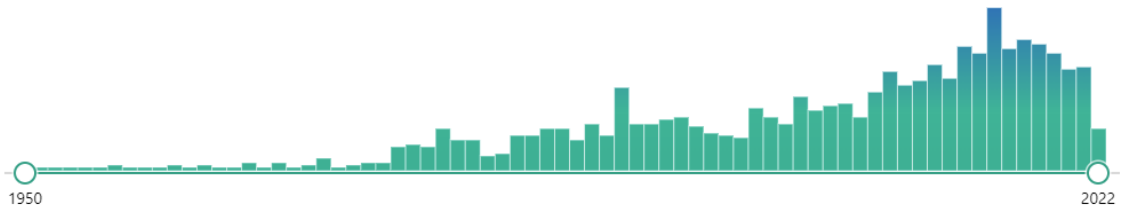
Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022

Tabela 1 – Busca PubMed: *Pedophilia* - Total: 1.152 resultados (continuação)

Ano	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1967	1965	1962	1960	1956	1950
Artigos	2	2	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2

Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022.

Gráfico 1 – Busca PubMed: *Pedophilia*
Representação em gráfico. Total: 1.152 resultados



Fonte: PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pedophilia&timeline=expanded. Acesso em: 10 maio 2022.

O processo de minha análise inicial do PubMed consistiu em examinar títulos, autores e sua procedência e resumos, na maioria dos casos disponíveis[143], com duas finalidades: uma, principal, separar e arquivar artigos e outros tipos de comunicação (carta a editores, por exemplo) que formaram as controvérsias ou foram seus precursores ou herdeiros imediatos; uma outra, secundária mas muito rica em informações sobre o "estado da arte" em pesquisas sobre pedofilia e/ou agressores sexuais de crianças e adolescentes, e também em artigos com

[143] A imensa maioria dos artigos está escrita em inglês, alguns poucos em francês, línguas de meu conhecimento. Logo, a língua foi também um dos critérios de inclusão. Há raros artigos de periódicos em alemão, e mesmo um em japonês. Os países de origem das instituições de pesquisa, autores e periódicos são, em absoluta maioria, os EUA, Canadá, Inglaterra e Alemanha, com número expressivo também da Espanha, França, Australia e Suíça. Há também, em número reduzido ou unitário, artigos da Holanda, Bélgica, Itália, Argentina, Israel, Ucrânia, Polônia, Rússia, Escócia, Finlândia, Suécia, Argentina e Brasil. Este panorama reflete, em larga medida, a divisão geopolítica e a expansão da psiquiatria e sexologia e campos médicos correlatos e do movimento do abuso sexual infantil – e de seus críticos - globalmente.

interesse histórico, para criar listagens por áreas envolvendo a pedofilia. Estas listagens contêm artigos sobre diagnóstico, etiologias ("fatores de risco", correlações e supostas causas), tratamentos, testes psicológicos e fisiológicos (com destaque para o teste falométrico ou pletismografia, ator não-humano essencial do campo), cérebro, hormônios, gens, gênero, mulheres, velhice, clérigos (abuso sexual na igreja católica), psicanálise, pornografia infantil e internet, pânico moral e estigma, transtorno pedofílico, hebefilia (estes dois últimos temas do DSM-5), estudos de vítimas, sexo entre adultos e crianças, *boylove* e pederastia, robôs sexuais infantis, MAPs e tratamento "das pessoas e não da pedofilia", estatísticas, um artigo sobre experiência com animais (ratos) e Brasil[144].

Este levantamento extensivo gerou uma quantidade de informações grande e atualizada, inclusive para pesquisas posteriores. No entanto, a etapa seguinte foi a de interesse, propriamente, para a presente pesquisa, com a seleção de referências analíticas e históricas sobre a categoria "pedofilia" e, mais pragmaticamente para a análise de dados, a separação dos artigos de controvérsias em torno do DSM-5. Dessa forma, pude localizar as principais controvérsias e debates e as vozes nelas atuantes, como descreverei no capítulo seguinte, seja as internas ao DSM como aquelas que se travam em torno ou fora dele. As disputas ocorrem no núcleo mais ativista dos experts e também nas bordas, o que possibilita uma leitura da valência das controvérsias, para o DSM e para a conformação social e política do diagnóstico. Encontraremos divergências ideológicas, políticas, morais, epistemológicas e metodológicas, no seio de uma psiquiatria da sexualidade altamente controversa, em que a parafilia é um exemplo emblemático e radical da ausência de achados científicos consensuais e razoavelmente sólidos para a causalidade de seus "sintomas", correlações em sua etiologia e o tratamento do "sofrimento"[145]. E o debate não se extingue com a classificação, pois trata-se de um ativismo científico e político, inclusive em direção às revisões do DSM-5, com continuidades e descontinuidades epistemológicas entre os debates e entre racionalidades pré e pós publicação do Manual. O DSM é, assim, um lugar de enquadramentos e níveis de explicação moral, categorial e científica (relacionado a classificações estatísticas e à ciência da sexualidade), e política.

[144] São 2 artigos, um do Hospital Gaffrée Guinle e Instituto d'Or sobre danos cerebrais como etiologia de pedofilia e hipersexualidade (na esteira, portanto, de pesquisas habituais de neurociência) e outro por autores da UFRJ, UERJ e Universidade Federal de Rondonia sobre representações sociais sobre sexualidade na internet de alunos adolescentes de escolas públicas, de 2020 e 2021, respectivamente.

[145] Podemos falar também em "corpos refratários" a diagnósticos e tratamentos, semelhante ao caso das transexualidades (ROHDEN; PUSSETTI; ROCA, 2021).

Há controvérsias centrais e alternativas, como veremos, e essa definição vai depender se olhamos para o poder da força-tarefa e da APA ou para outras instituições e atores em jogo. Estes, em que se incluem os membros da força-tarefa, comparecem em meu extenso levantamento como pesquisadores habituais e prolíficos sobre parafilias, pedofilia, disforia de gênero e homossexualidade, assim como sobre classificações "marginais" (como hipersexualidade), e suas posições podem ser fixas e constantes ou evoluírem, em métodos e objetivos, sob influência intra e extra ciência. Numa análise quantitativa, a inspiração e justificativa da maioria das pesquisas é o controle do abuso sexual infantil pela medicina e psicologia, inclusive, mas não apenas no âmbito penal. O estudo da pornografia infantil origina-se na década de 1990 e explode nos anos 2000, com a análise da internet e dos agressores sexuais virtuais, diretamente relacionados aos consumidores de pornografia infantil online. Se colocamos uma lupa de diversidade qualitativa, há pesquisas e controvérsias direcionadas, por exemplo, ao uso de robôs sexuais infantis como "terapêutica sexual" da pedofilia, ao combate ao estigma do pedófilo, mesmo em ambientes clínicos e prisionais, e ao já referido "tratamento das pessoas e não da pedofilia", com o uso da categoria MAP, mesmo que a preocupação com o abuso sexual seja quase totalmente onipresente. A diferença recente e contemporânea entre pesquisas com sujeitos que já encontraram a justiça criminal como agressores sexuais e pesquisas "baseadas na comunidade" é teórica e politicamente importante num campo minado pelo foco no crime. E a resultante deste contraste é a importante oposição e diferenciação moral e classificatória entre MAPs que "agem" e aqueles que "não agem" a partir de seu desejo sexual[146].

3.5 Técnicas de análise

Como análise qualitativa de textos e contextos, posso seguir as indicações de BECKER (2022) do trajeto entre dados, evidências[147] e ideias, "às vezes chamadas de 'teorias' ou 'conceitos'" (BECKER, 2022, p. 18), tentando passar da descrição a "hipóteses plausíveis", conceito modificado da "validade" das pesquisas quantitativas.

> Uma prova matemática é raciocínio demonstrativo, mas a evidência indutiva do físico, a evidência circunstancial do advogado, a evidência documental do

[146] Esta diferenciação não fica fora, em muitas pesquisas, da mesma tendência forte da medicina de encontrar marcadores biológicos para doenças e transtornos. Já se fala, por exemplo, em "pedofilias".

[147] "Esses dados, esses registros preservados de informação coletada, tornam-se evidências quando os cientistas os usam para sustentar um argumento; e boas evidências quando o público os aceita como afirmações válidas sobre o que aconteceu quando alguém coletou os dados originais" (BECKER, 2022. p. 19).

> historiador e a evidência estatística do economista pertencem ao raciocínio plausível. A diferença entre os dois tipos de raciocínio é grande e múltipla. O raciocínio demonstrativo é seguro, incontroverso e final. O raciocínio plausível é arriscado, controverso e provisório. (BECKER, 2022, p. 21).

Da mesma forma, Minayo e Costa observam que "qualquer investigação e conhecimento sobre o ser humano e sua vida social tem um caráter incompleto, provisório e aproximativo" (MINAYO; COSTA, 2019, p. 25). O trabalho de análise, para esta autora e este autor, tem algumas etapas "imprescindíveis e sucessivas": 1) a ordenação e organização do material empírico ou secundário; 2) a categorização e busca das unidades de sentido; 3) o aprofundamento da interpretação de segunda ordem, em que as categorias empíricas e as unidades de sentido são relacionadas a referências teóricas, históricas e contextuais, já consideradas anteriormente, no início da investigação, e também agora ampliadas. O objetivo é produzir uma análise para além da mera descrição, que realce a qualidade de ineditismo no material trabalhado, que é o foco de interesse de cada pesquisa. Assim, o momento da "categorização" é realizado por afastamentos e aproximações que tentam conformar um conjunto de "interpretações de primeira ordem" (SCHUTZ, 1982, apud MINAYO; COSTA, 2019) a serem compreendidas. Uma vez alcançada esta "tipificação", passa-se à contextualização dos termos destacados, que deve levar à "descoberta da 'lógica interna' dos atores, do grupo ou do segmento estudados, ressaltando seus consensos, controvérsias e contradições" (MINAYO; COSTA, 2019, p. 28). Mas o objetivo é a "interpretação de segunda ordem", que significa nem ficar colado aos dados, numa descrição, nem partir para um discurso teórico fora da realidade. O material classificado e categorizado será então colocado no contexto das questões teoricamente atualizadas e enriquecido com elementos históricos e contextuais, "para que de sua 'aldeia' (de sua pesquisa localizada) o pesquisador converse com o mundo e sobre o mundo, de forma compreensiva e crítica" (Ibid., p. 28).

Ao mesmo tempo, é preciso incluir e explicitar as dificuldades de coleta, de análise e de interpretação, que tornam a análise uma obra inacabada e circunscrita no limite do uso e formulação de evidências e ideias num dado "estilo de pensamento". A avalanche de artigos e falas sobre a pedofilia é uma dessas dificuldades, e a seleção do material primário foi essencial para permitir uma análise viável, por um lado, e plausível em sua relação com o mundo real, por outro lado.

Pretendo que as "regras" (e não imperativos) metodológicas de Foucault (2014[1976], p. 106-112) – que o autor qualifica como "prescrições de prudência" - sejam guias desta análise de discursos. A primeira é a "regra de imanência", que alerta para a não exterioridade

entre as técnicas de saber e as estratégias de poder, “mesmo que cada uma tenha seu papel específico e que se articulem entre si a partir de suas diferenças. Partir-se-á, portanto, do que se poderia chamar de “focos locais” de poder-saber” (FOUCAULT, 2014, p. 107). A “regra das variações contínuas” propõe que “as relações de poder-saber não são formas dadas de repartição, são ‘matrizes de transformações’” (FOUCAULT, 2014, p. 108), como já colocara Fleck em seu conceito de “tradução” entre coletivos de pensamento. Assim, não se vai procurar quem tem o poder ou o direito de saber na ordem da sexualidade, numa visão estática, “mas, ao contrário, buscar o esquema das modificações que as correlações de forças implicam através de seu próprio jogo” (FOUCAULT, 2014). No exemplo de Foucault, ocorreu uma “estranha inversão” na problematização do sexo das crianças, a princípio relacionada ao médico e aos pais, mas finalmente, “na relação entre o psiquiatra e a criança, a sexualidade dos adultos acabou posta em questão” (Ibid.). Incesto e perversão articulam-se, assim, em continuidade a outros campos.

A “regra do duplo condicionamento” refere-se à continuidade entre os “focos locais” do dispositivo da sexualidade e uma “estratégia global”. Os níveis microscópicos e macroscópicos não têm descontinuidade, mas também nenhuma homogeneidade. Assim, “a família não reproduz a sociedade; e esta, em troca, não imita aquela” (FOUCAULT, 2014, p. 109). Mas o dispositivo familiar, “insular e heteromorfo com relação a outros mecanismos de poder”, serviu às estratégias macro do controle da natalidade e das dinâmicas populacionais, à medicalização do sexo e à psiquiatrização de suas formas não genitais. Esta é uma noção a ser buscada nos textos que vou analisar.

Finalmente, a “regra da polivalência tática dos discursos” aproxima-se mais da análise concreta a que me proponho. Assim a descreve Foucault :

> O que se diz sobre o sexo não deve ser analisado como a simples tela de projeção desses mecanismos de poder. É justamente no discurso que vêm se articular poder e saber. E, por essa mesma razão, deve-se conceber o discurso como uma série de segmentos descontínuos, cuja função tática não é uniforme nem estável. Mais precisamente, não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o discurso excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas, ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes. [...] **Não existe um discurso do poder de um lado e, em face dele, um outro contraposto. Os discursos são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças; podem existir discursos diferentes e mesmo contraditórios dentro de uma mesma estratégia; podem, ao contrário, circular sem mudar de forma entre estratégias opostas.** (Foucault (2014, p. 110-111, grifo meu).

Foucault propõe, aí, uma análise dos discursos em termos de sua "produtividade tática" e de sua "integração estratégica", comparável à noção de enquadramentos de Butler. Seu exemplo é o do aparecimento, no século XIX, da série de discursos sobre "as espécies e subespécies" da homossexualidade, na psiquiatria, na jurisprudência, na literatura, que permitiu o controle social desta "perversão" mas também propiciou que a homossexualidade, em reação, falasse por si mesma, "muitas vezes dentro do vocabulário e com as categorias com as quais era desqualificada do ponto de vista médico" (FOUCAULT ,2014, p. 111).

A pesquisa empírica envolveu uma amostra de 69 textos autorais, entre artigos (46), cartas ao editor (16), introduções a dossiês e editorial (3) e postagens online (5). Com a finalidade de facilitar a leitura e a compreensão do capítulo seguinte, de exposição e análise do material empírico – publicações em periódicos, websites e veículos de divulgação -, adotei o artifício utilizado em VIEIRA (2017), em que as referências integrantes da amostra das controvérsias estão grafadas em fonte diferente, **Eras Demi ITC**, para diferenciá-las das referências gerais da tese, e separadamente em seguida a estas.

Todos os textos da amostra da pesquisa são publicações em língua inglesa e estão citados em tradução livre, assim como as referências gerais consultadas neste idioma e em francês.

Há periódicos centrais nas publicações sobre pedofilia, como o *Archives of Sexual Behavior* (ASB). O ASB tem tido como seus editores psiquiatras e sexólogos de destaque na pesquisa em gênero e sexualidade, muitos associados à *International Academy of Sex Research* e com protagonismo central nos DSM, como Richard Green e Kenneth J. Zucker, chefe do grupo de trabalho do DSM-5 sobre Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero e patrocinador da indicação de Ray Blanchard para a força-tarefa das Parafilias. O editor-chefe do ASB desde a fundação em 1971 até 2001 foi Richard Green, defensor da remoção da homossexualidade do DSM em artigo de 1972 e voz ativa nas controvérsias sobre as parafilias, como veremos.

4 CONTROVÉRSIAS SOBRE A CATEGORIA PEDOFILIA EM TORNO DO DSM-5

> Em tempos como esses, em que nosso manual diagnóstico está sendo atualizado, a consideração do que é e do que não é um transtorno mental oferece oportunidades para nós psiquiatras e outros profissionais de saúde mental tanto reafirmarmos quando repensarmos as hipóteses de nosso trabalho cotidiano. [Na coleta desta resenha de literatura] críticos do DSM foram abundantes, mas foi mais difícil listar seus defensores.
>
> KARASIC; DRESCHER, 2005

Mesmo sendo tomado e muitas vezes utilizado como "a Bíblia" e um manual multiuso da psiquiatria, o DSM é alvo de críticas e polêmicas contínuas, um dos motivos de sua revisão permanente. Em 70 anos, já são 8 edições – cinco basilares, numeradas de "I" a "5", uma com caráter de "Revisão-R" e duas de "Texto de Revisão-TR". Pode ser espinhoso e relativamente arbitrário, assim, delinear e selecionar controvérsias e debates, diante de um enorme material de opiniões (morais, clínicas, forenses), propostas, réplicas e tréplicas ao longo dos anos desta pesquisa, ou seja, o período entre as avaliações do DSM-IV-TR, publicado em 2000, a preparação e publicação do DSM-5, em 2013, e os anos logo consecutivos, de reações de análise, aprovação e desaprovação do texto. Este é o âmbito de minha análise. Ele é mais extenso porque as controvérsias sobre a pedofilia estão contidas, em grande parte, em controvérsias sobre toda a categoria parafilia como diagnóstico médico, tendo a pedofilia lugar sempre "especial" nas argumentações por sua relação intrínseca com ato criminoso e consentimento, à diferença de outras parafilias em que se aponta a possibilidade do consentimento entre adultos.

Identifiquei e selecionei três controvérsias em torno do DSM-5 para minha análise, a partir do conteúdo explícito em minha amostra de publicações: a primeira surgida especificamente na elaboração do DSM-5, relativa à mudança do diagnóstico para "pedohebefilia"; a segunda, que já tem teor histórico e geral em relação às parafilias, com destaque e especificidades na pedofilia, sobre a medicalização/desmedicalização da categoria e sua inclusão ou exclusão do DSM; e a terceira em torno da definição da natureza da pedofilia como "orientação", "interesse" ou "preferência" sexual, noções explícitas e importantes no DSM e atualizadas, em controvérsia, nesta edição. A seleção dessas três controvérsias deu-se por sua importância teórica e prática e pela quantidade de artigos que as abordavam. Estou, então, configurando como "controvérsia" a existência de divergências e disputas explícitas nas definições científicas e seus efeitos, que representam pontos fulcrais da

existência da categoria "pedofilia" como classificação diagnóstica e de sua natureza ontológica.

Ao tratar com um objeto moral, porque relacionado à sexualidade e ao crime potencial, a ciência com que me deparei é um misto de narrativas de opinião e experiência e, pois, de divergências e diversidade, com práticas experimentais e clínicas que buscam conformar o campo como consolidado ou em desenvolvimento a partir do paradigma científico da medicina, hegemonicamente voltado ao biopoder e às pesquisas biológicas mas também incluindo visões sociopolíticas e fenomenológicas, de acadêmicos e do ativismo pedófilo/de MAPs e seus aliados políticos na psiquiatria.

Vale sempre relembrar que foi a psiquiatria forense e a sexologia que, criando a categoria pedofilia como categoria médica, a definiram como *per se* relacionada a crime que transcende "lesões corporais", pois refere-se à transgressão de um princípio moral definidor da criança – sua inocência, sua impossibilidade de consentimento, sua vulnerabilidade política por natureza e especificamente pela circunstância da sexualidade. Falar, por outro lado, de pedofilia como "variação atípica da sexualidade" é abandonar esta história hegemônica e buscar, mesmo na história da sexologia, uma natureza que não é a da patologia em si nem é do rol da criminalidade natural. Estes dois enquadramentos aparecem frequentemente misturados ou delineando posições mais conservadoras versus mais progressistas. Dessa forma, vou delinear controvérsias que contêm vários embates simultâneos sobre a natureza da psiquiatria, os limites e alvos de sua ação e expansão, sua gestão da sexualidade, sua utilidade para classificar pessoas - por suas aflições, deficiências, desejos, comportamentos e atos - e para tratar o sofrimento mental. Corporificando esses embates estão as esferas decisórias da APA e das forças-tarefa do DSM-5, vozes oficiais de outras instituições, psiquiatras do establishment e laterais a ele, sexólogos, psicólogos, pesquisadores de ciências sociais e humanas em saúde mental, sexualidade e pedofilia especificamente, ativistas pedófilos, MAPs e dos movimentos de combate ao abuso sexual infantil e/ou proteção de crianças, mídias que veiculam a opinião pública versus a de especialistas, grupos de pressão, como empreendedores morais, legisladores e políticos. Meu recorte central é o dos profissionais clínicos e pesquisadores em saúde mental e as vozes acionadas pelos MAPs, assim como de cientistas sociais e de ciências humanas que pesquisam e opinam sobre as categorias de parafilia e pedofilia.

As controvérsias científicas sobre a pedofilia se desenrolam de forma mais abundante na produção "intra psiquiatria/sexologia/psicologia", entre pesquisadores e clínicos de

universidades e instituições de saúde mental e forenses. Ativismos de pedófilos/MAPs, o público "leigo" e as mídias especializadas e de jornalismo participam, de formas diversas, formando "grupos de pressão" e opinião em parte também especializada. Na visão do psiquiatra Charles Moser (MOSER, 2018), a categoria é mais construída pela opinião pública do que pela ciência, tendo ambas uma faceta hegemônica e outra de discursos e ações minoritários, em *backlash* e em ascensão em cada contexto e momento. A "caça aos pedófilos" e o protagonismo dos MAPs são duas faces opostas dessas hegemonias em disputa.

As controvérsias científicas têm enquadramentos morais, éticos e políticos, mas a origem e pretensão científica dos diagnósticos das parafilias as preenchem de variáveis técnicas e metodológicas, como as amostras de pesquisa, os testes utilizados e sua interpretação, as abordagens transculturais e especificidades da construção do diagnóstico, tais como os ítens "em remissão" e "em ambiente controlado". Estes últimos referem-se ao desaparecimento espontâneo ou por tratamentos de uma parafilia *per se*, portanto, à sua natureza[148]. A categoria "transtorno parafílico" tornou possível mencionar "remissão" de uma patologia e "ambiente controlado" que impediria os atos derivados dos "impulsos". No entanto, esses especificadores estão presentes em todas as parafilias exceto a pedofilia, que manteve o texto do DSM-IV-TR por decisão do *Board of Trustees* da APA, com críticas contundentes, como a de **BALON (2014**).

As disputas ocorrem em arenas específicas da ciência – centros de pesquisa, prisões e clínicas de tratamento, periódicos, congressos, debates da força-tarefa do DSM - com diferenças agudas ou mais amenas entre coletivos de pensamento, de pontos de vista e valores. Vou abordar essas arenas a partir de meus documentos-artigos, alguns de cunho histórico que nos esclarecem sobre o jogo das disputas. Outra série de artigos coletados são exposições de argumentos científicos, sempre mesclados, como já enfatizei, com enquadramentos morais e políticos de visões e objetivos em relação à sexualidade pedófila.

Tomando esta definição pragmática de controvérsia, para esta pesquisa, os "tipos" de controvérsias em torno do DSM-5 que localizei e cujos documentos selecionei entrecruzam-se em seu objeto e estão descritos como "tipos ideais" para análise. A primeira delas, aquela provocada pela proposta da força-tarefa das Parafilias no DSM-5 de um diagnóstico diferente da pedofilia, ampliado, de "pedohebefilia", teria significado, para seus críticos, uma expansão do escopo de pacientes diagnosticados, e não foi aprovado pelo CA da APA.

[148] Objeto da terceira controvérsia analisada adiante.

Cronologicamente e em enquadramentos políticos e hermenêuticos de construção e desconstrução da categoria, a segunda controvérsia, sobre a patologização/despatologização das parafilias, e, assim, da pedofilia, sua manutenção ou remoção do DSM, é central, uma vez que afasta, numa das suas vertentes, o manual diagnóstico da definição das sexualidades atípicas e as coloca no campo das políticas da sexualidade. A diferenciação entre pedofilia e o diagnóstico de transtorno pedofílico, inaugurado pelo DSM-5, decorreu também de forma direta desta controvérsia histórica sobre a apreensão pela psiquiatria de estados e comportamentos não médicos. Em seguida, uma controvérsia de menor prolixidade, mas igualmente potente em seus efeitos, é o debate sobre se a pedofilia é uma orientação (por idade e não por sexo), uma condição ou um interesse sexual (por idade), tendo este último termo, como já apontado, substituído o de "orientação" no DSM-5 após sua publicação, como "errata". Esta qualificação é definidora, por exemplo, da possibilidade de "cura" de pedófilos, de uma etiologia inata ou adquirida que possibilita ou não mudanças de curso sob a influência da medicina e da psicologia.[149]

A controvérsia inicialmente gerada, então, pela própria força-tarefa das parafilias é a da mudança do diagnóstico para "pedohebefilia", capitaneada por seu chefe Ray Blanchard, insistente na inclusão da atração sexual por pós-púberes ou adolescentes no diagnóstico e autor de inúmeras pesquisas sobre "hebefílicos". Um dos argumentos de Blanchard é estatístico: a hebefilia é mais encontrada que a pedofilia, nas amostras de agressores sexuais com que ele trabalhou. Essa controvérsia gerou uma produtividade de artigos de ambos lados, com críticas contundentes de vários matizes à proposta da força-tarefa. Finalmente, Blanchard foi vencido pela decisão do CA da APA de manutenção do mesmo diagnóstico "pedofilia", mesmo que referências à idade de "vítimas" estejam presente no DSM-5, como vimos no capítulo 2.

Um pequeno histórico dos debates sobre as parafilias e a pedofilia no caminho para o DSM-5 é necessário para esclarecer melhor as modalidades e o estatuto dessas controvérsias.

4.1 Preliminares: a visão histórica crítica dos diagnósticos de parafilias e o DSM-5

[149] Uma quarta controvérsia, ou debate, de expressão contemporânea é aquela sobre a questão da pornografia infantil (incluída no DSM-5 em "características associadas de apoio do diagnóstico") e de interações na internet como "indicadores diagnósticos válidos para pedofilia", que tem psiquiatras do CAMH de Toronto (Michael Seto, James Cantor, Ray Blanchard) como alguns dos principais formuladores. Optei por não me referir a ela nesta tese. Em minha percepção, este debate apenas adiciona ingredientes forenses e criminológicos, atualiza para o mundo virtual e relança questões presentes nas outras controvérsias, com mesmos embates morais, ideológicos e políticos buscando fundamentação científica.

Cientistas sociais, historiadores da sexualidade e da ciência, feministas, entre outros profissionais e ativistas fora da área da saúde mental, são atores e pesquisadores presentes em análises críticas e debates sobre a medicalização da sexualidade[150]. Em minha amostra a partir do PubMed selecionei alguns artigos desses pesquisadores, e vou iniciar a exposição dos debates em torno do DSM-5 com a análise histórica de Andrew C. Hinderliter, do Departamento de Linguística da Universidade de Illinois (EUA), que se dedicou a acompanhar de perto as definições das parafilias na literatura médica e psicológica e em documentos ao longo do processo de elaboração do DSM-5[151]. Ele traz uma visão crítica dos diagnósticos de parafilias nos DSM. Suas conclusões perpassam algumas posições centrais dos debates a serem mapeados na psiquiatria.

Hinderliter (2011) relembra que o pleito pela remoção de *todas* as parafilias do DSM segue-se à retirada da homossexualidade, com consequência lógica de que todas as outras deveriam ser retiradas. Artigos historicamente relevantes, como os do terapeuta e ativista gay Charles Silverstein e do filósofo Frederick Suppe, em 1984, marcaram esta posição. No sentido contrário deste movimento estão as propostas da força-tarefa do DSM, de expansão desse grupo de diagnósticos e mudança para uma "definição por exclusão", fora dos "interesses sexuais normativos", como afirma Ray Blanchard. A pergunta, então, é: o DSM deveria tentar definir o que são ou não interesses sexuais normativos? Se não, em que base são incluídas as parafilias? Hinderliter faz então uma análise histórica, desde o DSM-III, que listou suas 8 parafilias seguindo ***Money (1984)***, por sua história forense e não por sua patologia ou necessidade terapêutica. No DSM-I[152], uma definição por exclusão caracterizou o "desvio sexual" em relação a alguma norma entendida implicitamente e o classificou sob o "transtorno de personalidade sociopática". Mesmo defensores da manutenção das parafilias no DSM, como Richard Krueger e Fred Berlin, consideram que há pouca ou nenhuma diferença

[150] Outras vozes da amostra fora da psiquiatria estão resenhadas no subcapítulo 4.4 adiante.

[151] Infelizmente só encontrei o site com material de levantamento de Hinderliter numa etapa avançada desta tese. Seu trabalho reuniu de maneira detalhada o que me propus pesquisar e está disponível online sob o título "Bibliografia das Parafilias no DSM-5" (Andrew C. Hinderliter, *DSM-5 Paraphilias Bibliography*. Disponível em: http://www.sexarchive.info/BIB/dsm5bib.htm. Acesso em: 5 ago. 2022). Seus objetivos têm foco no próprio DSM, mas seus pressupostos foram bastante semelhantes aos meus, com amplitude muito maior: "A situação com o próximo DSM-5 e os diagnósticos de parafilia envolveu controvérsia considerável. O objetivo desta bibliografia é ajudar a documentar essa controvérsia vigente e a auxiliar pessoas interessadas a localizar documentos de relevância. A organização é parcialmente tópica e parcialmente cronológica."

[152] Para as definições desde os "desvios sexuais" até as parafilias nas várias edições do DSM, desde o I ao IV-TR, ver o Anexo I.

de psicopatologia em indivíduos com ou sem parafilias. Assim, esta inclusão do DSM-I tem um erro factual, para Hinderliter.

No DSM-II a classificação vai para o plural, "desvios sexuais", com cada interesse sexual como um diagnóstico específico e ainda uma "definição por exclusão". Hinderliter aponta a definição de Blanchard para o DSM-5 como bastante similar à do DSM-II, que falava em "interesses sexuais dirigidos primariamente a objetos *diversos* de pessoas do sexo oposto, em direção a atos *não usualmente associados ao coito*" e agora "sexo oposto" e "coito" foram substituídos pela "estimulação genital" do DSM-5. Mas a definição de Blanchard concentra-se no tipo de parceiro normal ("parceiros humanos adultos fenotipicamente normais com consentimento"), enquanto a definição do DSM-II incluía essa caracterização na expressão "circunstâncias bizarras", como na necrofilia, pedofilia, sadismo sexual e fetichismo. A 7ª. impressão do DSM-II, de 1974, trouxe a retirada da homossexualidade dos "desvios sexuais" e criou um "distúrbio de orientação sexual", gerando uma nota de pé de página na categoria dos desvios que sublinhava a inconsistência do termo e de sua definição com a "mudança de pensamento" que levou à substituição de homossexualidade por esse distúrbio na lista dos diagnósticos dos desvios. Mas, seguia a nota, se manterá sem mudança a categoria e sua definição. Assim, "desvio de uma suposta sexualidade normal" já é reconhecido como justificativa não suficiente para inclusão no DSM.

Hinderliter aponta que a retirada da homossexualidade *per se* em 1973 foi justificada por Robert Spitzer como relacionada à definição de "transtorno mental", que deve gerar sofrimento subjetivo e comprometimento social, inexistente "na maioria" dos homossexuais. As consequências e não a etiologia deveriam determinar se uma condição seria considerada transtorno. A princípio, como apontam vários autores resenhados aqui, a mesma lógica levaria à remoção dos outros desvios sexuais. Mas Spitzer declarou ao *New York Times* (edição de 23/12/1973), em resposta a este questionamento, que não cogitou dos problemas do voyeurismo e fetichismo "talvez porque os voyeuristas e fetichistas não se organizaram e nos forçaram a fazê-lo [retirar do DSM]" (apud **HINDERLITER, 2011**). Outro trecho de Spitzer, no entanto, deixa claro que a questão para incluí-los no DSM-III não era ciência, mas utilidade clínica, uma vez que sua preocupação era que a remoção levaria a que condições como necrofilia e fetichismo seriam considerados "variações normais" da sexualidade e não situações estranhas ou ruins, a menos que os indivíduos sofressem com suas condições. Spitzer insiste em que "alguns transtornos, como as parafilias" nem sempre equivalem à definição de transtorno do DSM-III (sintoma doloroso, sofrimento ou comprometimento em

uma ou mais áreas importantes de funcionamento), por isso a presença da palavra "tipicamente" naquela definição. A noção de "disfunção", comportamental, psicológica ou biológica, justifica, na explicação de Spitzer, a inclusão das parafilias por sua característica de "coerção implícita ou explícita" (como no exibicionismo) ou "objetos inanimados" (como no fetichismo e na necrofilia), que refletem "uma disfunção no processo de desenvolvimento psicossexual normal". Hinderliter vê aí uma "lógica circular" e vontade de patologizar, com fracasso na contestação dos argumentos da anti-psiquiatria de Thomas Szasz. Pois Spitzer rebateu Szasz e seus seguidores em vários artigos, propondo a definição de "transtorno mental" como subconjunto de "transtorno médico", para provar que a psiquiatria era um ramo legítimo da medicina.

O raciocínio para incluir as parafilias no DSM-III foi o mesmo do da inclusão das "disfunções sexuais" (frigidez, impotência). Só a pedofilia e a zoofilia envolvem "fantasias" em seus critérios diagnósticos e as outras parafilias focam em "comportamentos sexuais", apesar do DSM-III mencionar "imagética ou atos incomuns ou bizarros necessários para a excitação sexual" como necessários ao diagnóstico das parafilias. Também a interferência na "capacidade para atividade sexual afetiva recíproca", pressuposto do DSM-III para as parafilias, é questionável para Hinderliter. Ele menciona a chamada de Suppe de que "nenhuma das parafilias no DSM-III se encaixa na definição de parafilia do DSM-III" (**SUPPE, 1984**, apud **HINDERLITER, 2011**), pelos interesses sexuais não serem "necessários" para a excitação sexual na maioria delas (como exibicionismo e travestismo).

Hinderliter sublinha a grande influência, na época da edição do DSM-III, do "ciclo da resposta sexual humana" de Masters e Johnson, que estabelecia uma norma universal contestável e também tinha problemas metodológicos e de amostragem, segundo seus críticos. "Isso significa que a justificativa do DSM-III para incluir as parafilias era questionável, tanto teoricamente (a falta de interesse em sexo – do tipo certo – é realmente uma deficiência?) quanto empiricamente (ter uma parafilia compromete a capacidade de ter relação sexual recíproca?)" (**HINDERLITER, 2011**, p. 247).

No DSM-III-R foram feitas 3 mudanças principais nas parafilias: 1) o foco dos critérios deslocou-se de "comportamento sexuais" para "fantasias e impulsos sexuais"; 2) foi acrescentado um Critério B, que requer que a pessoa agiu a partir dos impulsos ou sofre intensamente com eles: e 3) a definição de parafilia mudou, de forma que o interesse sexual tinha agora que ser "intenso e recorrente", e não apenas fator de excitação, em vez de

"necessário" (ou preferido) para a excitação sexual.[153] Para Hinderliter, essas mudanças estão entre as mais significativas para essa classe de diagnósticos, até o DSM-IV-TR. Uma mudança que perpassa a revisão é a passagem da noção da parafilia como um interesse sexual relativo para um absoluto, mais próximo de uma opção ou orientação sexual, que pode existir junto a outras preferências sexuais, e não de uma disfunção ou anomalia. A hipótese de Kurt Freund de um "transtorno de cortejo" (*courtship disorder*) era influente na época, indicando que muitas pessoas tinham múltiplas parafilias, e a definição em termos relativos levava ao diagnóstico daquela a ser constatada como mais excitante. Blanchard, como veremos, é adepto do uso do "interesse sexual relativo" do DSM-III, uma das bases das conclusões de seus experimentos no laboratório de falometria.

De entrevistas com membros da força-tarefa das parafilias do III-R Hinderliter inferiu que havia hipóteses de que a maioria dos agressores sexuais não sofrem com sua condição, daí "sofrimento" não ser critério, de que simplesmente "ser diferente" não é um transtorno, mas que a pedofilia mostra que se pode sofrer pela dificuldade de controlar impulsos ou agir a partir deles, daí a necessidade de tratamentos. Esta teria sido a origem do Critério B, generalizado para todas as parafilias basicamente a partir da pedofilia por necessidade de consistência.

> Afirmar que o interesse sexual é um transtorno mental se a pessoa agiu a partir dele faz muito mais sentido para a pedofilia do que para fetichismo, por exemplo. Usar o Critério B para ambos sugere que os membros da força-tarefa de parafilias do DSM-III-R estavam muito mais interessados nas parafilias criminais do que nas não criminais, o que é consistente com quem eram esses membros [psiquiatras forenses]" (**HINDERLITER, 2011**, p. 250).

A definição de parafilia no DSM-IV mudou para remover qualquer linguagem de padrões de interesse/excitação sexual incomuns, bizarros ou normativos, que levantavam o problema de definir sexualidade normativa – o que as propostas para o DSM-5 claramente não mais tentavam. A linguagem foi modificada, no IV, para "fantasias sexualmente excitantes, impulsos ou comportamentos sexuais recorrentes, intensos", o que contemplava, no Critério A, os comportamentos correspondentes ao "agir" do critério B do III-R. Assim, a descrição para critérios de significado clínico e também de motivo de procura ou indicação de tratamentos ficava padronizada. Como veremos, **First** e **Frances (2008)**, respectivamente editor e chefe da força-tarefa geral do DSM-IV, consideram essa mudança um erro que levou

[153] O DSM-III-R de certa forma definia a parafilia como um tipo de compulsão sexual, acrescento.

avaliadores forenses a diagnosticar pessoas com parafilias somente com base em agressões sexuais (falsos positivos), misturando crime comum e transtorno mental.

Como o Critério B não mais incluía a expressão "agiu a partir" do interesse sexual, grupos conservadores acusaram a APA de definir pedofilia como transtorno só se a pessoa tivesse sofrimento com sua condição. E o DSM-IV-TR contemplou essa reação para pedofilia, exibicionismo, frotterismo e voyeurismo, sendo a pedofilia o alvo principal, pelo fato de que muitos indivíduos que fizeram agressões sexuais com crianças não manifestam sofrimento ou deficiências. Então, "a menos que os critérios de significado clínico sejam usados tautologicamente para justificar a inclusão das parafilias no DSM, permanece a questão de como estas se enquadram na definição de transtorno mental do DSM" (**HINDERLITER, 2011**, p. 251). Trata-se de uma controvérsia central, histórica e vigente, cujos argumentos na psiquiatria serão discutidos adiante.

Hinderliter coloca, então, sua visão crítica das bases científicas e ideológicas desse grupo de transtornos no DSM, concluindo que estas bases tornam ainda mais tênues os fundamentos dessa inclusão. A primeira dessas críticas, que reaparecerá adiante, é o fato de quase toda a pesquisa e dados sobre parafilias serem provenientes de parafílicos presos, condenados, ambulatoriais e clínicos ou de relatos de vítimas. Por outro lado, outras pesquisas mostram existência e prevalência de interesses parafílicos em comunidades diversas, não clínicas, de não agressores. A fundação ideológica da patologização das parafilias surge na crença da cultura ocidental de que sexo não-reprodutivo é desviante, ou seja, na heteronormatividade, lembrando que a heterossexualidade não é definida por "interesse em sexo com parceiros com consentimento". Jerome Wakefield, que aparece adiante nas controvérsias, é o veiculador da noção de "disfunção danosa", com base em noções de "desenho evolutivo" e "socialmente negativo" [154] que também acompanham as posições de outras vozes nas controvérsias, como O'Donohue, Spitzer e Seto. A pedofilia é, para Hinderliter, o exemplo central dessa crença, que exime a homossexualidade como transtorno apenas "por ela não envolver necessariamente dano a si ou a outros" (**WAKEFIELD, 2002**, p. 500, apud **HINDERLITER, 2011**). Richard Green, como veremos, é autor que nega essa

---

[154] O conceito de "*harmful disfunction analysis*" de Wakefield, também objeto de debates, dirige-se aos problemas conceituais da psicologia do "anormal" e do transtorno mental. Segundo Wakefield, "transtorno é um conceito híbrido que compreende um componente factual que especifica um desarranjo numa função de seleção natural e um componente de valor que especifica o dano resultante" (MACNALLY, 2001).

evidência da relação automática e necessária entre pedofilia, atos sexuais e dano. E Spitzer foi o chefe do DSM-III-R que fez a mudança de um interesse sexual "relativo" para um "absoluto". Outra ideologia dominante é que sexo é para amor e intimidade, vínculo e emoção. Notadamente nos anos 1980, ainda em continuidade com a época libertária dos anos 1960-1970, algumas vozes argumentavam como essa crença popular nega a realidade e advoga uma visão idealizada imaginária do sexo, não levando em conta, inclusive, coerção cometida por pessoas "normais".

A segunda controvérsia que tentarei mapear, a da patologização/despatologização, é relatada por Hinderliter, com **Green (2002)** e **Schmidt (2002)** como alguns dos opositores das parafilias no DSM e **Spitzer** e **Wakefield (2002)**, **Krueger**[155] e **Kaplan (2002)** e **Berlin (2011b)** como os defensores, todos baseados no caso da pedofilia. As posições de manutenção do diagnóstico psiquiátrico baseiam-se numa preocupação clínica com o abuso sexual infantil e contêm uma ótica humanitária e liberal, com menções a empatia e desestigmatização social dos pedófilos. Mas para Hinderliter vários argumentos enunciam preconceito, outros, tautologias. O argumento contrário dele é que "se a pedofilia é encarada como transtorno mental principalmente para fornecer ajuda para pessoas que querem ajuda, isso não justifica seu uso para condenar ninguém civilmente" (**HINDERLITER, 2011**, p. 256), um corolário direto do diagnóstico. E o rótulo de "predadores sexualmente violentos", outro colorário, é designação improvável para diminuir estigma. A ajuda mencionada é uma necessidade real, mas "não é claro se o diagnóstico atual [do DSM-IV-TR] facilita isso" (**HINDERLITER, 2011**, p. 259). Com a ressalva também que o caso da "definição por exclusão" que patologiza a pedofilia não justificaria, por exemplo, fazer o mesmo com fetichismo e travestismo. Hinderliter advoga pela remoção das parafilias do DSM-5, mas discorre sobre a pedofilia como uma "questão" especial:

> Os argumentos considerados até aqui tornam a base para reter o diagnóstico [de pedofilia] no DSM extremamente tênue, mas a questão é complicada porque há uma questão legítima de tratamento envolvida – pessoas que sofrem com sua atração por crianças querendo ajuda clínica para resistir a esses desejos deveriam ter acesso a tal ajuda. Se o estado atual desse diagnóstico é efetivo para promover tal tratamento, especialmente em populações fora de correção penal, e como (e se) poderia ser modificado para apoiar melhor os tratamentos são perguntas importantes que merecem mais pesquisa e consideração (para preocupações de que estas perguntas não foram tomadas a sério no processo de revisão do DSM-5, ver **B4U-ACT, 2010**). Mesmo se a pedofilia for mantida no DSM com base em argumentos pragmáticos sobre facilitação de tratamento, ainda fica séria dúvida sobre se

[155] Membro da força-tarefa das Parafilias do DSM-5.

> é um diagnóstico adequado no qual basear compromisso civil ilimitado. (**HINDERLITER, 2011**, p. 260).

Pois a APA já se pronunciou várias vezes contra as leis de "predadores sexuais violentos", que levaram o compromisso civil a servir a objetivos essencialmente não-médicos e são um ataque sério à integridade da psiquiatria. Hinderliter especula se o que talvez mantenha as parafilias no DSM seja o medo de que isso "seria um desastre de relações públicas para a psiquiatria", como escreveu **Spitzer (2006)**. E conclui:

> Na atmosfera atual de medo público e ódio em direção aos agressores sexuais, haveria provavelmente resposta negativa maciça à remoção da pedofilia do DSM, e muitas pessoas no público teriam pouco interesse no fato de 'relações sexuais entre crianças e adultos/adolescentes deverem ser ilegais' e 'experimentar atração sexual por pré-púberes ser considerado um transtorno mental' serem questões inteiramente diferentes. Se esta foi a motivação primária para manter as parafilias no DSM, isso explicaria a lógica inconsistente e distorcida que Spitzer e seus colegas usaram para justificar reter as parafilias no DSM – eles estão tentando proteger interesses corporativos. Sob a luz da oposição histórica da APA às leis de compromisso civil de agressores sexuais, se essa for a razão primária da inclusão continuada das parafilias no DSM, a ironia de seu uso naquele compromisso é de fato amarga. (**HINDERLITER, 2011**, p. 261).

