

Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: uma controvérsia sobre a classificação psiquiátrica da pedofilia¹

The arbiters of desire and the stepchildren of nature: a controversy on the psychiatric classification of pedophilia

Denise Cabral de Oliveira*¹

1

O artigo versa sobre a classificação original da pedofilia, a da psiquiatria, e investiga a controvérsia na ciência sobre sua patologização. “Pedofilia” surgiu como categoria médica na psiquiatria, em sua classificação das “perversões sexuais”, hoje denominadas “parafilias”. O artigo tem como pano de fundo a categoria tal como ela aparece na 5ª. edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013, através de pesquisa documental em 69 artigos do período 2002-2015 que expressam os debates em torno do estabelecimento desta classificação. O enfoque é o da “controvérsia como método” (Giumbelli; 2014; Latour, 2012). É analisada uma controvérsia central em relação a essa categoria diagnóstica, a disputa sobre se a pedofilia deve ser incluída ou excluída de classificação psiquiátrica, ou seja, se deve ser definida como condição da sexualidade tout court ou como transtorno

¹ Baseado na tese de doutorado *Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: controvérsias e ontologias sobre a categoria pedofilia em torno do DSM-5*, apresentada ao Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS-UERJ, em dezembro de 2022..

*¹ Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)..



mental na esfera da sexualidade. São localizados os argumentos utilizados por autores representativos de diferentes coletivos e estilos de pensamento. A “controvérsia como método” é utilizada para investigar as forças em jogo nas decisões políticas de um manual diagnóstico de expressão nacional e internacional.

Palavras-chave: Pedofilia, controvérsia, DSM, patologização

2

“Pedófilo não significa, para a maioria das pessoas, o que o *Dicionário* diz que significa. Significa mau, perigoso, monstruoso”, escreve o filósofo Ian Hacking. Pois como sinônimo imediato de “abuso sexual infantil”¹, para essa maioria, é agente automático do pior mal individual possível, assim como o genocídio é o pior mal coletivo (Hacking, 1999; 2013). O interesse deste artigo é voltar-se para a classificação original da pedofilia, a da psiquiatria, e investigar como suas definições são debatidas, para além do senso comum, midiático — da doxa — e legal. “Pedofilia” — desejo ou atração sexual por crianças e pré-púberes, ou mesmo púberes — surgiu como categoria médica na psiquiatria da segunda metade do século XIX e segue sendo termo desse campo, notadamente da psiquiatria forense e da sexologia, em suas classificações das “perversões sexuais”, hoje generalizadamente denominadas “parafilias”². Assim, nasceu como classificação diagnóstica já entrelaçada ao crime potencial, 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, a crueldade e a sexualidade, o transtorno mental e a condição da sexualidade ou orientação sexual, esta última acionada por vozes mais liberais e progressistas. Pedofilia

¹ Para históricos da construção social da categoria “abuso sexual infantil”, ver Hacking (1999; 2013), Conrad e Schneider (1992), Jenkins, (1998), Lowenkron (2015), Oliveira e Russo (2017), Mélio (2006).

² Categoria estabelecida no DSM-III (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, da Associação Psiquiátrica Norte-Americana – APA), de 1980, e modificada para “Transtornos Parafilicos” no DSM-5, de 2013. No DSM-II (1968) a categoria geral, em que a pedofilia é especificada, é “Desvios Sexuais”, assim como no DSM-I (1952), onde não havia especificação.

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

passou a denominar agressão sexual a crianças e menores de idade, em situações caracterizadas como “abuso sexual infantil”, termo guarda-chuva que nomeia também a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, o