Outra voz fora da psiquiatria no debate, Patrick Singy, historiador e filósofo da ciência do Programa de Bioética da *Clarkson University* (Nova York), publicou uma Carta ao Editor dos ASB em 2010, configurando sua argumentação como "com objetivo mais geral do que os apresentados pelos psiquiatras no debate sobre as parafilias". Ele quer mostrar que

> [...] o que esta força-tarefa está tentando realizar solapa as definições de 'parafilia' e 'transtorno mental' que vigoraram desde o DSM-III. Se as revisões propostas pela força-tarefa forem implementadas, o DSM-5 estará mais próximo do DSM-I e DSM-II do que de seus sucessores. (**SINGY, 2010**, p. 1231).

Singy considera a possível revisão como de "grande magnitude". A mudança sob análise de Singy é aquela contida nas propostas da força-tarefa que "revelam ambição de enfraquecer drasticamente, se não desmontar completamente, tanto o critério de 'disfunção' quanto o de 'dano'" (**SINGY, Ibid.,** p. 1232). Em primeiro lugar, a definição proposta por Blanchard, que fala em cópula (um comportamento), consentimento (um conceito legal) e normatividade fenotípica (com sentido indeterminado), é atrapalhada e apela para algum tipo de adesivo que junta esses três elementos. E o site oficial do DSM confirmava a redução das perversões a anormalidade cultural. Assim:

> [...] todas essas afirmações apontam numa direção perturbadora: o DSM-5 está pronto, e talvez até mesmo ansioso, para estalar um chicote moral e para tornar os psiquiatras guardiões de valores morais. O patológico seria simplesmente qualquer coisa que a sociedade considere bizarro e moralmente inaceitável. Nesse respeito, o DSM-5 se pareceria mais de perto com o DSM-I e DSM-II do que com as edições posteriores. (**SINGY, 2010,** p.1233).

Sua conclusão é a mesma de Hinderliter.

Mas a coisa piora, na visão de Singy. Se reduzir o critério de "disfunção" à desaprovação cultural já não fosse suficientemente problemático, cientifica e eticamente, também se tenta minar a importância do critério de "dano". Caso seja aprovado, uma "parafilia inofensiva" não seria mais apenas um oxímoro, mas também incluiria pessoas que estão apenas fora da norma cultural, o que para Singy não acontecia desde o DSM-III até o IV-TR, porque pessoas que não causavam dano não eram consideradas parafílicas e eram deixadas em paz. Porque distinguir "parafilias" e "transtornos parafílicos" não deixa as primeiras de fora do DSM, não separa essas categorias, que irão juntas "sob pressão incansável de terapeutas sexuais e da indústria farmacêutica" (Id.Ibid.). Será que os psiquiatras não agirão como um oncologista que não espera sintomas dolorosos para tratar um tumor? "Não há razão para pensar que os psiquiatras não usariam o mesmo tipo de raciocínio com as parafilias" (**SINGY, 2010,** p.1232), ao "constatá-las". "Estamos nos encaminhando para a criação de uma epidemia de perversos – não porque mais pessoas vão se envolver em comportamentos sexuais bizarros como resultado da publicação do DSM-5, obviamente, mas porque uma gama muito maior de comportamentos sexuais serão considerados patológicos" (Ibid., p.1233), conclui Singy. Ele conclama "uma nova onda de ativismo poderoso que terminaria o trabalho iniciado em 1973" (Ibid.) para remover não apenas uma perversão do DSM, mas todas, deixando para a lei, a religião e a cultura fazerem seu trabalho de punição e normalização. Sem essa revisão radical, a publicação do DSM-5 será um novo golpe na reputação científica da psiquiatria, escreve Singy em 2010. Como sabemos, isso não aconteceu e as críticas, controvérsias e debates prosseguem até hoje.

4.2 Arenas das controvérsias sobre o diagnóstico das parafilias e pedofilia na psiquiatria nos anos 2000 e a preparação do DSM-5

A APA chamou para si, em seu encontro anual de 2003, como mencionei no Capítulo 1, um primeiro ato no palco das controvérsias sobre as classificações diagnósticas da

sexualidade[156], uma mesa-redonda intitulada "Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero: questões para o DSM-5". A revisão do DSM-IV iniciara-se com uma conferência da APA em 1999, que discutiu mudanças de abordagem e especialmente o valor dos dados que emergiam das neurociências e genética. Duas conferências de planejamento seguiram-se em 2000, gerando 6 artigos em 2002 que definiam "uma agenda de pesquisa para o DSM-V"[157] em que era apontada a representação falha, no DSM-IV, da psicopatologia, na definição de transtorno como "tipos categoriais" puros. Essa nova visão gerou a definição de "dimensionalidade" e espectros para os diagnósticos do DSM. Entre 2004 e 2008 realizaram-se 13 conferências adicionais nos EUA e pelo mundo, a partir da colaboração da APA com a OMS (que realizava a revisão da CID-10) e a *World Psychiatric Association*, O processo de nomeação das forças-tarefa foi completado em 2008, depois de questões delicadas sobre conflitos de interesses que levaram à inclusão de membros da comunidade internacional em quase todas as comissões, inclusive a das parafilias. A revisão do Manual deu-se em meio a diversas controvérsias institucionais, com resultados de "orgulho" de muitos de seus atores internos e também indignação de outros, por considerarem que ao final propostas construídas em anos de trabalho foram descartadas em pouco tempo (ZACHAR; REGIER; KENDLER, 2019).[158]

Os três palestrantes da mesa-redonda de 2003 defenderam a retirada dos diagnósticos de sexualidade abordados (transtorno de identidade de gênero em crianças e adolescentes, em adultos e parafilias), por não serem transtornos mentais. Charles A. Moser, chefe do Departamento de Medicina Sexual do *Institute for Advanced Study of Human Sexuality* e pesquisador do *Diverse Sexualities Research and Education Institute* (São Francisco, EUA) foi o terceiro palestrante e defendeu a remoção total das parafilias do DSM, sob o argumento de que esses diagnósticos nada eram além de controle sexual e social. As falas provocaram no debatedor Robert Spitzer, o chefe da força-tarefa do DSM-III, a qualificação de "proposta bastante dramática". Os que se manifestaram pela manutenção dos diagnósticos argumentaram que estes representavam "formas discretas de comportamento transtornado". Entre eles estava Paul J. Fink, antigo presidente da APA, que invocou a fixação na fase pré-edipiana freudiana para defender a preservação dos diagnósticos. A polarização dos debates acalorados parecia prejudicá-los como preliminares às iminentes preparações do DSM-5,

[156] O histórico que se segue é um resumo da exposição dessa etapa do processo em **Kamens (2011)**.

[157] O dígito aparece em algarismos romanos sempre que a publicação for anterior à decisão da APA pelo algarismo arábico.

[158] Certamente Ray Blanchard está neste segundo grupo, pela derrota de sua "pedohebefilia".

demonstrando o "contágio das emoções" a que se referiu Lowenkron (2015) em suas etnografias envolvendo "pedofilia".

Um segundo ato significativo foi a nomeação das forças-tarefas, em 2008, que tinham um viés marcadamente conservador[159], com Kenneth Zucker, antigo defensor de "terapias de conversão" da homossexualidade, como chefe nos Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero (TSIG) e Ray Blanchard, conhecido por seus esforços para definir o transexualismo como doença mental, como chefe da força-tarefa das parafilias. A nomeação de outro membro desta força-tarefa, Martin Kafka, criador do polêmico conceito de "transtorno hipersexual" (que incluiria as parafilias), também gerou mal-estar. Houve mesmo petição da comunidade transgênero para a retirada desses três psiquiatras, em 2008. Comentários, discussões, fóruns e petições continuaram a se multiplicar ao longo de 2008 e 2009, apontando as nomeações como perigosas e reacionárias, culminando com um protesto da comunidade transgênero na Convenção oficial da APA deste último ano. Mas, para desespero de alguns ativistas, Zucker foi incluído também na nova força-tarefa paralela nomeada também em 2008 para revisar a literatura científica e clínica sobre o transtorno de identidade de gênero (TIG). Essa revisão, apesar de sensível a alguns temas de estigma e discriminação, ainda referendou argumentos polêmicos, como o de que o tratamento de TIG pode ser um substituto para o tratamento da homossexualidade em crianças, especialmente meninos.

Um terceiro momento expressivo é a publicação, em fevereiro de 2010, das revisões propostas ao Manual[160]. De um lado, elas "revigoraram controvérsias históricas sobre se diagnósticos sexuais e de gênero podem estigmatizar e medicalizar comportamentos que são hoje considerados não-patológicos" (**KAMENS, 2011**, p. 37). Por outro lado, foram vistas por alguns grupos de interesse e comentadores como "um passo em direção à despatologização ou desmedicalização de condições que não são mais consideradas transtornos mentais" (**Ibid.**, 37). Mas elas pareciam "politicamente corretas", não eram ultraconservadoras e neutralizaram controvérsias, parecendo até reconceitualizações sensíveis dos diagnósticos de sexualidade e identidade de gênero (SIG). Havia a proposta de renomeação do TIG para "incongruência de gênero" (IG), retirando a palavra "transtorno", a contrapelo da bandeira de Blanchard sobre um "transtorno autoginefílico", parafilia

[159] Apesar de muitos dos nomeados serem considerados pela comunidade transgênero "benevolentes" com a causa transgênero ou "apoiadores".

[160] Relembrando que em seguida a esta publicação, em 2010, a APA abriu pela primeira vez em suas revisões no site dsm5.org – não mais disponível -, uma consulta pública, aberta, online sobre as propostas ao DSM-5. Atualmente só temos acesso indireto aos debates, em artigos que os mencionam, como **KAMENS (2011**).

caracterizada pela excitação sexual de alguém ver-se como mulher. Entretanto, havia a possibilidade de uma expansão de categorias de transtorno que de fato seriam questões sociais, incluindo pessoas sem qualquer sofrimento psíquico a partir do critério "causar dano" ou "fazer mal" no caso da pedofilia e outras parafilias (sadismo, frotterismo, zoofilia).

Richard Krueger, membro da força-tarefa[161], editou uma seção especial do *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law* denominada "Avaliações críticas dos diagnósticos de parafilia propostos ao DSM-5", com duas apresentações em dois encontros anuais da *American Academy of Psychiatry and the Law* (Associação Norte-Americana de Psiquiatria e Direito) em 2009 e 2010. A primeira continha avaliações críticas, por 4 autores, dos critérios diagnósticos de parafilia do DSM-5, e a segunda era um debate inflamado de prós e contras em relação às três sugestões mais controversas da força-tarefa de TSIG: o transtorno hipersexual (de Martin Kafka), o transtorno parafílico de coerção (também pesquisado e proposto por Kafka e alguns consultores) e o transtorno pedohebefílico proposto por Ray Blanchard, resenhado com rejeição por Allen Frances e Michael B. First. **KRUEGER (2011)** assinala que:

> [...] embora a APA não tenha optado por financiar amplos testes institucionais dos critérios propostos, há pelo menos dois estudos não oficiais em andamento em vários locais. Além disso, a APA está recrutando ativamente profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros) para testar em campo seus critérios propostos individualmente, usando seu sistema de diagnóstico online. (**KRUEGER, 2011**, p 327.).

Ele reconhece, assim, a precariedade das propostas e convoca especialmente os psiquiatras forenses para a avaliação dos bons e maus usos dos diagnósticos de parafilia em processos judiciais. E lista os periódicos relevantes que publicaram artigos e debates (onde a maioria dos textos utilizados por mim apareceram), ainda numa tentativa de embasamento científico: *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*; *Sexual Abuse*; *The Archives of Sexual Behavior*; *The Journal of Sex Research* e o *Journal of Sexual Medicine*.

Mesmo assim, "as propostas do Grupo de Trabalho foram, [em várias reações a elas], interpretadas como gestos de compromisso, e até de reconciliação" (**KAMENS, 2011**, p. 45). Mas surgiu uma nova oposição, reivindicando a remoção total dos diagnósticos de IG para crianças, por exemplo. As comunidades trans e intersexo listaram várias críticas e propostas,

[161] Posteriormente alçado a Editor da Seção dos Transtornos Parafílicos no DSM-5-TR.

numa retomada das controvérsias pro e contra o diagnóstico. E uma turbulência diferente gestou-se, de dentro dos círculos da psiquiatria. Allen Frances, chefe da força-tarefa do DSM-IV, publicou um artigo (**FRANCES, 2010a**) com o título "Digam simplesmente não" e a chamada "os transtornos sexuais do DSM-5 não fazem sentido". Sua preocupação era com a remoção proposta do que é conhecido como o "*distress/impairment criterion*", critério do "sofrimento/ comprometimento[162]", considerado como "invenção de Robert Spitzer" para defender a retirada da homossexualidade do DSM, por esta não ser uma doença mental sob os critérios do DSM-III de condições que necessariamente causam sofrimento e prejuízo funcional. Para uma parte da comunidade trans, o critério de sofrimento pelo estigma social (sofrimento "externo") estaria contemplado. Mas o grupo de trabalho nada elaborou sobre a relação entre este sofrimento e a validade do novo construto de IG, propondo que "sofrimento" não seria elemento para o clínico diagnosticar IG.

Talvez as questões relacionadas a TIG/IG tenham ficado mais visíveis publicamente do que preocupações com os outros diagnósticos de sexualidade e gênero devido aos esforços da comunidade LGBT. A recepção às revisões propostas das parafilias foi muito positiva e elogiosa, com a exceção de oposição aberta ao diagnóstico de "transtorno de travestismo"[163]. Na comunidade psiquiátrica, o colega de Blanchard James Cantor **(CANTOR, 2012a)** louvou as proposições das parafilias como contribuindo para a diminuição daquilo que é considerado doença mental. Ativistas, como a *National Coalition for Sexual Freedom* (NCSF), também consideraram que comportamentos sexuais alternativos estavam sendo despatologizados, como dizia explicitamente o arrazoado da força-tarefa: "evitar patologização de comportamento sexual atípico" (**KAMENS, 2011**, p. 48)**.** A abordagem deixava intacta, no entanto, a distinção entre comportamento sexual normativo e não-normativo, considerada importante para muitos pesquisadores. No mesmo movimento, por outro lado, a força-tarefa afirma que a "constatação" (*ascertainment)* agora da parafilia – como no exemplo do travestismo – não necessitaria que houvesse sofrimento ou comprometimento a outros ou a si mesmo (prejuízo no funcionamento psicossocial, por exemplo). Ficam, assim, as parafilias expostas a seu desvendamento diretamente pela via da sexualidade, e não da psiquiatria.

Dessa forma, "a adição do modificador 'transtorno' foi motivada tanto pelo objetivo de identificar indivíduos nos quais o comportamento parafílico não era patológico quanto pelo

[162] Ou "deficiência, prejuízo".
[163] Um dos argumentos laterais dessa oposição foi que a força-tarefa das parafilias usou apenas 3 referências de pesquisa para "travestismo", todas de artigos do próprio Ray Blanchard.

objetivo de identificar aqueles em que o era" (**KAMENS, Ibid.,** p. 51), pela presença de sofrimento ou dano [164]. **Allen Frances (2010b)** voltou à carga, desta vez contra o novo transtorno parafílico proposto, o "transtorno de coerção", para diagnosticar estupradores, e o "transtorno de hipersexualidade" de Kafka, com o argumento de que ambos gerariam altas taxas de falsos positivos e consequências forenses potencialmente desfavoráveis. Da mesma forma **Wakefield** considerou que "as propostas para o DSM-5, ao mesmo tempo que contêm uma semente de avanço ao distinguir parafilias de transtornos parafílicos, no entanto produziriam critérios para transtornos parafílicos que são conceitualmente inválidos em direções abertas a sério abuso forense" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 195).

> Numa reunião da *American Association of Psychiatry and Law* em outubro de 2010 (**FRANKLIN, 2010a**), um grupo de psiquiatras forenses que trabalham regularmente com agressores sexuais votou contra estas categorias de transtornos (com uma votação de 31-2 contra o Transtorno Parafílico de Coerção e de 29-2 contra o Transtorno de Hipersexualidade) (os psiquiatras também votaram contra Pedohebefilia com uma votação de 31-2). (**KAMENS, 2011**, p. 52, nota 18).

A réplica de Kenneth Zucker às críticas levanta questões epistemológicas na formulação anterior, do DSM-IV, de que não poderia existir, por definição, uma parafilia diferenciada, mas inócua, e também a "questão filosófica" (ontológica) da agora possível existência de um "parafílico bem adaptado" (no texto do DSM-5 "parafilia benigna"). Essa ontologia, porém, é referida à psiquiatria, pois "fora do DSM" não haveria existência para condições ausentes do Manual. Assim, a argumentação de Zucker "refletia uma questão que, de forma discutível, era um fator condutor nas controvérsias sobre sexualidade e gênero em geral" (**KAMENS 2011**, p. 53).

> Os diagnósticos SIG descrevem transtornos discretos que existem independentemente de descrição psiquiátrica? Ou eles refletem uma **ontologia construtivista** na qual as categorias de transtorno – via sua iatrogênese de estigma social e sofrimento – foram forjadas pelo próprio Manual? Os ativistas que clamam por despatologização dos SIGs, como aqueles que clamaram pela remoção da homossexualidade do Manual décadas atrás, pareciam seguir a segunda hipótese. (Id. Ibid., grifo meu).

E a resposta de Zucker insiste:

> Continuo a não encontrar razão para rotular como transtorno mental impulsos, fantasias ou comportamentos sexuais que são inofensivos para outros e não causam sofrimento ou comprometimentos no indivíduo. Como

[164] Houve adição posterior dos especificadores "em remissão" (por tratamentos) e "num ambiente controlado" (a prisão, por exemplo), levando a esforços futuros para traçar diferenças entre esses novos especificadores e o simples fato de "constatar" a parafilia (Critério A).

> psiquiatras, já temos bastante ocupação cuidando do sofrimento e dificuldades causadas por transtornos mentais reais. (**ZUCKER, 2010,** s/p).

Assim, ao mesmo tempo que reconhecem a sexualidade típica ou atípica como condições humanas a não serem medicalizadas, em reconhecimento e resposta direta à controvérsia da medicalização, nesta visão os psiquiatras se tornam "guardiões" do tratamento de aflições resultantes de estigma e preconceito contra a diversidade sexual.

> No caso das parafilias, as propostas do DSM-5 não elaboraram como o **ato de constatação** ´poderia ser funcionalmente distinto do **ato de diagnóstico** em contextos clínicos e de pesquisa. Se equivalências pragmáticas emergirem entre diagnósticos formais e constatações, como rótulos de nomenclatura, o DSM-5 terá simultaneamente criado um novo grupo de parafilias, completamente desvinculado do critério sofrimento/comprometimento. (**KAMENS, 2011**, p. 54, grifos meus). [165]

Estão em disputa, assim, julgamentos de valor e tendências sociopolíticas versus verdades científicas sobre a existência dessas categorias de transtorno (os TSID em geral), que poderiam levar à desestigmatização de sujeitos e atividades que não "contêm" transtornos mentais, ou a desestigmatizar os próprios diagnósticos. De qualquer forma, as propostas da revisão mantinham – e mantiveram – comportamentos não patológicos num manual de fenômenos psiquiátricos, e esses dois caminhos podem ter sido retoricamente equivalentes.

4.3 Campos e temas das controvérsias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5

Com a instalação das forças-tarefas do DSM-5 e a divulgação de suas propostas, em 2009-2010, explodiu a "controvérsia da pedohebefilia" no campo de meu interesse. Ray Blanchard foi o autor e defensor desta categoria, que expandia o escopo do diagnóstico de pedofilia e gerou críticas de vários experts, em artigos e cartas ao editor, principalmente nos ASB. Em 2012, o CA da APA decidiu não aceitar o novo diagnóstico, votando a mudança para "transtorno pedofílico", a princípio um "encolhimento" do diagnóstico em termos da

[165] Kamens aponta, em nota: "De forma notável, o termo *parafilia*, cunhado por Stekel (1925/1971) em seu livro *Sexual Aberrations*, nunca foi utilizado para designar comportamentos não patológicos. **É um termo médico que foi inventado para descrever patologias**, e foi historicamente empregado com este objetivo" (KAMENS, op. cit., p. 54, nota 23, grifo meu). O termo não foi cunhado, mas utilizado em 1913 pelo austríaco Wilhem Stekel (1868-1940), um discípulo contemporâneo de Freud. Stekel tomou o termo de estudiosos austríacos do folclore erótico. Para **JANSSEN (2014)**, o neologismo foi possivelmente trazido à língua inglesa na tradução de 1918 de artigo de Stekel sobre masturbação, por W. J. Robinson.

"quantidade" de sujeitos e situações agora definidos. Abaixo vou traçar uma trajetória desta controvérsia, que resultou numa disputa muito localizada em torno do conservadorismo de Ray Blanchard e não resultou na mudança desejada pelos "conservadores" da força-tarefa, embora seja notável como enquadramento de expansão de um diagnóstico do DSM. A pedohebefilia e a hebefilia seguem sendo diagnósticos de "parafilia n.e." e categorias utilizadas em pesquisas.

As duas outras controvérsias da minha análise são campos e temas que compreendem os diagnósticos de sexualidade desde o início das classificações médicas e do DSM. Medicalização de condições da sexualidade e gênero e definições sobre a natureza, tratamento e consequente "reversão" destas condições configuram uma ontologia autônoma da psiquiatria, estreitamente relacionada a seu poder social e clínico, à normatividade, às moralidades e às leis. Outro grupo de disputas refere-se especificamente às parafilias em geral, e a pedofilia é objeto de controvérsias localizadas. Estas últimas são o foco de minha análise, mas estão perpassadas pelas posições políticas, ideológicas, morais, epistemológicas e ontológicas encaminhadas pelas controvérsias gerais.

4.3.1 A controvérsia da "pedohebefilia"

O relatório de **Ray Blanchard** sobre a pedofilia, para a revisão do DSM, foi submetido em junho de 2008 à força-tarefa e, como ele expôs na publicação (online em 2009 e impressa em abril de 2010) de seu artigo nos ASB, "precedido das críticas publicadas previamente, pesquisas empíricas e suas próprias contribuições" (**BLANCHARD, 2010**). Ao reconhecer que há "crítica prévia lógica e conceitual" aos critérios do DSM-IV-TR e valorizar uma "abertura para mudanças importantes no V", sua proposta de mudança deu as costas a todos os argumentos pró remoção ou redução do escopo das parafilias – e, assim, da pedofilia – no DSM. A classificação proposta unia "pedofilia + hebefilia", incluindo pessoas em 3 "subtipos de atração": "sexualmente atraídas por crianças menores de 11 anos (tipo pedofílico), sexualmente atraídas por crianças de 11 a 14 anos (tipo hebefílico) ou sexualmente atraídos por ambas (tipo pedohebefílico)". Essa classificação é calcada num estudo bastante criticado de Blanchard com 5 outros membros do CAMH de Toronto e do Departamento de Psiquiatria da mesma universidade, assim como uma endócrino-pediatra e uma pesquisadora da Austrália (**BLANCHARD *et al.*, 2009c**), que gerou Cartas ao Editor

indignadas no mesmo número dos ASB. Inúmeras fragilidades e imprecisões são apontadas, para além de críticas morais e políticas incisivas à expansão da categoria. As 10 páginas de exposição de testes falométricos[166], tabelas e resultados[167] fundamentam as propostas, de um lado, e alimentam as críticas contundentes, de outro. No artigo, novamente busca-se provar a existência da hebefilia enquanto diagnóstico com especificidade, por auto-relatos, falometria e também "critérios de história de agressões", e alega-se sua importância numérica[168], daí a propriedade de inclui-la no DSM, inclusive por interesses de pesquisa clínica.

As Cartas ao Editor têm títulos significativos. Charles Moser, sexólogo combatente pela retirada das parafilias do DSM, indaga: "Quando um interesse sexual não usual é transtorno mental?" (**MOSER, 2009**). Ele imputa ao diagnóstico fazer pesar ainda mais "sobre nós uma era de crimes de pensamento" (**Ibid.,** p. 325), criando a figura de "indivíduos perigosos para nossas crianças" porque um interesse é erroneamente transformado numa "disfunção específica", para definir um transtorno mental. Moser apresenta argumentos técnicos, culturais e criminológicos para rejeitar ou, em suas palavras, abominar a proposta.

Outras Cartas seguem os mesmos argumentos: "Deve a Hebefilia ser um Transtorno Mental?" (**DeClue, 2009**); "Há hebefílicos entre nós?" (**PLAUD, 2009**)[169]; "A Hebefilia Pletismográfica: uma réplica parcial a Blanchard et al." (**JANSSEN, 2009**)[170]; "Fabricando transtorno mental pela patologização de orientação erótica por idade" (**TROMOVITCH, 2009**)[171]; "Atração sexual adulta por adolescentes de estágio inicial: falometria não é igual a

[166] Com amostra inicial de 881 homens "em tratamento clínico por comportamento sexualmente parafílico criminoso ou problemático sob outra forma", o que já revela um *bias* que define o enquadramento de pesquisas do grupo e a indignação dos críticos.

[167] Os resultados absorvem a literatura de referência, basicamente do mesmo grupo: 7 estudos do mentor já falecido de Blanchard, Kurt Freund; 7 do próprio Blanchard; 5 de James Cantor e Michael Kuban, co-autores do artigo em questão. **Franklin (2010)** advertirá: "[...] sem dúvida Blanchard está usando seu cargo na força-tarefa do DSM para fazer lobby para o diagnóstico. O chefe da força-tarefa maior dos Transtornos Sexuais, por sua vez, é Kenneth Zucker, psicólogo chefe do CAMH em Toronto, onde foi realizada a pesquisa. Além disso, Zucker e os co-autores Blanchard e James Cantor atuam juntos no conselho editorial do periódico que publicou o estudo. Assim, o CAMH está posicionado para exercer tremenda influência sobre o processo de revisão dos transtornos sexuais no DSM-5 e, por extensão, sobre a configuração de diagnósticos forenses de agressores sexuais ainda por algum tempo" (op.cit., p. 765). A influência será, como vimos, um pouco freada nas decisões finais.

[168] "[...] ela é relativamente comum comparada com outras formas de interesse erótico em crianças" (**BLANCHARD *et al*, 2009b**, p. 338).

[169] Joseph J. Plaud e Gregory DeClue são pesquisadores norte-americanos sem indicação de instituição atual.

[170] Pesquisador da Holanda, editor holandês do *The Journal of Men's Studies*.

[171] Sexólogo e estatístico norte-americano, atualmente professor da Universidade de Doshisha (*Harris Science Research Institute*) do Japão. Co-autor do artigo de 1998 (Rind *et al.*) mencionado, sobre traumas do abuso sexual infantil, que gerou intensa controvérsia e repúdio.

patologia" (**ZANDER, 2009**)[172]. Em meio a respostas gerais ou mais técnicas há formulações incisivas:

> Ao servir à ordem de justiça norte-americana (como se universalista fosse), a clínica retém o jargão grego [parafilia] que desmente qualquer preocupação psiquiátrica primária e autêntica. O Plestismógrafo Peniano propõe uma sexologia forense, pós-traumática; ele não será capaz de lidar com um sofrimento de vida inteira. Restam poucos John Money para fazer esse serviço. A busca de classificações mais abrangentes, humanas, e fenomenologicamente sofisticadas de "preferência erótica" e de erotismo como um espectro de "preferências", no entanto, deveria surgir num debate sobre erótica e sobre preferência, não sobre agressão sexual ou resposta peniana. Mas, então, se nos colamos a um papo forense sobre pênis, poderíamos da mesma forma falar o papo dos gregos. (**JANSSEN, 2009**, p. 322).

A Carta de Karen Franklin, psicóloga da *California School of Professional Psychology*, aborda diretamente "as implicações da 'hebefilia' na política pública" (**FRANKLIN, 2009**), numa crítica contundente do artigo-proposta de Blanchard *et al.:*

> De fato, é um exemplo de livro-texto de valores subjetivos mascarados como ciência. Evitando as implicações cruciais de política pública de seus argumentos, Blanchard et al. promovem a hebefilia como se ela existisse num vácuo cultural. Suas recomendações são ainda mais problemáticas à luz das falhas metodológicas de seu estudo. (**FRANKLIN, 2009**, p. 319).

Franklin insiste em que os autores ignoraram a questão crucial do debate sobre a conceitualização de transtornos sexuais no DSM e segue **Kleinplatz** e **Moser (2005)** em sua argumentação adaptacionista. O diagnóstico proposto configurava de forma absurda, para Franklin, uma patologia que é uma variante normal da sexualidade humana, exemplificada na atração, constatada em pesquisas, de amplas proporções de homens heterossexuais por moças púberes e no caráter evolutivamente adaptativo de tais atrações. "De fato, a lógica de Blanchard et al. aplica-se igualmente à homossexualidade, que foi gradualmente retirada do DSM entre 1973 e 1987" (**FRANKLIN, 2009**, p. 319). Franklin relembra-nos que o "fenômeno idade" e seus construtos, oriundos dos esforços do sexólogo Magnus Hirschfeld para catalogar variedades da sexualidade nos idos de 1906-1908, explodiu recentemente em relação estreita com as modernas leis de compromisso civil e a era punitiva do "pânico moral". Essas leis fomentaram, por parte de peritos forenses, o que a autora denomina "uma indústria caseira próspera no campo da saúde mental", para criar uma nosologia diagnóstica centrada na tríade "Transtorno de Personalidade Anti-Social – Pedofilia - e Parafilia n.e.", já que muitos agressores sexuais não sofrem de transtornos mentais tradicionais. É neste último

[172] Psicólogo forense e clínico, professor da Marquette University, Milwaukee, EUA.

rótulo que "alguns clínicos mantidos pelo governo estão tentando enfiar o diagnóstico não-oficial de hebefilia" (Id.,Ib.), e agora em destaque no DSM. Franklin conclui que, na arena forense, o DSM é crescentemente utilizado como ferramenta para legitimar as

> [...] capacidades do governo para incapacitar civilmente cidadãos indesejáveis. Especialmente sob a luz de evidência crescente de influência de interesse especial sobre o DSM, criar um novo diagnóstico controverso sem suporte científico irrefutável colocaria um precedente alarmante. (**FRANKLIN, 2009,** p. 320)[173]

Essa "influência de interesse especial" sobre o DSM, e deste sobre o campo social, amplia a noção de "conflito de interesses" para o campo cultural e político. Franklin retomou a noção em artigo de 2010, marcante como referência e também como alvo de crítica, em que a hebefilia, um termo arcaico, e seu parente "pedohebefilia" são qualificados como a "quintessência da pré-textualidade diagnóstica", definida como um "construto pseudocientífico, promovido por interesses especiais, que promove um objetivo implícito, instrumental" (**FRANKLIN, 2010b**, p. 751). Este artigo, publicado em periódico de intersecção entre Ciências Comportamentais e Direito, é centrado numa crítica radical aos procedimentos da execução das leis civis contra predadores sexuais, baseados em diagnósticos psiquiátricos *ad hoc*. A autora tece uma história detalhada dos construtos de "personalidade anti-social" e, mais especificamente, pedofilia e hebefilia em sua relação com a "era do psicopata sexual"(1930-1955) nos EUA, o estudo de Kinsey de 1965 (que discriminou entre "agressores" de crianças pequenas e de menores entre 12 e 15 anos, considerados "jovens normais") e sua repercussão, a emergência da hebefilia nos anos 1950 e sua relação com o gênero das vítimas (para incluir mulheres adolescentes), a era da falometria de Kurt Freund (que confirmava a normalidade da excitação sexual por adolescentes), o papel do *Clark Institute of Psychiatry* [atual CAMH] de Toronto e sua relação com o Instituto Correcional de Ontario (onde atuavam Ray Blanchard e seu mentor), que estenderam suas pesquisas, após a morte de Freund (em 1996), para a etiologia biológica do transexualismo, homossexualidade masculina e pedofilia. O "escândalo" dos abusos sexuais por padres da

[173] Franklin discorre sobre os erros metodológicos em **Blanchard *et al.*(2009b**), apontados também por vários críticos, entre os quais são mencionados: a inexistência de imagens de indivíduos maiores de 15 anos nas falometrias; não haver grupo de controle; *bias* a priori na seleção de sujeitos pesquisados; ausência de especificidade diagnóstica; problemas nos dados e procedimentos; problemas de medição, especificidade e validade; *cut-off* arbitrário de 15 anos; classificação arbitrária das "vítimas" ou objetos da atração sexual, pela variabilidade da puberdade entre raças e gênero; noção indeterminada de "intensidade" na passagem do normal ao patológico **(FRANKLIN, 2010,** p. 763 e sgs.**)**.

Igreja Católica, alegadamente entre 1950 e 2002 – com um pico por volta de 1970 -, deslanchou a investigação sobre "interesses efebofílicos" entre padres. A existência de padres que tinham molestado predominantemente meninos e rapazes na faixa etária de 11-17 anos levou à proposta de expansão do diagnóstico, baseado nas "milhares de vítimas" e "ignorando a distinção entre comportamento criminoso e psicopatologia [...] e sem explicar a lógica para considerar a má conduta sexual dos padres como evidência de doença mental" (**FRANKLIN, 2010b**, p. 759). Esses estudos tiveram sucesso limitado, mas garantiram a permanência de um "lobby para a criação de um novo diagnóstico psiquiátrico" (Id.,Ibid.) que abrangeu várias vozes e chegou até a indicação de Blanchard para a força-tarefa do DSM-5.

A tréplica de Ray Blanchard às Cartas ao Editor, sem os co-autores do artigo, foi publicada no mesmo volume dos ASB. Ele a princípio aceita as críticas de Tromovitch e DeClue de que o artigo não continha uma definição de transtorno mental e de que não foi pesquisado se hebefilia atenderia a ela. Sua resposta é de que deveria ter sido dito que as implicações clínicas do estudo dependeriam dessa definição ser similar àquela do DSM-IV-TR e de "uma interpretação futura dessa definição como incluindo a preferência erótica por indivíduos fisicamente imaturos" (**BLANCHARD, 2009c**, p. 331). Mas sua tréplica é de que as implicações do estudo para pesquisa em sexo não dependem desses desfechos. E que se pedofilia está no DSM, hebefilia deveria estar também. Blanchard atesta que Tromovitch, Franklin, Kleinplatz e Moser defendem a remoção de todas as parafilias do DSM, e passa a rebater o argumento de adaptação evolucionária de Franklin, que não se aplicaria nem à "pedofilia homossexual" nem à "hebefilia". Os dois últimos argumentos de Blanchard nesta tréplica parecem apenas reiterar sua categoria, pois ele não aceita que o diagnóstico de pedofilia seja problemático, e o de hebefilia mais ainda, uma vez que ele próprio reconhece que o diagnóstico feito para um subgrupo de hebefílicos apenas na base de "idade da vítima" seria menos confiável que um diagnóstico de pedofilia. É difícil seguir sua argumentação, pois ele tem na falometria uma técnica infalível (mesmo que tenha afirmado, no artigo, que pedófilos sabem "enganar" o teste) de "respostas penianas" a imagens e sons que revelam atrações classificáveis e relevantes. Mais uma vez sobrepõem-se sexologia e criminologia, lembrando que o interesse do CAMH é em agressores sexuais, especialmente de crianças e adolescentes. Pois Blanchard não aceita que a atração sexual possível de "teleiofílicos" por púberes invalide seus resultados, até porque ele não crê que auto-relatos sejam confiáveis. "Porque um homem com uma atração principal por jovens de 16 anos, que já é socialmente indesejável, alegue imprecisamente uma atração principal por jovens de 12 anos, que poderia

ser absolutamente perigosa de admitir?", pergunta Blanchard (Ibid., p. 333). Seu método parece fazer fronteira com uma investigação policial. Blanchard acusa uma das críticas (a de Plaud) de assumir que preferências eróticas por idade são "taxonômicas" e não "contínuas", como em seu modelo, que considera com "poder estatístico" no sentido da dimensionalidade proposta ao DSM-V. Ele conclui, convidando a uma nova leitura do artigo para verificação de que as várias falhas apontadas pelos críticos não procedem: "Não acho que nenhuma das críticas metodológicas colocadas pelos autores das Cartas ameacem a conclusão de nosso estudo de que uma interpretação literal da definição de pedofilia do DSM-IV-TR excluiria de diagnóstico uma considerável proporção daqueles homens cujos sentimentos sexuais mais fortes sejam por pessoas fisicamente imaturas" (Ibid., p. 333-334). Esse é, então, o alvo do diagnóstico psiquiátrico, talvez tautológico, proposto por Blanchard (2009c): "sentimentos (*feelings*) sexuais por pessoas fisicamente imaturas".

Blanchard (2010a) é a publicação seguinte nos ASB que contém o relatório sobre a pedofilia submetido em junho de 2008 pelo autor à força-tarefa geral dos TSIG, com atualizações de referências. Mas ele aponta que os critérios diagnósticos já foram amplamente modificados desde então e, a seu ver, melhorados com contribuições da força-tarefa das Parafilias e consultores oficiais. E antevê que "são quase certamente diferentes dos critérios que serão eventualmente aprovados pela força-tarefa do DSM-V e pelo Conselho de Administradores da APA" (**BLANCHARD, 2010a**, p. 304), fazendo-nos supor que articulações políticas, a partir de artigos e fóruns com críticas, opiniões e sugestões de psiquiatras da APA e profissionais de saúde mental, ecoavam controvérsias internas e pressões externas não inteiramente a seu favor. Seu artigo pretende ser, assim, documental. Interessam-nos, neste ponto, alguns princípios do diagnóstico futuro presentes no artigo, notadamente a defesa da pedohebefilia – por ser ampliação do diagnóstico – e a distinção pedofilia (ou pedohebefilia) / transtorno pedofílico (ou pedohebefílico), que tem uma apreciação bem peculiar de Blanchard. Destaco-a desde já, porque não se refere a uma normalização da pedofilia *per se*, como viria a ou poderia ser tomada, mas ao fato desta ser "muito rara" e, assim, o "transtorno" (mesmo o meramente "pedofílico") garantir a detecção da maioria dos agressores sexuais.

Eis os critérios propostos por **Blanchard (2010a)** para o diagnóstico de seu Transtorno Pedohebefílico no DSM-V:

A. A pessoa é igualmente ou mais atraída por crianças de menos de 15 anos do que por adultos maduros, como indicado por auto-relato, testes de laboratório ou comportamento.
B. A pessoa tem sofrimento ou comprometimento devido a essas atrações, ou a pessoa buscou estimulação sexual por crianças de menos de 15 anos em 3 ou mais ocasiões distintas.
C. A pessoa tem ao menos 16 anos de idade e é pelo menos 5 anos mais velha do que a criança ou crianças do Critério A.

Especificar se:

Sexualmenrte atraída por crianças menores de 11 anos (Tipo Pedofílico)
Sexualmente atraída por crianças entre 11 e 14 anos (Tipo Hebefílico)
Sexualmente atraída por ambos (Tipo Pedohebefílico)
Especificar se:
Sexualmente atraída por pessoas do sexo masculino[174]
Sexualmente atraída por pessoas do sexo feminino
Sexualmente atraída por ambas. (**BLANCHARD, 2010a,** p. 313).

Em publicação no site da APA em 2012, já após receber críticas, Blanchard substituirá essas especificações por idade por especificações classificatórias correspondentes aos "estágios de Tanner"[175] de maturação sexual, para evitar, segundo ele, confusão com idades legais de consentimento em jurisdições diferentes, o que seria, segundo os críticos, uma das demonstrações do *bias* penal das propostas da força-tarefa. As especificações da pedohebefilia passam a ser, em sua nova proposta:

Tipo clássico – Sexualmente atraído por crianças pré-púberes (Estágio 1 de Tanner)

Tipo hebefílico – Sexualmente atraído por crianças púberes (Estágios 2-3 de Tanner)

Tipo pedohebefílico – Sexualmente atraído por ambas.

Blanchard explica que os critérios propostos incorporam a estrutura formal do DSM-III-TR, que criou a distinção entre 2 critérios, o primeiro para "sinais e sintomas", o segundo para "sofrimento e comprometimento", mas mantêm o conceito de *preferência* do DSM-III, segundo ele. O DSM-III, com seu critério único e peremptório de uma pedofilia definida por atos e fantasias que envolvem interferência sexual com crianças, é um ponto de "nostalgia" de Blanchard e também de O'Donohue, comentador ultraconservador dos DSM que é a referência mais importante em sua revisão crítica no artigo. A "nostalgia" refere-se a que o

[174] Notar que Blanchard evita aqui as qualificações homossexual/heterossexual, que também não aparecerão mais no DSM nesta descrição, mas que ele utiliza em suas pesquisas.
[175] Estágios de maturação sexual estabelecidos pelo pediatra britânico James Tanner em 1969.

DSM-III-TR removeu os atos sexuais do Critério A[176], deixando como sintomas "impulsos e fantasias sexuais com crianças" (ou seja, a pedofilia *per se*). Os atos inseridos no novo Critério B – "a pessoa agiu a partir desses impulsos ou sofre marcadamente com eles" – e sua junção com sofrimento psíquico "num critério de significado clínico implicam que os atos sexuais são de fato evidência de comprometimento psicossocial" (**BLANCHARD, 2010a**, p. 305), na visão de Blanchard, sempre voltada para a detecção de agressores sexuais e no crime como anomia psíquica *per se*.

Blanchard reconhece que propõe uma "ampliação das fronteiras do diagnóstico" enquanto preserva a pedofilia "clássica" (Ibid., p. 313) como sub-tipo especificável. Como no DSM-IV-TR, atos sexuais *repetidos* envolvendo crianças indicam tanto que a pedofilia está presente quanto que representa um transtorno. "Assim, o arranjo dos elementos diagnósticos em critério A e Critério B não constitui uma separação completa de sinais e sintomas do sofrimento e comprometimento" (Id., Ibid.), parecendo contemplar a "nostalgia" do DSM-III. Ao mesmo tempo, a "constatação" da pedofilia do Critério A serviria a fins "como os de pesquisa", e a adição da palavra "transtorno" serve para lembrar que ainda há "pedófilos", que para Blanchard passam a ser "indivíduos hipotéticos" (Id., Ibid.), uma vez que, por definição, "não desejariam mudar, não teriam sofrimento e não molestariam ninguém mais" (Id., Ibid.). Blanchard declara duvidar que existam pedófilos sem vida sexual, pela natureza dos impulsos sexuais *per se* [177]. É por isso que ele não vê "de maneira clara" se existe perda com a exclusão dessas pessoas do diagnóstico de "transtorno mental". Logo, há uma aritmética blanchardiana que parece fazê-lo aderir à solução de compromisso aparentemente progressista e/ou realista do "transtorno": ganha-se muito, quantitativamente, com a pedohebefilia, perde-se muito pouco com a distinção pedofilia/transtorno pedofílico.

Na defesa de seus critérios, Blanchard detém-se no número de atos sexuais do Critério B, segundo ele "de difícil corte", o que o faz "subdimensioná-los" (3 ou mais), tentando provar que isso não criará "dano à sociedade", uma vez que um clínico que avalie um:

[176] Blanchard menciona proposta de O'Donohue de simples remoção do Critério B (BLANCHARD, op.cit., p. 310) – num retorno ao DSM-III -, pois o Critério A traria implícito o B, sofrimento e comprometimento psíquico (*distress* e *impairment*) já em si decorrência dos valores sociais da anormalidade de uma preferência que leva a atos criminosos.

[177] Como poderia alguém passar a vida inteira com "impulsos sexuais que não são nunca satisfeitos sem algum sentido de frustração?", pergunta Blanchard no artigo. "Se a ausência de qualquer gratificação na vida real não causa sofrimento de nenhuma forma, pode-se realmente falar que havia um 'impulso' originalmente?", escreve Blanchard (**2010a**, p. 307), descrente mesmo do possível exercício individual de sua sexualidade por pedófilos ou hebefílicos sem danos a outros, e reafirmando a sexualidade como impulso incontrolável.

> [...] paciente individual pode sempre recomendar aos tribunais e a agências de proteção de crianças de proibir acesso sem supervisão a crianças, com o argumento de que ele já demonstrou uma propensão a comportar-se inadequadamente com crianças e representa, pois, um risco de agressão posterior. Em outras palavras, o diagnóstico de pedohebefilia não seria sempre necessário para a proteção da sociedade. Por outro lado, um diagnóstico falso positivo de pedohebefilia poderia trazer dano irreparável ao paciente. (**BLANCHARD, 2010a**, p. 313-314).

Então, o DSM não é tão necessário para se fazer cumprir a lei, a ordem e a vigilância sobre indivíduos perigosos. E Blanchard reconhece que pode causar danos às pessoas diagnosticadas.

Outro ponto destacado pelo chefe da força-tarefa, e crescente nas pesquisas e propostas do *mainstream* mais conservador das pesquisas sobre pedofilia, é o das "crianças reais, virtuais e falsas", em referência às "crescentes" agressões sexuais relacionadas à internet, como pornografia infantil, chats e sedução, quando as "crianças" (falsas) podem ser policiais disfarçados. Para ele, situações reais e virtuais precisam ser diagnosticadas com os mesmos critérios. Finalmente, ele menciona os testes de laboratório para pedohebefilia, fundamentais em seu enquadramento epistemológico, sublinhando que não privilegia a falometria (certamente pelas inúmeras críticas científicas e éticas já existentes) mas crê em futuros testes em desenvolvimento e a serem desenvolvidos, que privilegiam agora as "respostas do cérebro" nos estudos de ressonância magnética (fMRI) em lugar das "respostas do pênis". O problema da confiabilidade e validade do diagnóstico de pedofilia no DSM é reconhecido por Blanchard, que as atesta como "extremamente fracas e controversas" em vários estudos, quase todos feitos com indivíduos condenados. Estes índices poderiam ser vistos apenas como "aceitáveis", mas "os dados indicam que ainda há espaço para melhora na confiabilidade" (Ibid., p. 313), o que potencializa ou adia, então, as controvérsias em torno do diagnóstico.

A oposição ao diagnóstico de pedohebefilia, que o acabou "derrubando" na formulação de Blanchard, desenvolveu-se em vários textos subsequentes, como o de Karen Franklin já mencionado e o de **Allen Frances** e **Michael B. First (2011)**, este com o título significativo "A hebefilia não é um transtorno mental no DSM-IV-TR e não deveria tornar-se um no DSM-5" (**FRANCES; FIRST, 2011**), ambos com argumentos do uso forense nocivo da categoria. Richard Green, do Departamento de Medicina Psicológica do *Imperial College School of Medicine* da Inglaterra[178], brada, no título de sua Carta ao Editor dos ASB:

[178] Na *Gender Identity Clinic, Department of Psychiatry, Charing Cross Hospital*, e também do *Institute of Criminology* da Universidade de Cambridge, Inglaterra. Green foi membro da força-tarefa de Transtornos de

"Preferência sexual por jovens de 14 anos como transtorno mental: você não pode estar falando sério!!" (**GREEN, 2010**), afirmando que a proposta fere a credibilidade científica da APA.

Já em 2005 Moser e Kleinplatz, em seu pleito de remoção total ou revisão radical do capítulo das parafilias no DSM, apontavam a necessidade da ciência abordar atos sexuais com crianças como crimes e não psicopatologias, colocando-se contra perpetradores mitigarem a responsabilidade por seus crimes alegando doença mental. Para eles, os diagnósticos de parafilias do DSM-IV-TR não corrigiram aquilo a que a APA se propôs: erros factuais, evidências ultrapassadas, hipóteses não testadas (ou testadas com falhas), mover-se de "comportamentos socialmente indesejáveis" para sofrimento, disfunção ou bem estar, basear-se em ciência objetiva e não em motivações políticas ou sociais, gerar aplicações sujeitas a maus usos e abusos. "Se os editores do DSM optarem por revisar esta seção, precisarão mudar a definição de transtorno mental, ou de parafilia, ou ambos; corrigir as afirmações factuais; ajustar os critérios de inclusão de um diagnóstico; e acrescentar salvaguardas para prevenir o mau uso do diagnóstico" (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**, p. 106-107). Um padrão de comportamento ser considerado criminoso não implica em dados para sugeri-lo como disfuncional, na argumentação destes autores, e esse fato deveria ou levar a uma suspensão de julgamento ou a assumir o comportamento como uma variação saudável, normal, o que teria também, certamente, decorrências políticas, mas seria correto de uma perspectiva científica. Essa colocação de Moser e Kleinplatz pode ser retomada para a controvérsia sobre "pedohebefilia" neste momento.

Fred S. Berlin, professor do Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento da *Johns Hopkins University School of Medicine*[179] e membro da força-tarefa de Parafilias do DSM-III-R, publicou seu comentário sobre os critérios da pedofilia no ano seguinte ao artigo de Blanchard, das consultas online de 2010 e do seminário do B4U-ACT de que participou em 2011, no *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* (**BERLIN, 2011**). Seu tema não são as propostas formalizadas por Blanchard mas o ponto de partida deste, a definição do DSM-IV-TR e sua revisão. Seu primeiro comentário é sobre a

---

Identidade de Gênero no DSM-IV, diagnóstico criado por ele em artigo de 1974 e incorporado ao DSM-III em 1980.

[179] Sediada em Baltimore, estado de Maryland, mesma cidade sede do B4U-ACT. Berlin é colaborador da organização, como pesquisador, e foi terapeuta do fundador do B4U-ACT. Tem ativismo em arenas clínicas, jurídicas, políticas e religiosas em relação ao abuso sexual infantil, como membro de várias associações, entre as quais a *American Professional Society on the Abuse of Children* e a *Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA)*, e é fundador do *National Institute for the Study, Prevention and Treatment of Sexual Trauma*.

maioria dos diagnósticos terem a presença inerente de um julgamento de valor implícito, mesmo que muitas vezes não admitido[180], e a orientação sexual pedofílica ser "uma coisa ruim" em nossas sociedades. "Sugerir que a inclusão da pedofilia no DSM não é, ao menos parcialmente, dependente de se fazer tal julgamento de valor seria insincero" (**BERLIN, 2011**, p. 243). Berlin localiza e questiona uma confusão da medida em que a pedofilia representa uma variação qualitativa do *make up* sexual, em oposição a uma variação quantitativa, expressa no texto do Manual ("fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos *recorrentes, intensos*") e mantida na atual proposta de Blanchard. Para Berlin, o diagnóstico deveria abolir o "intensos", em prol de uma definição qualitativa da sustentação no tempo de impulsos erotizados por crianças pré-púberes. O transtorno só deveria ser classificado se alguém não tem pleno controle sobre seus impulsos (o que deriva de uma avaliação clínica e auto-relato), age a partir deles e sofre por sua atração. Assim, Berlin volta a aceitar a procedência da "intensidade" como critério, pela questão do comprometimento (*impairment*) da capacidade volitiva, que poderia ser proporcional em grau à intensidade dos desejos sexuais, mas reconhece ao mesmo tempo que é este comprometimento que tem sido usado para justificar o compromisso civil involuntário de alguns indivíduos com pedofilia. Finalmente, Berlin desvela e critica a proposta de Blanchard de retorno ao DSM-III através do conceito de pedofilia deste como uma "preferência erótica", presente agora na proposta ao DSM-V. "Uma pessoa não tem pedofilia primeiramente porque é sua preferência tê-la, e sua preferência pode ser que não sucumba a seus desejos pedofílicos. Incluir a palavra preferência nos critérios diagnósticos para um transtorno pedofílico trará provavelmente mais confusão que elucidação" (**BERLIN, *Ibid.***, p. 244). E neste ponto Berlin adianta algo da controvérsia sobre a natureza da pedofilia, a ser analisada adiante.

Em contraste, William O'Donohue, do Departamento de Psicologia da Universidade de Nevada, que desde 2000 (**O'DONOHUE *et al.*, 2000**) se dedicava aos problemas do diagnóstico da pedofilia (então na versão IV), aprova a inclusão da hebefilia e propõe mudanças (em número de vítimas e com a distinção "parafilia/transtorno parafílico"). Ele aponta falhas técnicas no DSM-IV-TR e na atual proposta (na confiabilidade do diagnóstico, por falta de dados; em falsos positivos/falsos negativos), como fizera desde o DSM-IV, num enquadramento conservador. Entre seus comentários, um é relevante na controvérsia, por sua posição radical em termos da relação absoluta entre crime e psicopatologia:

[180] Seus exemplos são: a respiração é um processo biológico bom, que não requer diagnóstico; a rápida proliferação celular (câncer) é uma coisa ruim, um processo biológico que deve ser diagnosticado.

> O problema é com falsos negativos. Diagnosticar pedofilia é mais como diagnosticar o Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS) do que como diagnosticar algo mais socialmente aceitável e ego-sintônico como Agorafobia. O paciente na situação em foco estará com mais frequência minimizando, mentindo e não cooperativo, numa tentativa de evitar o diagnóstico. (...) Além disso, se a excitação desviante traz sofrimento à pessoa é em grande parte irrelevante. Pediríamos a alguém com TPAS para ter sofrimento com seu comportamento? **Alguns transtornos são transtornos porque eles têm o potencial para ou de fato causarem dano a outros. O ponto é que a pedofilia (como o TPAS) causa sofrimento a outros[181] porque de fato causou ou por seu potencial para causar.** Os critérios diagnósticos para isso seriam mais sólidos com a percepção de que é o dano a outros, não o sofrimento do self, que é o ponto crucial da natureza anormal da pedofilia (**O'DONOHUE, 2010**, p. 588-589, grifo meu).

Paul Good, psicólogo professor do Wright Institute, de São Francisco, California, e Jules Burnstein, PhD em filosofia, criticam, em artigo de 2012 no *The Journal of Nervous and Mental Disease*, a categoria pedohebefilia, por considerarem a proposta "insuficientemente documentada e com consequências médico-legais potencialmente sérias" (**GOOD; BURNSTEIN, 2012**, p. 492). Para eles, "clinicamente, há dados insuficientes que demonstrem o construto como confiável e válido". Além disso, um novo diagnóstico de hebefilia será usado, provavelmente, em termos forenses "para justificar compromisso civil indefinido e outras punições onerosas" (**Ibid.,** p. 492). Good e Burnstein fazem uma resenha de artigos já mencionados, como **FRANCES E FIRST (2011)**, que demonstraram que a evidência de pesquisa para a inclusão de hebefilia é "parca e irrelevante" para fundamentar a decisão de adicioná-la à classificação. Também **TROMOVITCH (2009)** argumentou que a hebefilia é um "transtorno mental fabricado" que expande dramaticamente o DSM sem justificativa. **FRANKLIN (2010b)** apontara os "interesses especiais" com um alvo "implícito" que promoviam a "quintessência da pré-textualidade diagnóstica". E **ZANDER (2009)**, também na ótica forense primordial, afirmara que a inclusão da hebefilia dará lugar a intervenção legal para forçar o tratamento e compromisso civil potencialmente vitalício para grande número de homens no momento de já serem liberados da prisão, onde já cumpriram sua pena por estupro forçado ou estatutário[182] de um(a) adolescente.

Good e Burnstein assinalam que no DSM-IV-TR "criança" é definida como pessoa de 13 anos ou menos, e não é a idade, mas a qualidade pré-púbere, que define a pedofilia. Do DSM-I ao IV-TR a atração por pessoas púberes não era evidência de parafilia, mas a proposta

---

[181] "Is distressing to others" no original.

[182] *Statutory rape*, atividade sexual não forçada em que um dos indivíduos está abaixo da idade legal do consentimento.

atual é parcialmente baseada na experiência clínica e uso pioneiro da categoria "parafilia n.e., hebefilia" de Dennis M. Doren[183]. Este perito forense, mesmo admitindo que uma atração por adolescentes não é incomum entre muitos homens, crê que ela se torna patológica por tornar alguém repetida ou cronicamente comprometido (levado a agir criminosamente) por essa atração. Mas Good e Burnstein não concordam em que a hebefilia deveria ser considerada "um sub-tipo da pedofilia" por algumas razões:

> Primeiro, se estão relacionadas em virtude de serem da mesma condição subjacente, então se esperaria ver evidência de que produzem valores consistentes e não são discrimináveis através de variáveis críticas. No entanto, **FRANCES e FIRST (2011)** observam que não existe pesquisa estabelecendo sua equivalência em validades de alta prioridade ou convergência de várias classes de validade. (**GOOD; BURNSTEIN, 2012**, p. 493).

Esse argumento é seguido de outro, também técnico, referente à confiabilidade, que já é apenas "razoável" mesmo para pedofilia. **ZANDER (2009)** observa que a puberdade é uma demarcação nebulosa, com "determinações salomônicas" que rondam questões duvidosas de "pelos pubianos". Assim, mover a doença da fronteira de pré-puberdade e puberdade para estágios precoces e tardios da puberdade atinge a confiabilidade. E como, então, se pode diagnosticar o "perpetrador" quando o status da "vítima" não pode ser nunca conhecido com precisão? Good e Burnstein apontam que atos a partir de atração com pós-púberes de menos de 18 anos são inaceitáveis e ilegais, mas a atração em si não é desviante ou aberrante, uma vez que os corpos desses jovens têm características adultas.

Então, a existência de uma preferência erótica por pessoas de 11 a 14 anos não significa que a pessoa tenha um transtorno mental, o que seria uma falácia lógica (**DECLUE, 2009**). Essa era exatamente a questão em relação à orientação por gênero na homossexualidade, e deveria levar, então, à pergunta de porque não se incluiria também a "gerontofilia" (atração sexual por idosos) no DSM-5.

Good e Burnstein qualificam como inferências subjetivas, e, portanto, não científicas, o padrão "recorrente e intenso" de excitação sexual da avaliação do Critério A, a exigência de 6 meses de duração da condição – tarefa difícil de constatar - e o diagnóstico a partir do Critério B, "sofrimento e comprometimento marcantes".

> Falando realisticamente, a única preocupação séria por esses indivíduos [que tenham atração por pessoas de 11 a 14 anos e também por adultos] é a perspectiva de prisão se eles agirem a partir de sua excitação, e não

[183] Expostos em seu livro de 2002 *Evaluating Sex Offenders*: a Manual for Civil Commitment (Thousand Oaks, CA: Sage, 2002).

> problemas sociais ou psicológicos. (...) Apesar de socialmente proscrita e punida devido a atos, atração por adolescentes de todas as idades ainda é onipresente. (**GOOD; BURNSTEIN, 2012**, p. 493).

Na arena forense, "o empenho em enfiar hebefilia no DSM-5 vai fornecer um transtorno pseudo-mental" a avaliadores e representa "a medicalização da criminalidade" ou a transformação de um ato criminoso numa doença médica, como mostraram **FRANCES E FIRST (2011)**. E esse é precisamente o motivo da APA ter feito objeção às leis de compromisso civil, pelo mau uso da psiquiatria, e os psicólogos serem instados a retirar-se das equipes de avaliação. Pois um rótulo diagnóstico, tal como hebefilia, pode acarretar uma punição mais longa ou extensa, assim como submeter os indivíduos a reações de hostilidade e a ataques verbais e físicos. Por outro lado, a medicalização, para esses autores, seguindo estudos de psicólogos forenses, interfere com a reabilitação e aumenta potencialmente a probabilidade de reincidência. Além disso, a revisão proposta ao DSM-5 poderia ser questionada em tribunais, baseados nos padrões legais vigentes, que requerem "admissibilidade". "Finalmente, do ponto de vista da sociedade, legitimar prematuramente outro transtorno mental sexualmente perigoso pode contribuir para o pânico sexual que grassa agora no país" (**GOOD; BURNSTEIN, 2012**, p. 493), como mostrou LANCASTER (2011) e atestou pesquisa do Instituto Gallup em 2005, de que molestadores de crianças eram mais temidos nos EUA do que terroristas.

Blanchard apresentou uma tréplica específica aos argumentos de adaptação evolutiva da atração sexual por púberes, de Franklin e de outros, numa Carta ao Editor dos ASB (**BLANCHARD, 2010b**). Ele vincula esta adaptação a homens heterossexuais, "uma vez que copulação com o mesmo sexo ou vínculo em par (*pair-bonding)* com machos púberes preferencialmente aos fisicamente maduros não afetaria o sucesso reprodutivo de homens homossexuais, agora ou na era ancestral" (**Ibid.**, p. 817). Mas, reconhece ele, o homem moderno poderia casar com uma moça o mais próximo possível da puberdade, dando atenção ao argumento de Franklin da relação entre hebefilia e fertilidade. Blanchard relata, então, "pequeno estudo" que realizou para investigar se a hipótese da autora concorda com dados empíricos disponíveis de uma pesquisa dele anterior, com homens heterossexuais brancos[184] teleiófilos, hebéfilos ou pedófilos, mais uma vez testados por falometria, em relações entre idade e número de filhos biológicos. Suas conclusões, a partir de vários coeficientes estatísticos apresentados, são que os teleiofílicos tinham mais filhos que os hebefílicos, e estes

[184] A racialização foi feita, segundo Blanchard, para "reduzir variação potencial em fertilidade causada por influências culturais" (**BLANCHARD, op. cit**. p. 817).

mais que os pedofílicos. Blanchard infere que então a crítica de Franklin à sua proposta para o DSM-5 não se sustenta:

> Não estou concluindo, a partir destes resultados, que a hebefilia deveria ser incluída no DSM com base em adaptação reprodutiva reduzida. Esse raciocínio implicaria que a teleiofilia homossexual deveria ser restabelecida no DSM, o que não é, de jeito nenhum, minha visão. Em lugar disso, minha conclusão é que os hebéfilos heterossexuais contemporâneos são significativamente menos férteis que os teleiófilos heterossexuais. Assim, não há base empírica para a hipótese de que a hebefilia esteja associada com sucesso reprodutivo aumentado no ambiente da adaptabilidade evolutiva. Esse argumento adaptacionista especulativo contra a inclusão da hebefilia no DSM não se sustenta. (**BLANCHARD, 2010b**, p. 818).

A controvérsia em torno da adaptabilidade evolutiva como contra-argumento para a classificação pedohebefilia prossegue em 2012 com a publicação de Cartas ao Editor dos ASB por David C. Ryniker (**RYNIKER, 2012**), antropólogo canadense, e por Raymond Hames, antropólogo norte-americano, em co-autoria com Ray Blanchard (**HAMES; BLANCHARD, 2012**), ambas com reafirmação das posições deste. Notamos, aqui, o apelo e a participação ativa da antropologia na controvérsia. Bruce Rind, de Leipzig, Alemanha[185], publica um longo artigo no mesmo número dos ASB, em co-autoria com o escocês Richard Yuill[186], em que aborda múltiplos aspectos da controvérsia da hebefilia – "histórico, transcultural, sociológico, trans-espécies, empírico não-clínico e evolutivo", em posição crítica e contrária à de Blanchard (**RIND; YUILL, 2012**). Os artigos de Ryniker e de Hames e Blanchard usam ampla argumentação antropológica, que Rind vai criticar radicalmente em uma Carta ao Editor dos ASB subsequente (**RIND, 2013**). Nesta Carta, Rind aponta uso deturpado da literatura antropológica para provar "má adaptação da hebefilia em ambientes antigos e modernos" e, pois, sua patologia intrínseca, tal como defendido por Hames e Blanchard**)** e coloca-se ao lado dos argumentos de Franklin e Frances na controvérsia. Rind constata problemas significativos nos resumos e interpretações dos dados, inclusive erros nas citações das referências e tenta demonstrar que eles não refutam Franklin nem Frances, mas reforçam os argumentos destes. Para Rind, é importante distinguir entre "atrações" e "preferência" hebefílica, já que atrações não geram um tipo (hebefílico), como na definição de homossexualidade. A hebefilia, seguindo os argumentos de Franklin e de Frances, pode ser inferida como variante normal da sexualidade e não aberração patológica, o que também

[185] O autor foi ligado à Temple University (Filadélfia), nos EUA, e foi atacado por suas pesquisas, como já mencionado. Atualmente se identifica apenas pela cidade e país.

[186] Yuill é um PhD em Sociologia, pesquisador independente de sexualidades intergeracionais masculinas, com visão queer, muito crítico ao aparato ideológico e político de combate ao abuso sexual infantil. Como Rind, é um autor considerado polêmico pelo *mainstream*.

decorre de dados transculturais sobre interesse e comportamento hebefílico. Rind recorre a outros dados antropológicos, oriundos das pesquisas do antropólogo norte-americano John Whiting voltadas para o desenvolvimento infantil, que notaram a forte tendência, em sociedades complexas, de impor um longo período de virgindade e sexo pré-marital restrito, em contraste com os benefícios do casamento pubertal e sexo precoce nas sociedades simples e médias. Assim, o sexo pubertal não é mal adaptativo, e para Rind isso não está provado na fonte principal de Blanchard. "O paradigma da estratégia moderna, que assume que o sexo púbere é intrinsicamente problemático para o *homo sapiens*, reflete um *bias* etnocêntrico" (**RIND, 2013**, p. 687). Da mesma forma, o argumento da "mortalidade na gravidez precoce", que seria outro índice de má adaptação e de comprometimento do "sucesso reprodutivo" de homens que preferem meninas púberes, é rebatido por Rind sob argumentos de que a mortalidade na gravidez não é específica dessa faixa etária. "Parece, pois, inconsistente rotular homens mais bens sucedidos reprodutivamente [como os coletores que reproduziam com meninas púberes] como transtornados só porque são hebefílicos" (**RIND, 2013**, p. 689). Rind reforça seu argumento com o fato de que as atrações hebefílicas e suas práticas – que não são patológicas por serem não-reprodutivas – podem ajudar a estabelecer uniões, geralmente casamentos de interesse social. E conclui: "A hebefilia é profundamente mal articulada com a lei e o costume nas sociedades ocidentais contemporâneas. Esse conflito social não a torna, entretanto, um transtorno mental, que é uma classificação científica" (**RIND, Ibid.**, p. 691). Designá-la como tal, como fazem Blanchard e seus colaboradores, é para Rind usar a ciência como um enfeite e não como substância em psiquiatria.

Jerome C. Wakefield, psicólogo da New York University que pesquisa as relações entre filosofia e conceitos das áreas de saúde mental, inclusive psicanálise, escreveu longo artigo, em 2011, de avaliação dos critérios diagnósticos para "parafilias sexuais" propostos para o DSM-5, em que ele localiza "tensões entre validade diagnóstica e utilidade forense" (**WAKEFIELD, 2011**). Sua preocupação central é apontar os vários pontos do diagnóstico em que a diferenciação entre crime e transtorno é borrada ou mesmo negada, quando o manual passa a classificar desvio ou conflito com a sociedade e não problemas mentais. Wakefield propõe suas críticas no sentido de melhorar as classificações, de sua validade conceitual, pois ele se opõe aos que denomina "argumentos antipsiquiátricos" e valoriza a patologização de "disfunções danosas", como já mencionado. Estas têm que ter fundamento em nosso "desenho biológico", em sua concepção, e não ser confundidas com as "mazelas da

vida". Sua posição pode ser tomada como "intermediária"[187] na controvérsia da (des)patologização das parafilias que exporei adiante, e aqui vou me deter em seus argumentos contra a extensão do diagnóstico de pedofilia para pedohebefilia.

Wakefield sublinha que a maioria do sexo com adolescentes púberes, e muito daquele com crianças também[188], não é provavelmente causado por nenhuma "preferência sistemática" – critério para o diagnóstico -, mas é simplesmente oportunista ou, no caso de jovens adolescentes, por envolvimento romântico. Portanto, o critério da força-tarefa de "relação de no mínimo 6 meses" desembocaria provavelmente em muitos falsos positivos. Wakefield considera os argumentos apresentados para justificar a mudança para pedohebefilia muito fracos, por vários motivos. Em primeiro lugar, o tipo de imaturidade existente na puberdade é enormemente diferente do da pré-puberdade, da perspectiva específica de sua habilidade para desencadear interesse sexual normal, e essa diferença é mais importante do que a semelhança quando se trata de avaliar a presença de um transtorno parafílico. Ou seja, Wakefield corrobora o fato de adolescentes serem fontes normais de excitação sexual para seus pares, para jovens ou para adultos e é o único autor do campo psi pesquisado que reconhece explicitamente vida amorosa e namoro com sexo entre/com adolescentes. Ele acha "absurdo", em termos de correlação, argumentar que as pessoas tendem a não discriminar pré-púberes de púberes quando se trata de potencial para despertar interesse sexual normal, como faz a força-tarefa. Rejeita os argumentos de que promotores de justiça utilizam o diagnóstico "parafilia n.e. (hebefilia)" e o recurso à CID da OMS por esta admitir a preferência sexual por puberdade precoce como transtorno[189], ignorando a questão crucial de se esses usos são válidos. Para Wakefield, nenhum dos critérios "intenso" para atração por crianças ou "mais forte que o desejo por um adulto" implica num transtorno parafílico quando se trata de desejo por indivíduos púberes, tendo a proposta de pedohebefilia sido feita para responder a supostas necessidades do processo penal. O mesmo raciocínio também explica, para ele, a introdução de um critério "B3", em que a pornografia é utilizada como indicador de preferência sexual, pois a ligação entre o que mobiliza as pessoas na pornografia e na vida real é complexa, e nenhum dano pode estar presente. Aqui Wakefield se opõe a um critério de transtorno que não

[187] Ao lado das várias e extensas críticas às propostas da força-tarefa de Parafilias para o DSM-5, Wakefield não deixa de explicitar seu apreço: "As propostas oferecidas pela força-tareda do DSM-5 que tratam dos TSIG incorporam um esforço enorme de pensamento e pesquisa acadêmica" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 208). Mesmo assim sua conclusão é cabal: "São utilizados critérios mais fracos que abrem a porta para diagnósticos falso positivos", ou seja, patologização de pessoas sãs.

[188] Uma referência clássica desta afirmação é o estudo de Michael Seto e Martin Lalumiere, de 2001, com 1000 molestadores de crianças, através de falometria, que concluiu que menos de 1/3 deles tinham um padrão de excitação pedofílica subjacente. Ou seja, 2/3 era de molestadores não pedófilos. (WAKEFIELD, op. cit. 2011).

[189] Ainda a CID-10.

só foi mantido no DSM-5, como é atualmente considerado nodal pelo *mainstream* de vários pesquisadores em pedofilia e pelos legisladores e investigadores, para a detecção não só de criminosos, mas para sua classificação como pedófilos. Wakefield mantém que o raciocínio da força-tarefa se baseia em base empírica duvidosa, que sugere que a pornografia indica interesse erótico primário. No entanto, escreve ele, "interesse de fantasia não é necessariamente uma parafilia" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 205). E ele rebate o argumento da força-tarefa de que a mudança para hebefilia só afetaria a precisão do diagnóstico, aumentando-a, e não o número de pessoas sendo diagnosticadas, uma das críticas centrais e gerais ao movimento expansivo do DSM. A força-tarefa afirmara que o limiar de idade do DSM-IV-TR já era "geralmente 13 anos ou menos" e agora passaria a "14 anos ou menos", o que não corresponde à verdade, para Wakefield, pois o IV-TR menciona "criança pré-púbere, com um limite superior entre parênteses de "13 anos". "A magnitude da mudança proposta é, assim, maior do que o raciocínio sugere" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 205). Wakefield conclui:

> Em suma, a proposta da pedohebefilia é provavelmente a proposta de parafilia mais falha e descaradamente sobre-patologizadora. Hebefilia como diagnóstico viola a restrição básica de que julgamentos de transtornos não deveriam ser determinados por desaprovação social. Esse é um caso em que crime e transtorno estão sendo irremediavelmente confundidos. (**WAKEFIELD, 2011**, p. 206).

Blanchard e a força-tarefa foram derrotados em sua proposta, diante da decisão final do CA da APA. Logo em seguida à publicação do DSM-5[190], então, Blanchard publica uma Carta ao Editor nos ASB (**BLANCHARD, 2013**) cujo título (*A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder*) o coloca agora como um "dissidente" do DSM-5. Ele atribui ao CA um desejo de desencorajar pesquisa em hebefilia[191], uma possível concordância com o estatuto de normalidade da preferência sexual por crianças nos estágios precoces de puberdade e aquiescência com a classificação da hebefilia no DSM sob a rubrica "n.e.". Num raciocínio circular, Blanchard termina o artigo quase com uma denúncia moral/criminal, de que a APA pode estar afirmando que "sua posição oficial é que a preferência sexual por crianças em puberdade inicial é normal"[192], o que é sua opinião sobre o que fazia o DSM-IV-TR. A Carta de Blanchard reafirma os mesmos argumentos já expostos anteriormente nas propostas e réplicas: a expressividade numérica da hebefilia (e, pois, da pedohebefilia), o que não a

[190] "Essa decisão levanta várias questões às quais não posso responder porque não tive mais nada a ver com a seção do DSM-5 sobre o transtorno pedofílico após o voto do CA", escreve **Blanchard (2013**), p. 677.
[191] Ele sublinha o significado numérico da pesquisa sobre hebefilia: menção em pelo menos 100 textos e mais de 30 artigos revistos por pares (BLANCHARD, Op.cit., p. 677).
[192] Raciocínio que se parece com as acusações de apoio ao abuso sexual infantil de quem pesquisa pedofilia no campo das políticas sexuais e não da violência sexual.

define, por isso, como normalidade; a intenção de aumentar a precisão do diagnóstico, e não o número de indivíduos diagnosticados; a necessidade de distinguir atração sexual de adultos por adolescentes e preferência sexual, esta configurando a hebefilia; a sua interpretação de dados antropológicos de que a hebefilia não é uma boa adaptação evolutiva em nenhum ambiente; e a ideia de um contínuo nas orientações sexuais por idade, que seria contemplada em sua proposta derrotada.

4.3.2 A controvérsia da (des)patologização das parafilias e da pedofilia

Os debates em torno das definições de parafilia no DSM são antigos e extensos, girando em torno da definição de transtorno mental dos vários DSM, dos critérios diagnósticos em mutação, da mistura de crime e patologia e do uso forense corrente da psiquiatria diante das leis de agressores sexuais, da validade e confiabilidade dos diagnósticos, de sua fundamentação em evidências, de seu papel estigmatizador ou identitário, do benefício dos diagnósticos para tratamentos. Em todas essas arenas, a pedofilia aparece como exemplo e "tipo" privilegiado, de um lado, da necessidade do diagnóstico, por seu risco e pela resolução implícita do problema do consentimento, já que crianças (ou pré-púberes ou por idade de consentimento legal) são tomadas como não consentidoras por natureza. Por outro lado, a pedofilia é exemplo da ocupação da psiquiatria na área penal e de compromisso civil, nos países centrais, por patologizar o crime do abuso sexual infantil. Para uma parte do ativismo pedófilo, como os *Virtuous Pedophiles*, há uma utilidade de humanização no diagnóstico, que pode ser expressa no bordão "se podemos ser doentes é porque somos humanos", além de afirmar positivamente seu acolhimento pelos serviços de saúde mental.

Vou retomar os debates em torno da medicalização das parafilias, a partir da constatação de **WAKEFIELD (2011)**: "Devido aos fortes sentimentos sobre o que é sexualidade normal versus doente, assim como à incerteza teórica sobre a natureza da sexualidade humana, a definição das parafilias permanece entre as mais controversas no DSM" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 195). A controvérsia é histórica e remonta ao movimento pela retirada da homossexualidade do DSM, mas existiu desde a criação das categorias de perversões sexuais pela psiquiatria do século XIX, e especificamente em torno do DSM desde a década de 1950, incluindo debates em torno dos desvios sexuais e de gênero em geral e de seus "tipos", com controvérsias localizadas (pedofilia, sadomasoquismo, travestismo, transexualidade). A distinção parafilia/transtorno parafílico aprovada no DSM-5 pode ser vista como uma resposta negociada a essa controvérsia. Para Wakefield, um crítico moderado

do DSM, trata-se, como já mencionei, de mero "esclarecimento terminológico", embora ele o considere um avanço.

Os membros da força-tarefa das Parafilias representam, obviamente, um dos coletivos de pensamento numa das pontas da controvérsia. Todos são parte de um coletivo que trabalha e defende a manutenção das parafilias como transtornos mentais, imersos em pesquisas e publicações sobre patologias da sexualidade desviante e principalmente tratamento de agressores sexuais. Todos os 4 membros da força-tarefa publicaram resenhas de literatura com representatividade (4 entre os 11 autores do grupo total de TSIG) nos *ASB* e no *Journal of Sexual Medicine,* em 2010, demonstrando o destaque que obtiveram de Kenneth Zucker, o editor-chefe dos *ASB* e chefe da força-tarefa dos TSIG. Blanchard tem tradição de pesquisa e opinião sobre a pedofilia, o travestismo e o fetichismo, além de ser polo de afirmações sobre o transexualismo e alvo de agudas críticas pelo movimento transexual. Martin P. Kafka, psiquiatra da Harvard Medical School[193], é defensor e polo de controvérsia sobre o proposto "transtorno hipersexual" e "adicção a sexo". Richard Krueger, psiquiatra forense e diretor médico da *Sexual Behavior Clinic* do Instituto de Psiquiatria de Nova York[194], atua com castração química de agressores sexuais e pesquisa sadismo e masoquismo, assim como a avaliação dos diagnósticos de parafilia. Niklas Langström, do Departamento de Neurociência Clínica do *Karolinska Institute* (Estocolmo, Suécia), o único não norte-americano do grupo, é pesquisador de pedofilia, exibicionismo, voyeurismo e frotterismo. Entre os consultores, estão R. Karl Hanson, que escreve sobre a mensuração dimensional (objetivo do DSM-5) do desvio sexual; Stephen Hucker, que estuda hipoxifilia; Raymond Knight e David Thornton, que estudam o transtorno parafílico coercivo (que não entrou no DSM-5); Vernon Quinsey, que publicou sobre "visões pragmáticas e darwinistas das parafilias".

Jerome Wakefield e William O'Donohue são duas vozes que sustentam a permanência das parafilias como transtornos, sob argumentos e pontos de vista muito diversos. O segundo, como já mencionado, é um psiquiatra conservador que esmiuça detalhes técnicos e metodológicos das propostas de inclusão no DSM no sentido de torná-las mais consistentes com evidências de pesquisas com agressores sexuais, controversas e debatidas, e mais próximas às definições da pedofilia anteriores do DSM, que privilegiavam uma visão patologizante generalizada da atração sexual por crianças e adolescentes. Pois esta, nesta visão, é condição de risco para o crime, sendo então comprometimento da sociabilidade.

[193] Médico do *Maclean Hospital*, maior hospital psiquiátrico privado ligado à escola de Harvard, e membro de instituição norte-americana e de outra internacional de prevenção e tratamento de agressores sexuais.
[194] Também membro do grupo de trabalho de Transtornos Sexuais da revisão da CID-10 da OMS.

Wakefield tem posição de grande alerta, de alguma forma ambígua, pois preocupa-se com o "significado forense crítico" da "difícil distinção conceitual entre desejos sexuais desviantes que são transtornos mentais versus aqueles que são variações em preferência sexual (mesmo que excêntricos, repugnantes ou ilegais, caso agidos)" (**WAKEFIELD, 2011**, p. 195). Ele é um autor eminentemente voltado para as graves questões que localiza nas exigências específicas pelos tribunais para justificar o confinamento preventivo sob leis de predadores sexuais, de "doença ou anormalidade mental", e que vêm gerando "abuso judicial". Essas exigências fazem com que os promotores privilegiem a interpretação mais expansiva possível dos critérios do DSM para transtorno parafílico, pois outras possíveis "doenças" (depressão, ansiedade, mesmo personalidade anti-social) não têm tanta qualidade de "risco" e especificidade. Essa constatação não leva Wakefield a criticar o lugar da situação forense no diagnóstico; ao contrário, ele julga "uma boa coisa" que se dê atenção a ela, desde que "questões conceituais mais amplas relativas a validade" não sejam eclipsadas e a identificação de entidades patológicas verdadeiras não seja equivocada. Sua análise conceitual usa o conceito de "disfunção danosa com fundamento em nosso desenho biológico", como já apontado, e o leva a ora constatar a mistura de julgamento moral com patologia, por exemplo na consideração do caráter reprodutivo ou não do desejo sexual, ora a assumir o "dano" e a ilegalidade como critérios validáveis. Pois sua visão é de que existem transtornos mentais reais e que o conceito tem um componente factual, de fracasso em desempenhar uma função biologicamente determinada ou naturalmente selecionada (uma disfunção), e um componente de valor, de ser danosa para o indivíduo ou para a sociedade em geral. E para ele o erro é quando se confunde essa disfunção com variações normais da vida ou excentricidades, o que torna sua posição a de uma crença centrada em "critérios científicos" severos e julgamentos de valor corretos, como na questão crucial da "intensidade" dos desejos e seus danos, onde ele novamente se fia em que a psiquiatria pode lançar mão de "bons critérios"[195]. Logo, não é o caso de despatologizar mas de refinar.

Para Wakefield, o conceito de transtorno parafílico é inerentemente confuso e controverso e, assim, sujeito a abuso conceitual para fins de controle social, o que impõe que o escrutínio dos critérios utilizados no diagnóstico deva ser especialmente cuidadoso, o que ele se propõe a fazer. Sua ambiguidade surge porque questiona a medicalização da

[195] Um mau critério seria, por exemplo, determinar critérios diagnósticos a partir dos problemas de "não confiabilidade [do auto-relato] dos agressores em avaliações forenses", o que é um dos pressupostos da psiquiatria da pedofilia que foi incluído no texto do DSM-5 (Cf. Capítulo 2). Wakefield aposta, portanto, em uma outra psiquiatria.

sexualidade humana, que é maleável e criativa e por isso gera nossa "ignorância dos mecanismos subjacentes ao desejo humano" (**WAKEFIELD, Ibid.**, p. 196). Wakefield reconhece que a reclassificação da homossexualidade como uma variante da sexualidade, sem qualquer transtorno mental, supunha que outras supostas parafilias fossem despatologizadas. "Essa circunstância histórica levanta explicitamente a questão de se há base conceitual defensável para as linhas que estão sendo demarcadas pelo DSM entre o normal e o transtorno" (**WAKEFIELD, 2011,** p. 196)[196]. Ele constata, nessa linha de raciocínio, que as parafilias especificadas no DSM são de fato as mais relevantes para uso forense, o que configura o interesse no crime. Além da proposta da pedohebefilia, Wakefield analisa mais 3 mudanças propostas: a distinção entre parafilia e transtorno parafílico; o diagnóstico basear-se mais nos dados constatáveis objetivamente do "número de vítimas sexuais de um indivíduo" que na sua subjetividade, juntamente com a ênfase mantida nos critérios de comportamento como centrais; e a proposta (que será derrotada) de um "transtorno parafílico de coerção" (excitação pela coerção no ato sexual, com efeito transtornado de estupro). Em relação a este último, Wakefield descarta inteiramente o não-consentimento (como existe também em qualquer estupro) como critério suficiente para parafilia, mais uma vez defendendo que uma preocupação moral e legal não pode ser critério para um transtorno psiquiátrico. Naquela proposta, o consentimento não aparece só no critério de "dano a outros", mas para além dele, no próprio padrão de excitação sexual, o que poderia também, a nosso ver, ser dito sobre a pedofilia e outras parafilias em que o consentimento está em jogo. Na pedofilia, no entanto, há um não-consentimento tomado como natural e especial, pela definição de "criança" e pelas idades legais.

Dois artigos marcantes pela despatologização da pedofilia, na vigência do DSM-IV-TR, foram o de **GREEN (2002)** relativo à pedofilia e o de **MOSER** E **KLEINPLATZ (2005)** pela retirada das parafilias, este já mencionado em sua apresentação em congresso da APA, preparatório da revisão do DSM, em 2003. Richard Green foi, junto com o psicanalista Robert Stoller, da Universidade da California, um dos mais vigorosos defensores da retirada da homossexualidade do DSM, decisão que ele considera ter levado a um "casamento forçado entre ciência e democracia" (**GREEN, 2002**, p. 467). Para Green, a questão da pedofilia é

[196] Wakefield tem formação psicanalítica, e destaca a semelhança entre a descrição original das parafilias do DSM-III e a concepção freudiana de que práticas sexuais preliminares perversas são normais, uma vez que a finalidade é o "ato sexual normal". A hipótese de herança freudiana, de que os desejos parafílicos são muito generalizados como parte da sexualidade normal de todos, tem consequências ambíguas: esses desejos não são majoritariamente patológicos; mas qualquer um pode então ser parafílico, o que significa uma dispersão ou ampliação do risco potencial ou latente contido no conceito de parafilia.

diferente porque envolve: 1) dano a um participante do sexo adulto-criança; e 2) barreira de idade para consentimento esclarecido [197]. Mas essas preocupações, em seu argumento, são de domínio da lei e do processo penal, e seu raciocínio, então, "não diz respeito a se pedofilia deve ser considerada criminosa" (**Id., Ibid.**).

> No DSM-IV, a puberdade é fronteira para a pedofilia. A pessoa mais nova tem que ser pré-púbere. Mas a designação da puberdade como a fronteira clara de idade para que a atração erótica seja uma doença mental é *arbitrária*. Não considera o desenvolvimento mental da criança. Além disso, varia entre indivíduos e pode estar mudando ao longo de gerações. E, para proibição sexual, não é o marcador necessariamente fundamentado histórica e transculturalmente. (**GREEN, 2002**, p. 468, grifo do autor).

Green expõe exemplos transculturais de sexo entre adultos e crianças, via estudos antropológicos, notadamente entre homens e meninos, mas também com meninas, em muitos casos em copulações em público e praticadas por beneficiarem a criança (pelos dons do sêmen ou por iniciação moral) e não por gratificarem o adulto. A questão para Green é "porque o sexo frequente com uma criança não é uma doença mental sob essas circunstâncias" (**GREEN, 2002**, p. 468), a serem perdoadas porque seguem tradições culturais e religiosas? Ele recorre ao fato histórico da idade do consentimento ter sido de 10 anos na Inglaterra durante 3 séculos, até 38 anos após a I Guerra Mundial, para escapar da crítica dos "exemplos exóticos": "O ímpeto para elevar a idade do consentimento sexual na Inglaterra não foi impulsionado pelo repúdio da pedofilia mas sim por preocupações com a prostituição infantil" (**Ibid.**, p. 468) que aumentou após o controle da exploração do trabalho infantil nas fábricas no século XIX. Green indaga: "Todos os clientes eram pedófilos? Eles eram doentes mentais?" (**Ibid.,** p. 469). E inclui em seu argumento fatos não-humanos, expondo a situação dos chipanzés bonobo que copulam em qualquer idade, fértil ou não, como pode ser visto no Zoológico de San Diego. Além disso, escreve, pesquisa constatou que 1/3 dos contatos sócio-sexuais de um adulto com uma criança foram iniciados pelas crianças chipanzé.

A questão seguinte de Green é o comprometimento das pesquisas de traços gerais de personalidade e psicopatologia, por *bias* em suas amostras, quase todas de prisioneiros ou de condenados por uma agressão criminal ou até mesmo de uma pequena fração destes, os mais reincidentes e socialmente em desvantagem. "Esses são representantes duvidosos de todos os pedófilos que têm contato com crianças e certamente não são representativos de pedófilos que restringem seu erotismo à fantasia e, assim, não infringem a lei" (**GREEN, 2002,** p. 468).

[197] É a "idade do consentimento", variável entre países e localidades, mas hoje consenso global. No Brasil ela é de 14 anos, nos EUA varia entre 16 e 18 anos e tem média européia de 16 anos (WAITES, 2005).

Nos resultados dessas pesquisas, com testes de escalas, Green aponta relações causais discutíveis que confundem causa e efeito, consequências sociais da pedofilia e problemas psiquiátricos ocasionando pedofilia, como dificuldades em relações interpessoais, isolamento social, ansiedade, raiva e baixa-estima. O vivido social passa a ser "natureza" nessas pesquisas. As referências encontradas por Green de pesquisas com pedófilos não prisioneiros e não pacientes, de 1983 a 1998, são raras, uma vez que essa modalidade se expandiu pouco, a partir de críticas como a sua e pela abordagem inclusiva de MAPs. Elas reiteram seu argumento de que não é encontrada psicopatologia na pedofilia. "Noções simplistas tais como a de que a inadequação social leva homens ao sexo com crianças tornam-se inviáveis, na medida em que são encontrados pedófilos com alta habilidade social" (**GREEN, 2002,** p. 469) em vários níveis e âmbitos. Por outro lado, ele menciona duas pesquisas com jovens adultos e adolescentes não-pedófilos que reportaram, como Alfred Kinsey já constatara, incidência expressiva (21-22% em homens, 3% em mulheres) de atração sexual por crianças pequenas, 9% com fantasias sexuais desenvolvidas. Outra referência são pesquisas de validação fisiológica, por pletismografia, de voluntários não clínicos auto-relatados como "normais", com índice expressivo, que chegou a 50%, de atração sexual por crianças de 4 a 10 anos.

Para Green,

> [...] a evolução da pedofilia nas diferentes edições do DSM é uma viagem de Alice no País das Maravilhas. No DSM-I, a pedofilia foi listada como um dos "desvios sexuais" e rotulada como "sociopática" por seu conflito com costumes da sociedade. No DSM-II, ela permaneceu um "desvio sexual", mas foi-se a "sociopatia" e a pedofilia caiu num grupo de "transtornos mentais não psicóticos". Aí, no DSM-III, a pedofilia foi incluída no grupo das parafilias. Foi diagnosticada por atividade ou fantasia de sexo por um adulto com uma criança pré-púbere. Mas "atos sexuais isolados com crianças não garantiam o diagnóstico". No DSM-III-R, a exigência foi subsumida em que sexo com crianças precisava ser "repetidamente preferido". A pedofilia era diagnosticável em pessoas que também tinham um interesse sexual em sexo adulto-adulto. (**GREEN, 2002**, p. 469-470).

No DSM-IV e em sua revisão de 2000, vigente na época do artigo de Green, ele desvenda uma contradição: ao mesmo tempo que é reconhecido que não há transtorno mental no pedófilo que não sofre por ser pedófilo, exceto em resposta à condenação pública e ao estigma, Green aponta uma brecha nesse reconhecimento na afirmação do Manual de que muitos indivíduos com fantasias, impulsos ou comportamentos pedofílicos não vivenciam sofrimento significativo, por uma "natureza ego-sintônica da pedofilia". Ao mesmo tempo que o diagnóstico não é, então, necessário, o padrão de "fantasia e atos" a partir dessas

"fantasias ou impulsos" é qualificador para o diagnóstico. E Green conclui que o DSM-IV-TR classifica no transtorno mental basicamente os agressores sexuais de crianças, que podem não sofrer, mas atuam, o que é, para ele, logicamente incoerente. O sofrimento inerente à definição de transtorno mental não está presente, exceto como "medo" de ser preso. Pois alguns pedófilos celebram seus interesses, organizam-se politicamente e publicam revistas e livros, e para lidar com esse paradoxo "o DSM afundou-se profundamente num fosso lógico" (**GREEN, 2002,** p. 470). "Se as fantasias eróticas de uma pessoa são primariamente com crianças e seus parceiros masturbatórios imaginados são crianças, essas pessoas não têm um transtorno mental, simples como isso" (**Ibid**.), defende Green, num raciocínio lógico que pode ter sido uma das fortes influências da discriminação entre pedofilia e transtorno pedofílico no DSM-5. Seu argumento final é de que

> [...] o DSM não deveria prover a psiquiatria com jurisdição sobre um ato, não mais do que prover a lei com jurisdição sobre um pensamento (...) A pergunta é: eles constituem uma doença mental? Não, até que se declare uma porção de pessoas em muitas culturas e em muito do passado como doentes mentalmente. E certamente não pelos critérios do DSM (**GREEN, 2002**, p. 470-471).

E isso tudo de forma independente de não serem fantasias ou atos aceitos cultural e legalmente hoje.

Charles Moser, professor de sexologia do *Institute for Advanced Studies of Human Sexuality*, de San Francisco, EUA, e Peggy J. Kleinplatz, da *School of Psychology* da Universidade de Ottawa, Canadá, concluem em seu artigo (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**) que as parafilias não contemplam os padrões de definição de doença mental do DSM pela hipótese de que interesses sexuais não usuais constituam sintomas ou sejam transtornos mentais *per se*. Os autores desenvolvem uma crítica à lógica, consistência, clareza e especificidade das definições e critérios do DSM para parafilias, assim como uma demonstração de que os "fatos" apresentados no DSM-IV-TR têm pouco respaldo de veracidade, sem dados que embasem que há disfunção e com hipóteses sem prova empírica válida. O pleito de Moser e Kleinplatz é diretamente pela remoção da seção de Parafilias, por suas falhas graves, e sua crítica tem também sérias reservas à validade do diagnóstico e mesmo à aplicabilidade do termo "parafilias". Para eles, a principal razão de ainda se manter a categoria e as subcategorias no DSM é a opinião pública e não a ciência.

Passando de pecados sexuais a crimes, o modelo médico foi utilizado para transformar os interesses sexuais não convencionais em "patologia", e a tradição de identificar comportamentos sexuais específicos como patológicos, possivelmente originada em Krafft-

Ebing, foi anterior ao DSM-I. Promiscuidade e masturbação excessiva[198], dizem Moser e Kleinplatz, foram algumas das práticas de classificação fracassada. Já no DSM, o diagnóstico de parafilias foi objeto de críticas contundentes em vários artigos nas décadas de 1980 e 1990, nunca inteiramente contempladas. O problema inicia-se porque uma pessoa que se envolve num comportamento "parafílico" torna-se a priori candidato ao diagnóstico, abafando a possibilidade de que pelo menos para certos indivíduos esses comportamentos sexuais específicos sejam expressões saudáveis da sexualidade e benéficos para eles. Assim, "o fato de que comportamentos sexuais específicos sejam socialmente inaceitáveis ou ilegais é, e deveria ser, irrelevante para o processo diagnóstico" (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**, p. 95), e esta foi uma situação confrontada pelos homossexuais, que eram diagnosticadas supostamente por seus interesses sexuais.

A abordagem "categorial" do DSM desde a 3ª. edição apresenta problemas quando não há fronteiras claras entre as categorias, o que é evidente com as parafilias, pois estudos não-clínicos demonstram que pessoas com interesses sexuais incomuns não são distinguíveis dos "normofílicos" "Ou seja, não existe uma classe demonstrável e distinta de 'parafílicos', exceto quando criada pela definição de interesses sexuais específicos, a priori, como evidência de psicopatologia" (**MOSER; KLEINPLATZ, Ibid.,** p. 96). Essa distinção inexiste e a categoria é inválida porque não se consegue definir "sexualidade saudável" ou distinguir as características de indivíduos com parafilia daqueles "não parafílicos". Pois se existem problemas psiquiátricos relacionados a interesses e comportamento sexual, com sofrimento ou disfunções, eles não geram diagnósticos sexuais, não são "parafílicos" (como o termo poderia abarcar), são "disfunção". "Não encontramos razão científica ou lógica de porque alguns comportamentos e interesses sexuais tenham sido designados como Parafilias e outros não o tenham sido" (**Ibid**., p. 96), escrevem Moser e Kleinplatz. E eles notam que é ora a natureza, ora a qualidade mental ou prática, ora a intensidade ("intensos e recorrentes") da sexualidade que diferencia parafílicos de pessoas sexualmente ativas e saudáveis. São apontadas seis razões pelas quais a especificação de comportamentos sexuais como patologias cria problemas: 1) um comportamento não é por si evidência de psicopatologia; 2) especificar comportamentos sexuais, particulares, como psicopatológicos discrimina todos os praticantes desses comportamentos, mesmo que sejam apropriados e benignos; 3) além disso, admite a inferência de que outros comportamentos, não classificados, não têm probabilidade de ser fontes de dificuldades e 4) pode direcionar o clínico para indevidamente controlar aquele

[198] O autor e a autora acrescentam, jocosamente, que os índices de avaliação dessas práticas só poderiam ser os de "ter mais parceiros que o médico" e "masturbar-se mais que o médico".

comportamento especificado; 5) fatores sociais, políticos e religiosos afetam a inclinação de ver certos comportamentos ou tendências sexuais como patológicos, e esses valores culturais são uma influência que confunde e contraria a perspectiva supostamente objetiva do DSM; 6) a própria socialização ou visão teórica do terapeuta provavelmente afeta julgamentos de saúde ou patologia, o que acrescenta um componente subjetivo indesejado ao processo alegadamente objetivo.

Moser e Kleinplatz demonstram que o DSM-IV-TR, que seria somente uma "revisão de texto" do IV, efetivamente mudou critérios diagnósticos das parafilias, valorizando "atos" e igualando doença e crime, como vários autores já apontaram. A segunda mudança envolve a descrição do Critério B para algumas parafilias, e não é explicada pelo manual, com a substituição de "sofrimento marcante" para "sofrimento clinicamente marcante" e "dificuldade interpessoal" para "comprometimento em áreas social, ocupacional e outras importantes". A inclusão de "não consentimento" em sadismo sexual, por exemplo, contraria uma enorme quantidade de publicações profissionais e leigas que indicam a consensualidade de muitas práticas, e o DSM pode levar à confusão entre estupradores e praticantes, lembrando que "estupro" foi retirado do DSM a partir de sua 2ª. edição em 1968. Por outro lado, não há indicação de que o sofrimento oriundo de se ter determinados interesses sexuais, que os autores consideram como de uma minoria, seja crônico e não aliviado pela participação em grupos de apoio para estigma e isolamento, o que é raramente mencionado na literatura clínica em relação ao tratamento das parafilias. Se o sofrimento não é crônico e pode ser mitigado, o indivíduo não preenche mais o critério diagnóstico.

> Historicamente, sanções sociais e psiquiátricas fizeram pouco para diminuir a incidência de outros atos sexuais proibidos (ter filhos fora do casamento, sexo extramarital, masturbação), mas causaram a seus participantes sofrimento significativo e pesar. É importante distinguir cuidadosamente entre ter a integridade necessária para seguir os próprios valores sexuais da pessoa, por mais impopulares, e ter um transtorno mental. A perseverança dos ativistas por direitos dos gays face ao "diagnóstico e tratamento" da homossexualidade fornece um exemplo excelente dessa coragem. (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**, p.101).

O artigo também percorre a questão do relativismo cultural das proibições sexuais, defende que nenhum estatuto de minoria é diagnóstico e que discriminação também pode levar a sofrimento. E a pedofilia apresenta um "caso especial", dada a indignação moral e a política que circunda este diagnóstico. Moser e Kleinplatz reafirmam que atos sexuais com crianças são crimes, e a remoção da pedofilia do DSM concentraria a atenção nesse aspecto criminal, sem permitir que perpetradores alegassem doença mental como defesa ou a usassem

para mitigar a responsabilidade por seus crimes. “Qualquer interpretação de nosso trabalho como apoiando interações adulto-criança é enganosa e errada”, sublinham (**Ibid**., p. 106).

O pleito de Moser e Kleinplatz em relação à revisão do DSM é radical pela despatologização, nas condições atuais de pesquisa adequada:

> Se não se pode definir saúde, então é impossível provar que indivíduos atualmente sujeitos a um diagnóstico específico sejam realmente “saudáveis” e não patológicos. É logicamente impossível provar um negativo. Diagnósticos devem ser removidos se não puder ser provado que eles contemplem a definição de um transtorno mental de forma não ambígua e sejam calcados em pesquisa adequada. Se isso falha, o diagnóstico em questão deveria ou ser considerado experimental ou completamente removido do DSM. (...) Se os editores do DSM optarem por revisar essa seção [das Parafilias], precisarão mudar a definição de transtorno mental, ou de parafilia, ou ambos; corrigir as afirmações factuais; ajustar os critérios de inclusão em um diagnóstico; e acrescentar salvaguardas para prevenir o mau uso de um diagnóstico. (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**, p. 107).

E denunciam:

> A confusão de interesses sexuais variantes com psicopatologia levou a discriminação contra todos os “parafílicos”. Indivíduos perderam empregos, a guarda de seus filhos, acesso a informação, tornaram-se vítimas de agressões, etc., pelo menos parcialmente devido à associação de seu comportamento sexual a psicopatologia. Esse não é um problema novo para a psiquiatria. Nos últimos 100 anos, a rotulação de outros comportamentos sexuais como patológicos (por exemplo, masturbação, “ninfomania”, homossexualidade) causou sofrimento inenarrável. **Os julgamentos deveriam ser feitos com base na ciência, e não em moralidade popular no momento de uma dada edição. É tempo de reavaliar rigorosamente a seção de Parafilias do DSM**. (**MOSER; KLEINPLATZ, 2005**, p. 107, grifo meu).

Robert L. Spitzer, professor de psiquiatria da Universidade de Columbia, Nova York, e como já sabemos liderança na remoção da homossexualidade do DSM e chefe da força-tarefa do DSM-III, foi um crítico do processo de elaboração do DSM-5, que acusou de “falta de transparência”. Ele rebateu Chales Moser na reunião da APA de 2003 já mencionada e publicou artigo em 2006 com seus argumentos (**SPITZER, 2006**)[199], expostos no sumário inicial:

> O autor [Spitzer] acredita que uma questão central é como se decide que algo é apenas incomum (variação normal) ou com transtorno (patológico). O autor acredita que o conceito de “transtorno médico” pode ser aplicado ao comportamento humano (...) e **apoia uma visão essencialista** de que algumas “coisas” (como a condição de ser humano e modos de expressão

[199] O artigo também é resposta a artigo crítico de Hill *et al.* sobre transtornos de identidade de gênero na infância e adolescência (HILL, Darryl B. *et al*. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *International Journal of Sexual Health*, v. 19, n. 1, p. 57–75, 2007). Darryl B. Hill é psicólogo, da City University de Nova York.

> sexual) têm propriedades ou qualidades que são **invariáveis e representam a essência verdadeira da "coisa"**. A partir dessa perspectiva, o autor considera os argumentos para eliminar as categorias de TIG e parafilias do DSM **no mínimo fracos**. (**SPITZER, 2006**, p. 111, grifos meus).

Spitzer de certa forma deslegitima a posição pela remoção do DSM, ao dizer que a questão não seria como os diagnósticos de parafilias (e de TIG) podem ser melhor conceitualizados ou como os critérios diagnósticos podem ser melhorados, mas se há casos de crianças ou adultos para os quais esses diagnósticos são apropriados. E avalia que Moser parece não crer que exista algo como um comportamento sexual patológico, mas meramente construtos sociais, acusando-o de "desconstrucionismo social", em contraste com seu essencialismo.

Spitzer discorda da definição de Moser das parafilias como "interesses sexuais". "Não é interesse – é sobre a que se é atraído – o que se acha sexualmente excitante", escreve Spitzer (**SPITZER, Ibid.**, p. 114), e isso tem uma função para ele, a de juntar pessoas para fazer sexo interpessoal, de facilitar vínculos em pares, possibilitados por relações afetivas recíprocas. "Há um desenvolvimento normal da excitação sexual e às vezes ele pode dar errado" **(Id.Ibid.)**. Quando alguém é mais interessado em lingerie do que em pessoas "é razoável assumir que algo deu errado com o desenvolvimento sexual desse indivíduo" (**Id., Ibid.**), corroborando a visão de John Money da vandalização dos mapas de amor. Spitzer tem uma linguagem informal, até jocosa, no artigo e imagina um "caso" de seu neto (adulto) lhe dizendo que pode fazer sexo com a esposa, mas sente-se excitado por meninas de 7-10 anos. O exemplo é, então, de pedofilia. Ele diz que seria ridículo dizer ao neto que antes isso era patológico, mas desde o DSM-V isso é uma variação normal, que é crime caso se torne uma ação e que nada tem a ver com psicologia.

Spitzer reconhece que a fronteira entre uma parafilia e a excitação sexual normal não é clara, que há pessoas que se divertem mais no sexo com um pouco de grosserias (*rough stuff*) ou até ser humilhado e que ele não sabe em que ponto há patologia, mas esse ponto "certamente" existe. Por outro lado, ele afirma que a pedofilia é rara, provavelmente por motivos evolutivos que estabelecem mecanismos inibitórios na maioria dos homens contra atração sexual por crianças. Ele crê que a remoção das parafilias do DSM proposta por Moser e Kleinplatz não irá acontecer "porque seria um desastre de relações públicas para a psiquiatria" (**SPITZER, 2006**, p. 115), e que de fato já aconteceu em pequena escala quando o DSM-IV colocou o critério de "significado clínico" que requeria sofrimento ou

comprometimento para que houvesse o diagnóstico. A correção disso no DSM- IV-TR[200] foi sábia, para Spitzer. Seu argumento é, assim, político e preocupado com a relação da psiquiatria com a opinião pública e suas reações. Finalmente, Spitzer acusa Moser (e HILL *et al.*) de não apresentar um só caso de alguém, criança ou adulto, que sofreu dano por ter recebido um diagnóstico de parafilia (ou de transtorno de identidade de gênero).

Paul Jay Fink, afiliado ao Departamento de Psiquiatria da Temple University School of Medicine (em Filadélfia, Pensilvânia, EUA), também debatedor na reunião da APA de 2003, rebateu Moser e Kleinplatz no mesmo número da revista em que Spitzer publicou (**FINK, 2006**). O ponto de Fink é seu repúdio a relegar essas condições – e seu comentário dirige-se também, como o de Spitzer, ao artigo de Hill *et al.* sobre TIG – a "meros problemas legais", deixando os indivíduos afetados irem para a prisão e não serem tratados como seriam pela psiquiatria e outras profissões de saúde mental. Fink caracteriza sua posição na controvérsia como "clínica"[201], e não "lógica", como a dos autores de que discorda. Ele não crê que o estigma do diagnóstico seja pior que aquele já sofrido cotidianamente pelos transsexuais e que deve existir alguma maneira de diferenciar os modos normal e anormal em que as pessoas ficam excitadas e realizadas, em relação às parafilias. Ou seja, o anormal deve ser diagnosticado, e mesmo que "um diagnóstico possa ser ofensivo para alguns, é ainda importante que a sociedade mantenha o diagnóstico para que os psiquiatras encontrem uma maneira de salvar algumas pessoas da prisão e outras de si próprias" (**FINK, 2006**, p. 117-118). Fink é enfático em sua visão do psiquiatra como *ombudsman* e gerente dos casos de transtornos sexuais. "Não há ninguém além do psiquiatra que possa ter uma visão biopsicossocial, humanista do paciente", escreve ele, e o "fato é que ajudamos uma porção de pessoas que de outra forma iriam automaticamente para a prisão" (**Ibid.,** p. 119). Sua visão é a de que "como se trata" deve ser diferenciado de "como se diagnostica", e o diagnóstico faz as pessoas sentirem sua condição como mais legítima, no caso de transsexuais, e pode levar à "cura", no caso de parafilias. Fink coloca-se frontalmente contrário ao argumento da remoção das parafilias à luz da história da remoção da homossexualidade, pois localiza "doença" em pessoas com tendências sexuais parafílicas. "Penso que juntar todas as parafilias como diagnósticos bobos que não se deve incluir no DSM banaliza o manual de um modo inadequado", escreve Fink (**Ibid**.,p.120) , que define a psiquiatria e o DSM como "trabalhos em andamento" (*work in progress*)., portanto em aprimoramento.

[200] Ver o Anexo I.

[201] E seu texto tem, de fato, relatos clínicos ilustrativos do sucesso de tratamentos, com maior ego-sintonia de transsexuais e cura de parafílicos (vários exibicionistas), e da propriedade dos diagnósticos.

Fink repete a opinião de Spitzer sobre a distinção normal-anormal em relação às variações da sexualidade e explicita, nessa distinção, a abordagem freudiana das perversões sexuais caracterizadas por "algum impulso mais interno" que seria "primitivo, pré-edipiano". Mas ele afirma que "não sabemos" o que determina, por exemplo, o *cross-dressing*, a semente da parafilia travestismo, numa criança, e nisso ele diz concordar com os autores de que discorda. Puramente biológico? ele pergunta. Biopsicossocial? Puramente sociológico, pois se passa numa família? De qualquer modo, para Fink tudo merece ajuda terapêutica. Em relação a crianças, Fink tem uma abordagem pedagógica: não se pode deixá-las fazer tudo o que querem, e a mudança de sexo pode ser uma dessas coisas, em que a psiquiatria tem um papel de intervenção. E ele conclui falando "em particular" da pedofilia: "Acho que a pedofilia é uma doença e um crime" e que é preciso "ajudar um pedófilo a superar os comportamentos que os levam a fazer coisas sexuais com crianças" (**FINK, *Ibid.*,** p. 122). Fink diz que não sabe se é possível eliminar fantasias, mas que se pode ensinar controle e inibição: "Penso que podemos ensiná-los o modo culturalmente adequado de comportar-se. Acho que há coisas que as pessoas podem aprender em terapia e que isso é uma variação importante deste tema" (***Id., Ibid.***, p. 122).

Kleinplatz e Moser publicaram, em 2006, uma tréplica (**KLEINPLATZ; MOSER, *2006***) a Spitzer e Fink, significativamente intitulada "Política versus Ciência". Ela e ele observam que estes dois autores não discutem suas próprias análises sobre os problemas dos critérios para parafilias no DSM-IV-TR, nem sugerem soluções aos problemas que identificaram. Kleinplatz e Moser apontam as reações políticas e da mídia à distribuição não-autorizada de seu *paper* anterior apresentado na reunião da APA, assim como o fato de organizações conservadoras terem flagrantemente deturpado suas colocações e intenções, o simpósio de 2003 e a própria APA. Um dos pontos centrais dessa distorção foi acusá-los de estar defendendo a pedofilia e a descriminalização do abuso sexual infantil. Por isso, o foco do debate deslocou-se, e as falhas reais da seção de parafilias foram ignoradas. Assim, a razão principal da manutenção da categoria Parafilias no DSM é a opinião pública, não a ciência, o que deve ser uma preocupação para todos aqueles que sustentam uma base científica para a psiquiatria.

Kleinplatz e Moser relatam que, após a publicização indevida e deturpação de seu *paper*, a controvérsia ganhou a atenção da mídia *mainstream*, resultando num frenesi midiático, com numerosas requisições de entrevistas, comentários e ofertas de debate público com o Dr. Spitzer. Essas ofertas recuaram quando o *paper* completo foi enviado às mídias em

questão, e os autores as declinaram, por não aceitarem discutir questões complexas da psiquiatria na mídia, mas sim em fóruns profissionais e científicos. A APA respondeu ao frenesi da mídia com um desmentido, em junho de 2003, de que haveriam quaisquer planos ou processos que levariam à remoção das parafilias como transtornos mentais legitimados, o que, para Kleinplatz e Moser, era inconsistente com o processo de revisão do DSM já em curso. "O comunicado à imprensa da APA parece mais indicativo de uma preocupação com relações públicas do que com a validade do DSM" (**KLEINPLATZ; MOSER, 2006**, p. 137). "Sua resposta, presumivelmente intencionada a acalmar a tempestade, demonstra a influência do ambiente sociopolítico na APA e no DSM" (***Id., Ibid***.). Essa centralidade das "relações públicas" fora literalmente mencionada por Spitzer e, para a autora e o autor, coloca em questão a credibilidade do DSM como referência definitiva e objetiva para o diagnóstico de transtornos mentais.

Kleinplatz e Moser cotejam a afirmação de Spitzer de que todos os transtornos mentais devam ser considerados "pontos em um contínuo" com o princípio do DSM-IV de uma classificação categorial, "que funciona melhor quando todos os membros de uma classe diagnóstica são homogêneos, quando existem limites claros entre as classes e quando as diferentes classes são mutuamente excludentes" (***APA, 2002***, p. 28). Assim, para Kleinplatz e Moser não há base discernível para o diagnóstico das parafilias a menos que, e até que, o DSM seja reorganizado sobre um conjunto diferente de princípios. Enquanto Spitzer os creditara com a inexistência de comportamento sexual patológico, eles rebatem com a falta de evidência empírica para designar comportamentos sexuais como patológicos a priori, o que faz com que as decisões sejam tomadas com base em critérios sócio-culturais e não em ciência.

> Nós defendemos a remoção das Parafilias do DSM devido a vastos problemas em lógica, ausência de dados empíricos e ausência de consistência interna nesta seção. Porque os Drs. Spitzer e Fink e, aparentemente, a APA são resistentes em reconhecer e remediar esses problemas? Nós reconhecemos [no artigo] a possibilidade de que a APA optasse por consertar a seção de Parafilias, mas questionamos a viabilidade de tal esforço. (**KLEINPLATZ; MOSER, 2006**, p. 138).

Mais perto da finalização da revisão do Manual, em 2012, Ray Blanchard publicou, em blog da *Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse* (ATSA)[202], as mudanças propostas para os critérios diagnósticos do DSM-5 relativas a "muitos" ou "todos"

[202] Associação internacional fundada em Oregon, EUA, no início da década de 1980, hoje presente em 20 países, com 3000 membros, atuante em pesquisa, práticas, políticas e estratégias de prevenção de abuso sexual.

os transtornos parafílicos (**BLANCHARD, 2012**). Sua definição de parafilia é a que constará do Manual (Capítulo 2), sublinhando o marcador "estimulação genital ou carícias preliminares com parceiros humanos normais, passíveis de consentimento entre as idades de maturidade e de declínio físicos", de diferenciação entre interesses sexuais "normofílicos" e as parafilias, e a qualidade de "intensos e persistentes"[203]. As controvérsias não abalaram, assim, as definições de Blanchard de normalidade sexual e mental e, pois, de transtornos, a princípio. Ele distingue parafilias que dizem respeito primariamente às atividades eróticas dos indivíduos, em que o interesse na cópula ou interação equivalente com outra pessoa é menor ou igual ao interesse parafílico (tal como espancar, bater, etc. – é o sadismo, entre outras classificações, que está em pauta), e parafilias que envolvem os alvos eróticos, tal como a pedofilia, zoofilia e fetichismo. Neste artigo surge, então, a proposta e justificativa da inovação do DSM-5, a distinção entre "parafilia" e "transtorno parafílico". Blanchard insiste no conservadorismo desta mudança:

> Foi possível implementar a distinção entre parafilias e transtornos parafílicos sem fazer quaisquer mudanças na estrutura básica dos critérios diagnósticos tal como existiram desde o DSM-III-R. Nos critérios diagnósticos colocados para cada um dos Transtornos Parafílicos enumerados, o Critério A especifica a natureza qualitativa da parafilia (por exemplo, foco erótico em crianças ou em exibir os genitais para estranhos) e o Critério B especifica as consequências negativas da parafilia (sofrimento, comprometimento ou dano – ou risco de dano – para outrem. (**BLANCHARD, 2012**).

Dessa forma, o Critério A leva à constatação *(ascertainment*) de um comportamento sexual anormal (parafilia) por natureza, que pode ou não ser uma "parafilia benigna", o que leva ao Critério B e ao diagnóstico. A distinção é então "simplesmente um modo conveniente de evitar a palavra inapropriada *diagnóstico* quando o indivíduo tem uma parafilia, mas não um transtorno parafílico", que necessita da presença de sofrimento ou comprometimento[204] para o indivíduo ou de dano pessoal, ou risco de dano, a outros "no passado", advindos da satisfação dos impulsos parafílicos. Blanchard discorre sobre essa "constatação" respondendo implicitamente a questionamento: o uso do termo constatação não significa um passo "adicional ou especial" na avaliação clínica. É o "modo conveniente", que evita a palavra "diagnóstico" quando o indivíduo tem uma "parafilia benigna", mas não um transtorno parafílico. Essa é uma mudança no DSM-IV-TR que se aplica a todos os interesses eróticos

[203] ***Hinderliter (2011)*** observa que a expressão de Blanchard "interesse sexual intenso e persistente", definido por exclusão do "interesse normofílico", torna o significado pretendido mais similar a "preferência sexual" do que a "interesse sexual".

[204] De funções cognitivas, sociais, profissionais. Mas Blanchard já apontara em artigos que desafiar a lei e poder ser preso, como no ato pedófilo, é patológico porque há "comprometimento da liberdade" em jogo.

"atípicos", mas deixa intacta a distinção entre comportamento sexual normativo e não-normativo, sem rotular este como psicopatológico automaticamente. E Blanchard rebate então a crítica sobre as falhas lógicas do DSM-IV-TR afirmando que essa "abordagem está eliminando certos absurdos lógicos" da edição em revisão pois, por exemplo, um homem que faz *cross-dressing* e se excita com isso só poderá agora ser classificado em "travestismo" se isso o deixa infeliz ou comprometido.

Blanchard escrevera artigo em 2009 (**BLANCHARD *et al.*, 2009a**), em co-autoria com nomes tradicionais do CAMH de Toronto que sempre o acompanham, distinguindo, para o Critério A, entre uma "constatação absoluta" *(absolute ascertainment*) de pedofilia, quando "seu interesse sexual em crianças é intenso", e uma "constatação relativa", quando "seu interesse sexual em crianças é maior do que seu interesse em adultos" (**BLANCHARD *et al*, 2009a**, p. 431). Segundo ele, a constatação relativa era usada no DSM-III, que definia a pedofilia como "ato ou fantasia de engajar-se em atividade sexual com crianças pré-púberes" como "método repetidamente preferido ou exclusivo de obter excitação sexual". Blanchard interpreta este texto como "preferido em relação a adultos" (**BLANCHARD *et al.*, 2009a**, p. 432), o que configura o "relativo" da distinção que fizera. Essa abordagem foi substituída pela "constatação absoluta" no DSM-III-R e edições seguintes, e ele vem defender mais uma vez a volta ao DSM-III, pois a versão deste realmente localizava o que ele denomina "pedófilos verdadeiros". O alvo explícito de Blanchard *et al*. são os homens que fizeram agressões sexuais, seus objetos de pesquisa[205], para a conclusão do artigo de que "a substituição completa da linguagem do DSM-III (crianças como estímulos preferidos) pela linguagem do DSM-III-R (crianças como estímulos intensos) foi prematura e possivelmente de pouca ajuda" (**BLANCHARD *et al.*, 2009a**, p. 439-440).

Charles Moser **(MOSER, 2010)** mais uma vez rebate vigorosamente Blanchard[206] (e a força-tarefa), no tema da "constatação", e reafirma sua posição pela remoção das parafilias do DSM.

---

[205] 402 homens heterossexuais encaminhados a uma clínica de tratamento, testados com falometria. Ele relativiza o método, e outros existentes, desejando que futuras pesquisas com ressonância magnética façam a constatação de pedofilia em agressores sexuais de crianças. Opositores, nas controvérsias, argumentam que a fragilidade das pesquisas e a aposta em futuras pesquisas no máximo deveriam configurar, no DSM, um "transtorno experimental", ainda inclassificável.

[206] E a força-tarefa. Niklas Langström, um dos membros mencionado por Moser, afirmara que não estava "convencido de que a nosologia psiquiátrica deveria mudar principalmente devido ao mau uso potencial ou real dos diagnósticos no sistema judicial" **(Moser, 2010)**, negando um dos argumentos centrais dos opositores da inclusão ou mesmo do estágio atual dos diagnósticos das parafilias na controvérsia..

> Fica claro que os diagnósticos de transtorno parafílico têm sido mal usados. A utilidade destes diagnósticos não é aparente e os argumentos que defendem sua utilidade são flagrantemente desatentos. De uma perspectiva histórica, é duvidoso que a criação de uma categoria de "constatação" prevenirá mais mau uso desses diagnósticos. Parece que o conceito de constatação vai confundir, em vez de esclarecer, as questões com esses diagnósticos. Se a psiquiatria não pode criar uma nosologia clara para minimizar o mau uso desses diagnósticos e excluir adequadamente diagnósticos errados, então esses diagnósticos (e essas constatações) deveriam ser removidos até que sejam capazes de cumprir essa tarefa. (**MOSER, 2010**, p. 1226-1227).

Ele mostra que a existência de interesses sexuais incomuns não patológicos não seria uma novidade do DSM-5, pois já no IV e IV-TR a existência destes interesses era explícita e idêntica em ambos, e o diagnóstico de parafilia só existia com sofrimento clinicamente significativo ou comprometimento requerido, levando a disfunção sexual, requerendo a participação de parceiros sem consentimento, acarretando complicações legais e interferindo em relações sociais. Para Moser, "na prática a distinção entre interesses sexuais incomuns patológicos e não-patológicos foi ignorada" (**MOSER, 2010**, p. 1225) [207], pois os critérios "patológicos" frequentemente descrevem indivíduos com interesses sexuais normofílicos e não os distinguem daqueles com uma parafilia. Essa linguagem de diagnóstico diferencial foi adotada depois que se abandonou o diagnóstico de "homossexualidade ego-distônica", tentativa semelhante de distinguir um interesse sexual não padronizado de um transtorno mental caracterizado por sofrimento relacionado àquele interesse. A superação dessa tentativa no DSM-III-R foi, assim, a aceitação implícita pela APA de uma visão da homossexualidade como variante normal. E um dos argumentos do abandono da ego-distonia é porque ela seria generalizada na vida: sofrimento ou comprometimento relacionados a altura, raça, ou mesmo interesses sexuais normofílicos como a masturbação, por exemplo. Moser questiona o porquê dos editores do DSM não terem reconhecido esse argumento em relação às parafilias e a força-tarefa do DSM seguir ainda na intenção de perpetuar a distinção "interesse/transtorno oriundo do interesse", através da "constatação". Pois a passagem para o "transtorno" – os tipos específicos de sofrimento e comprometimento – não foi delineada pela força-tarefa, que "aparentemente acredita que o sofrimento deve resultar do próprio interesse sexual" (**Ibid.**, p. 1225). E "classificar um transtorno de acordo com o que precipita o sofrimento, em vez das características do sofrimento produzido, confunde o significado de um

[207] Moser inclui uma nota de pé de página que o resguarda de acusações de que já foi alvo: "Esta Carta concentra-se nas parafilias não-criminais (fetichismo, parcialismo, masoquismo sexual, sadismo sexual consensual e travestismo). O leitor não deve interpretar a presente Carta como apoio à descriminalização de nenhum crime sexual" (**MOSER, 2010, op.cit.** p. 1225, Nota 1). Aqui ele não quer mencionar pedofilia e frotterismo, mas se exime também de citá-las como classificações de patologia *per se* ou gerando transtornos.

transtorno mental, afastando o tratamento do sofrimento e levando-o para o que quer que tenha precipitado o sofrimento" (**MOSER, 2010**, p. 1226). É como se, diz Moser, o sofrimento por desemprego gerasse um "transtorno de desemprego".

A pergunta de Moser sobre a "constatação" é: supondo que se resolva o sofrimento ou comprometimento, a constatação de parafilia permanece, ou se torna um "transtorno em remissão"[208], ou segue com o diagnóstico de transtorno parafílico? Pois o "em remissão" se refere à "parafilia constatada" ou ao sofrimento ou comprometimento associados com o transtorno? Qual aspecto do diagnóstico (Critério A ou B) se espera aplacar? "A criação da categoria 'constatação' não implica que o indivíduo constatado (como parafílico) seja saudável, apenas que ele *ainda* não contemple a definição de transtorno mental" (**MOSER, 2010,** p.1226). Não é pertinente ao diagnóstico que o paciente indique o interesse sexual que causa o sofrimento ou o comprometimento, mas é o profissional de saúde mental que "constata" o diagnóstico. Como é difícil imaginar que interesses sexuais incomuns denegridos pela sociedade não se somem a sofrimentos e comprometimentos que tenham trazido o paciente ao tratamento, "a distinção entre constatar um interesse parafílico e diagnosticar um transtorno poderia ser sem sentido na prática". conclui Moser (**Id.,Ibid**.). Pois, por exemplo, a angústia comum num momento de "sair do armário" em indivíduos com interesses parafílicos (ou homossexuais) poderia rotular alguém como mentalmente transtornado para sempre. Outro exemplo seriam litígios de guarda de filhos, em que um indivíduo com um transtorno parafílico diagnosticado, ou mesmo uma parafilia constatada, pode ser visto como um pai ou mãe inadequados para a guarda.

Para Moser, não há evidência empírica ou razão que justifique o tratamento diferente do sofrimento ou comprometimento entre interesses normofílicos versus parafílicos. Coloca-se, então, o argumento de que a opção da constatação representa um compromisso político entre o status quo e a remoção formal das parafilias do DSM-5, análogo ao compromisso entre "homossexualidade" e "homossexualidade ego-distônica" de 1973-1987, que para Moser é inadmissível num documento científico em que a fundamentação em dados é imperativa.

O pesquisador holandês Diederik Janssen, que já apareceu na controvérsia anterior, também publicou comentário nos *ASB* sobre a "constatação" da parafilia. Com o título "Uma dica etimológica" (**JANSSEN, 2014**), Janssen aponta a utilização do termo – divulgado por

[208] O que não existiria no transtorno pedofílico, acrescento, pois este especificador não consta neste único diagnóstico.

um psicanalista freudiano - no DSM exatamente na versão III em que o manual abandonava a abordagem psicanalítica dos transtornos mentais e questiona, com muita ironia, o que seria agora a "constatação" de "inflexões bizarras do sexo". Para ele, a pedofilia é a única ainda excluída, no mundo ocidental no final do século XX, da lista dos "interesses excêntricos (*kink*)" que podem ser saudáveis e lúdicos. E a configuração da pedofilia como doença ainda é vista por muitos cruzadistas legais, da vitimologia, ativistas, religiosos como de importância menor, pois a visão do pedófilo como "predador" não é suavizada por ele ser classificado como "moralmente insano", "com distorção cognitiva" ou em estado de "transtorno". Para Janssen, o linguajar biomédico do DSM-III sobre a parafilia implicou numa involução da erudição, aprendizagem e linguagem sexológicas, com sua carga de literatura, diversidade cultural e retrações, como na medicalização e desmedicalização do onanismo e da sodomia. O percurso da psiquiatria que Janssen ironiza é o que foi da *philia* [209] ao sexo, à "resposta peniana" e às "anormalidades da substância branca do cérebro". "O DSM-5 nada fez para alterar esse vôo do inquérito social e da circunspecção histórica, e reimprime todos os termos conhecidos para ainda outra rodada de catalogação entre muros" (**JANSSEN, 2014**, p. 1246). O médico é forçado a "constatar" fórmulas e o operador de Direito pode ser levado a leis ainda mais draconianas, num jogo de subjetividade e objetividade. Janssen propõe e espera que os estudos médicos se abram a perspectivas mais amplas, que incluam o folclore e a etnologia. E sua crítica aos argumentos sobre a pedofilia que rondam o DSM e seus critérios é radical, afirmando

> [...] que o corpo tem significado simbólico, e um potencial erótico *concomitante*, um potencial que não é simplesmente registrado com estágios de Tanner ou cuja rota é traçada através do Ambiente de Adaptabilidade Evolutiva ou imaginado como à mercê da expressão genética. Pois como a "mulher", a criança ganhou centralidade desajeitada na *economia simbólica* e, assim, no *economizar* imperativo do sexo como um recurso semiótico. (**JANSSEN, 2014**, p. 1246, grifos do autor).

Retomando **BLANCHARD (2012b)**, Janssen expõe uma segunda mudança "abrangente" no DSM-IV-TR, a adição de "especificadores de curso", "em ambiente controlado" e "em remissão", aos conjuntos de critérios diagnósticos para todas os transtornos parafílicos. Segundo ele, essa é uma resposta às queixas dos clínicos de que o DSM-IV-TR e as versões anteriores "não forneciam mecanismos para indicar mudanças importantes na situação dos indivíduos". E indica que não há consenso (como veremos na controvérsia seguinte) se uma "parafilia de longa duração" (*longstanding paraphilia* – outra classificação

[209] Que pode ser traduzida do grego como "a mais elevada forma de amor".

aqui introduzida) pode desaparecer espontaneamente ou ser removida por terapia, e ainda menos argumentos se o sofrimento, comprometimento ou propensão a causar dano a outros possa ser melhorada por terapia ou reduzida a níveis aceitáveis. Assim, "em remissão" refere-se ao transtorno parafílico, e é "silencioso" em relação ao interesse parafílico *per se*. O especificador "em ambiente controlado" foi incluído porque a "propensão" de um indivíduo para agir a partir de impulsos parafílicos pode ser mais difícil de acessar objetivamente quando o indivíduo não tem oportunidade de fazê-lo (como quando está preso, sob controle ou vigilância policial).

Richard Balon, do Departamento de Psiquiatria, Neurociência Comportamental e Anestesiologia[210] da *Wayne State University School of Medicine* (Detroit, EUA), criticou o Conselho de Administração da APA por não ter aprovado várias propostas da força-tarefa das Parafilias, entre as quais a da pedohebefilia e uma outra que resulta, para ele, numa "ausência de mudança séria e talvez trágica" (**BALON, 2014**, p. 1235): a não inclusão apenas no transtorno pedofílico da demanda ao clínico para especificar "em ambiente controlado" e "em remissão total". O DSM-5 estabelece como remissão, para todas as outras parafilias, "o indivíduo não ter atuado a partir dos impulsos com parceiro sem consentimento e não haver sofrimento ou comprometimento nas áreas social, ocupacional ou outras, por ao menos 5 anos em ambiente não controlado". A referência a consentimento não foi incluída em alguns transtornos. Balon critica a falta de uniformidade nesses especificadores e sua não inclusão na pedofilia, que para ele é incompreensível e enigmática. Para ele, a inclusão de "em ambiente controlado" era interessante pela maior dificuldade de acessar objetivamente a propensão de um indivíduo agir a partir de impulsos parafílicos quando o indivíduo não tem a oportunidade de agir (novamente, sabemos, a prisão é um desses ambientes). A questão da "remissão" é, para Balon, complicada, pois não se sabe o bastante sobre resposta a tratamentos. Mas se a possibilidade de remissão desses transtornos é assumida, e sua possível ocorrência em ambiente controlado, não há razão para não aplicá-la a todos os transtornos. A pessoa que sofre de um transtorno pedofílico, então, segundo o DSM-5 nunca poderá atingir remissão, hipótese para a qual não existe evidência e que servirá a argumentos jurídicos.

> A decisão do CA da APA no caso dos especificadores foi (em minha opinião) infundada, voluntariosa, desqualificada, política, insensata e deliberada. Bem, o DSM-5 teve 2 Editores de Texto. Estou certo que eles notariam e corrigiriam quaisquer inconsistências (e a ausência desses dois especificadores é, entre muitas outras coisas, uma inconsistência), a menos

[210] Intriga-me a junção desta última especialidade, que se refere ao cuidado de pacientes antes e depois de cirurgias (anestesia, medicina intensiva e medicina da dor).

> que tenham sido levados a fazer de outra forma (admito que esta é minha hipótese pessoal). Esta ação inexplicável, mas presumivelmente deliberada, do CA da APA, apenas ressalta a política inaceitável envolvida no processo de definição de critérios diagnósticos. Ainda bem que esta "omissão" de mudança poderá ser corrigida no futuro. Ou eu ainda estou ingênuo? (**BALON, 2014**, p. 1236).

Balon também escrevera (online em 2012) sobre controvérsias no diagnóstico e tratamento das parafilias (**BALON, 2013**). Ele resume a definição do "espírito do DSM" como "geralmente" abarcando fantasias, impulsos ou comportamentos que envolvem objetos não humanos, sofrimento ou humilhação de si próprio ou de outros, ou de crianças, ou outras pessoas sem consentimento, especificando, assim, a pedofilia. Ele relembra a avaliação de **FEDOROFF (2011)** de que esta definição reconhece esse grupo de transtornos como "notadamente consistente em sua fenomenologia, mas altamente variável em sua expressão", daí não serem exatamente claros ou aceitáveis para todos, o que é também "de fato o caso para muitos outros transtornos mentais" (**BALON, 2013**, p. 7). Balon cita Moser na diferenciação entre as visões opostas de definição das parafilias, seja *por concatenação* (uma lista de coisas que são parafilias) ou *por exclusão* (tudo que não é normofílico) e na discussão sobre se interesse sexual em comportamento copulatório ou não copulatório deveria ser parte da definição das parafilias, como sempre propõe Blanchard. Para Balon, a visão atual preponderante é aquela por concatenação, ainda considerada imprecisa e foco de várias pressões. Ele relembra a preocupação de grupos religiosos conservadores, citados por **FIRST e FRANCES(2008)**, de que os critérios diagnósticos do DSM-IV para pedofilia não a classificavam a menos que causasse sofrimento, o que Balon avalia, entre parênteses, como "eles têm razão, com toda legitimidade". Também retoma a crítica de alguns avaliadores forenses de que os agressores sexuais podem qualificar-se para ter um transtorno mental com base apenas em ter cometido agressões sexuais, o que contraria visões penais conservadoras que ele avaliza. Balon cita também **Cantor (2012b)**[211] e **Wakefield (2011)**, com os quais concorda, em visões diferenciadas, mas com a mesma preocupação de que a ciência não pode ceder a pressões externas, políticas e sociais, que poderiam gerar enormes problemas de validade e confiabilidade, uma vez que "as questões de direitos estão fora do alcance da ciência, e as pessoas merecem respeito e direitos civis a despeito da classificação científica de seus interesses sexuais" (**CANTOR, 2012b**, p. 237). Balon avaliza, assim, uma suposta objetividade a-social dos métodos e resultados da ciência, uma vez que "a gestão das

[211] Texto de título provocativo para o ano de 2012: "É a homossexualidade uma parafilia? As evidências pro e contra", com conclusão, segundo Balon, de que a diferença é "provisória".

parafilias encara controvérsias similares e ainda mais complicadas do que os problemas diagnósticos, porque é composta por dilemas diagnósticos (e o diagnóstico é um ponto de partida do tratamento) e questões éticas" (**BALON, 2013**, p. 8-9).

Balon propõe-se a percorrer "muitas controvérsias no diagnóstico e tratamento das parafilias que não estão bem direcionados na literatura e pesquisa" (**BALON, Ibid**., p. 9). Para isso ele contrasta a definição da CID-10, que classifica as parafilias como "transtornos da personalidade e comportamento adultos", entre os quais estão os "transtornos da preferência sexual", e a classificação do DSM sobre "transtornos sexuais e de identidade de gênero". Mesmo insignificante e talvez sem consequência, o contraste entre os dois manuais, para Balon, "reflete a diferença no conceito de parafilias, a falta de clareza na classificação e conceituação e a hesitação no campo da medicina sexual em relação a onde colocar este grupo de transtornos" (**BALON, 2013**, p. 10). Ele menciona Laws e O'Donohue em livro de 2008 sobre desvios sexuais, novamente voltando à remoção da homossexualidade do DSM a partir da ação de movimentos de liberação sexual e de julgamentos de valor e cotejando este processo com o endosso de proeminentes pesquisadores de sexo, como Alfred Kinsey e John Money, "a um dos mais conhecidos movimentos de liberação atuais, o pedófilo"[212]. Isso demonstra, para ele, o efeito significativo de julgamentos morais e valorativos na definição do que é desviante ou com transtorno, com o exemplo clássico de discordâncias deontológicas sobre adultério ou sexo pré-marital (e sexo com um parceiro estéril ou com contracepção)[213], que "colocam valores sociais/religiosos de um lado e biologia de outro" (**Ibid.**, p. 11). Assim, Balon utiliza o mesmo nome de conceito do filósofo Ian Hacking[214], em acepção da linguagem ordinária, de que "fica claro que tanto nossa compreensão e a definição de parafilia ou desvios sexuais são *alvos móveis* e permanecem pouco claros em definição ou de outros modos" (**BALON, 2013**, p. 11). Balon deixa em aberto se a diferença entre "parafilia" e "transtorno parafílico" será útil. Ele avalia os critérios diagnósticos das parafilias individuais como imprecisos, assim como os termos vagos e arbitrários "recorrentes e intensos". Reconhece que não se tem "nenhuma ferramenta ou escala para testar pelo menos a confiabilidade dos diagnósticos de parafilias" (**Ibid.**, p. 13), nem testes diagnósticos válidos, sendo a pletismografia peniana útil, mas com limitações e necessitando mais estudos. Há

[212] Laws , O'Donohue e Balon, ao mencionarem Kinsey e Money, só podem estar se referindo ao NAMBLA do século XX, que não é mais movimento presente na cena pública nos anos de seus artigos.
[213] Estes dois exemplos são do filósofo Thomas Nagel *(apud* Balon) em artigo clássico de 1969 sobre perversão sexual, período de grande abertura e efervescência em debates sobre sexualidade normativa e não normativa.
[214] Hacking, Ian. Kinds of People: Moving Targets. *Proceedings of the British Academy*, Londres, v.151, p. 285-318, 2007. No artigo, Hacking acrescenta à sua definição de "tipos" a característica de alvos móveis, por vários processos, entre os quais o processo de *looping*, o circuito social e pessoal criado pelas classificações de pessoas.

propostas, na revisão para o DSM-5, de Escalas de Gravidade, assim como uma medida auto-classificada, para fantasias, impulsos ou comportamentos nas últimas 2 semanas e em períodos mais longos, mas são julgadas arbitrárias, assim como o especificador de "número de vítimas". Outras mudanças incluem especificadores de idade, 18 ou 16 anos, para o transtorno pedofílico[215], e sub-tipos para outras parafilias (masoquismo sexual, com asfixofilia; transtorno travestistico, com fetichismo, autoginefilia ou autoandrofilia). Mas Balon demanda dados de testes clínicos para o acesso do significado dessas mudanças e sua validade diagnóstica. Ele considera o argumento para a mudança para pedohebefilia "bastante fraco" e analisa a discrepância entre os critérios da psiquiatria e/ou medicina e da aplicação da lei, ou mesmo da legislação, no exemplo do transtorno pedofílico, pelas especificações de idade (alguém de 18 anos ao menos 5 anos mais velho que um pré-púbere ou de puberdade inicial) levarem a diagnósticos errados (por exemplo, classificar como pedófilo alguém de 16 anos que tem relação sexual com uma menina de 13-14 anos sexualmente desenvolvida).

Balon reconhece que a teoria contida na etiologia presumida das parafilias é "ainda mais especulativa do que no caso de outros transtornos mentais" (**BALON, 2013**, p. 14) que apresentam o mesmo problema e é baseada em intuições. Ele acha que essa restrição pode ser insuperável, pelo menos em futuro próximo. "Do ponto de vista científico, estamos limitados a uma abordagem descritiva para o diagnóstico e a classificação (o que não a torna muito diferente do resto dos transtornos mentais" (**Ibid.**, p. 15), reitera Balon, em mais um reconhecimento das fragilidades da psiquiatria do DSM. Pois ele também enfatiza o problema dos tratamentos das parafilias, com a "falta de bons estudos" e, mais uma vez, de estudos com o *bias* de amostras restritas a agressores sexuais. Eis, então, mais um fator de questionamento: porque diagnósticos se não há tratamentos? Para Balon, a abordagem preferida e melhor explorada é a farmacoterapia, que apresenta várias questões clínicas: tratar ou não tratar ou o que tratar; objetivos do tratamento (extinguir fantasias / impulsos/ comportamentos? respeitar a vontade do paciente? o que é possível extinguir realisticamente? e se o sofrimento diminui mas as fantasias, impulsos e comportamentos continuam?); e como e com que tratar, sendo a castração química ou cirúrgica o tratamento extremo que levanta sérias questões médicas, éticas e políticas. Balon parece ter posição radical de defesa mesmo da castração cirúrgica:

> A castração cirúrgica [orquiectomia - remoção dos testículos - bilateral] como tratamento de agressores sexuais provavelmente vai desaparecer, infelizmente sem uma avaliação adequada de seus benefícios e riscos (até aqui amostras populacionais pequenas demais). É interessante que esta possa ser uma ocasião rara na área de tratamento das parafilias em que os

[215] O DSM-5 decidiu por 16 anos.

> interesses de um indivíduo prevaleça sobre os interesses da sociedade. (**BALON, 2013**, p. 18).

Ele também opina sobre tratamento preventivo, abordagem desejável e que inclui prevenção primária, para ele impossível porque se desconhece a etiologia; prevenção secundária, que pode ser problemática porque alguns indivíduos não buscam tratamento e cuja efetividade parece impossível avaliar; e prevenção terciária, de contenção, que só é feita em casos de pedofilia, sadismo/estupro e exibicionismo (por motivos legais, acrescento). Para Balon, pesquisa em prevenção é "basicamente não existente" (**BALON, 2013**), afirmação que, como vimos, contraria a existência de múltiplos projetos nesse sentido. Concluindo, Balon considera que as "relativamente pequenas" mudanças propostas ao DSM-5 apresentam alguma melhoria. Mas demanda testes clínicos que comprovem a validade do construto de parafilias individuais e para isso sugere pesquisas nacionais multicentradas ou mesmo internacionais, dada a carência de sujeitos para a pesquisa em localizações individuais. Sua sugestão significa, então, uma extensão e amplitude da preocupação com as parafilias e sua condição patológica e de risco.

BLANCHARD (2012) discorre ainda sobre as mudanças e continuidades nos Critérios A e B do diagnóstico das parafilias. Para o Critério A, que define uma parafilia *per se*, o formato verbal era idêntico nos DSM-IV e IV-TR: período mínimo de 6 meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos, intensos e recorrentes, envolvendo o foco parafílico (variável de uma parafilia para outra). Blanchard escreve que a descrição proposta para o DSM-5 era "essencialmente similar", apenas com uma mudança: excitação sexual recorrente e intensa advinda do foco parafílico, tal como manifestada por fantasias, impulsos ou comportamentos. O objetivo da mudança era de tornar mais clara a relação entre si de fantasias, impulsos e comportamentos e com a parafilia subjacente. Seu argumento é de que fantasias, impulsos e comportamentos não podem ser observados em si utilizando-se as tecnologias existentes, e talvez não possam fazê-lo em princípio, o que ele já tinha observado (**BLANCHARD, 2010a**), como ressalta, ao conceituar parafilias como "preferências eróticas ou orientações inerentes ao indivíduo e que têm alguma existência independente de ações específicas, observáveis" (**BLANCHARD, 2010a**, p. 310). A parafilia é, nesta concepção, algo interno inobservável, e há que objetivar suas fantasias com medições e constatar seus comportamentos. No Critério B, modificado no DSM-IV, Blanchard sublinha as questões do consentimento, sofrimento e comprometimento, que propõe sigam a formulação do DSM-IV-TR. Apenas com uma ressalva em relação ao

transtorno pedofílico, “porque uma pessoa sem consentimento (no sentido da linguagem comum de não consciente, relutante ou resistindo) não é inerente ao objetivo sexual” (**BLANCHARD, 2012**). No transtorno pedofílico, o consentimento é impossível, por natureza do objeto sexual. Assim, ele propõe um enunciado específico: “A pessoa agiu a partir desses impulsos sexuais, ou os impulsos ou fantasias sexuais causam sofrimento ou comprometimento marcantes em áreas de funcionamento social, ocupacional ou outras importantes” (**BLANCHARD, 2012**). O DSM-5 não validou este texto, substituindo toda a parte do “comprometimento” por “dificuldade interpessoal”, talvez pela posição de Blanchard de que desafiar a lei é um “comprometimento” e por sua visão radical em relação a “danos” causados pelo transtorno pedofílico. Eis sua justificativa:

> O ponto crucial desta seção é que os critérios diagnósticos propostos para o DSM-5, exatamente como aqueles do DSM-IV-TR, tornam possível diagnosticar um paciente com uma parafilia específica na única base dele ter agredido múltiplas vítimas de um modo característico daquela parafilia, quer ele a reconheça ou não. O comportamento recorrente constitui base clínica para inferir que a parafilia está presente (satisfazendo o Critério A) e, ao mesmo tempo, demonstra que o comportamento parafilicamente motivado está causando sofrimento, dano ou risco de dano para outros (satisfazendo o Critério B). (**BLANCHARD, 2012**).

A preocupação de Blanchard, como já vimos exaustivamente, está voltada claramente para a psiquiatria forense, o crime e a classificação de agressores sexuais, especialmente de pedófilos. E sua última questão versa diretamente sobre isso:

> **O quanto** de comportamento sexualmente agressivo do mesmo tipo necessário para diagnosticar o Transtorno Parafílico correspondente num paciente que nega verbalmente este transtorno foi tradicionalmente deixado para julgamento clínico. A pesquisa disponível indica que um limiar de 3 ou mais vítimas diferentes com idade de 14 anos ou mais jovens pode ser utilizado para diagnosticar o Transtorno Pedofílico com um alto grau de especificidade, ou seja, 90% ou mais [menciona aqui 2 artigos seus]. O autor não conhece pesquisa publicada investigando um limiar diagnóstico baseado no número total de interações sexuais de um paciente com a mesma criança ou na duração (semanas, meses ou anos) em que o paciente interagiu sexualmente com a mesma criança. (**BLANCHARD, 2012**, grifo do autor).

O CA da APA ignorou Blanchard e anulou a referência a “vítimas” no texto do DSM-5 sobre o Transtorno Pedofílico e quaisquer outros.

Valérie Mongeau e Joanne-Lucine Rouleau, do Departamento de Psicologia da Universidade de Montreal, Canadá, analisam o DSM-5 em relação à questão do número de “vítimas” da pedofilia como indicadores comportamentais de atração sexual por crianças (**MONGEAU; ROULEAU, 2014**), um dos carros-chefes do coletivo de pensamento da

força-tarefa que o CA da APA retirou do diagnóstico e que as autoras corroboram, mesmo no pós-DSM. Mongeau e Rouleau são apoiadoras em teoria e métodos de pesquisa deste coletivo, de forma explícita e enfática, e expõem suas pesquisas de medição falométrica e quantitativas seguindo o grupo de Blanchard. A preocupação das autoras é com agressores de uma só vítima, geralmente, segundo elas, os incestuosos intrafamiliares, que podem assim escapar do rótulo de pedofilia. "A natureza repetitiva do comportamento desviante de um agressor que agrediu sua única vítima várias vezes não seria levada em conta se os critérios diagnósticos dependessem de contagem de vítimas", apontam (**MONGEAU; ROULEAU, 2014**, p. 1247), propondo mais uma vez um estudo de pletismografia com 166 agressores sexuais de crianças *sub judice*[216], com a definição de duração (pelo menos 6 meses) das agressões do DSM-5. Sua hipótese foi que um número mais alto de interações sexuais e um período mais longo de agressões com a mesma criança poderiam indicar maior probabilidade de mostrar interesse sexual em crianças entre homens com uma só vítima, especialmente agressores intrafamiliares, e a conclusão, com ressalvas estatísticas, é que os "homens [com ofensas] extrafamiliares" de uma só vítima podem mais provavelmente ter um "interesse sexual desviante" do que os "homens intrafamiliares". Apoiadoras também da mudança (não realizada) do diagnóstico para "pedohebefilia" e do uso dos "estágios de Tanner", que julgam iria permitir que "a avaliação de interesses sexuais em ambientes clínicos levasse em consideração as características físicas das vítimas", com aumento da precisão diagnóstica, a posição de Mongeau e Rouleau revela a força e persistência do coletivo de pensamento do CAMH de Toronto, sua visão criminológica da pedofilia e seu pleito estrito de patologização.

De outro lugar social, o de uma intelectual e divulgadora fora do campo da psiquiatria, Alice Dreger[217], historiadora de sexualidade, bioeticista, jornalista e intelectual pública e influenciadora controversa dos EUA, foi defensora radical de Ray Blanchard e sua força-tarefa no DSM-5, em oposição frontal a Moser e Kleinplatz. Seu artigo (**DREGER, 2010**) aborda as propostas de parafilias e discorre sobre "excêntricos *(kinks*), crimes e tipos", pretendendo responder à pergunta "quando um interesse *kink* é realmente doente?". Dreger elogia a distinção parafilia/transtorno parafílico, por reconhecer uma "diferença entre os inofensivos e os danosos", que descreve com imagens caricaturais. Ela reproduz a definição

[216] Localizados em dois centros de Montreal que tratam agressores sexuais e seguem os métodos de pesquisa (pletismografia) do CAMH de Toronto.

[217] Dreger é também jornalista, afiliada ao *The Hastings Center*, ONG de pesquisa em bioética em cuidado médico, ciência e tecnologia, e demitiu-se da Nothwestern University, onde lecionou até 2015, por motivos de discordância ideológica. No artigo ela declara-se "amiga de Ray Blanchard", cujo trabalho no DSM-5 louva enfaticamente.

de “Ray” de parafilia e a traduz para os que não compreendem a linguagem científica: “significa que uma parafilia é um termo geral para excêntricos (*kinks)* sexuais”, que agora “são ok”. Dreger perguntou a Blanchard qual a lógica dessa “mudança interessante” e ele respondeu: “Tentamos ir tão longe quanto pudemos em despatologizar parafilias suaves e inofensivas, e reconhecer que parafilias graves que fazem sofrer ou comprometer as pessoas ou as fazem causar dano a outros são validamente consideradas transtornos” (**DREGER, 2010**). Mas em continuação com sua conversa, “Ray” deu-lhe uma resposta que ela considerou razoavelmente pragmática: que a força-tarefa soube desde o início que há muitos tons de cinza entre comportamento sexual típico, parafilias e transtornos parafílicos, e o importante era distinguir entre as “parafilias benignas” e os transtornos. Dreger reproduz os argumentos de remoção do DSM de Charles Moser, inclusive da pedofilia, e os rebate com argumentos já lidos aqui: que o DSM contribui para o tratamento de “pedófilos responsáveis” que desejam tratamentos hormonais, ou outros, que os impeçam de agir sexualmente. E para ela, a lógica de Moser leva a que se considere a sexualidade com algum “poder mágico” de tornar atos que a maioria das pessoas vê como danosos (como um homem causar manchas roxas em sua parceira, em seu exemplo) em “atos picantes (*hot*)” que, para ela, são “seriamente doentios em qualquer definição razoável”. “Negar isso”, escreve Dreger, - “se a serviço de liberação sexual ou na esperança de punir criminosos adequadamente - é apenas tornar a medicina escrava da política social” (**DREGER, 2010**). E se é bom não haver, no DSM, em seu argumento, intenção de acrescentar estigma desnecessário à vida de *kinks*, o que ela acredita ser o caso, também em sua formulação não é tarefa dele “tornar ninguém orgulhoso de suas identidades”. Pois, escreve, muitas identidades seguiram o caminho da homossexualidade, do crime à patologia a uma identidade de orgulho, mas

> [...] isso não significa que todas as formas de sexualidade devessem seguir este caminho, especialmente não as formas que envolvem sexo com uma pessoa que não pode consentir (como uma criança não pode) ou não consentiu (como uma vítima de estupro não o fez). Para algumas variações sexuais, em vez de traçar um paralelo com a história da homossexualidade, pode fazer mais sentido traçar um paralelo com algo como a história do alcoolismo. (**DREGER, 2010**).

Dreger não é a única que usa o alcoolismo como paralelo, pois o fato dele ter passado de pecado a crime a problema médico o tornou emblemático na psiquiatria. Nesta visão, o diagnóstico fez com que muitos alcoólatras assim se denominem, como a base de uma “identidade essencializada, mesmo que não bebam álcool há 30 anos”, escreve Dreger. “A verdadeira razão porque alcoólatras em reabilitação abraçam a identidade é porque reconhecem o alcoolismo como um transtorno grave”, ela afirma, sem nenhuma prova

empírica das realidades que descreve, numa visão da psiquiatria como criadora de estados morais benignos. Apesar de sua defesa de Blanchard, Dreger é mais uma autora que reconhece a necessidade de novas revisões do DSM.

John Paul Fedoroff é outro psiquiatra canadense que também pesquisa e tem produção numerosa com membros do coletivo de pensamento de Ray Blanchard. Ele é psiquiatra forense e sexólogo, diretor da *Sexual Behaviours Clinic* do *Institute of Mental Health Research* do *Royal Ottawa Mental Health Centre* e também do *Integrated Forensic Program* deste Centro. Fedoroff é crítico das mudanças nos diagnósticos e critérios para as parafilias do DSM-5 (**FEDOROFF; MURPHY; DI GIOACCHINO**[218], **2013**). Ele louva os esforços da "pequena e dedicada" força-tarefa das parafilias e ironiza o fato do produto final "apresentar sinais de que foi trabalho de uma comissão", referindo-se criticamente, sem citar, ao CA da APA. Fedoroff critica os diagnósticos em aspectos gerais e em cinco áreas de problemas específicos: definições por exclusão; critérios baseados culturalmente; ignorar etiologia; minimizar questões de consentimento; falta de testes clínicos. Os problemas apontados por Fedoroff já apareceram na opinião de alguns autores aqui expostos. Sobre a pedofilia, ele sublinha que o fato de que crianças não possam legalmente dar consentimento não foi mencionado pelo DSM-5 e que, na definição por exclusão, o Critério A não contempla pessoas que se excitam pela ideia de sexo com menores fisiologicamente imaturos. Pois, escreve Fedoroff, o DSM-5 retirou de qualquer critério especificamente (literalmente) as relações de alguém no final da adolescência com uma pessoa de 12-13 anos, desconsiderando o grau de maturidade física do adolescente ou do pré-adolescente de 12 anos, definidos na exclusão por uma "relação sexual contínua" ou duradoura, que não é definida no manual. Fedoroff levanta a hipótese de uma relação como essa ter se iniciado quando a criança tinha 8 anos ou menos, o que levanta a pergunta se este adolescente mais velho seria não-parafílico. A resposta do atual DSM é "sim", o adulto é não-parafílico a menos que as atividades sexuais não tivessem foco genital ou envolvessem "preliminares" sexuais, características da definição de parafilia no DSM. Fedoroff expõe esse exemplo para concluir que "segundo os critérios do DSM-5 tal como escritos atualmente um homem 'no final da adolescência' que tiver relação sexual com uma criança desde a infância desta até ser preso (em idade indeterminada pelo DSM-5) **não** preenche os critérios do DSM-5 para pedofilia" (**FEDOROFF; MURPHY; DI**

[218] Lisa Murphy, dos mesmos institutos, e Lisha Di Gioacchino, do Departamento de Criminologia da Universidade de Toronto. As críticas têm, assim, bastante teor criminológico e forense. Fedoroff alega, ao final do artigo, conflitos de interesse por ter sido consultor pago do Laboratório Jansen e ter recebido fundos de pesquisa de 4 instituições. Destaco seu nome por sua importância no campo.

GIOACCHINO, 2013, grifo do/as autor/as). Para Fedoroff, não é claro porque só o transtorno parafílico é diagnosticado e a parafilia "constatada" pelo clínico e considera a "constatação" de pedofilia tão potencialmente prejudicial (à reputação, ao casamento, a opções ocupacionais tais como tornar-se professor de crianças) quanto o diagnóstico de transtorno pedofílico, parecendo mesmo defender a retirada do diagnóstico... Mas ele considera que os sinais da "constatação" da parafilia *per se* do Critério A podem ser fontes de sofrimento tais como culpa, vergonha, litígio conjugal e preocupações legais, logo razões para o diagnóstico.

Fedoroff, Murphy e Di Gioacchino reconhecem que a patologização de atos sexuais é fortemente dependente da opinião pública, o que o/as leva a ressaltar que é preciso cuidado ao diagnosticar parafilias apenas em frequência e nocividade determinadas por normas históricas ou culturais, e usam esse argumento para enfatizar a necessidade de fatores científicos ou "ao menos empiricamente evidentes". Assim, surpreendem-se com a manutenção do termo "orientação" no texto do DSM-5 para pedofilia, pela diferença fundamental, para ele/elas, entre parafilias e homossexualidade. Pois no caso das parafilias o interesse é sexualmente motivado e pode interferir com relações sexuais consensuais, enquanto a homossexualidade "envolve atração pelo mesmo sexo que é independente de atividade sexual", que pode ser heterossexual ou ter baixa excitação, que não definem orientação sexual, em sua concepção[219].

Fedoroff critica a lista mínima de parafilias no DSM – são 8 especificadas, mais as "outras especificadas" e as "não especificadas, n.e.", diante das mais de 100 parafilias já descritas em capítulo de sua autoria em um *Manual de Sexualidade Clínica para Profissionais de Saúde Mental*, de 2010. Sua sugestão para o DSM é copiar a solução de cirurgiões ortopédicos e radiologistas que descrevem fraturas "por osso e tipo", que resultaria, para as parafilias, em sua proposta:

> Critério A: Interesse sexual persistente ou recorrente que envolva não-consentimento ou interfira na função sexual.
> Especificar:
> 1. A atividade ou interesse parafílico específico
> 2. O(s) alvo(s) da atividade ou interesse parafílico
> 3. Extensão de idade do(s) alvo(s)
> 4. Grau de dependência da parafilia para atingir a função sexual normal

[219] A crítica de Fedoroff, a ser explorada na terceira controvérsia aqui analisada, foi contemplada, como vimos, com a errata da APA substituindo "orientação" por "interesse". Uma outra afirmação dele no artigo confunde: "uma pessoa pode ter impulso sexual médio ou baixo e ainda assim ser muito parafílico, como foi mostrado recentemente [em artigo de 2012 de que ele é co-autor] no fato do nível de testosterona livre não estar diretamente associado com atividades sexuais criminosas".

> Sub-especificar:
> a. Agiu a partir do interesse parafílico
> **b.** Intermitente, contínuo, em remissão (nenhuma evidência de doença) (**FEDOROFF, MURPHY; DI GIOACCHINO, 2013**).

E Fedoroff conclui apontando um erro gramatical do DSM-IV-TR que foi corrigido para todas as parafilias, no Critério A, mas não para a pedofilia: as "intensas fantasias sexualmente excitantes" do IV-TR são agora "excitação sexual intensa", uma vez que todos se perguntavam o que seria uma "fantasia intensa". O erro "gramatical e intelectual" do DSM-IV-TR persiste na pedofilia. Fedoroff aposta, em conclusão, no DSM-5.1.

Gunter Schmidt, sexólogo da Universidade de Hamburgo (Alemanha), publicou artigo (**SCHMIDT, 2002**) no mesmo número dos ASB do artigo de Richard Green, com ótica diferente de nosso objeto, em contraposição ao diagnóstico norte-americano e canadense. Ele aponta para uma controvérsia mais geral e igualmente aguda, pública e científica, sobre a "pedosexualidade", em que "a tendência a polarizar e generalizar em excesso é forte" (**SCHMIDT, 2002**, p. 473). Sua posição é ao mesmo tempo preocupada com o abuso sexual infantil e seus traumas e consciente da "superdramatização de seu potencial catastrófico" e do sobredimensionamento do problema, na linha de pesquisa do também alemão Bruce Rind. A proposta de Schmidt é desentranhar a confusão entre discursos morais e clínicos, e para esse fim esclarece sua definição de pedofilia:

> Pedófilos são homens[220] cujos desejos e anseios por vínculos de relacionamento e amor são focados primariamente ou exclusivamente em crianças que não alcançaram a puberdade, donde a importância relativa dessas 3 áreas – sexualidade, relacionamento e amor – poder variar, da mesma forma que o faz em outras pessoas (**SCHMIDT, 2002**, p. 473).

Essa visão afasta-se da predominante ao incluir, ou reintroduzir, a vida afetiva *per se* na sexualidade e ao explorar as variações individuais em objetos de desejo, preferência de práticas, padrões de relacionamento inerentes a quaisquer vínculos humanos erotizados. Schmidt relativiza violência, descreve as ofertas legais e ilegais do mercado erótico (desde pornografia infantil a esquemas comerciais com crianças) e a vida em abstinência sexual, sob custo emocional significativo, de uma grande proporção de pedófilos, numa visão européia diversa da norte-americana. "Em resumo, a pedofilia é um tipo de sexualidade que, como a heterossexualidade ou a homossexualidade, se manifesta num amplo espectro de formas" (**SCHMIDT, 2002**), sendo sua diferença específica a desigualdade (de forças, físicas e mentais) e o desequilíbrio de poder entre os parceiros, hipóteses que se voltam para a "vulnerabilidade" da criança. Para Schmidt, este é o "discurso moral", que pode ser o

[220] Essa generificação, que vou abordar adiante, é parte do título do artigo.

"discurso do molestador de crianças" (já criticado por Moll, em 1909, e por Kinsey)[221] ou um "discurso ilustrado sobre moralidade", baseado em auto-determinação sexual, direitos iguais e uma moralidade consensual ou interacional. Esta última é defendida como possível por vozes pedófilas que publicam ou são ouvidas na clínica ou em pesquisas de auto-relatos, e negada sob a ótica de que numa cena potencialmente erótica entre um adulto e uma criança há dois roteiros de significado interiormente diferentes em operação. Schmidt tenta eliminar a confusão entre os aspectos da moral e do trauma, para devolver o debate sobre a pedofilia para mais perto das crianças envolvidas e, no primeiro discurso (o do molestador de crianças), a serem protegidas. A arena científica do trauma[222] sexual está nas mãos dos clínicos e a crítica a essa noção indiferenciada ou generalizadora de vitimização é obra de cientistas sociais, que desconstroem a categoria ampla "abuso sexual". Dessa constatação Schmidt infere que "tendo em vista o fardo do pedófilo, a necessidade dele negar a si a experiência de amor e sexualidade, ele merece respeito, em vez de desprezo" (**SCHMIDT, 2002**, p. 474), deixando a pergunta: será a patologização respeito, desprezo ou meramente ciência, médica ou forense?

Fred S. Berlin (**BERLIN, 2002**) comentou Green e Schmidt (no mesmo número dos ASB)[223] e expôs sua crítica à definição da pedofilia como "transtorno" com abordagem da sexologia, mas vê a necessidade da classificação pela psiquiatria, com ressalvas relativas à problemática do estigma. Olhando a pedofilia como categoria que constitui uma fenomenologia sexual "diferente", isto é, uma diferença no *make-up* sexual, Berlin identifica duas perguntas críticas: "1) quando – se isso ocorre – uma diferença se torna um transtorno? e 2) como um rótulo como pedofilia, destinado a transmitir informação descritiva, pode, ao invés disso, tornar-se um termo pejorativo estigmatizador?" (**BERLIN, 2002,** p. 479). Para Berlin, classificar qualquer estado como doença, física ou psíquica, é um julgamento de valor, e aqui podemos dizer que ele segue uma linhagem de Georges Canguilhem, na biologia, e John Sadler, na psiquiatria. Então, quando uma orientação sexual se torna um transtorno? Berlin defende que pelo menos alguns indivíduos com uma orientação sexual pedofílica irão buscar satisfação sexual em uma direção inaceitável, por exemplo crianças. Assim podem

[221] Em suas visões consideradas "naturalistas" da sexualidade infantil e antiquadas, para seus críticos mais respeitosos, segundo Schmidt.
[222] Tal como descrevem FASSIN E RECHTMAN (2009).
[223] Trata-se de um dossiê de 24 páginas com comentários de 18 psiquiatras e psicólogos dos EUA, Canadá e Alemanha sobre **GREEN (2002)** e **SCHMIDT (2002)**, entre os quais Charles Moser, Bruce Rind, Robert Spitzer, Jerome Wakefield e Kenneth Zucker, presentes em minha análise. O dossiê revela a importância dos dois textos como mobilizadores das várias controvérsias sobre a pedofilia.

estar precisando de ajuda, e ele usa, como Dreger acima, o paralelo dos alcoólatras[224]. Mas se aquela direção for aceita em outra sociedade, permissiva para interações sexuais adulto-criança, essa orientação sexual não será um transtorno. "Mesmo em nossa sociedade, em raras ocasiões, quando confinada a fantasias não causadoras de sofrimento, a orientação pedofílica pode representar uma condição benigna que não necessita tratamento" (**BERLIN, 2002,** p.479).

É provável, na visão de Berlin, que ninguém escolhesse voluntariamente uma orientação sexual pedofílica, que ele associa a um "estado alternativo da mente", ou a uma orientação heterossexual ou homossexual. "Em nossa sociedade, ter uma orientação pedofílica pode criar tanto cargas psicológicas quanto comprometimentos. Assim, parece razoável ver a pedofilia como um transtorno. Ao fazê-lo, talvez possamos aprender mais como preveni-la" (**Ibid**., p. 480). Mas se não é "opção", como falar em prevenção de uma orientação sexual, definição natural que Berlin não questiona? O que ele acha que se pode fazer vem em seguida:

> Somado a isso talvez possamos tornar aquela carga mais leve achando meios para ajudar tais pessoas a serem capazes de **resistir** a atuar a partir desses anseios inaceitáveis. Uma maneira de fazê-lo pode ser através de tratamentos que podem suprimir farmacologicamente a intensidade do apetite sexual. (**BERLIN, 2002**, p. 480, grifo do autor).

E aqui ele está de acordo com Fedoroff.

Berlin reafirma a categoria pedofilia como algo usado para "transmitir informação", "identificar condições mentais" de modo a melhorar nossa compreensão destas,guiar pesquisas futuras e o desenvolvimento de tratamentos efetivos, quando necessários. É, em sua visão, como a esquizofrenia, algo "ruim" para seu portador, o qual pode se desenvolver, com tratamento, em "boa pessoa". Se o diagnóstico ajuda os profissionais de saúde mental a ajudar melhor essas pessoas, então ele pode servir a um fim útil. Mas ajudará? pergunta Berlin, que considera que este não seria um tema de pesquisa, mas um assunto logicamente já resolvido. De qualquer forma, ele adverte que "tais rótulos não deveriam ser usados como termos pejorativos que ostracizam pessoas" (**BERLIN, 2002,** p.480). E volta a perguntar: "Mas já não o são, até também por terem sido classificados como desvios, perversões, transtornos que atingem uns e não os outros normais?" Finalmente, Berlin clama contra o abuso sexual infantil como ferida sob qualquer circunstância, indo de encontro à pesquisa de Rind *et al*., de

[224] Para Berlin, o transtorno pedofílico é comparável a outros transtornos de forte anseio *(craving disorders)* como o alcoolismo e a adicção a drogas **(BERLIN, 2011b**, p. 12**)**.

1998, que ele próprio menciona. Ele está mais preocupado, assim, com o crime, sua prevenção clínica e o sofrimento mental do que com o debate técnico da classificação no DSM-5. Seu artigo aborda especificamente, entre outros debates, a questão de gênero nos transtornos sexuais tais como definidos pela psiquiatria do DSM-5.

4.3.3 A controvérsia da "orientação sexual" ou "remissão" da pedofilia

Quando a APA emitiu sua errata, 6 meses após a publicação do DSM-5[225], de que a expressão "orientação sexual" na definição de pedofilia deveria ser corrigida para "interesse sexual", estava cedendo a uma parte dos coletivos de pensamento numa controvérsia central sobre a natureza da pedofilia, a possibilidade, feição e eficácia de seus tratamentos e seu estatuto na atuação da psiquiatria forense, que precisa apontar "riscos de reincidência" e avaliar indicações de aplicação das leis que implicam em compromisso civil e monitoramento de tratamentos a condenados. **BERLIN (2014**), em oposição à errata, chama a atenção que a APA, em seu comunicado de imprensa, enfatiza que a associação "apoia firmemente os esforços para processar criminalmente aqueles que abusam e exploram sexualmente crianças e adolescentes. Também apoiamos esforços continuados para desenvolver tratamentos para aqueles com um Transtorno Pedofílico, com o objetivo de prevenir atos futuros de abuso". Assim, a proteção de crianças torna-se prioridade, louvável, mas nada diz, na crítica de Berlin, sobre "porque as pessoas com Transtorno Pedofílico necessitam ou merecem[226] tratamento por seu próprio direito ou porque (exceto pelas consequências problemáticas de agir a partir de impulsos pedofílicos) a Pedofilia não deveria ser considerada como uma orientação" (**BERLIN, 2014**, p. 406). Assim, foi o chamado da opinião pública e de uma facção da psiquiatria que informaram a visão criminológica da APA.

A qualificação da natureza da pedofilia é uma das questões centrais na política das classificações, da pesquisa e da clínica, assim como o foi e ainda persiste em relação à homossexualidade, mesmo não mais definida como transtorno, na busca de etiologias. James Cantor, outro psiquiatra destacado do grupo do CAMH, ainda coloca a pergunta de pesquisa "a homossexualidade é uma parafilia?" em 2012 (**CANTOR, 2012b**), à qual responde:

---

[225] "APA: *APA Statement on DSM-5 Text Error: Pedophilic disorder text error to be corrected. Press Release"*, 31/10/2013. Originalmente disponível e não mais acessível no site dsm5.org, que atualmente só tem notícias do DSM-5-TR.

[226] "Merecer tratamento" é uma expressão central nos argumentos de Berlin, evidentemente relacionada a direitos.

> Embora essas literaturas [que analisam prevalência, *sex ratio*, início e curso, ordem de nascimento de irmãos, altura física, predomínio de mãos, QI e perfil neuropsicológico cognitivo, neuroanatomia] permaneçam subdesenvolvidas, os achados existentes até agora sugerem que a homossexualidade tem um padrão que correlaciona amplamente, mas não inteiramente, distinto daquele identificado entre as parafilias. Pelo menos, se a homossexualidade fosse considerada uma parafilia, seria relativamente única entre elas, taxonomicamente falando" (**CANTOR, 2012b**, p. 237).

De fato, a comparação ou paralelismo com a homossexualidade é permanente nas controvérsias e debates sobre as parafilias e, mais especificamente, sobre a pedofilia, em que, em algumas definições, a orientação sexual passa do gênero para a idade, o que conduz a conclusões e ilações sobre sua mudança ou estabilidade. Da mesma forma, a definição de "interesse sexual" é bem própria, pois focada no impulso sexual e não em vínculo afetivo. Naquela concepção, uma "orientação pedófila homossexual" pode transformar-se, por exemplo, por tratamentos de reversão e/ou aversão, em "orientação homossexual", enquanto na concepção do "interesse" há pressupostos e pesquisas de que uma "mudança" é possível, indefinida quanto ao estado "normal" a alcançar, mas relacionada a controle dos impulsos advindos do interesse. Definir a pedofilia como orientação, preferência ou interesse sexual deriva em torções ontológicas e epistemológicas, implícitas ou explícitas (ABEND, 2018), que geram diretivas em direções diversas, inclusive a judicial, uma vez que a pedofilia persiste sendo classificação determinante de condenações civis vitalícias. O debate é feito, então, notadamente entre psiquiatras forenses, de diferentes posições morais e políticas, e aparece nos artigos incluídos no PubMed desde o final dos anos 1980, com um deles, por exemplo, intitulado "Podem os homens que abusam de crianças mudar?"[227].

A pedofilia como "orientação sexual" é defendida na visão radical de sua despatologização, mas também em outra direção, bastante hegemônica, da oferta de tratamentos aos pedófilos para controle de impulsos unido a auto-aceitação, inclusive diante do estigma social, e fé e adesão à terapêutica possível. Já a noção de "preferência sexual", aplicada na interpretação de resultados do teste falométrico pelos grupos que o utilizam (como em **Blanchard *et al.*, (2012)**), e definida, assim, a partir da excitação sexual fisicamente mensurada, dirige-se à construção de classificações e seus usos em pesquisas fisiológicas e terapêuticas de agressores.

---

[227] SAPHIRA, M. Can men who abuse children change? *Medicine and Law*, v. 8, n. 2, p. 125-129, 1989.

Está colocada também nessa controvérsia novamente a questão clássica da determinação biológica da homossexualidade, paralela à das parafilias – mesmo que classificação da homossexualidade como parafilia, ou transtorno, e tratamentos não mais estejam em questão -, em pesquisas científicas mas também de ativismo político, "apontando a possibilidade, sugerida por diversos autores, de uma convivência, por vezes bastante amigável, entre, de um lado, a politização da orientação sexual e, de outro, sua naturalização" (NUCCI; RUSSO, 2009, p. 130).

"Orientação sexual" é termo amplamente usado para definir uma característica de qualquer ser humano que não pode nem deve ser alterada para além da história e autonomia individual, privada e íntima, de cada indivíduo. O conceito surgiu ao longo da história da categoria homossexualidade, nos últimos 100 anos, criando a ideia de identidades ou pessoas homossexuais, heterossexuais e bissexuais. Foi, então, adotado por alguns pesquisadores da pedofilia oponentes da patologização, seguindo a lógica da despatologização da homossexualidade enquanto tipo ou variação da sexualidade. Mas o termo foi utilizado no DSM-5 original especialmente para a pedofilia – "orientação sexual por idade" – numa definição defendida por grupos de psiquiatras clínicos e forenses para os quais ela não significa "impossibilidade de tratamento". Na concepção de Berlin, por exemplo,

> [...] o termo reflete uma consciência subjetiva do indivíduo da categoria (ou categorias) de pessoas para quem ele ou ela são atraídos eroticamente. Clinicamente, há indivíduos (muitos dos quais são descritos como tendo Pedofilia) que relatam uma consciência subjetiva de ser eroticamente atraídos (exclusivamente ou em parte) por uma categoria de indivíduos constituída por crianças pré-púberes. Muitos relatam experimentar essas atrações como não escolhidas, de uma maneira que parece muito uma orientação. Que tais atrações sejam frequentemente não desejadas não altera sua semelhança com uma orientação. (**BERLIN, 2014**, p. 406).

E essa natureza, contrastada com o que seria uma definição errônea da pedofilia como "mentalidade criminosa" (**BERLIN, 2011b; 2014**), propicia a distinção entre o "*make up* mental inerente à pedofilia" e atos de abuso sexual infantil, esclarecendo assim questões importantes para a psiquiatria forense. Além disso, orientação sexual utilizada como auto-definição pode levar à crença e procura por tratamentos por pedófilos ou doentes pedofílicos, de forma benigna e voluntária, não para mudança de orientação mas para minorar sofrimentos advindos da dificuldade de controle de impulsos ("comprometimento volitivo"), de distorção cognitiva associada (**BERLIN, 2011b**) e também de quaisquer mal-estares psíquicos, como aqueles relacionados ao estigma social. Há nuances de consensos e dissensos na definição da pedofilia como orientação sexual, a serem mais analisados adiante, mas a sexologia de John

Money, dos *makeups* ou mapas sexuais, não-volitivos, é importante influência e divisor de águas nos debates, de um lado. De outro lado, estes formuladores têm uma visão mais igualitária em relação a pedófilos e sua integração nos serviços de saúde mental e na sociedade como "pessoas normais".

> Questões de orientação sexual e *make-up* são independentes da consciência e caráter de alguém.[228] (...) Em si e por si, conhecimento sobre o *make-up* sexual de uma pessoa não transmite nenhuma informação significativa sobre o *make-up* de caráter, temperamento, personalidade, intelecto ou moral de um indivíduo. (**BERLIN, 2011b**, p. 4).

O *make-up* definidor da orientação sexual também nada transmite sobre poder e controle, habilidades sociais imaturas ou falta de sentido de responsabilidade moral.

Fred Berlin e Michael Seto, nomes destacados desta vertente, são colaboradores de pesquisa e saúde mental do B4U-ACT[229], aceitando assim estar ao lado de um ativismo crítico que rebate a visão forense e criminológica e luta pela proposta de "ouvir MAPs". Embora Berlin não deixe de acompanhar e valorizar pesquisas de etiologias neurobiológicas ou mesmo da discutida teoria determinista do "abusado na infância-abusador" *(abused-abuser theory*), ele reconhece uma indeterminação, ou causas desconhecidas, e seu ponto central é que "a pedofilia é um aspecto não escolhido do make-up mental de uma pessoa" (**BERLIN, 2011b**, p. 7). Ele considera úteis, em alguns casos, tratamentos biológicos de diminuição de testosterona e mesmo castração cirúrgica, embora sua proposta pessoal seja de terapias cognitivo-comportamentais de grupo para os portadores do transtorno, e não para pedófilos *per se*. E insiste em que "pode não ser mais fácil para uma pessoa com pedofilia mudar sua orientação sexual do que o é para um indivíduo homossexual ou heterossexual" **(BERLIN, 2000**), em explícita menção à declaração da APA, de 1999[230], de alerta aos profissionais de saúde mental quanto à "parca evidência científica" em relação a tratamentos psiquiátricos de mudança de orientação sexual dirigidos à homossexualidade. Assim, fica afirmada a análise crítica do B4U-ACT, recheada de referências, de que

> [...] alguns pesquisadores advogam curar a pedofilia através de métodos de recondicionamento que alteram a atração sexual ou drogas que reduzem o impulso sexual (AACAP, 1999: Abel & Harlow, 2001; Crawford, 1981; Hall, 1996; Langevin, 1983; Maletzky, 1991; Cohen & Galynker, 2009; Briken, Fedoroff & Bradford, 2014). Esses métodos assemelham-se à terapia

[228] Berlin sublinha que a definição do DSM (na época, o IV-TR), em sua "avaliação multiaxial", corrobora sua visão: aberrações do make-up sexual são definidas como condições de Eixo I, e transtornos de personalidade e caráter são categorizadas separadamente no Eixo II. "Cada eixo é relativo a um diferente domínio de informações capaz de ajudar o clínico a planejar o tratamento e predizer o resultado" (APA, 2002, p.59).

[229] O primeiro desde sua fundação e o segundo de colaboração recente e mais eventual.

[230] APA, Position statement on psychiatric treatment and sexual orientation. *American Journal of Psychiatry*, 156(7), julho de 1999, p. 1131.

> de conversão para a homossexualidade, no entanto, e **são tanto ineficazes quanto potencialmente danosos** (AMA, 1987; Freund, 1981; Hall, 1996; Langevin, 1983; McConaghy, 1999; Grundmann, Krupp, Scherner, Amelung, & Beier, 2016; Seto, 2009). Enquanto há alguma evidência de que esses métodos foram capazes de alterar padrões de excitação, eles se mostraram ineficazes em alterar desejos sexuais subjacentes (Laws & Marshall, 2003; Marshall & Laws, 2003; Seto, 2009). A legitimidade desses estudos é ainda colocada em dúvida pela ausência de follow-ups de longo prazo, inclusão de grupos de controle para comparação, construtos válidos para o que constitui sucesso (Cantor, 2014) ou consideração adequada de efeitos danosos na saúde mental do paciente. (**B4U-ACT, 2011**, grifo meu).

Seto aciona outros conceitos na afirmação da pedofilia como orientação sexual, classificada por ele como uma das "cronofilias" (masculinas), termo cunhado por John Money "para se referir a parafilias (variações da teleiofilia, a orientação por idade por adultos sexualmente maduros típica da espécie) tendo em vista categorias de idade (maturidade) diferentes" (**SETO, 2017**, p. 3), Ele parte da definição da American Psychological Association, que menciona atração sexual *e romântica* por crianças na pedofilia. Seto também filia-se a Money, ampliando agora sua definição de orientação sexual de artigo anterior (**SETO, 2012**): "tendência estável para orientar-se preferencialmente em termos de atenção, interesse, atração e excitação genital – para classes particulares de estímulos sexuais" (**SETO, 2017**, p. 3). Isso leva a imaginar, segundo ele, que "os indivíduos na realidade têm orientações sexuais múltiplas em lugar de uma só orientação sexual, correspondendo a suas preferências sexuais ao longo de uma variedade de dimensões diferentes, inclusive idade" (**SETO, Ibid.**). Diferentemente de Berlin, Seto tem uma concepção heteronormativa e tenciona construir uma história natural da pedofilia e suas consequências. Para isso, compara pedofilia, como uma orientação sexual "potencial" em relação a idade, com orientações relativas a gênero, "heterossexuais ou **não-heterossexuais**" (**SETO, 2012**, p. 231, grifo meu), segundo critérios de idade de início, correlações com comportamento sexual e romântico e estabilidade ao longo do tempo. Sua avaliação é que "pesquisas recentes sugerem algumas similaridades interessantes, e diferenças, nos correlatos neurobiológicos da pedofilia" (**SETO, Ibid.)** em relação às orientações de gênero. Mas o fracasso de "terapias de reorientação" da homossexualidade e as leis e políticas anti-discriminação, que ele diz apoiar, como "sinais de progresso", configuram a pergunta de seu artigo: "O que poderia acontecer se a definição de orientação sexual fosse expandida para incluir preferências sexuais por idade como a pedofilia?" (**SETO, Ibid.**).

Seto enuncia então nova definição: "orientação sexual masculina"[231] é "a direção (ou direções) dos pensamentos, fantasias, impulsos, excitação *e* comportamento sexual de uma pessoa masculina" (***SETO, 2012,*** p. 232). A preposição "e", e não "ou" (como na definição de pedofilia do DSM), é ressaltada por Seto e justificada "porque essas **expressões diferentes de interesse sexual** são geralmente coerentes em homens" (***Id. Ibid.***, grifo meu). Ele enumera características da orientação sexual por gênero, advindas de pesquisas que utiliza, para compará-las à pedofilia: idade de início antes da puberdade, pois o "interesse sexual" em homens ou mulheres precede o comportamento sexual ou a auto-identificação; comportamento sexual e romântico (homens homossexuais com bastante maior probabilidade de ter tido parceiro do que heterossexuais); estabilidade no tempo, apesar do que ele denomina "debate em curso" sobre terapias de reorientação ou conversão da homossexualidade e uma "pesquisa ex-gay" [232], e também "porque não há evidência de que indivíduos heterossexuais com história extensa de interações sexuais envolvendo mulheres, e em casamentos de longa duração, se tornem atraídos sexual (ou romanticamente) por outros homens" [233] (***SETO, 2012,*** p.233). Seto encontra "similaridades contundentes" daquelas características com as da pedofilia, na literatura de pesquisas (quase todas feitas com agressores sexuais, reitero). Apenas na questão da "estabilidade" foram encontradas diferenças no resultado de algumas pesquisas com agressores, apontando que "há evidência de que preferências pedofílicas podem mudar" (***Id. Ibid.***), mesmo com tratamentos que focam em "intimidade, habilidades para relacionamento e auto-estima" e não "modificação de padrões de excitação sexual" [234]. Seto alinha-se aqui a Berlin, a meu ver, numa posição liberal e empática, embora seu objetivo de "conversão" pareça maior. Os resultados de outras pesquisas, afirma ele, no entanto contradizem mudanças estáveis e duradouras. Então, "encarar a pedofilia como orientação sexual sugeriria que é mais provável que tratamentos sejam efetivos ao focarem em 'habilidades de auto-regulação' do que se tentarem mudar preferências sexuais" (***SETO, Ibid.,*** p. 234). A questão é, assim, o "controle de impulsos". E ele volta-se então para as implicações legais e sociais de sua definição, apontando para a diferença envolvida na "orientação sexual por idade": o consentimento.

> Dada a ansiedade e medo provocados pelos pedófilos nas sociedades contemporâneas, é altamente improvável que cidadãos apoiem a expansão de direitos legais e civis para outras orientações sexuais [que não as por

[231] A justificativa de sua análise apenas dos homens é a prevalência (rara entre mulheres) e a incomensurabilidade em resposta e comportamento sexual entre homens e mulheres.
[232] No título de livro de 2006 por Jack Drescher e Kenneth Zucker.
[233] Essa conclusão contradiz observações da vida cotidiana contemporânea.
[234] Esta modificação é objetivo explícito de terapias behavioristas de aversão.

> gênero]. (...), No entanto, essa discussão desafiadora e complexa precisa ocorrer. **Aceitar que a pedofilia é uma orientação sexual semelhante à heterossexualidade ou homossexualidade, em vez de uma preferência que é escolhida ou aprendida de alguma forma, pode influenciar a direção desta discussão.** É improvável que a pedofilia seja algum dia aceita, dado que suas manifestações comportamentais envolvem a exploração sexual de crianças, mas ela pode ser tolerada quando não acompanhada de ações criminais? (**SETO, 2012**, p. 234, grifo meu).

Mesmo com sua descrença[235], Seto clama por um "tratamento mais compassivo e menos discriminatório dos pedófilos" (**Ibid.,** p. 235), como os do Projeto Dukenfeld (Cf. Introdução) para pedófilos que buscam ajuda e não como os da maioria dos serviços disponíveis, dirigidos a acusados ou condenados por agressões, apenas preocupados com os problemas sociais associados de exploração sexual de crianças. Seto louva o trabalho de organizações como o B4U-ACT e o *Stop it Now*!, que sabemos terem origens, conteúdos, emoções e ativismos em enquadramentos diversos, embora ambos contenham a prevenção do abuso sexual infantil.

Outro termo utilizado é o de "preferência sexual" (por pessoas com diferentes idades de "maturação sexual"), adotado por Ray Blanchard e seu coletivo de pensamento, a partir das pesquisas com falometria que almejam esboçar o *continuum* de idades "de preferência" e a mistura hierárquica possível de preferências nos indivíduos (em geral, como já dito, agressores sexuais de crianças e adolescentes, objetos de seus estudos e interesse). O que está em questão aqui é a "estabilidade" ou a "mudança" da preferência ou interesse sexual, com efeitos na viabilidade, ou não, e sucesso de tratamentos de agressores sexuais e sua natureza de risco. A discussão ocorre em grande parte em "pesquisa forense" pragmática relacionada a reincidência de agressores e prevenção, mas também tem forte conteúdo moral, pela definição de "interesse sexual", que o DSM-5 corroborou, e também a de "preferência", eliminar quaisquer ilações, clínicas ou políticas, do termo "orientação sexual", numa proposta (e aposta) na possibilidade de mudança por tratamentos físicos e psicológicos que conteriam modificação na sexualidade, para alívio moral dos indivíduos e da sociedade.

Do outro lado do debate estão John Paul Fedoroff, que já apareceu acima, e Peer Briken, do Instituto de Pesquisa em Sexo e Psiquiatria Forense da Universidade de

[235] Mas ele menciona o livro de Phillip Jenkins sobre pânico moral (1998) e relembra os exemplos dos grupos pedófilos holandeses e de outros países europeus que eram "pelo menos tolerados nos anos 1970 e 1980" (**SETO, 2012**, p. 235), sem citar o NAMBLA nos EUA.

Hamburgo, Alemanha[236], que colaboram em pesquisas, também com John Bradford, da mesma instituição canadense de Fedoroff. Eles são os defensores da pedofilia como "interesse sexual", mutável, cuja posição predominou na correção feita pela APA. A questão colocada por Fedoroff, Bradford e duas colegas (**FEDOROFF *et al.*, 2016**) é: "Uma vez que a mudança é tão comum nas ciências da vida, nos surpreende que a ideia de que o interesse sexual possa mudar cause tanta angústia" (**FEDOROFF *et al.*, 2016,** p. 1869). Ao mesmo tempo, os autores dizem reconhecer que "há uma tendência para rejeitar nova evidência se ela parece contradizer o paradigma atual" (***Id., Ibid.*).** Seu ponto é que padrões de excitação sexual, tais como medidos por falometria, podem mudar, mesmo que se leve em conta que este teste tenha limitações importantes e os estudos precisem ser replicados. Mas permanece a "possibilidade de que o interesse sexual pedofílico pode diminuir ao mesmo tempo que o 'interesse em adultos' aumente" (**FEDOROFF *et al.*, 2016,** p. 1870), o que abre novos caminhos de pesquisa e tratamento. "Se isso estiver errado, pouco dano pode ser causado por se falar às pessoas com pedofilia de que há evidência de que a pedofilia melhora, embora alguns discordem, [...] para o bem de nossos pacientes e da comunidade" ***(Id.,Ibid.).*** Não se trata aqui, pois, do "transtorno pedofílico" apenas, mas da própria pedofilia, indo de encontro, em alguma medida, com a letra do DSM-5 de que a condição em si não necessita intervenção da psiquiatria.

FEDOROFF *(2020)* insiste em que os pesquisadores que tomam a pedofilia como orientação sexual a configuram como "intratável", "desmerecedora de tratamento como a homossexualidade", utilizando os "mapas de amor" de John Money. Estes "combinavam gênero, orientação e interesse, baseados nas agora desmascaradas teorias de *imprinting*[237] humano e na impossibilidade de plasticidade neural" (**FEDOROFF, *2020,*** p. 149). Para Fedoroff, "é tempo de mudar o paradigma e considerar a pedofilia não como uma orientação, mas como um transtorno do interesse sexual que é tão modificável quanto outros interesses" (***Id., Ibid.***). Ele tem uma concepção de orientação sexual bem peculiar: ela é, assim como o interesse sexual, um dos 5 aspectos diferentes da sexualidade, "que têm níveis diferentes de mutabilidade", por várias hipóteses que ele corrobora. Esses aspectos misturam determinantes imutáveis, como o "genético" (que é um *make-up*[238] formado pelos cromossomos sexuais XX e XY, fixos), a identidade de gênero (estabelecida em geral em torno dos 3 anos de idade e resistente à mudança) e o impulso (extremamente mutável). A "orientação" é outro fator, não

[236] Pesquisador da castração química e seu defensor como tratamento eficaz.
[237] "Aprendizagem por estampagem", na tradução em português.
[238] Fedoroff usa a mesma expressão de John Money para a biologia fixa, segundo ele, dos cromossomos sexuais.

definido por genética, gênero ou impulso, mas pelo gênero "que pode ocasionar fortes sentimentos de afeição, limerência[239] ou amor" (**FEDOROFF, 2020**, p. 149). É, portanto, definido por "gênero de afeição", independente do gênero do parceiro sexual da pessoa, e por isso não há razão para patologizar qualquer das muitas variações possíveis de orientação[240]. "No que diz respeito à mutabilidade, há evidência de que a orientação de mulheres é mais mutável do que a orientação de homens", afirma Fedoroff (***Id., Ibid***.). O quinto fator é o "interesse sexual", que se refere àquilo que uma pessoa acha sexualmente excitante e não é definido por nenhum dos outros fatores mencionados. A pedofilia não é identificável por uma condição genética, de sexo ou de orientação e Fedoroff analisa sua "mutabilidade" em comparação à homossexualidade (uma orientação) e em função da necessidade de mudança de "interesses em crianças" para "em adultos", sem mudança de orientação, o que beneficiaria e aliviaria os pacientes pedófilos que buscam tratamentos. Assim, para Fedoroff, "as palavras fazem sem dúvida diferença" ***(Id., Ibid***.). Podemos observar que ele continua utilizando a palavra pedofilia, e não o transtorno pedofílico do DSM-5, em 2020. E ele propõe o abandono da terminologia "identidade-primeiro" (*identity-first*) – pedófilo – e a adoção da terminologia "pessoa-primeiro" - pessoa com pedofilia. "É um objetivo de tratamento [na Clínica em que atua] que as pessoas com pedofilia cessarão de ter interesse sexual em crianças. Quando seus interesses mudarem para adultos, não **terão** mais pedofilia" (**FEDOROFF, 2020**, p. 149, grifo meu).

Berlin responde a Fedoroff numa Carta ao Editor (**BERLIN, 2020**), insistindo na pedofilia enquanto orientação, que para ele é um termo polissêmico. Ele reafirma a necessidade de tratamentos para o diagnóstico de transtorno pedofílico e não para pedofilia, nas definições do DSM-5, e insiste na necessidade da distinção em contextos forenses entre pedofilia e atos de molestação de crianças, que podem ser potencialmente prevenidos com tratamento efetivo do transtorno. Berlin aponta novamente a situação real de indivíduos que molestam mas não são pedófilos.

A posição de Fedoroff e Briken traz em si, como apontado, uma crítica frontal à ausência do especificador "em remissão" na pedofilia. Para eles, os critérios do diagnóstico já incluem elementos que se modificam previsivelmente no tempo, com ou sem tratamento: sofrimento subjetivo, comprometimento psicossocial, o simples efeito da idade a a propensão

[239] Desejo romântico intenso.
[240] "E a APA foi correta, embora lenta, ao remover a homossexualidade do DSM", escreve Fedoroff ***(FEDOROFF, 2020)***.

a causar dano a crianças intencionalmente. Sua questão é reiterada: "Afirmar simplesmente, sem evidência [como fez o CA da APA], que a pedofilia é uma condição vitalícia traça comparações infelizes com a afirmação de que orientação sexual é vitalícia e, ao fazê-lo, soma-se à confusão entre interesse parafílico e orientação sexual" (**BRIKEN, FEDOROFF; BRADFORD, 2014**, p. 1237). Pois, se não há diferença categorial entre a pedofilia e outras parafilias em termos de história natural, há diferença significativa entre "interesses sexuais problemáticos" (parafilias) e orientação sexual, que não é um transtorno. Definições e construtos de algo imutável o torna imutável e, por definição, "incurável". E, nesta visão, apenas uma parte dos interesses sexuais em crianças, já conhecidos em sua diversidade, mostra-se vitalício, e quem reagir positivamente ao tratamento terá sido, retrospectivamente, diagnosticado com erro com transtorno pedofílico. Esse fato mostra, segundo Briken, Fedoroff e Bradford, que a definição de orientação aqui não é uma abordagem científica, pois não haveria base científica que apoiasse um "prognóstico desesperançado" em todos os casos. Se é aceitável dizer que alguns indivíduos têm uma "similaridade com orientação sexual", pela persistência de seu interesse sexual, não há "igualdade", pois, "orientação sexual é uma característica humana que é independente da **motivação sexual**, exatamente o que define uma parafilia" (**BRIKEN, FEDOROFF e BRADFORD, 2014**, p. 1238, grifo meu). O conceito de "motivação" surge agora, produzindo a afirmação decorrente, em outro patamar de análise, de que a pedofilia envolve um ato sem consentimento se for atuada, é uma categoria de desvio sexual que requer tratamento e impõe a designação "em remissão".

Se as pessoas não decidem voluntariamente ter um interesse sexual em crianças, uma auto-atribuição de um transtorno imutável poderia influenciar negativamente a "auto-eficácia" específica e, assim, a possibilidade de realmente mudar comportamentos e interesses ou "melhorar" independentemente de quaisquer tratamentos. Essa auto-eficácia refere-se ao processo de auto-rotulação e auto-estigma (**TOZDAN; BRIKEN, 2016**) e correria o risco de ser transformada numa profecia auto-realizada, mantendo os pacientes em sua condição atual. Assim como a pedofilia, portanto, o "transtorno pedofílico" não é uma orientação sexual, mas um "transtorno multidimensional". "Conceituar seu transtorno apenas como determinado biologicamente, fixado no nascimento e imutável, não ajuda pacientes com transtorno pedofílico. Especialmente na ausência de dados", (**BRIKEN, FEDOROFF; BRADFORD, 2014**, p. 1238), numa crítica a várias posturas de pesquisa e clínica.

Em oposição a Briken e seus colegas alemães, **GRUNDMANN *et al.* (2017**), da Universidade de Berlim e colaboradores do Projeto Dunkelfeld, apontam que, apesar de seu

programa terapêutico ter como alvo "obter controle comportamental sobre impulsos sexuais" e não objetivar "intervenção em termos de uma mudança direta na excitação pedohebefílica" (**GRUNDMANN *et al.*, 2017**, p. 335), isso não significa que o critério "em remissão" não seria aplicável ao transtorno pedofílico. Sua abordagem teórica e clínica parte da constatação de que a prática científica e clínica corrente não demonstrou convincentemente até aqui o sucesso de modificações duradouras da excitação pedohebefílica. Por outro lado, afirmam desconhecer, ao contrário do que o construto de "auto-eficiência" de Briken quer demonstrar, o efeito dos pressupostos de sua proposta terapêutica nas expectativas de seus pacientes, e não crêem que sua abordagem atrapalhe o critério de remissão. Para eles, Tozden e Briken igualam incorretamente os conceitos de estabilidade e de imutabilidade, que precisam ser cuidadosamente separados, sendo o primeiro oposto a mutabilidade e o segundo a variabilidade de excitação. E uma compreensão mais ampla sobre o curso de preferências sexuais ainda necessita pesquisa.

Dessa forma, sua proposta clínica e sua pesquisa permanece, em sua visão, uma contribuição importante nas áreas do diagnóstico clínico e também da pesquisa forense, ao contrário da crença de seus críticos de que transmitiriam percepções nocivas, com *bias*, a seus clientes. De fato, a preocupação de Tozdan e Briken permanece sendo a caracterização da "excitação pedofílica" como um "traço de personalidade fortemente estável comparável à orientação sexual por gênero" (**TOZDAN; BRIKEN, 2016**, p. 333), sob argumento moral de mensagem subjacente e, aparentemente, de aprovação do "interesse pedofílico" imutável e normalizado.

4.4 Outras e algumas mesmas vozes e o B4U-ACT nas controvérsias sobre as parafilias e a pedofilia no DSM-5

Foram realizados vários simpósios multiprofissionais sobre a questão da sexualidade no DSM-5, no período de sua elaboração e depois da publicação. Um deles, por exemplo, foi realizado em julho de 2013, logo em seguida à publicação do manual, na Universidade de Cambridge, Inglaterra, com organizadores do Departamento de Trabalho Social da Universidade de Northumbria (Inglaterra)[241] e do Departamento de Sociologia da Universidade de Lausanne (Suíça). Intitulou-se *Classifying Sex: Debating the DSM-5* (Classificando Sexo: Debatendo o DSM-5) e reuniu "cientistas políticos e sociais, acadêmicas

[241] Os organizadores foram Robbie Duschinsky, também resenhado abaixo, e Véronique Mottier, do Laboratório de Sociologia da Universidade de Lausanne.

feministas, queer e trans, sexólogos, psiquiatras, historiadores da ciência e da sexualidade, profissionais clínicos de saúde mental, entre os quais Kenneth Zucker e Cynthia Graham, membros da força-tarefa de TSIG do DSM-5, e ativistas de direitos sexuais, para explorar criticamente as classificações sexuais produzidas pela 5ª. edição do DSM" [242]. O programa conteve discussões sobre as categorias de sexualidades e identidades "normais" e "anormais", "saudáveis" e "patológicas" produzidas pelo Manual, assim como um escrutínio crítico das consequências para a prática diagnóstica e das implicações sociais e políticas mais amplas. Uma conferência como essa, entre outras, revela o caráter controverso e politicamente importante dos diagnósticos de transtornos sexuais do DSM (**MOTTIER; DUSCHINSKY, 2015**).

Neste simpósio, Jeffrey Weeks, um dos pioneiros da história crítica da sexualidade, fez um panorama das classificações sexuais na psiquiatria e sexologia desde o século XIX e mostrou como os primeiros sexólogos introduziram a psiquiatrização das práticas e preferências sexuais, classificando especialmente aquelas que não levariam à reprodução como "perversões" explicadas por desvios mentais, como vimos no capítulo 1. Como hoje no DSM, seu objetivo era prover um tratamento mais humano das variações sexuais e de gênero do que o fizera a desaprovação moral e religiosa anteriores. Weeks apontou como os debates em torno das classificações sexuais mudaram da questão de seu mero diagnóstico como "patologias" sexuais para controvérsias sobre se podem ser definidas como "inofensivas". Em sua visão, os debates críticos contemporâneos dentro da teoria feminista e *queer* e dos ativismos sobre as consequências negativas e a limitação do horizonte sexual e de gênero das classificações não pode evitar a questão do custo emocional de se viver fora de qualquer classificação.

Simon Goldhill, especialista em antiguidade clássica, argumenta que os debates recentes sobre a categoria hebefilia pareciam reveladoramente desconhecedores de história, por exemplo das relações sexuais, perfeitamente respeitáveis, entre homens adultos e adolescentes na Grécia antiga, sublinhando a ironia do uso de termos gregos pelos psiquiatras norte-americanos na nomeação de transtornos sexuais como os parafílicos. A sensibilidade insuficiente dos processos de revisão do DSM para a variação histórica e cultural dos significados sexuais revela suas normas científicas autoritárias e transhistóricas.

[242] Disponível em: https://www.crassh.cam.ac.uk/events/24686 . Acesso em: 8 set. 2022.

Patrick Singy mostrou como a rejeição da categoria de pedohebefilia de Ray Blanchard foi, de fato, motivada por este ter deixado de desenvolver sua proposta em resposta à questão das consequências sociais da possível inclusão desta categoria, especialmente para as práticas legais e forenses. Não foi, então, exatamente uma preocupação com a expansão dos diagnósticos psiquiátricos em si.

Lisa Downing, teórica cultural e historiadora da sexologia inglesa, de perspectiva queer, discordou do sociólogo francês Alain Giami, participante da revisão das classificações de sexo e gênero da CID-10 da OMS, na opinião deste de que estamos diante de um deslocamento significativo das classificações de práticas sexuais não-reprodutivas como patológicas, nas edições anteriores do DSM, para uma patologização vigente do sexo sem consentimento. Para ela, as raízes históricas do discurso psiquiátrico da "repronormatividade" (normatividade pela reprodução) continuam a estar presentes nas classificações do DSM.

O seminário realizado pelo B4U-ACT em agosto de 2011 (**B4U-ACT,2011**), durante a preparação do DSM, também foi de perfil multiprofissional e com a organização e participação de MAPs membros[243] e de Andrew C. Hinderliter, atuante em relação ao DSM naquele momento. Membros da força-tarefa das Parafilias no DSM, inclusive o chefe Ray Blanchard, foram convidados, mas não aceitaram o convite[244]. O seminário foi evidentemente um espaço de discussão de liberais da psiquiatria, mesmo que em enquadramento muito voltado para agressores sexuais e abuso sexual infantil, junto a vozes externas mais críticas e radicais em relação ao DSM e à situação dos MAPs em geral. Veremos que o membro do B4U-ACT, Richard Kramer, apresentou texto seguindo as linhas mestras deste ativismo: desestigmatização e vida civil plena para os MAPs, com destaque para o acesso aos serviços de saúde mental como qualquer cidadão, em que não está em questão o "controle de impulsos" mas a saúde mental em si. E o DSM pode ajudar ou prejudicar essa pauta, portanto a organização não se posiciona diretamente pela remoção da pedofilia, mas promove debates e críticas para se inserir na elaboração do manual.

Uma primeira questão central deste seminário foi a inclusão ou remoção da pedofilia do DSM, com duas vozes destacadas, que já examinei, em campos opostos. O psiquiatra Fred S. Berlin, nome prestigiado do *establishment* que aceitou o convite, reafirmou seus pontos

[243] O seminário foi dedicado *in memoriam* a Michael Melsheimer, MAP co-fundador do B4U-ACT fortemente atacado por movimentos conservadores nos EUA.

[244] Um dos motivos desta recusa pode ter sido pelos membros norte-americanos e canadenses da força-tarefa, notadamente Ray Blanchard, terem ligação com os *Virtuous Pedophiles*, que se restringem a captar pedófilos para tratamentos e fornecer-lhes apoio, proposta diversa do protagonismo científico e ativista do B4U-ACT.

sobre a vantagem do diagnóstico para ajudar pedófilos e para a disponibilidade de tratamentos, "para a segurança da comunidade e para fundamentalmente pessoas decentes terem uma vida para si" (e não para o sofrimento e a justiça). Para ele, o pleito por um tratamento humanizado dos MAPs - que não considera "perversos", mas sim "diferentes" - nada tem de contrário à "proteção da comunidade" de possíveis danos e risco, pois se trata de uma situação "ganha-ganha". Assim, Berlin coloca-se publicamente neste debate como também preocupado com a questão social do abuso sexual infantil[245].

Em oposição, o historiador Hinderliter reafirmou sua posição de que o diagnóstico é totalmente inconsistente com a definição de transtorno mental do DSM e com o papel dos médicos como pessoas que tratam doentes, transformando-os em agentes de controle de "indesejáveis", o que seria próprio apenas do sistema de justiça criminal, onde vige o devido processo legal e se aplicam os direitos de defesa dos acusados. Hinderliter supõe que MAPs não se vêem como portadores de um transtorno mental. Ele também reafirma que a opinião de profissionais da psiquiatria mudou nas últimas décadas num deslocamento "da homossexualidade à pedofilia", numa visão radical: "a oposição primária à remoção da pedofilia do DSM vem de pessoas para quem – consciente ou inconscientemente – os MAPs são um **dano colateral** numa luta mais geral contra a aceitação crescente da homossexualidade" (**B4U-ACT, 2011**, grifo do autor). E vai além: vem de pessoas que construíram suas carreiras em torno de um entendimento patológico da pedofilia e das parafilias, denunciando um verdadeiro "conflito de interesses" na inclusão no DSM.

Numa posição também questionadora do DSM e das parafilias enquanto categorias diagnósticas da psiquiatria, **John Z. Sadler**, do *Sothwestern Medical Center* da Universidade do Texas, pesquisador de abordagens filosóficas dos problemas conceituais em psiquiatria e autor de livro já clássico sobre a deontologia dos diagnósticos psiquiátricos (SADLER, 2005), caracterizou algumas categorias diagnósticas do DSM como "carregadas de [noção de] vício" (*vice-laden*), pois envolvem um ou mais exemplos de avaliações morais indesejáveis. Entre os exemplos de "critérios diagnósticos do DSM carregados de vício", sendo a noção de "vício" relacionada geralmente a consensos de valores em dada sociedade, estão "transtornos de conduta", "transtorno explosivo intermitente", "transtorno de personalidade narcísica" e a pedofilia, esta por envolver, no DSM-IV-TR, "atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes, geralmente com 13 anos ou menos". A questão de Sadler é: os critérios e conceitos

[245] Que ele configura como "predisposição" inerente à pedofilia, qualificando este abuso como um risco "especialmente para meninos" (de serem abusados? de se tornarem pedófilos? não fica claro).

de transtorno "carregado de vício" pertencem à medicina? Para ele, alguns destes critérios são admissíveis, mas as categorias não deveriam **depender** deles, o que é o caso nas noções correntes de pedofilia e na proposta da pedohebefilia para o DSM, por exemplo, que incluía pensamentos iníquos, mesmo fora do transtorno. O diagnóstico só deveria ser mantido se pesquisa identificar valores negativos não-morais, como por exemplo na esquizofrenia.

Outra voz da filosofia foi Nancy Nyquist Potter, da Universidade de Louisville e presidente da *Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry*. Ela apresentou visão radical de que o construto das parafilias, em geral explicitamente baseado em noções culturais, não tem validade científica, e essa questão de sua legitimidade científica se soma à crítica do valor terapêutico desses diagnósticos. E se o DSM pretende ser "baseado em evidências", quais seriam as apropriadas, necessárias e suficientes? Para ela, as vozes e experiências dos MAPs, a escuta de seu testemunho deveriam ser o centro, que é descartado pelo positivismo ultrapassado e pelo modelo epistemológico usado pela psiquiatria do DSM. Potter assinala que Blanchard reitera repetidas vezes, em seus artigos e no texto do DSM, que o "auto-relato" dos parafílicos é "não-confiável", pois eles estão à beira da transgressão das leis. Como Hinderliter, Potter clama por espaço das vozes da minoria, os MAPs, na "busca da verdade e do conhecimento", por uma categoria no DSM menos estigmatizante do que o fenômeno atualmente conhecido como "pedofilia".

Duas vozes mais técnicas participaram dos debates. Renee Sorrentino, psiquiatra forense do *Institute for Sexual Wellness* da Harvard Medical School, falou sobre as implicações forenses do diagnóstico proposto de pedohebefilia ao DSM-5, notadamente diante de sua motivação e uso para os procedimentos de avaliação nas leis de compromisso social de agressores sexuais. Ela menciona que várias vozes jurídicas e de tribunais, assim como da psiquiatria forense[246], se opõem à categoria "hebefilia" como "perversão sexual" ou condição psíquica legítima para comprovar transtorno e, assim, compromisso civil por toda a vida. Sorrentino denuncia que a maioria da pesquisa em pedohebefilia é conduzida por apenas um grupo de pesquisa, o de Blanchard *et al.* [247], com vários *bias* e sem cotejamento de hipóteses e conclusões, numa pesquisa do construto limitada e cientificamente problemática. Uma vez aceito, o diagnóstico representaria um desafio ao campo da psiquiatria forense para responder questões concernentes a patologia e tratamento, uma vez que não existe tratamento

[246] Lembrando que na conferência anual da *American Academy of Psychiatry and the Law* psiquiatras forenses votaram sobre a categoria pedohebefilia no DSM-5 num resultado de 31 contra e 1 a favor.
[247] Basicamente pelo grupo de Toronto, mas também por pesquisadores de outros centros do Canadá e Alemanha afinados com os mesmos métodos.

claro a hebefílicos, ou mesmo necessidade de tratamento, e o compromisso civil resulta em detenção social, num "mau uso da psiquiatria", como já afirmara a APA, porque os legisladores utilizaram o compromisso psiquiátrico para efeitos sociais não-médicos.

Também Lisa J. Cohen, psicóloga do *Albert Einstein College of Medicine* de Nova York, pesquisadora da psicopatologia da pedofilia, fez análise relacionada a pesquisas científicas. Ela já relacionara, em pesquisas cognitivo-comportamentais de 2002, a pedofilia com um "transtorno impulsivo-agressivo", "sociopatia elevada", "propensão a distorções cognitivas" e "comprometimento da personalidade". Sua colaboração com o B4U-ACT certamente representa um deslizamento de suas concepções anteriores e em sua fala[248] ela valorizou a distinção entre "pedofilia verdadeira" e "pedofilia oportunista", porque já distingue entre desejo e comportamento, dissociando desejo e desinibição, sem, no entanto, exclui-los de forma categórica. Sua questão agora é a heterogeneidade entre indivíduos com pedofilia, que constata em amostra de pacientes forenses ambulatoriais, trabalhando fora da crescente literatura corrente sobre fatores neurobiológicos e de cognição. Para adentrar essa questão, ela utiliza noções como ansiedade social, que pode contribuir para atos pedófilos – reconhecendo que pode ser causa ou efeito da condição; a teoria do abusado-abusador, que insiste ter respaldo na literatura, mesmo que o mecanismo seja "pouco claro"; e um "comprometimento na inibição comportamental", que cria distorção cognitiva das implicações de sexo com crianças. Cohen insiste em que há "enorme variabilidade entre indivíduos com atração sexual por crianças pré-púberes", o que a coloca em diálogo com uma organização como o B4U-ACT, de um lado por uma abertura ideológica, de outro porque ela crê em pesquisas para sistemas diagnósticos mais efetivos.

Finalmente houve a intervenção de Richard Kramer, então Diretor de Operação e atual Diretor de Educação do B4U-ACT, num texto denominado *DSM e a estigmatização de MAPs*. Sua epígrafe é uma citação do *Center to Address Discrimination and Stigma* do Departamento de Saúde e Serviços Humanos norte-americano: "Medo do estigma desencoraja os indivíduos de obter a ajuda de que necessitam. Mais tragicamente, priva as pessoas de sua dignidade e interfere com sua plena participação na sociedade". Kramer aponta novamente dois problemas com a pesquisa forense, suas amostras e o *bias* nos resultados a partir de suas

[248] Sobre texto apresentado em co-autoria com Igor Galynker, também professor de psiquiatria da mesma instituição.

hipóteses criminológicas. Ele está preocupado com as dificuldades, por estigma e medo, de MAPs, procurarem serviços de saúde mental. No DSM-IV-TR, dois aspectos estigmatizantes são apontados por ele: o termo "pedofilia" estar associado não a atração, mas a agressão, e a uma linguagem criminológica ("vítimas", "reicindência") em lugar de uma descrição psicológica. Kramer denuncia que na preparação do DSM-5 Blanchard ***(2010a)*** apresenta como literatura de apoio 30 artigos forenses e apenas 3 não-forenses. O DSM-IV-TR usou estereótipos de violência e agressividade, como "uso de força" e associação com sadismo sexual, apresentando a atração sexual como qualitativamente diferente daquela por adultos, reduzida a sentimentos e comportamentos sexuais, sem menção a sentimentos não-sexuais. Os pedófilos são retratados com motivos exclusivamente malignos na aproximação e atividades de cuidados de crianças, e Blanchard identifica comportamentos ilegais como virtualmente os únicos sintomas utilizados para diagnóstico, com um sintoma criminológico adicionado, o uso de pornografia infantil, que inclui "conversas por chat com um policial se fazendo de criança". Nunca um critério não criminal, de sentimentos de atração emocional ou romântica por pré-púberes ou púberes, foi proposto. Assim, os efeitos na literatura científica e profissional podem ser de ausência de precisão e estigmatização. A proposta de Kramer para a revisão do DSM, a partir de princípios da própria APA, é "ouvir MAPs".

O seminário foi realizado no sentido desta proposta de Kramer, e podemos afirmar que essas vozes, embora não ouvidas diretamente ou acatadas, tiveram alguma influência na relativa fragilidade que atingiu a força-tarefa em suas propostas mais amplas. No entanto, como vimos, o texto final do DSM apresenta várias definições que podem ser consideradas conservadoras e negativas para os MAPs enquanto comunidade organizada, como a desconfiança com auto-relatos, a diferenciação homo versus heterossexual, a menção à pletismografia e principalmente a ênfase em atos de agressão sexual e sua contenção clínica e forense.

4.5 Gênero, parafilias e pedofilia em torno do DSM-5

A questão do gênero na pedofilia é praticamente silenciosa, ou tácita e implícita, nos artigos de minha pesquisa mais ampla e de minha amostra em torno do DSM-5, numa literatura que apenas menciona "pedófil**o**s" (homens), numa tautologia circular de gênero que leva sempre à afirmação de que se fala de homens porque "se conhece tão pouco sobre variações em preferências [sexuais] por idade entre mulheres" (***SETO, 2017***). Não é, pois,

campo de debate nem de pesquisa significativa na biomedicina ou na psicologia, mas a ideia de que pedófilos são agressores e predadores sexuais naturaliza a questão através da "violência sexual e de gênero", que pode ser analisada em enquadramento biológico ou sociocultural, este em visões feministas. Mas há também naturalizações e estigmatização relacionadas à homossexualidade masculina, rotulando os *boylovers*, os denominados "hebefílicos" e "efebofílicos" como pedófilos, o que também provoca análise crítica de interesse no campo dos estudos de gênero e sexualidade.

Em minha busca completa dos artigos no PubMed com o marcador "*pedophilia"* havia 2 artigos focando em "homens" como especificidade da sexualidade, um deles com uma explicação biológica da quase exclusividade masculina da pedofilia e outro com explicação psicológica (poder) em linha cognitivo-comportamental. Dos 1102 resultados que percorri, localizei 9 artigos sobre agressoras sexuais de crianças, inclusive incestuosas (mãe-filho), e 2 artigos sobre mulheres com "interesse sexual em crianças" em levantamentos fora de ambientes clínicos e sem foco em agressão sexual. No resumo de um daqueles 9 artigos (**CAILLEAU *et al.*, 2017**), de autoria de 4 mulheres psiquiatras da França, há a afirmação de que "a percentagem de mulheres agressoras sexuais de crianças seria bem mais elevada que os 2 a 5% [do total de agressores sexuais de crianças] comumente admitidos", número subestimado devido "à dissimulação de atos sexuais nos cuidados infantis". Trata-se aqui de um alerta, pois a preocupação é a localização e prevenção do abuso sexual infantil. Num outro espectro, há um artigo de 2022 de duas autoras MAPs do Reino Unido (**LIEVESLEY; LAPWORTH, 2022**) entrevistando 6 mulheres auto-identificadas como MAPs, que clama em seu título "'Nós existimos de verdade': as experiências de mulheres que vivem com um interesse sexual em menores" e afirma que elas são "uma minoria dentro de minoria", num protesto dirigido mesmo às organizações de MAPs e em afirmação identitária.[249]

Como mencionado no Capítulo 2, o DSM-5 afirma (sem referência no texto a fontes) que a prevalência de "transtorno pedofílico" na população é desconhecida, sendo a maior taxa

[249] Podemos comparar este "estado da arte" com a avaliação bastante recente de **Fedoroff (2020**) de que há carência de pesquisa envolvendo mulheres lésbicas, exiguidade para a qual ele dá "uma das explanações possíveis": é difícil encontrar mulheres lésbicas que se identificam como lésbicas e que nunca tenham tido pelo menos um encontro sexual com um homem **(FEDOROFF, op.cit**., p. 146**)**. Ele aplica aqui, através do que supõe serem fatos comuns da vida, a noção de "fluidez sexual" já mencionada, em oposição, assim, à afirmação de "identidades sexuais puras". De alguma forma, a heterossexualidade permanece nesta visão como tendência humana praticamente universal, ou pelo menos necessária como horizonte da ciência.

possível na população masculina de "aproximadamente 3 a 5%"[250], e a prevalência em mulheres é "até mais incerta, mas provavelmente uma pequena fração da prevalência em homens" (APA, 2013, p. 698). **Seto (2017)** generaliza esta predominância absoluta de homens para a maioria das parafilias[251], reconhece que esta diferença de prevalência tem razões ainda não inteiramente compreendidas pela psiquiatria e afirma uma incomensurabilidade entre preferências e orientação sexual em homens e mulheres. Mas a classificação "pedofilia", cuja descrição é sempre reelaborada a partir de uma base comum, sua fenomenologia e epistemologia são "fatos" sociais, com tendências conservadoras e transformadoras desde Krafft-Ebing. A psiquiatria pretende naturalizá-los e encontrar determinantes biológicos, biossociais ou mesmo biopsicológicos para a prevalência de homens, e a existência de mulheres MAPs, de menor interesse, gera, então, enigmas que também são traduzidos em biologia. Grandes questões estão aí embutidas, sendo a primeira delas a da homossexualidade masculina, na atração sexual de homens e adolescentes por meninos púberes e adolescentes, definida como "pedofilia" ou "hebefilia" por critérios etários em geral legais e debatidos. Outra questão central diz respeito às dinâmicas das masculinidades e da violência em geral na sociedade patriarcal e sua relação com a violência sexual, em suas variadas formas, em relação a meninas, pré-púberes ou púberes. Assim, a mistura entre pedofilia e crime, na psiquiatria, trai questões ideológicas e políticas que demandam teorizações e pesquisas de modo qualitativo e etnográfico nos estudos de gênero, sexualidade e políticas sexuais. A psiquiatria pretende resolvê-las com classificação e tratamentos para prevenção de abuso sexual infantil, num permanente "enxugar gelo" de punitivismo e controle, absolvendo problemas sociais estruturais envolvidos nas várias formas de abuso, exploração, turismo sexual com crianças e pré-adolescentes, ao lado do pânico moral gerado pelas representações de "monstros" e "vítimas" vulneráveis cuja representação máxima é a criança.

A outra referência a gênero na pedofilia, no DSM-5, está no ítem "questões diagnósticas relacionadas a gênero", que se resume a advertir que as "medidas de laboratório

[250] A fonte dessas taxas deve ser **Seto (2012)**, que expõe várias pesquisas cuja média é este intervalo. Seto aponta no mesmo artigo "a prevalência da pedofilia (baseada em diagnóstico, testagem objetiva e auto-relato) em amostras de 'agressores por pornografia infantil' ou 'agressores sexuais com vítimas crianças' como muito mais alta (50-65%) do que possivelmente seria na população geral" **(SETO, op.cit.**, p. 232**)**.

[251] Com exceções do masoquismo, considerado desde Freud mais feminino, e "possivelmente da *objectum sexuals* ou objetofilia [paixão por objetos inanimados relacionada a autismo e sinestesia, considerada parafilia raríssima] e do *feederism* [variação do 'fetichismo de gordura' em que a satisfação sexual provém de alimentar alguém para engordá-lo]" **(SETO, 2017**, p. 10**)**. Seto afirma que existem 100 modalidades de parafilias – o que nos faz pensar quase numa "normalidade".

psicofisiológicas de interesse sexual", às vezes úteis em homens, "não são necessariamente úteis em diagnosticar este transtorno em mulheres, mesmo quando um procedimento idêntico (p.ex. tempo de visão) ou procedimentos análogos (p.ex., pletismografia peniana e fotopletimosgrafia vaginal[252]) estão disponíveis" (APA, 2013, p. 699). O pedófilo, ou o portador de transtorno pedofílico é, neste enquadramento do DSM, um homem que pode ser objeto de escrutínio por seu aparelho genital e seus impulsos externalizáveis, num reducionismo físico e comportamental. O "modelo de dois sexos" incomensuráveis (LACQUEUR, 2001) e do binarismo de gênero, que está na base das "definições relacionadas à sexualidade, tais como a homossexualidade e bissexualidade" (Anne-Fausto Sterling, 2002, apud NUCCI; RUSSO, 2009), amplia-se, não na direção de uma conceituação de "terceiro sexo" dos primeiros teóricos da homossexualidade (Ulrichs, Hirschfeld), como mostraram Nucci e Russo no caso das abordagens fisicalistas contemporâneas da homossexualidade. A naturalização e a biologização das parafilias e da pedofilia[253] caminha na direção da "perversão", não necessariamente um "quarto sexo", mas um sexo deficiente por si de moralidade e controle. E, como em relação à homossexualidade, "a concepção de um sujeito moralmente determinado por sua constituição biológica" ou por desvios inatos levanta sérias questões em vários planos, entre as quais as da expressão do desenvolvimento moral dos sujeitos e da sua luta política na arena pública (NUCCI; RUSSO, 2009, p. 139).

Não é meu objeto aqui adentrar a complexa questão antropológica e política das masculinidades, dos estereótipos de gênero ou mesmo da literatura biomédica reducionista sobre as características de gênero do "pedófilo". Vou destacar um artigo crítico que localizei através do PubMed e que fornece algumas pistas para a questão do gênero na classificação diagnóstica das parafilias no DSM-5, de Robbie Duschinsky, sociólogo que trabalha em saúde pública na Universidade de Cambridge (Inglaterra)[254], em co-autoria com Netta Chachamu, da área de filosofia da mesma Universidade. O autor e a autora pretendem explorar e explicar "a lógica generificada subjacente ao delineamento de desejos, prazeres e atos patológicos nas classificações propostas de disfunções sexuais e parafilias", com foco em edições anteriores do DSM (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, 2013**). Ele e ela sustentam que as disfunções sexuais e parafilias propostas utilizam e finalmente naturalizam hipóteses sociais

[252] Este texto do DSM-5 é o único de minha pesquisa em que aparece o nome específico da pletismografia em mulheres, fotopletismografia.
[253] Que na psiquiatria se insere, por exemplo, nas hipóteses de etiologias genética e intra-uterina nos homens, estas já comuns em pesquisas sobre homossexualidade (Cf. NUCCI; RUSSO, 2009.), mas também em diagnósticos de impulsividade sexual e transtornos de personalidade.
[254] Pesquisa atual na internet. No artigo ele é mencionado como professor da Universidade de Northumbria (Inglaterra).

problemáticas de gênero, e acionam a noção de heterogeneidade de Julia Kristeva como ponto de partida indispensável "nas investigações da lógica de estruturas classificatórias e seu papel na organização e oclusão de relações de poder de gênero" (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, 2013**, p. 49). Assim, as "disfunções sexuais" em mulheres (como o "transtorno de orgasmo feminino" e o "transtorno de interesse/excitação sexual feminino") tornaram-se categorias mais heterogêneas internamente no DSM-5 do que em edições anteriores, em contraste agudo com o "transtorno de desejo sexual masculino hipoativo", que não requer critérios psicopatológicos (sofrimento clínico significativo ou comprometimento) de prazer sexual, sensações durante a atividade sexual ou de iniciação sexual com uma parceira(o), tal como requerido para mulheres. "Além disso, em contraste com o estranho construto de 'interesse sexual/excitação' para mulheres, que junta comportamentos e experiências, a excitação masculina é tomada como sendo nitidamente física, e é isolada da experiência na ejaculação retardada, uma categoria diagnóstica separada" (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, Ibid.,** p. 50). A própria categoria de "desejo" é eliminada para as mulheres, tomada como simplista para descrever a sexualidade feminina, pois conota uma deficiência e frequentemente implica em impulso biológico, segundo as propostas de revisão da APA para o DSM-5, enquanto "fantasias sexuais e desejo por atividade sexual" são aceitos como medida do desejo sexual masculino. O objetivo explícito é um construto homogêneo, simplificado e unitário da excitação sexual masculina, enquanto as disfunções sexuais femininas são heterogêneas e complexas.

Mas a heterogeneidade da experiência e comportamento sexuais masculinos está expressa no DSM-5 nas parafilias, em termos da diversidade dos objetos de atração ou prazer, segundo Duschinsky e Chachamu. "No entanto, a natureza dessa heterogeneidade surge como muito diferente daquela do caso das mulheres", pois "o desejo e expressão sexuais masculinos são entendidos como capazes de uma operação fisiológica unitária" (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, 2013,** p. 51), nas parafilias ligada a um objeto inadequado. Em contraste, o interesse/excitação e expressão femininos definem-se como inerentemente amorfos e organizados culturalmente. "A diferença sexual feminina da norma torna-se patologia no ponto em que uma insuficiência no desejo ou comportamento inibe a atividade sexual, ou é infensa à penetração vaginal" **(Id., Ibid.),** mas a partir de um contexto cultural de uma agência sexual compulsória da mulher, tornada responsável pela gestão de seu corpo sexual e da sexualidade reprodutiva. "Diante desse contexto, a descrição do DSM-5 da sexualidade feminina aberrante pode ser teorizada como uma tentativa de ajudar as mulheres a gerir as

demandas da agência sexual compulsória feminina" (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, Ibid.,** p. 52), individualizando o problema e isolando essas emendas normativas sobre a sexualidade feminina. Ao contrário, o desejo sexual masculino é suposto como um assunto relativamente homogêneo e natural, um impulso em direção ao ato sexual. E a noção binária de gênero, que assume que homens e mulheres podem ser claramente diferenciados, permanece presente.

O exemplo da pedohebefilia proposta por Ray Blanchard demonstra essa visão de um contínuo da atração sexual ao longo do eixo de idades, sedimentado na noção de "preferência sexual" mensurável. Homossexualidade e heterossexualidade também eram levadas em conta na categoria, então há um "reconhecimento inicial de que o desejo sexual masculino pode ser complexo e contextual; no entanto, essas complexidades somem de vista. As complicações produzidas pela heterogeneidade são amplamente ignoradas, tratadas como dados inválidos" (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, 2013,** p.53). Como o objetivo do diagnóstico de Blanchard é forense, e visa o controle de um paciente visto como potencialmente perigoso, critérios diagnósticos nuançados e internamente heterogêneos, tais como aqueles propostos para as disfunções sexuais femininas, seriam um obstáculo. A hipótese do DSM-5[255], assim, é que o desejo sexual masculino, tirado de seu contexto social, pode ser visto como um resultado direto de forças biológicas, que às vezes se desviam em sua escolha de objeto. A heterogeneidade sexual masculina é problematizada primariamente ao nível do desejo e do ato, patológicos em virtude do objeto sexual ou fonte de prazer ilegítimos, e, nas parafilias, dada a ótica criminal que predomina, o desejo sexual masculino é sempre risco de tornar-se ato, "uma torrente que se move sem mediação, amortecedor ou qualificação do desejo ao ato" **(Id., Ibid.,** p. 54). O desejo sexual feminino define-se através do prazer e sofrimento próprios como lugar e medida da patologia.

> E isso está também alinhado e dá respaldo a discursos mais amplos sobre a normatividade masculina – dado que se supõe que os desejos parafílicos compartilham a forma, embora não o objeto, com os desejos de homens normativos. A cultura e a contingência são assim retiradas num lugar político crucialmente significativo: a organização da agência masculina. (**DUSCHINSKY; CHACHAMU, 2013,** p.54).

[255] Que Duschinsky e Chamamu consideram que **KAREN FRANKLIN (2010**), resenhada acima, ignora, em seu raciocínio "adaptativo evolucionário" para rebater Blanchard. Para eles, ela naturaliza pressupostos de "juventude e fertilidade" na atração sexual masculina "normal" que são eminentemente variáveis culturais e históricas da imagem da mulher, e não contribui para que se confronte "o silêncio do DSM-5 sobre o papel das forças sociais e relacionais na montagem da sexualidade masculina" **(DUSCHINSKY; CHAMAMU, 2013**, p. 54).

Dessa forma, as questões do crime e da justiça terminam por embaçar ainda mais as questões socioculturais de sexualidade e gênero entre os determinantes de sua medicalização pela psiquiatria. Embora por vezes sugeridas em textos no DSM ou da APA, inclusive no escopo da transculturalidade, sua complexidade e contextualização estão ausentes da normatização dos diagnósticos psiquiátricos.

4.6 Mapeamento dos coletivos de pensamento

Uma tentativa de organização das controvérsias analisadas em 4.3, expostas num caleidoscópio de autores, é um mapeamento dos coletivos de pensamento sobre a categoria pedofilia encontrados na pesquisa. Esse mapeamento refere-se ao protagonismo nas controvérsias e não à "ciência da pedofilia" como um todo, o que demandaria outro objetivo e fôlego de pesquisa. Mas ele deixa entrever os coletivos presentes nas pesquisas, atividade clínica e espectro moral e político dessa ciência. O escopo aqui é semelhante, embora evidentemente mais limitado, com psiquiatras forenses e clínicos e outros dedicados ao estudo epistemológico e institucional da psiquiatria, além de sexólogos e psicólogos, áreas que, como vimos, frequentemente se superpõem. Sendo o DSM ainda a "Bíblia da psiquiatria", esses coletivos de pensamento têm participação destacada e numericamente significativa no universo mais amplo de pesquisa, que eles põem em ação e refletem na elaboração da classificação diagnóstica.

O coletivo de pensamento central na proposta de revisão e em vários aspectos do texto final do DSM-5 é aquele de pesquisadores e clínicos de agressores sexuais, que valorizam a plestimografia como método de testagem e classificação e os diagnósticos relacionados à sexualidade. Diante de críticas, passam também a cooptar os sujeitos de suas pesquisas na população não condenada. Eles compuseram a força-tarefa do DSM-5. Sua origem localiza-se no Canadá, no CAMH e na Universidade de Toronto, onde esteve até sua aposentadoria recente o chefe da força-tarefa, Ray Blanchard, e até 2008 Michael Seto, hoje em Ottawa (*Royal Ottawa Health Care Group*). James Cantor, Martin Lalumière e Skye Stephens são outros pesquisadores prolíficos no CAMH ou oriundos dele, assim como Jean Paul Fedoroff, em Ottawa. Também no Canadá, em Montreal, encontramos Valérie Mongeau e Joanne-Lucine Rouleau. Nos EUA estão outros dois membros da força-tarefa, Richard Krueger (Universidade de Columbia, Nova York) e Martin Kafka (Universidade de Harvard, Boston), William O'Donohue (Universidade de Nevada) e Richard Balon (Detroit). É, assim, um

coletivo localizado predominantemente na América do Norte, mas nele contribui, por exemplo, com destaque, o psiquiatra Peer Briken, de Hamburgo, Alemanha. Também o membro sueco da força-tarefa, Niklas Langström (Universidade de Upsala) pesquisa nessa mesma linha. Este coletivo tem feição conservadora, em termos do pensamento psiquiátrico e da visão das parafilias, e seus achados e conceitos visam fortemente a formulação e atuação da psiquiatria forense. Nele também se originam várias propostas classificatórias expansivas de parafilias, a maioria não incorporada ao DSM, como o transtorno pedohebefílico, como analisamos, o transtorno de cortejo, o transtorno de hipersexualidade, o transtorno autoginefílico, o transtorno parafílico de coerção, assim como a expansão de seu modelo para usuários de pornografia infantil.

Um segundo coletivo de pensamento numeroso é aquele de pesquisadores e terapeutas não diretamente ligados à psiquiatria forense (embora possam trabalhar e pesquisar com agressores sexuais *sub judice*), que atuam no que consideram a prevenção do abuso sexual infantil e em tratamentos para pedófilos. Seu "ponto de vista" é o da saúde mental e não o da justiça criminal. Fred Berlin (*Johns Hopkins Hospital*, Baltimore), Lisa Cohen (Nova York) e Paul Fink (Pensilvânia) são nomes que aparecem nesta pesquisa, entre inúmeros outros pesquisadores da vertente clínica da ciência da pedofilia. É um coletivo de pensamento expressivo na Alemanha, onde o Projeto Dunkelfeld (cf. Introdução) enseja um grande número de avaliações e pesquisas. Gunter Schmidt, de Hamburgo, e a psicóloga Dorit Grudmann, de Berlim, são dois nomes destacados que apareceram nas controvérsias e que se contrapõem, na literatura consultada, ao coletivo canadense. Neste coletivo há uma preocupação humanista constante, relativa a direitos humanos e real efetividade no atendimento de necessidades e sofrimento dos pedófilos, no sentido da prevenção do abuso sexual infantil e da reicindência de crimes, de um lado, e do bem-estar psíquico, de outro. Há nomes mais conservadores (Fink, por exemplo) e mais liberais (Berlin e Cohen, por exemplo) em relação ao *establishment* da psiquiatria do DSM.

Podemos reunir, com caráter de tipo ideal, pesquisadores e clínicos da psiquiatria e das ciências humanas com visão de mudança nos parâmetros do DSM – e da psiquiatria, psicologia e sexologia – em relação às parafilias, com pleitos permanentes de retirada do DSM dos diagnósticos de sexualidade e atenção especial à pedofilia como fulcro da impregnação moral e política destas classificações. Charles Moser (sexólogo de San Francisco, California), Peggy Kleinplatz (psicóloga da Faculdade de Medicina de Ottawa), Richard Green (Inglaterra) e Diederik Janssen (Holanda) trabalham nesta linha, os dois

primeiros em parâmetros liberais e os dois últimos (notadamente Janssen) com posição libertária mais radical em relação à pedofilia. Na Alemanha, os psiquiatras Bruce Rind e Peter Tromovitch e o sociólogo Richard Yuill criticam as parafilias e detidamente a pedofilia como classificações médicas. Andrew Hinderliter (Universidade de Illinois) e Patrick Singy (Clarkson University, Nova York) são dois nomes norte-americanos das ciências humanas que podem ser incluídos neste coletivo.

Há autores da filosofia da psiquiatria que podemos considerar "coletivos", na medida em que trabalham suas produções com uma posição crítica à psiquiatria que põe em questão as classificações diagnósticas. Jerome Wakefield (Universidade de Nova York) refletiu sobre psiquiatria forense e os critérios diagnósticos para as parafilias e John Sadler (Universidade do Texas) inclui a pedofilia em sua crítica aos diagnósticos "carregados de (da categoria) vício".

Narrativas do evolucionismo aplicadas à pedofilia configuram um coletivo de pensamento nos EUA em que se destacam Karen Franklin (psicóloga da Califórnia), Bruce Rind (Alemanha) e Jerome.Wakefield.

A psiquiatria forense institucionalizada, presente também no primeiro coletivo que configurei, pode ser vista como um coletivo autônomo relacionado a preocupações da prática forense com "agressores de crianças e adolescentes", com nomes como Peer Briken, Thomas Zander (*Marquette University*, Milwaukee, Wisconsin) e Paul Good (Wright Institute, São Francisco).

Nas organizações de "ativismo pedófilo", creio que podemos exemplificar coletivos de pensamento opostos e com influência contemporânea de dimensões diferentes: o B4U-ACT, com sua produção de pesquisa, grupos de trabalho e de discussão acadêmica relacionados à saúde mental e desestigmatização dos MAPs, de um lado, e o NAMBLA, que divulga textos inéditos e debates em seu site sobre o *boylove*, com circulação estrita mas permanente, num espectro diverso e divergente.

4.7 Conclusão: caracterização das controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5

Constatamos que pedofilia é categoria paradoxal, de difícil estabilização, estudada em um campo cindido entre o crime e a patologia. Durante e após as controvérsias essa tensão permanece, num impasse em que não há patologização plena[256]. Num primeiro panorama, proponho algumas categorias analíticas centrais, que geram enquadramentos, como resultado do entendimento das posições, controvérsias, dissensões e debates que analisei. A primeira delas, geral, é a "prevenção do abuso sexual infantil", presente na grande maioria dos documentos seja como pano de fundo ou como objetivo explícito da argumentação. Uma segunda categoria, que compõe uma das controvérsias de minha análise mais detida, é a da desmedicalização, em oposição à permanência da pedofilia enquanto diagnóstico psiquiátrico, mesmo que modificado (para transtorno pedofílico) ou até ampliado (para pedohebefilia) na proposta do chefe da força-tarefa. A controvérsia que a circunda envolve interesses de várias ordens, desde já observando que, à diferença dos ativismos gay na despatologização da homossexualidade[257], há interesses de sujeitos e organizações na patologização da pedofilia. As "incertezas médicas" como elemento de questionamento do caráter propriamente patológico do comportamento sexual não anulam o próprio pleito de medicalização por uma parcela de pedófilos, considerado como passo para sua humanização e desestigmatização, como constata OLIVEIRA (2015) em sua etnografia e como defendem, por exemplo, os *Virtuous Pedophiles*. Esta posição coloca-se, portanto, dentro do "dispositivo de direitos" tanto quanto a da desmedicalização, em outro enquadramento. Por outro lado, a contenção de qualquer impulso sexual, não livre de angústias, aparece como dispositivo, a nível individual, e plataforma política, a nível coletivo, de homens que se classificam como pedófilos, no caso dos entrevistados em OLIVEIRA (2009), dos *boylovers* norte-americanos pesquisados no mesmo artigo e das organizações de MAPs norte-americanas. Uma terceira categoria é a da ontologia da pedofilia enquanto condição sexual atípica, variação sexual, orientação sexual ou interesse sexual por idade, que lança a questão da mutação, reversão ou cura de um transtorno e de uma sexualidade.

---

[256] Essas observações iniciais são comunicações orais feitas por Sergio Carrara na banca de defesa desta tese. O professor pontuou que a categoria tem semelhança com a de "loucos criminosos" (que ele pesquisou em seu livro *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998).

[257] A passagem da regulação da sexualidade entre pessoas do mesmo sexo da religião e da moral para a medicina, com a criação da categoria "homossexualismo" e outras correlatas a partir de meados do século XIX, levou à sua descriminalização enquanto "sodomia" ou "pederastia", mas não aboliu a perseguição moral e criminal a homossexuais, historicamente por vezes trágica e genocida e ainda vigente em muitos países. A relação da homossexualidade com o crime de abuso sexual de menores e pedofilia ainda é um fantasma que ronda uma parte do senso comum, como no mote de que "quem não reproduz recruta" (crianças), e em pesquisas médicas recentes como a de BLANCHARD *et al*. (2021).

Vimos como a psiquiatria forense é dominante nos discursos sobre a pedofilia, mesmo no campo clínico. A questão da "agressão sexual" e sua reincidência é pregnante e forma um coletivo de pensamento. A busca de ontologias e etiologias sobre agressores sexuais, os meandros de seus diagnósticos e consequências judiciais destes e a proposta de testes e tratamentos ainda domina a epistemologia da pedofilia, em grande parte. A psiquiatria forense articula-se em coletivos de pensamento que constroem classificações e técnicas de mensuração física e psicológica cada vez mais minuciosas, que prosseguem sendo debatidas e rebatidas, tais como a falometria e várias escalas e testes de personalidade específicos.

Mas surgiu uma psiquiatria clínica interessada em cuidar dos sofrimentos psíquicos dos pedófilos, independente de seus atos ilegais e principalmente antes destes, com a oferta de tratamentos de terapia e apoio para pacientes voluntários, em programas especiais e através das organizações de pedófilos e MAPs.

Esse quadro geral configura as controvérsias e debates, com atores mais ou menos liberais ou conservadores. Há entre eles psiquiatras com discurso missionário, como **Fink (2006)**, que argumenta a favor do diagnóstico como salvacionista de indivíduos que acabariam "no crime" se não forem tratados. Por outro lado, a busca e valorização, de fundamentação científica através de hipóteses e métodos biológicos, principalmente da neurobiologia, e de tratamentos cognitivo-comportamentais mensuráveis com escalas é consenso predominante na psiquiatria, psicologia e sexologia da pedofilia. O auto-relato e as terapias narrativas já são consideradas por correntes menos influentes na América do Norte, e são crescentemente influentes em projetos europeus.

A controvérsia permanente, ou talvez a controvérsia propriamente dita em relação às parafilias e à pedofilia na psiquiatria, é a da ontologia e cidadania da sexualidade atípica - e quiçá da típica - fora da alçada médico-psiquiátrica ou apropriada por esta, realidade expressa no DSM. É a controvérsia da desmedicalização e despsiquiatrização da sexualidade. Assim, uma condição da sexualidade é afirmada ou negada como anormalidade constatável e mensurável e transtorno diagnosticável, e em consequência incluída ou removida dos manuais diagnósticos, em movimentos de dinâmica social e política agudos, por atingir moralidades e visões ideológicas da sexualidade e da ciência. Vimos que a pedofilia é ponto fulcral da manutenção das parafilias no DSM, como mostrou **Hinderliter (2011)** e, num outro enquadramento, **Spitzer (2006)**, este quando chama a atenção para a reação pública de indignação e protesto contra a psiquiatria caso ocorresse a remoção das parafilias. E as

questões envolvidas são, assim, a necessidade de tratamentos, o compromisso civil (a necessidade de diagnóstico forense) e a moral pública.

O discurso da remoção é mais uniforme e apresenta uma política mais explícita: fazer da psiquiatria uma ciência que cuida de transtornos mentais e não uma cruzada que define "transtornos sexuais", sem respaldo científico confiável, apesar de extenso, para atuar como criminologia e controle de comportamentos sociais. O discurso da permanência da classificação é heterogêneo e com debates intensos de coletivos de pensamento diversos, com pressupostos científicos e interesses políticos mais ou menos convergentes, mais ou menos próximos da psiquiatria forense, que também é a mais estabelecida e tem também vertente crítica de seus fundamentos, métodos e efeitos. No que diz respeito à ciência, há coletivos de pensamento muito preocupados com validade, confiabilidade e ética nas pesquisas e propostas diagnósticas e terapêuticas e outras vozes menos rigorosas nestes aspectos e mais clínicas, tomando a pedofilia como risco e sofrimento que precisa e deve ser estudada e tratada como transtorno psiquiátrico, com sofrimento psíquico e risco social.

A definição da pedofilia como transtorno ou doença mental, mesmo incluindo uma condição *per se* apenas "constatável" e não "diagnosticável", corresponde a uma ontologia que enquadra sexualidades como normais ou normativas e aberrantes, anômalas, patológicas ou de risco, estando pelo menos um desses enquadramentos, que não são sempre mutuamente exclusivos, presente nas posições das controvérsias. O DSM e suas revisões são uma das arenas mais importantes de definições que determinam a continuidade dos estilos de pensamento, em consonância ou dissonância com o manual, acatando suas transformações ou persistindo em visões mais conservadoras ou mais libertárias da categoria. Num primeiro panorama, poderíamos especificar aquelas posições por seus objetivos implícitos ou efeitos:

1) Manter as parafilias, e especificamente a pedofilia, no escopo moral e forense da psiquiatria;

2) Manter a pedofilia como objeto de estudo médico, da sexologia e da psicologia, nos planos clínico, acadêmico e propriamente jurídico, de modo a buscar e utilizar fundos de pesquisa em psiquiatria, neurociência, genética, endocrinologia, testes e tratamentos psicológicos, com a persistência localizada da pletismografia e seu aperfeiçoamento;

3) Expandir epistemológica e clinicamente uma visão ainda patológica da sexualidade pedófila, para tratar das "pessoas" e não de "parafílicos" e "pedófilos", no sentido de prevenção de "agressões sexuais" a crianças e adolescentes, em grande parte, mas também de

bem-estar psíquico e social, numa "clínica da pedofilia" autônoma em relação ao sistema judicial

O enquadramento 1) é alvo das críticas mais contundentes de coletivos clínicos e do ativismo do B4U-ACT, que configura o DSM como ícone de uma psiquiatria com objetivo forense versus objetivos de bem-estar e melhor tratamento clínico dos MAPs. A derrota da força-tarefa na controvérsia sobre a pedohebefilia decorre destas críticas, uma vez que o resultado deste diagnóstico seria abarcar um número maior de agressores sexuais. Da mesma forma, a correção pós-publicação do DSM-5 da pedofilia como "interesse sexual" corrobora coletivos de pensamento que se dedicam a pesquisas e tratamentos físicos e psíquicos de reversão sexual para criminosos, relativos às avaliações de reincidência e – mesmo que esta palavra não seja explicitada – periculosidade. O DSM não cumpre, assim, seu propósito de "desestigmatizar os transtornos mentais" e segue na estigmatização da pedofilia.

Uma abordagem paralela na classificação das controvérsias e posições em relação à pedofilia no DSM-5 seria vê-las em dois estilos de pensamento, que em alguns autores se entrecruzam. Um deles interessa-se na validade e confiabilidade do diagnóstico em si, "intra-DSM", debatendo os padrões científicos lógicos e experimentais dos critérios de um transtorno mental e sua extrapolação para as arenas forense e clínica. As controvérsias sobre a pedohebefilia e sobre a orientação ou interesse sexual inscrevem-se, em parte, neste estilo. São debates epistemológicos e de políticas forenses e da psiquiatria clínica que envolvem coletivos de pensamento que perseguem a pesquisa biológica, agora neurobiológica, predominantemente. Um outro estilo está voltado para definições sobre a ontologia do diagnóstico e seus efeitos normativos de estigma, tratando, assim, de políticas sexuais, e aí se inclui a controvérsia sobre a desmedicalização das parafilias e da pedofilia. Assim, a grande maioria dos pesquisadores tem como preocupação o acionamento da categoria "abuso sexual infantil", muitas vezes dentro de uma narrativa de direitos, das crianças e adolescentes e por vezes também dos pedófilos. Uma pequena minoria interessa-se pelo exercício da sexualidade atípica, mesmo com a consciência explícita das questões da lei e do consentimento.

Há mudanças e deslocamentos nos coletivos de pensamento, em relação aos métodos de pesquisa com agressores sexuais, à centralidade da pletismografia e à descrença no auto-relato, ainda presentes no DSM-5. As abordagens narrativas e fenomenológicas de ouvir as "pessoas", os MAPs, sem necessariamente lidar com a patologia ou o crime, afirmam-se lateralmente, mesmo em vozes do establishment da psiquiatria, sexologia e psicologia. Em relação às pessoas, a visão da categoria pedofilia como uma orientação sexual leva à

consideração científica e moral da sexualidade intergeracional, de um lado, e à ênfase no controle dos impulsos, de outro. E se se considera "pessoas com transtorno mental" pedofílico, segue predominando a prevenção do abuso sexual infantil relacionada a "controle de impulsos sexuais". Mas o "sofrimento" da condição virou letra do manual, e tem que ser levado em conta, sendo tomado como sinônimo de "impulsividade" e "ego-distonia", numa visão mais conservadora. Uma abordagem clínica não-normativa ou determinista leva em conta sentimentos pessoais advindos do estigma e exclusão social.

Os efeitos das pesquisas e formulações nesse campo são a criação de identidades, definidas sob formas diversas, portanto. Criou-se, também, uma "clínica da pedofilia", mais ou menos próxima do sistema judicial e com ramos autônomos a este, voltados à demanda voluntária por pedófilos. Desde sempre atuaram vozes de pedófilos – e hebefílicos-, individuais ou organizadas, que se configuraram, a princípio, historicamente, como comunidades de trocas intelectuais e suporte da vida erótica. Nos anos 2000, seguindo-se à expansão do movimento do combate ao abuso sexual infantil, este movimento voltou-se também à prevenção de atos e ao apoio a MAPs que necessitam e desejam tratamento psicológico e psiquiátrico. Para estes, o critério do DSM "causar dano ou sofrimento a outrem", que configura o transtorno, não faz sentido conceitualmente na psiquiatria, e este é argumento forte que torna as justificativas da APA permanentemente sob crítica de ausência de sustentação científica.

Diante da oposição aguda entre as vozes pela desmedicalização das parafilias e da pedofilia e o establishment psiquiátrico definidor das categorias diagnósticas, e também porta-voz da opinião pública majoritária, vozes liberais apoiam o manual da APA e participam criticamente de seu processo de revisão, mas militam por mudanças na abordagem política em relação à categoria pedofilia. Essa dinâmica foi denominada por BENTO (2016) uma "articulação política dos contrários"[258]. Fred Berlin, como vimos, é uma dessas vozes que clama por "soluções de saúde mental" e não apenas de justiça criminal que a sociedade enfatiza para a pedofilia, como o fez, historicamente, com a homossexualidade. Berlin já conclamara a APA, em 2000, a se pronunciar oficialmente sobre uma política em relação à

[258] A autora pesquisou a revisão da categoria "disforia de gênero" no DSM-5, com enquadramento diverso desta tese, a partir da noção de "violência epistemológica" do DSM e análise da geopolítica contida no Manual em relação à transexualidade. Uma de suas conclusões é que aquela articulação política e negociação se dão "no contexto de um país neoliberal, onde o Estado não assegura os direitos à saúde" e que é um equívoco utilizar o Manual no contexto brasileiro (BENTO, 2016). Optei, diferentemente, por abordar meu campo com as noções de discursos múltiplos (e não binários), de Foucault, e do social como agregado de coletivos (e não aprioristicamente "social"), de Latour.

pedofilia que encoraje “políticas públicas e educação profissional não-discriminatórias e objetivas, disponibilidade aumentada e acesso a cuidado psiquiátrico adequado e o estabelecimento imediato de um esforço intensivo de pesquisa para fazer frente efetivamente a essa importante questão social e de saúde mental” (**BERLIN, 2000,** p.838). Sua posição perpassa desde os objetivos explícitos do B4U-ACT até enquadramentos de clínicos preocupados com o sofrimento pessoal e social dos pedófilos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

> [...] o que é necessário hoje é uma política em torno do desejo que é uma política da escolha, que esclarece os critérios pelos quais como sujeitos sexuais podemos *escolher* nossos compromissos sociais e sexuais. Isso não é, como mostro, uma ambição fácil. "Sexualidade" não fornece suas próprias respostas prontamente. Mas é uma tarefa crucial.
>
> Jeffrey Weeks, *Sexuality and its Discontents*, 1985

O discurso público que utiliza o termo "pedofilia" no Brasil acompanha discursos de pânico moral, extremismos de direita, *fake news* e número significativo de falsas acusações judiciais e perseguições, emoções de ódio, nojo, rejeição e indignação generalizadas. A pedofilia não é, efetivamente, objeto de conhecimento e convivência epistemológica e ontológica, muito menos social e política. Por outro lado, é claro que existem campos de conhecimento, como as ciências sociais, a psiquiatria e a sexologia, que já se voltaram para a ressignificação e conhecimento da categoria. No entanto, a face política visível e publicamente atuante é criminológica e punitivista, seja através do continuado uso da pedofilia como acusação e clamor emocional de repúdio e exclusão, seja em iniciativas legislativas extremas, como as da castração compulsória de agressores sexuais ou de leis semelhantes às do compromisso civil dos EUA.

Em contraste, vimos como a pedofilia é objeto de narrativas e controvérsias abundantes e complexas na ciência dos países centrais, onde surgiu a categoria e seu uso judicial é corrente, o que não elimina a ocorrência da mesma realidade social, política e emocional de abjeção e perseguição naquelas sociedades, vinculada e transbordando a questão do controle e prevenção do abuso sexual infantil. A análise dessas controvérsias nos faz relembrar as "regras" de Foucault, mencionadas no Capítulo 3, em que os discursos não são binários mas múltiplos, por vezes contraditórios ou conformes, e incluídos em estratégias diferentes, "elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças" (FOUCAULT, 2014, p. 110-111).

Como sabemos, os Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero do DSM são um polo de controvérsias históricas e permanentes, em que o plano moral, político e ontológico mais evidente e central desvela os problemas teóricos e metodológicos da configuração da sexualidade como diagnóstico psiquiátrico. Controvérsias constroem e desconstroem valores científicos e da prática da psiquiatria, crenças morais sobre sexo e sexualidade, posições

políticas, preconceitos e interesses de prestígio e de fundos de pesquisa. E as perversões sexuais ou parafilias estão entre estes diagnósticos mais debatidos e controversos, defendidos e combatidos, como paradigmas da definição social e política da normalidade, das normatividades e da cidadania através das fantasias e das práticas sexuais. A pedofilia tem lugar especial – reconhecido em vários dos artigos analisados – porque o "dano" potencial que representa é o crime individual considerado mais hediondo em nossas sociedades, e a psiquiatria incluiu este dano em seu escopo de "transtorno" e de diagnóstico e intervenção médicos. Pedofilia é, então, metonímia e hipérbole de crime hediondo, logo é rótulo diagnóstico para uma vertente da justiça criminal que se propõe a tratar de agressores sexuais de crianças e adolescentes diagnosticados, classificar sua periculosidade e potencial de reincidência, acompanhá-los pela vida, controlá-los e limitar sua circulação social. Há que haver e se desenvolver, pois, uma ciência da pedofilia enquanto desvio psicopatológico, em coletivos de pensamento normalizadores.

A evidência de vozes pedófilas estruturadas e organizadas, e não "doentias" em seu funcionamento social, político e intelectual – como definido pelo transtorno pedofílico, - e a contraposição, na própria medicina, na sexologia e nas ciências humanas à visão da psicopatologia levantaram controvérsias interessantes e muitas vezes amplas, ao longo do século XX e na contemporaneidade, em vários contextos e momentos históricos. O surgimento da nomenclatura "MAP" vem impactando essas controvérsias, ao reclassificar pessoas que deixam de ser "abusadores de crianças"/pedófilos para serem redescritos como portadores de atrações sexuais e românticas por pessoas abaixo das idades legais do consentimento. Seu sofrimento pelo estigma e exclusão é que toma a parte principal do palco de pesquisas e políticas propostas, ao lado de seu cuidado coletivo para que não cometam violência sexual. Para os estudos de ciência e tecnologia, a pedofilia é tema de uma questão social, mas ao mesmo tempo do âmbito do estudo dos desejos e prazeres sexuais em suas formulações acadêmicas e práticas.

No alcance de minha análise em relação à pedofilia, houve, assim, uma controvérsia provocada pela força-tarefa nomeada que podemos qualificar como cabalmente superada, em relação ao DSM, a da "pedohebefilia", uma das várias "derrotas" de Ray Blanchard e da força-tarefa das Parafilias no DSM-5, que atingiram também os propostos, e não incluídos, transtornos da "hipersexualidade" e da "coerção sexual". Tratava-se, como vimos, de uma expansão do diagnóstico de pedofilia a partir dos interesses de um coletivo de pensamento estreitamente relacionado ao estudo de agressores sexuais. Mas as "grandes" controvérsias

persistem: manter ou não as parafilias como transtornos mentais? Torná-las "transtornos parafílicos" significa quais novos patamares de consensos e dissensos? Quantos estudos clínicos serão gerados (e financiados) como "interesses especiais" movimentados pela nova terminologia? Ficou claro, em nossa análise, o estatuto da pedofilia enquanto categoria que aponta para o transtorno e a ilicitude, na junção entre medicina e direito. Seu estudo é parte do estudo da "agressão sexual", tornada transtorno mental ("dano a outros"). Essas ontologia e epistemologia hegemônicas contêm a visão do pedófilo como ser anormal - fisiológica, psicológica e socialmente – dirigido ao crime. Há contrapesos, em tentativas de outra expertise de vê-los e acolhê-los também sob as lentes de uma psicopatologia "normal", comum a todos os seres humanos.

O diagnóstico de "transtorno parafílico" e, pois, de "transtorno pedofílico" como "tipo" mantém a pedofilia no DSM como campo ontológico necessário ao diagnóstico dos "sintomas" de atos de violência sexual contra crianças e/ou do comprometimento de funções psíquicas e sociais, este extrapolado até a "perda de liberdade pela prisão" mencionada por Ray Blanchard. A pedofilia segue sendo um campo da patologia potencial e latente, constatada pelo exame médico, mesmo que *per se* não imponha intervenção psiquiátrica. A força-tarefa do DSM-5 foi radical em suas propostas de extensão dos diagnósticos de parafilias. A APA moderou sua manobra restauradora, com uma solução de compromisso que criou uma nova nomeação de transtorno com nuance liberal, em substituição ao diagnóstico anterior. Agora se constata uma "pedofilia benigna", de sujeitos inertes, abstêmios ou auto-suficientes em suas práticas sexuais, o que representa, em termos descritivos, o reconhecimento de uma sexualidade normal dos pedófilos, em alguma medida seu direito à cidadania (a)sexual. Fantasias e desejos só são objeto da psiquiatria e da psicologia enquanto informações prévias, pré-diagnósticas, sobre indivíduos criminosos ou com prejuízos psíquicos que são vistos como decorrentes de sua sexualidade em si, mesmo que o estigma e a clandestinidade já tenham sido reconhecidos anteriormente como fonte de sofrimento psíquico. Em relação à patologização e criminalização da sexualidade pela psiquiatria, a roda permaneceu no mesmo lugar, ou talvez tenha andado para trás num certo sentido: agressores de crianças e adolescentes são pedófilos ou todos têm inevitável transtorno pedofílico? os testes físicos e psicológicos atestam, ou virão a atestar, isso? A aplicação é, neste caso, estritamente forense, visando a reincidência, em um espaço muito controverso da criminologia e das perícias, mesmo apesar do sofrimento ou comprometimento pela condição já terem sido associados, há tempos, às questões do estigma e da exclusão social.

Outras epistemologias e ontologias fazem-se presentes e atuantes no seio da biopolítica da pedofilia, acompanhando a medicina baseada em evidências hegemônica: etiologias neuronais, genéticas e hormonais poderão explicar o desvio sexual e virem a solucionar ou aliviar o sofrimento do doente pedofílico ou aquele potencialmente causado por ele. A busca de bases biológicas para a natureza da pedofilia é a proposta para vencer as posições que se contrapõem nessa biopolítica a ontologias que seriam meramente morais ou de vigilância sobre os "enteados" ou filhos bastardos na hierarquia do sexo "natural".

Do outro lado da estrada, estão apenas MAPs buscando cidadania plena à luz do dia, inclusive nos serviços de saúde mental, para tratamento dos sofrimentos mentais do DSM: depressão, ansiedade, compulsão química ou psíquica, esquizofrenia, ou mesmo medo, vergonha, raiva pelo estigma e pela rejeição sociais. Para este movimento, o direito, as políticas públicas e o debate democrático é que devem cuidar das controvérsias em torno da punição e prevenção dos crimes. De outro lado, a denúncia e o combate ao pânico moral/sexual do abuso sexual infantil, o desvelamento possível de suas emoções e paradigmas, o reparo científico dos números alarmantes e inadequados das estatísticas de acusações e não de fatos, a divulgação das falsas acusações e suas motivações morais, sociais e políticas são movimentos a contrapelo da cruzada científica e social hegemônica contra a pedofilia. A noção paradoxal de "família" como antro do segredo e do abuso latente e não notificado e, pois, de uma endemia do "transtorno pedofílico", é outro elemento do pânico moral encrustado socialmente por raízes históricas, inclusive racializadas, e políticas.

Talvez esse "transtorno" possa voltar ao rol das "doenças raras" ou ser radicalmente esquecido pela psiquiatria, decidida então a não mais arbitrar os desejos, uma vez que, como colocou Allen Frances, ela não precisaria do sexo e do crime para se manter ocupada com o sofrimento mental com que já se depara neste mundo.

A manutenção das parafilias em uma definição médica de "transtorno" no DSM significa a persistência da medicalização de comportamentos sexuais desviantes, no bojo da crescente expansão de diagnósticos psiquiátricos para situações comportamentais, e, pois, de seu controle social pela medicina (CONRAD; SCHNEIDER, 1992). O interesse desta pesquisa, à imagem do que propõem estes autores, voltou-se para os fundamentos atuais dessa "expansão da jurisdição médica" e as implicações sociais deste processo, e não para o problema em si de se as sexualidades periféricas são *realmente* problema médico. "Nesse sentido, é a viabilidade da designação, antes que a validade do diagnóstico, que é grão para o moinho sociológico" (CONRAD, 2007, p. 4).

E se retornamos à noção dos manuais diagnósticos como objetos culturais (ZORZANELLI, 2014), a dinâmica de controvérsias em torno do DSM espelha um movimento social da ciência em resposta a interesses fora da medicina, em nosso caso a opinião pública geral ou organizada em torno do abuso sexual infantil, de um lado, e a visão da sexualidade intergeracional como realidade humana que requer cidadania em múltiplos planos, entre eles o do sistema de saúde mental. As marcas culturais dos formuladores do DSM atravessam seu texto, numa construção de consensos que cristalizam ou perturbam estilos de pensamento, métodos e fundos de pesquisa e finalidades clínicas. Outros estilos de pensamento persistem, também na clínica e na pesquisa, em minorias e grupos de ativismo e pressão como o B4U-ACT.

Gayle Rubin comparou, em 1984 (*Thinking Sex*), os conflitos contemporâneos sobre valores sexuais e conduta erótica às disputas religiosas de séculos passados:

> Eles adquirem peso simbólico imenso. Disputas sobre comportamento sexual frequentemente tornam-se os veículos para deslocar ansiedades sociais e descarregar sua intensidade emocional relacionada. Consequentemente, a sexualidade deveria ser tratada com respeito especial em tempos de grande estresse social.
> O campo da sexualidade também tem suas políticas internas, desigualdades e modos de opressão. Como com outros aspectos do comportamento humano, as formas institucionais concretas de sexualidade em cada dado tempo e lugar são produto da atividade humana. São imbuídas com conflitos de interesse e manobras políticas, tanto deliberadas quanto incidentais. Nesse sentido, o sexo é sempre político. Mas há também períodos históricos em que a sexualidade é mais agudamente contestada e mais abertamente politizada. Em tais períodos, o domínio da vida erótica é, com efeito, renegociado (RUBIN, 2011, p. 137-138).

No momento da escrita de Rubin, eram as políticas em relação à homossexualidade que estavam ativamente sendo renegociadas. Naquele contexto, a pedofilia era assunto do movimento de combate ao abuso sexual infantil, de um lado, e das relações homossexuais entre adultos e adolescentes, de outro, ambos ainda intensamente criminalizados. Em nosso momento, também de "grande estresse social", em que o consenso social acusatório persiste, uma parte da ciência prossegue neste embate, mas já se renegocia a existência de uma visão da pedofilia como condição humana diversa e diversificada, merecedora de reconhecimento cidadão e direitos iguais aos de qualquer outra.

Pois, como escreveu Judith Butler, "a sexualidade não é simplesmente um atributo que se tem ou uma disposição ou conjunto padronizado de inclinações. É um modo de estar predisposto aos outros, inclusive no modo de fantasia, e às vezes apenas no modo de fantasia"

(BUTLER, 2004, p. 33). Pedófilos são uma minoria sexual reconhecida socialmente a partir do crime, mas cujos desejos não se traduzem em atos de violência por natureza. E ser parte de qualquer minoria sexual significa, na via inversa de qualquer perseguição criminal,

> [...] de maneira mais enfática, que também somos dependentes da proteção de espaços públicos e privados, de sanções legais que nos protejam da violência, de salvaguardas de vários tipos institucionais contra agressão não desejada imposta a nós e ações violentas que às vezes instigam. Nesse sentido, nossas próprias vidas, e a persistência de nosso desejo, dependem de haverem normas de reconhecimento que produzam e sustentem nossa viabilidade como humanos. Assim, quando falamos de direitos sexuais, não estamos meramente falando de direitos que concernem a nossos desejos individuais, mas às normas das quais nossa própria individualidade depende. (BUTLER, 2004, p. 33).

De alguma forma, pesos e contrapesos na psiquiatria, na sexologia e na psicologia, acionados por vozes liberais e ativismos como o do B4U-ACT, vêm tentando distinguir a violência sexual contra crianças da sexualidade pedófila. Embora sejam vozes que funcionam nas bordas do establishment e da sociedade de vigilância, elas têm provocado mudanças políticas nos discursos hegemônicos da ciência e das práticas clínicas e jurídicas.

O B4U-ACT organiza-se neste momento, em grupo de trabalho, para influir na revisão do DSM-5 para o DSM-6 (ou DSM-5.1) que em algum momento acontecerá. Pretende ampliar sua influência para além do seminário realizado em 2011 e de sua atuação então não presencial no que denominaram sua "blitz" de e-mails para pessoas influentes no DSM-5. Seu questionamento do DSM decorre de sua atividade científica, de leitura atualizada, pesquisas e debates, mas sobretudo de sua experiência vivida, no mundo e em atendimentos de saúde mental, estes ainda em grande parte estigmatizantes e excludentes. O que os impulsiona está numa fala de uma psicoterapeuta em uma de nossas reuniões: *"Keep talking and educating people"*, seguir falando e educando as pessoas sobre a realidade dos MAPs. O que vai na contra-corrente da busca de neuroimagens e gens que definam a sexualidade.

REFERÊNCIAS

ABEND, Gabriel. The love of neuroscience: a sociological account. *Sociological Theory,* v. 36, n. 1, p. 88-116, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Washington, D.C.; Londres, Inglaterra: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* 4. ed. Texto Revisado. *DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANASTASÍA, Pilar. Erotización infantil y gramáticas afectivas: discursos sobre la infância em la era 2.0 em Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 31, p. 101-118, abr. 2019.

ANASTASÍA, Pilar. Sentidos de la estratificación de la sexualidade. Uma mirada del espesor histórico de los discursos de protección y prevención sobre la sexualidad infantil. *In*: Coloquio Interdisciplinario Internacional Educación, Sexualidad y Relaciones de Género y IV Congresso Género y Sociedad, 7. Córdoba, 2016. Apresentação oral.

APPELBAUM, Paul S. Confining sex offenders: the Supreme Court takes a dangerous path. *Psychiatric Services*, v. 48. n. 10, p. 1265-1267, out. 1997. Disponível em: https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ps.48.10.1265. Acesso em: 10 jul. 2022.

ANGELIDES, Steven.The emergence of the paedophile in the late twentieth century. *Australian Historical Studies*, v. 36, n. 126, p. 272-295, 2005.

ANGELIDES, Steven. Historicizing affect, psychoanalysing history – pedophilia and the discourse of child sexuality. *Journal of Homosexuality*, v. 46, n. 1-2, p. 79-109, 2004.

B4U-ACT. Pedophilia, Minor-Attracted Persons and the DSM: issues and controversies. *In:* DSM Symposium Proceedings, ago. 2011, Baltimore, MD. *Proceedings [...]*. Baltimore, MD. 2011. Disponível em: https://www.b4uact.org/research/past-symposium/2011-symposium-proceedings/. Acesso em: 29 jul. 2022.

BECKER, Howard S. *Evidências:* sobre o bom uso de dados em ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

BENTO, Berenice. Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica. *Direito e Práxis*, v. 7, n. 15, p. 496-536, 2016.

BERLIN, Fred S. Pedophilia. *In*: WHELEBAN, Patricia; BOLIN, Anne (eds.). *The International Encyclopedia of Human Sexuality.* 1. ed., Nova York: John Wiley & Sons, Inc., 2015.

BICKLE, Andrew *et al*. International overview of phallometric testing for sexual offending behavior and sexual risk. *British Journal of Psychiatry International*, v. 18, n. 4, p. E11, 2021.

BLANCHARD, Ray. Fraternal birth order and sexual orientation in pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, v. 29, n. 5, p. 463-478, 2000.

BLANCHARD, Ray. *et al*. Meta-analyses of fraternal and sororal birth order effects in homossexual pedophilia, hebephilia and teleiophilia. *Archives of Sexual Behaviour*, v. 50, n. 3, p. 779-796, abr. 2021.

BLANCHARD, Ray *et al*. Pedophilia, hebephilia and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 335-350, 2009b.

BOLLAS, Cristopher. *Hysteria*. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra:* quando a vida é passível de luto? 5a. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. *Undoing Gender*. Nova York; Londres: Routledge, 2004.

CANTOR, James M. Pedophilia. *In*: CAUTIN, Robin I.; LILIENFELD, Scott O. (eds.). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. Nova York: John Wiley and Sons, Inc., 2015.

CAPONI, Sandra N. O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, set. 2014.

CAPONI, Sandra N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 2, abr./jun. 2018.

CARDOSO, Fernando L. O conceito de orientação sexual na encruzilhada entre sexo, gênero e motricidade. *Interamerican Journal of Psychology*, v. 42, n. 1, p. 69-79, abr. 2008.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura:* o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EDUERJ; São Paulo: EDUSP, 1998.

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana. Estudos de Antropologia Social*. v. 21, n. 2, p. 323-345, ago. 2015.

PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (org.). *Sexualidade e Saberes:* convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CARRARA, Sergio; VENANCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III**.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 3, p. 460-483, set. 2006.

CARROLL, Lewis. *Através do Espelho e o que Alice encontrou lá.* Trad. Sebastião Uchoa Leite. São Paulo: Fontana/Summus, 1977.

CHENIER, Elise. The natural order of disorder: pedophilia, stranger danger and normalising family. *Sexuality and Culture*, v. 16, p. 172-186, 2012.

CLEVES, Rachel H. From pederasty to pedophilia: sex between children or youth and adults in U.S. history. *History Compass*, v. 16, n. 1, p. e12435, 2017.

CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, Peter; SCHNEIDER, Joseph W. *Deviance and Medicalization:* From Badness to Sickness. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CORREA, Sonia *et al*. Internet regulation and sexual politics in Brazil. *In*: ASSOCIATION FOR PROGRESSIVE COMMUNICATIONS. *EROTICS – Sex, rights and the internet:* na exploratory research study. Joanesburgo: APC, 2011. Disponível em: https://www.apc.org/sites/default/files/EROTICS_0.pdf. Acesso em: 26 jun. 2022. p. 19-65.

DELAMOTHE, Tony. What should we do with child sex offenders? Killing them or locking them for ever are not options. *British Medical Journal*, v. 343, P. d6908, 26 out. 2011.

DOUGLAS, Mary; WILDAVSKY, Aaron. *Risco e Cultura.* Um Ensaio sobre a Seleção de Riscos Tecnológicos e Ambientais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

DOWNING, Lisa. John Money's 'Normophilia': diagnosing sexual normality in late-twentieth-century Anglo-American sexology. *Psychology & Sexuality*, v. 1, n. 3, p. 275-287, 2010.

DUARTE, Luiz Fernando D. A *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing, ou o progresso moral pela ciência das perversões. Boletim do Museu Nacional. Antropologia, n. 58, p. 1-28, 29 fev. 1988.

DUARTE, Luiz Fernando D. *Da Vida Nervosa das Classes Trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/CNPq, 1986.

FASSIN, Didier; RECHTMAN, Richard. *The Empire of Trauma:* An Inquiry into the Condition of Victimhood. Princeton: Princeton University Press, 2009.

FEIERMAN, Jay R. (ed.). *Pedophilia:* biosocial dimensions. Nova York: Springer-Verlag, 1990.

FLECK, Ludwik. *Genesis and Development of a Scientific Fact*. 1935. Chicago, Londres: The University of Chicago Press, 1979.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I.* A Vontade de Saber. 1976. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População*. 1981. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la Sexualité 2. L'Usage des Plaisirs*. Paris: Éditions Gallimard, 1984.

FREUD, Sigmund. *Trois Essais sur la Théorie de la Sexualité.* 1905-1924. Paris: Gallimard, 1962.

FREUND, Kurt; BLANCHARD, Ray. The concept of courtship disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy.* v, 12, n. 2, p. 79-92, 1986.

GIAMI, Alain. History of Sexology and Theories of Sexuality: An Introduction. *In*: GIAMI, A.; LEVINSON, S. (eds.). *Histories of Sexology*. Global Londres: Palgrave Macmillan, 2021. Disponível em: https://sci-hub.se/10.1007/978-3-030-65813-7_1. Acesso em: 15 ago. 2022.

GIAMI, Alain. Between DSM and ICD: Paraphilias and the Transformation of Sexual Norms. *Archives of Sexual Behavior*, v. 44, n. 5, p. 1127-1138, 2015.

GIUMBELLI, Emerson. *Símbolos Religiosos em Controvérsias*. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Frame analysis*. Harper & Row: Nova York, 1974.

HACKING, Ian. Construindo tipos: o caso de abusos contra crianças. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 40, p. 7-66, 2013.

HACKING, Ian. *The Social Construction of What?* Cambridge: Harvard University Press, 1999.

HACKING, Ian. World-making by kind-making: child abuse for example. *In*: DOUGLAS, Mary; HULL, David (ed.). *How classification works (essays in honour of Nelson Goodman)*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1992, p. 180-238.

HEKMA, Gert. Sexual Perversions. *In*: HEKMA, G. (ed.). *A Cultural History of Sexuality in the Modern Age*. Oxford: Berg, 2011. Capítulo 4.

HERDT, Gilbert. Introduction: Moral panics, sexual rights and cultural anger. *In*: HERDT, Gilbert (ed.) *Moral Panics, Sex Panics*: Fear and Fight over Sexual Rights. Nova York: New York University Press, 2009, p. 1-46.

HINDERLITER, Andrew C. Defining paraphilia: excluding exclusion. *Journal of Forensic Psychology*, v. 2, p. 241-272, 2010.

IRVINE, Janice M. Transient Feelings: Sex Panics and the Politics of Emotion. *In*: HERDT, Gilbert (ed.) *Moral Panics, Sex Panics*: Fear and Fight over Sexual Rights. Nova York: New York University Press, 2009, p. 234-276.

JENKINS, Philip. *Moral Panics*: *changing concepts of the child molester in modern America.* New Haven: Yale University Press, 1998.

JUTEL, Annemarie. Sociology of Diagnosis: a preliminary review. *In*: McGANN, P. J.; HUTSON, D. J. (eds.) *Sociology of Diagnosis* (Advances in Medical Sociology, v. 12.). Bingley: Emerald Publishing Limited, 2011. p. 3-32.

KAMENS, Sarah. On the proposed sexual and gender identity diagnoses for DSM-5: history and controversies. *The Humanistic Psychologist*, v. 39, p. 37-59, 2011.

KARASIC, Dan; DRESCHER, Jack. Sexual and Gender Diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM). *Journal of Psychology and Human Sexuality*, v. 17, n. 3-4, p. 1-5, 2005.

KINGHORN, Warren. The biopolitics of defining "mental disorder". *In*: PARIS, Joel; PHILLIPS, James (ed.). *Making the DSM-5*. Concepts and Controversies. Nova York: Springer, 2013.

KRAFFT-EBING, Richard. *Psychopathia Sexualis.* A Medico-Forensic Study. Londres: William Heinemann (Medical Books), Ltd., 1939.

KUHN, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. 1962. São Paulo: Editora Perspectiva, 2017.

LACQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo:* corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LANCASTER, Roger N. *Sex Panic and the Punitive State*. Berkeley: University of California Press, 2011.

LANDINI, Tatiana Savoia. Violência sexual contra crianças na mídia impressa: gênero e geração. *Cadernos Pagu*, n. 26, p. 225-252, 2006.

LANDINI, Tatiana Savoia. *Horror, honra e direitos:* violência sexual contra crianças e adolescentes no século XX. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LANDINI, Tatiana Savoia. Pedofilia e pornografia infantil: algumas notas. *In*: PISCITELLI, Adriana, GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (org.). *Sexualidade e Saberes*: Convenções e Fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 319-342.

LANDINI, Tatiana Savoia. Pedófilo, quem és? A pedofilia na mídia impressa. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 19, sup. 2, p. 273-282, 2003.

LANTÉRI-LAURA, Georges. *Leitura das Perversões*. 1979. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

LATOUR, Bruno. *Reagregando o Social:* Uma Introdução à Teoria do Ator-Rede. Salvador, EDUFBA; Bauru: EDUSC, 2012.

LATOUR, Bruno. *Jamais Fomos Modernos:* Ensaio de Antropologia Simétrica.1991. 4. ed. São Paulo: Editora 34, 2019.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LATTANZIO, Felippe F.; RIBEIRO, Paulo de C. Nascimento e primeiros desenvolvimentos do conceito de gênero. *Psicologia Clínica*, v. 30, n. 3, p. 409-425, 2018.

LAURENTI, Ruy *et al*. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 71, n. 9A, setembro de 2013.

LEVINE, Judith. *Harmful to Minors: The Perils of Protecting Children from Sex.* Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.

LIEVESLEY, Rebecca; LAPWORTH, Rhia. "We do exist". The experiences of women living with a sexual interest in minors. *Archives of Sexual Behavior*, v. 51, n. 2, p. 1-18, fev. 2022.

LIEVESLEY, Rebecca; HARPER, Craig. Understanding Minor Attraction. *In*: CRAIG, Leam A.; BARTELS, Ross M. (eds.). *Sexual Deviance*: Understanding and Managing Deviant Sexual Interests and Paraphilic Disorders. Londres: Wiley-Blackwell, 2021.

LO BOSCO, Maria Concetta; DE LUCA, Francesca. Olhar para dentro: obstetrícia, tecnologias de diagnóstico e o corpo das mulheres grávidas em Portugal. *In*: ROHDEN, Fabíola, PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra, (orgs.). *Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas:* saberes, práticas e desigualdade. Brasília, DF: ABA Publicações, 2021. 133-157.

LOUREIRO *et al*. Aos Teus Olhos: um olhar contemporâneo sobre a pedofilia e o "tribunal" das mídias sociais. *Movimento:* Revista de Educação Física da UFRGS. v. 25, p. e250952019.

LOWENKRON, Laura. *O monstro contemporâneo:* a construção social da pedofilia em múltiplos planos. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2015.

LOWENKRON, Laura A cruzada antipedofilia e a criminalização das fantasias sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad:* Revista Latinoamericana, n. 15, p. 37-61, dez. 2013a.

LOWENKRON, Laura. Da materialidade dos corpos à materialidade do crime: a materialização da pornografia infantil em investigações policiais. *Mana*, v. 19, n. 3, p. 505-528, 2013b.

LOWENKRON, Laura. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? *Sexualidad, Salud y Sociedad.* n. 5, p. 9-29, 2010.

LOWENKRON, Laura. (Menor)idade e consentimento sexual em uma decisão do STF. *Revista de Antropologia,* São Paulo, v. 50, n. 2, p. 713-745, 2007.

LÖWY, Ilana. Ludwik Fleck e a presente história das ciências. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, v. I. n. 1, 1994. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-59701994000100003

MACHADO, Josiane C. A psicanálise pansexualista de Francisco Franco da Rocha: um fragmento da história da psicanálise brasileira. *Jornal de Psicanálise*, v. 47, n. 86, p. 239-253, junho de 2014.

MACNALLY, Richard J. On Wakefield's harmful dysfunction analysis of mental disorder. *Behaviour Research and Therapy*, v. 39, n. 3, p. 309-314, 2001.

MALÓN, Agustin. The “participating victim” in the study of erotic experiences between children and adults: a historical analysis. *Archives of Sexual Behavior*, v. 40, p. 169-188, 2011.

MALÓN, Agustin. Adult-child sex and the limits of liberal sexual morality. *Archives of Sexual Behavior*, v. 44, n. 4, p. 1071-1083, 2015.

MINAYO, Maria Cecilia de S.; COSTA, António Pedro. *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia:* pesquisa qualitativa em ação. Aveiro: Ed. Ludamedia, 2019.

MIRKIN, Harris. The pattern of sexual politics – feminism, homosexuality and pedophilia. *Journal of Homosexuality*, v. 37, n. 2, p. 1-24, 1999.

MISHARA, Aaron L.; SCHWARZ, Michael A. What does phenomenology contribute to the debate about DSM-5? *In*: PARIS, Joel; PHILLIPS, James (eds.). *Making the DSM-5.* Concepts and Controversies. Nova York: Springer, 2013. p. 125-142.

MOSER, Charles. Paraphilias and the ICD-11: progress but still logically inconsistent. *Archives of Sexual Behavior*, v. 47, n. 4, p. 825-826, may 2018.

MÜNCH, Ricarda; WALTER, Henrik; MÜLLER, Sabine. Should behavior harmful to others be a sufficient criterion of mental disorders? Conceptual problems of the diagnoses of antisocial personality and pedophilic disorder. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 558-655, set. 2020.

NELKIN, Dorothy. Science controversies: the dynamics of public disputes in the United States. *In*: JASANOFF, Sheila *et al.* (eds.) *Handbook of Science and Technology Studies.* Thousand Oaks: Sage Publications, 1995. Cap. 19.

NUCCI, Marina F.; RUSSO, Jane A. O terceiro sexo revisitado: a homossexualidade no Archives of Sexual Behavior. *Physis*, v. 19, n. 1, p. 127-147, 2009.

OLIVEIRA, Alessandro José. *Pedofilias:* doenças e delitos. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281089. Acesso em: 7 jan. 2020.

OLIVEIRA, Alessandro José. De “pedófilo” a “boylover”: ilusão ou uma nova categoria sexual que se anuncia? *In*: DÍAZ-BENITEZ, Maria Elvira; FÍGARI, Carlos Eduardo (org.). *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 65-78.

OLIVEIRA, Denise C.C.. Vítimas e monstros: a construção do tipo “abuso sexual infantil” em laudos psicológicos no Judiciário. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Denise C. C.; RUSSO, Jane A. Abuso sexual infantil em laudos psicológicos: as "duas psicologias". *Physis*, v. 27, n. 3, p. 579-604, jul. 2017.

OLIVER, Brian L. S. Letter to the Editor. Thoughts on combatting pedophilia in non-offending adolescents, *Archives of Sexual Behavior*, v. 34, p. 3-5, 2005.

OOSTERHUIS, Harry. Richard von Krafft-Ebing's "stepchildren of nature": psychiatry and the making of homosexual identity. *In*: ROSARIO, V. (org.). *Science and Homossexualities*. Nova York: Routledge, 1997. p. 67-88.

OOSTERHUIS, Harry. Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. Medical History. *Sexology, Medical Ethics and Occultism: Albert Moll in Context,* v. 56, n. 2, April 2012, p. 133-155.

ORBISON, Viktor. Supplement: Psychoanalysis – Endocrinology – Censorship. *In*: KRAFFT-EBING, Richard. *Psychopathia Sexualis.* A Medico-Forensic Study. Londres: William Heinemann (Medical Books), Ltd., 1939. p. 615-623.

PARIS, Joel. The ideology behind DSM-5. *In*: PARIS, Joe; PHILLIPS, James (eds.): *Making the DSM-5.* Concepts and Controversies. Nova York: Springer, 2013.

PITTENGER, David J. Intellectual freedom and editorial responsabilities within the context of controversial research. *Ethics and Behavior*, n. 13-2, p. 105-125, 2003.

PORTER, Douglas. Establishing normative validity for scientific psychiatric nosology: the significance of integrating patient perspectives. *In*: PARIS, Joel; PHILLIPS, James (ed.): *Making the DSM-5.* Concepts and Controversies. Nova York: Springer, 2013.

PROBING Penises, Paedophiles & Paraphilias with Provocative Pioneer Dr. Ray Blanchard. Entrevistador: Oren Amitay. Entrevistado: Ray Blanchard. *[S. l.]*: 20 de dez. de 2017. *Youtube.* Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=NyEoob85wX8. Acesso em: 19 jul. 2022.

RAMOS, Fernando. Do DSM-III ao DSM-5: traçando o percurso médico-industrial da psiquiatria de mercado. *In*: ZORZANELLI, R.; BEZERRA, J. R. B.; COSTA, J. F. (org.). *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

ROBINSON, Paul. *A Modernização do Se*xo. Ensaios sobre Ellis, Kinsey, Masters & Johnson. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

RODRIGUES, Herbert. *A Pedofilia e suas Narrativas.* Uma Genealogia do Processo de Criminalização da Pedofilia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

ROHDEN, Fabíola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra (orgs). *Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas:* saberes, práticas e desigualdade. Brasília, DF: ABA Publicações, 2021. 362 p.

ROSENBERG, Charles. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly,* v. 80, n. 2, 237–260, 2002.

ROUDINESCO, Elisabeth. *A parte obscura de nós mesmos:* uma história dos perversos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dictionnaire de la Psychanalyse*. Paris: Fayard, 1997.

RUBIN, Gayle. Thinking Sex. 1984. *In*: RUBIN, Gayle. *Deviations:* a Gayle Rubin Reader. Durham: Duke University Press, 2011.

RUSSO, Jane A. A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad:* Revista Latinoamericana, v. 1, p. 172-194. Ago. 2013.

RUSSO, Jane A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. *In:* PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (orgs.). *Sexualidade e saberes*: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 95-114.

SADLER, John Z. *Values and psychiatric diagnosis*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

SADLER, John Z. Considering the economy of DSM alternatives. *In*: PARIS, Joel; PHILLIPS, James (ed.). *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*. Nova York: Springer, 2013.

SARTI, Cynthia Andersen; BARBOSA, Rosana Machin; SUAREZ, Marcelo Mendes. Violência e gênero: vítimas demarcadas. *Physis:* Revista de Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 167-183, 2006.

SCHMIDT, A.F.; MOKROS, A.; BANSE, R. Is pedophilic sexual preference continuous? A taxometric analysis based on direct and indirect measures. *Psychological Assessment*, v. 25, n. 4, p. 1146–1153, 2013.

SCHMIDT, Gunter. The dilema of the male pedophile. *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, n. 6, p. 473-477, dez. 2002.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. *Mal-Estar na Natureza*. Rio de Janeiro: Editora Te Corá, 1998.

SETO, Michael. The puzzle of male chronophilias. *Archives of Sexual Behaviour,* v. 46, n. 1, p. 3-22, 2017.

SETO, Michael. Pedophilia. *In*: WEINER, Irving B.; CRAIGHEAD, Edward W. (eds.). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. Nova York: John Wiley and Sons, Inc., 2009.

SILVA, Fábio Luiz Lopes da. A pedof(am)ilia moderna: notas foucauldianas sobre um caso de pedofilia. *Fênix* – Revista de História e Estudos Culturais, v. 2, ano II, n. 3. Jul./ago./set. 2005.

SISMONDO, Sergio. *An Introduction to Science and Technology Studies*. 2. ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009.

STANLEY, Lawrence A. The Hysteria over Child Pornography and Paedophilia. *Paidika*, v. 1, n. 2, p. 13-34, 1987.

VIEIRA, Isabela Maria M. M. *Construção social do burnout no Brasil:* medicalização da fadiga no trabalho e seus efeitos. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

WACQUANT, Loïc. *Punir os Pobres:* a Nova Gestão da Miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

WAITES, Matthew. *The age of consent:* young people, sexuality and citizenship. Londres: Palgrave MacMillan, 2005.

WAKEFIELD, Jerome C. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility. *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 34, n. 3, p. 195-209, 2011.

WEEKS, Jeffrey. *Sexuality and its Discontents. Meanings, Myths and Modern Sexualities.* Nova York: Routledge and Keagan Paul, 1985. (Cap. 9 - O sentido da diversidade).

WEST, Donald. Paedophilia: plague or panic? *The Journal of Forensic Psychiatry*, v. 11, n. 3, p. 511-531, dezembro de 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Diseases.* 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. WHO, 2019. Disponível em: https://icd.who.int/en/. Acesso em: 20/05/2021.

ZACHAR, Peter; REGIER, Darrel A.; KENDLER, Kenneth S. The aspirations for a paradigm shift in DSM-5. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 27, n. 9, set. 2019.

ZACHER, Peter; KENDLER, Kenneth. The removal of pluto from the class of planets and homosexuality from the class of psychiatric disorders: a comparison. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine,* v. 7, n. 4, 2012. DOI: 10.1186/1747-5341-7-4.

ZANDER, Thomas K. Civil Commitment without psychosis: the law's reliance on the weakest links in psychodiagnosis. *Journal of Sexual Offender Civil Commitment:* Science and the Law, v. 1, p. 17-82, 2005.

ZILLI, Bruno. *A perversão domesticada:* BDSM e consentimento sexual. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

ZORZANELLI, Rafaela. Sobre os DSMs como objetos culturais. *In*: ZORZANELLI, R., BEZERRA, J. R. B.; COSTA, J. F. (org.). *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

ZORZANELLI, R.; BEZERRA, J. R.; B.; COSTA, J. F. (org.). Nota dos Organizadores. *In*: ZORZANELLI, R.; BEZERRA, J. R.; B.; COSTA, J. F. (org.). *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 7.

REFERÊNCIAS DA AMOSTRA DAS CONTROVÉRSIAS (Capítulo 4)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5. ed. DSM-5. Washington, D.C.; Londres: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais,* 4.ed. Texto Revisado. DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* 4.ed. DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

B4U-ACT. *B4U-ACT Urges DSM-5 Group to Participate in Meeting.* Westminster, MD: B4U-ACT, ca2000. Disponível em: https://www.b4uact.org/b4u-act-urges-dsm-5-group-to-participate-in-meeting/. Acesso em: 29 jul. 2022.

B4U-ACT. *Pedophilia, Minor-Attracted Persons and the DSM*: issues and controversies. Agosto de 2011. Westminster, MD: B4U-ACT, ca2003. Disponível em https://www.b4uact.org/research/past-symposium/2011-symposium-proceedings/. Acesso em: 29 jul. 2022.

B4U-ACT. *Immutability*. Westminster, MD: B4U-ACT, ca2003. Disponível em: https://www.b4uact.org/know-the-facts/immutability/. Acesso em: 4 ago. 2022.

BALON, Richard. Politics of diagnostic criteria; specifiers of pedophilic disorder. Commentary on DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 43, n. 7, p.1235-1236, out. 2014.

BALON, Richard. Controversies in the Diagnosis and Treatment of Paraphilias. *Journal of Sex and Marital Therapy*, v. 39, n. 1, p. 7-20, 2013.

BERLIN, Fred S. Letters. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 48, n. 4, p. 580, 2020.

BERLIN, Fred S. Pedophilia and the DSM-5: the importance of clearly defining the nature of a pedophilic disorder. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 42, p. 404-407, 2014.

BERLIN, Fred S. Commentary on Pedophilia Diagnostic Criteria in DSM-5. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 39, p. 242-244, 2011a.

BERLIN, Fred S. Pedophilia: criminal mind-set or mental disorder? A conceptual review. *American Journal of Forensic Psychiatry*, v. 32, n. 2, p. 3-26, 2011b.

BERLIN, Fred S. Pedophilia: When is a difference a disorder? Peer commentaries on Green (2002) and Schmidt (2002). *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, n. 6, p. 479-480, 2002.

BERLIN, Fred S. Treatments to change sexual orientation. *The American Journal of Psychiatry*, v. 157, n. 5, p. 838, maio 2000.

BLANCHARD, Ray. A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 42, n. 5, p. 675-678, 2013.

BLANCHARD, Ray *et al*. Absolute versus relative ascertainment of pedophilia in men. *Sexual Abuse:* A Journal of Research and Treatment, v. 21, n. 4, p. 431-441, 2009a.

BLANCHARD, Ray *et al*. Pedophilia, hebephilia and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 335-350, 2009b.

BLANCHARD, Ray. Reply to Letters Regarding Pedophilia, Hebephilia and the DSM-V. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 331-334, 2009c.

BLANCHARD, Ray. Proposed changes for DSM-5 diagnostic criteria affecting several or all paraphilic disorders. *Sexual Abuse*: A Journal of Research and Treatment, fevereiro de 2012. Disponível em: Sexual Abuse: Second Guest Blog on Proposed Criteria for Paraphilic Disorders by DSM-5 Paraphilias Subworkgroup Chair Dr. Ray Blanchard (atsa.com). Acesso em: 19 jul. 2022.

BLANCHARD, Ray *et al*. Sexual attraction to others: A comparison of two models of alloerotic responding in men. *Archives of Sexual Behavior,* v. 41, p. 13–29, 2012.

BLANCHARD, Ray. The DSM Diagnostic Criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior,* v. 39, n. 2, p. 304-316, 2010a.

BLANCHARD, Ray. The Fertility of Hebephiles and the Adaptationist Argument Against Including Hebephilia in DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, n. 4, p. 817-818, 2010b.

BRIKEN, Peer; FEDOROFF, John Paul; BRADFORD, John W. Why can't pedophilic disorder remit? *Archives of Sexual Behavior*, v. 43, n. 7, p. 1237-1239, 2014.

CAILLEAU, Virginie *et al*. Complices sous influence, initiatrices, "incestigatrices" ou proxenètes [...] Qui sont les agresseuses sexuelles d'enfants? *La Presse Médicale*, v. 46, n. 12, p. 1144-1152, dez. 2017.

CANTOR, James M. "Depathologize!", a follow-up. *Sexology Today!*, março de 2012a. Disponível em: http://www.sexologytoday.org/2012/03/depathologize-follow-up.html. Acesso em 1 jul. 2022.

CANTOR, James M. Is homossexuality a paraphilia? The evidence for and against. *Archives of Sexual Behavior*, v. 41, n. 1, p. 237-247, 2012b.

DeCLUE, Gregory. Should Hebephilia be a Mental Disorder? A Reply to Blanchard et al. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p.317-318, 2009.

DREGER, Alice. Of kinks, crimes and kinds: the paraphilias proposal for the DSM-5. *Science and Society*, fevereiro de 2010. Disponível em https://www.thehastingscenter.org/of-kinks-crimes-and-kinds-the-paraphilias-proposal-for-the-dsm-5/. Acesso em: 23 jul. 2022.

DUSCHINSKY, Robbie; CHACHAMU, Netta. Sexual dysfunction and paraphilias in the DSM-5: pathology, heterogeneity and gender. *Feminism and Psychology*, v. 23, n. 1, p. 49-55, 2013.

FEDOROFF, John Paul. The Pedophilia and orientation debate and its implications for forensic psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 48, n. 2, p. 146-150, 2020.

FEDOROFF, John Paul. Forensic and diagnostic concerns arising from the proposed DSM-5 criteria for paraphilic disorder. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 39, p. 238-241, 2011.

FEDOROFF, John Paul. *et al*. Regression to the mean or the Semmelweis reflex? *Archives of Sexual Behavior*, v. 45, n. 7, p. 1869-1870, 2016.

FEDOROFF, John Paul; MURPHY, Lisa; DI GIOACCHINO, Lisha. Problems with the paraphilias in the DSM-5. *Current Psychiatry Reports*, v. 15, p. 363, 2013.

FINK, Paul J. Sexual and gender identity disorders: discussion of questions for DSM-V. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, v. 17, n. 3/4, p.117-123, 2006.

FIRST, Michael B.; FRANCES, Allen. Issues for DSM-V: unintended consequences of small changes: the case of paraphilias. *American Journal of Psychiatry*, v. 165, p. 1240-1241, 2008.

FRANCES, Allen. DSM-5 and sexual disorders – just say no. *Psychiatric Times*, 2010a. Disponível em: https://www.psychiatrictimes.com/view/dsm5-and-sexual-disorders--just-say-no. Acesso em: 1 jul. 22.

FRANCES, Allen. Opening Pandora's Box: the 19 worst suggestions for DSM-5. *Psychiatric Times*, 11 de fev. 2010, 2010b. Disponível em: https://doku.pub/documents/opening-pandoras-box-the-19-worst-suggestions-for-dsm5-allen-frances-nl2pg59gj508. Acesso em: 1 jul. 22.

FRANCES, Allen; FIRST, Michael B. Hebephilia is not a mental disorder in DSM-IV-TR and should not become one in DSM-5. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 39, p. 78-85, 2011.

FRANKLIN, Karen. Forensic Psychiatrists vote no on controversial paraphilias. *Psychiatric Times*, 17 nov. 2010a. Disponível em: https://www.psychiatrictimes.com/view/forensic-psychiatrists-vote-no-proposed-paraphilias. Acesso em: 2 jul. 22.

FRANKLIN, Karen. Hebephilia: Quintessence of Diagnostic Pretextuality. *Behavioural Sciences and the Law*, v. 28, n. 6, p. 751-768, abr. 2010b.

FRANKLIN, Karen. The Public Policy Implications of "Hebephilia": A Response to Blanchard et al. (2008). Leter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 319-320, 2009.

GOOD, Paul; BURNSTEIN, Jules. Hebephilia and the Construction of a Fictitious Diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 200, n. 6, jun. 2012.

GREEN, Richard. Sexual Preference for 14-year-olds as a Mental Disorder: You Can't Be Serious!! Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), p. 585-586, 2010.

GREEN, Richard. Is Pedophilia a Mental Disorder? *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, n. 6, p. 467-471, 2002.

GRUNDMANN, Dorit *et al*. Response to Tozdan and Briken's (2016) "Accepting sexual interest in children as unchangeable? One claim fits for all?" Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 46, n. 2, p. 335-336, 2017.

HAMES, Raymond e BLANCHARD, Ray. Anthropological Data Regarding the Adaptiveness of Hebephilia. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 41, n. 4, p. 745-747, 2012.

HINDERLITER, Andrew C. Defining paraphilia in DSM-5: do not disregard grammar. *Journal of Sex and Marital Therapy*, v. 37, n. 1, p. 17-31, 2011.

JANSSEN, Diederik F. How to "ascertain" paraphilia? An etymological hint. *Archives of Sexual Behavior*, v. 43, n. 7, p. 1245-1246, 2014.

JANSSEN, Diederik F. Hebephilia Pletysmographica: A Partial Rejoinder to Blanchard et al. (2008). Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 321-322, 2009.

KAMENS, Sarah. On the proposed sexual and gender identity diagnoses for DSM-5: history and controversies. *The Humanistic Psychologist*, v. 39, p. 37-59, 2011.

KLEINPLATZ, Peggy J.; MOSER, Charles. Politics versus Science: an addendum and response to Drs. Spitzer and Fink. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, v. 17, n. 3/4, p. 135-139, 2006.

KRUEGER, Richard B. Critical Appraisals of the proposed DSM-5 Paraphilia Diagnoses. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 39, p. 327, 2011.

KRUEGER, Richard B.; KAPLAN, Meg S. A favorable view of the DSM-IV diagnosis of pedophilia and empathy for the pedophile. *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, p. 486-488, 2002.

LIEVESLEY, Rebecca; LAPWORTH, Rhia. "We do exist". The experiences of women living with a sexual interest in minors. *Archives of Sexual Behavior*, v. 51, n. 2, p. 1-18, fev. 2022.

MONEY, John. Paraphilias: phenomenology and classification. *American Journal of Psychotherapy*, v. 38, p. 164-178, 1984.

MONGEAU, Valérie; ROULEAU, Joanne-Lucine. DSM-5 pedophilic disorder: are the age and number of victims significant variables? *Archives of Sexual Behavior*, v. 43, n. 7, p.1247-1252, 2014.

MOSER, Charles. Problems with Ascertainment. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39. n. 6, p. 1225-1227, 2010.

MOSER, Charles. When is an Unusual Sexual Interest a Mental Disorder? Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 323-325, 2009.

MOSER, Charles; KLEINPLATZ, Peggy J. DSM-IV-TR and the Paraphilias: An Argument for Removal. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, v. 17, n. 3/4, p. 91-109, 2005.

MOTTIER, Véronique; DUSCHINSKY, Robbie. Introduction to the Special Section on DSM-5: classifying sex. *Archives of Sexual Behavior*, v. 44, n. 5, p.1087-1090, 2015.

O'DONOHUE, William O. A Critique of the Proposed DSM-V Diagnosis of Pedophilia. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, n. 3, p. 587-590, 2010.

O'DONOHUE, William O. *et al*. Problems with the DSM-IV Diagnosis of Pedophilia. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*. v. 12, n. 2, 2000.

PLAUD, Joseph J. Are There "Hebephiles" Among Us? A Response to Blanchard et al. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38. n. 3, p.326-327, 2009.

RIND, Bruce L. Critique of Hames and Blanchard (2012), Clancy (2012) and Ryniker (2012) on Hebephilia, Anthropological Data, and Maladaptiveness. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 42, n. 5, p. 685-691, 2013.

RIND, Bruce L.; YUILL, Richard. Hebephilia as Mental Disorder? A Historical, Cross-Cultural, Sociological, Cross-Species, Non Clinical Empirical, and Evolutionary Review. *Archives of Sexual Behavior*, v. 41, n. 4, p. 797-829, 2012.

RIND, Bruce L. *et al*. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, v. 124, n. 11, p. 22-53, 1998.

RYNIKER, David C. Hebephilia and male fertility. Letter to the Editor. Archives of Sexual Behavior, v. 41, p. 741–743, 2012.

SCHMIDT, Gunter. The Dilemma of The Male Pedophile. *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, n. 6, p. 473-477, 2002.

SETO, Michael C. The puzzle of male chronophilias. *Archives of Sexual Behavior*, v. 46, n. 1, p. 3-22, 2017.

SETO, Michael C. Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, v. 41, p. 231-236, 2012.

SINGY, Patrick. What's wrong with sex? Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, n. 6, p. 1231-1233, 2010.

SPITZER, Robert L. Sexual and Gender Identity Disorders: discussion of questions for DSM-V. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, v. 17, n. 3/4, p.111-116, 2006.

SPITZER, Robert L.; WAKEFIELD, Jerome C. Why pedophilia is a disorder of sexual attraction – at least sometimes. *Archives of Sexual Behavior*, v. 31, p. 499-500, 2002.
SUPPE, Frederick. Classifying sexual disorders. *Journal of Homosexuality*, 9(4), p.9-28,1984.

TOZDAN, Safiye; BRIKEN, Peer. Accepting sexual interest in children as unchangeable; one claim fits for all? Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 46, n. 2, p.331-333, 2016.

TROMOVITCH, Peter. Manufacturing mental disorder by phatologizing erotic Age orientation: a comment on Blanchard et al. (2008). Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 328, 2009.

WAKEFIELD, Jerome C. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: Tensions between diagnostic validity and forensic utility. *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 34, 2011.

ZANDER, Thomas K. Adult Sexual Attraction to Early-Stage Adolescents: Plallometry doesn't Equal Pathology. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 3, p. 329-330, 2009.

ZUCKER, Kenneth J. Pandora replies to Dr. Frances. *Psychiatric Times*, v. 27, n. 5, 2010.

ANEXO I: DEFINIÇÕES DE DESVIOS SEXUAIS/PARAFILIAS NOS DSM I A IV-TR

DSM-I (1952)

Definição: "Este diagnóstico é reservado para sexualidade desviante que não é sintomática de síndromes mais extensivas, tais como esquizofrenia e reações obsessivas. O termo inclui a maioria dos casos anteriormente classificados como 'personalidade psicopática com sexualidade patológica'. Este diagnóstico deveria especificar o tipo de comportamento patológico, tais como homossexualidade, travestismo, pedofilia, fetichismo e sadismo sexual (inclusive estupro, ataque sexual mutilação)" (p. 38-39).

DSM-II (1968)

Definição: "Esta categoria é para indivíduos cujos interesses sexuais são dirigidos primariamente para objetos diversos de pessoas do sexo oposto, para atos sexuais não usualmente associados ao coito ou para o coito realizado sob circunstâncias bizarras, como na necrofilia, pedofilia, sadismo sexual e fetichismo. Embora muitos considerem suas práticas de mau gosto (*distasteful*), eles permanecem incapazes de substitui-las por comportamento sexual normal. Este diagnóstico não é adequado para indivíduos que praticam atos sexuais desviantes porque objetos sexuais normais não estão disponíveis para eles" (p. 44).

DSM-III (1980)

Introdução aos Transtornos Psicossexuais: "As parafilias são caracterizadas por excitação em resposta a objetos ou situações sexuais que não são parte dos padrões normativos de excitação-atividade e que, em graus variados, possa interferir com a capacidade de atividade sexual afetiva recíproca" (p. 261).

Introdução às Parafilias: "A característica essencial dos transtornos desta subclasse é que imagens ou atos incomuns ou bizarros são necessários para a excitação sexual. Tais imagens e atos tendem a ser insistente e involuntariamente repetitivos e geralmente envolvem: (1) preferência para uso de um objeto não-humano para a excitação sexual, (2) atividade sexual repetitiva com humanos envolvendo sofrimento ou humilhação reais ou simulados, ou (3) atividade sexual repetitiva com parceiros sem consentimento" (p. 266).

DSM-III-R (1987)

Introdução aos Transtornos Sexuais: As Parafilias são caracterizadas por excitação em resposta a objetos ou situações sexuais que não são parte dos padrões de excitação-atividade normativos e que em graus variados possam interferir com a capacidade para atividade sexual afetiva recíproca" (p. 279)

Introdução às Parafilias: "A característica essencial dos transtornos desta subclasse é impulsos sexuais recorrentes intensos e fantasias sexualmente excitantes geralmente envolvendo (1) objetos não-humanos, (2) sofrimento ou humilhação de si próprio ou de parceiro (não meramente simulados) ou (3) crianças ou outras pessoas sem consentimento. O diagnóstico só é feito se a pessoa agiu a partir desses impulsos ou está marcadamente sofrendo por eles" (p. 279)

DSM-IV (1994)

Introdução aos Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero: "As **Parafilias** [grifo no original] são caracterizadas por impulsos, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes, intensos, que envolvem objetos, atividades ou situações incomuns e causam sofrimento cinicamente significante ou comprometimento em áreas de funcionamento social, ocupacional ou outras importantes" (p.493).

Introdução às Parafilias: "As características essenciais de uma Parafilia são fantasias sexualmente excitantes, impulsos ou comportamentos sexuais recorrentes, intensos, geralmente envolvendo 1) objetos não-humanos, 2) o sofrimento ou humilhação de si próprio ou de parceiro, ou 3) crianças ou outras pessoas sem consentimento, que ocorrem por um período de no mínimo 6 meses(Critério A). ... O comportamento, impulsos ou fantasias sexuais causam sofrimento clinicamente significante ou comprometimento em áreas de funcionamento social, ocupacional ou outras importantes (Critério B)" (p. 522-523).

DSM-IV-TR (2000)

Introdução aos Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero: a mesma do DSM-IV.

Introdução às Parafilias: "As características essenciais de uma Parafilia são fantasias sexualmente excitantes, impulsos ou comportamentos sexuais recorrentes, intensos, geralmente envolvendo 1) objetos não-humanos, 2) o sofrimento ou humilhação de si próprio ou de parceiro, ou 3) crianças ou outras pessoas sem consentimento, que ocorrem por um período de no mínimo 6 meses (Critério A). [...] Para Pedofilia, Voyeurismo, Exibicionismo e Frotterismo, o diagnóstico é feito se a pessoa agiu a partir desses impulsos ou os impulsos ou fantasias sexuais causam sofrimento marcante ou dificuldade interpessoal. Para Sadismo Sexual, o diagnóstico é feito se a pessoa agiu a partir desses impulsos com uma pessoa sem consentimento ou os impulsos, fantasias ou comportamentos sexuais causam sofrimento marcante ou dificuldade interpessoal. Para as Parafilias restantes, o disgnóstico é feito se o comportamento, impulsos sexuais ou fantasias causam sofrimento clinicamente significante ou comprometimento em áreas de funcionamento social, ocupacional ou outras importantes" (p. 566).

Fonte: HINDERLITER, 2010, p. 270-271.

As páginas mencionadas referem-se a cada publicação do DSM pela APA.

ANEXO II: Tabela comparativa

TABELA COMPARATIVA DAS EDIÇÕES DO DSM: DESVIOS SEXUAIS (I E II), PARAFILIAS (III A IV-TR), TRANSTORNOS PARAFÍLICOS (5)

	DSM I (1952)	DSM II (1968)	DSM III (1980)	DSM IV (1994)	DSM IV TR (2000)	DSM 5 (2013)
CAPÍTULO	DISTURBIOS DA PERSONALIDADE	DISTURBIOS DA PERSONALIDADE E OUTROS DISTURBIOS MENTAIS NÃO-PSICÓTICOS	TRASTORNOS PSICOSEXUAIS	TRASTORNOS SEXUAIS E DA IDENTIDADE DE GÊNERO	TRASTORNOS SEXUAIS E DA IDENTIDADE DE GÊNERO	
SEÇÃO	DESVIOS SEXUAIS	DESVIOS SEXUAIS	PARAFILIAS	PARAFILIAS	PARAFILIAS	TRANSTORNOS PARAFÍLICOS
CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS	Não há subcategorias, mas os tipos de desvio sexual dados como exemplo são homossexualidade, travestismo, pedofilia, fetichismo e sadismo sexual (incluindo estupro, ataque e mutilação sexual)	Homossexualidade				
		Fetichismo	Fetichismo	Fetichismo	Fetichismo	Transtorno de fetichismo
				Frotteurismo	Frotteurismo	Transtorno de frotteurismo (691)
		Travestismo	Travestismo	Travestismo Fetichista	Travestismo Fetichista	Transtorno de Travestismo (702)
			Zoofilia			
		Pedofilia	Pedofilia	Pedofilia	Pedofilia	Transtorno pedofílico
		Exibicionismo	Exibicionismo	Exibicionismo	Exibicionismo	Transtorno de exibicionismo
		Voyeurismo	Voyeurismo	Voyeurismo	Voyeurismo	Transtorno de voyeurismo
		Masoquismo	Masoquismo Sexual	Masoquismo Sexual	Masoquismo Sexual	Transtorno de masoquismo sexual
		Sadismo	Sadismo Sexual	Sadismo Sexual	Sadismo Sexual	Transtorno de sadismo sexual
		Outros desvios sexuais	Parafilia atípica	Parafilia sem outra especificação	Parafilia sem outra especificação	Transtorno parafílico não especificado
						Outro transtorno parafílico especificado

Fonte: Zilli, 2018.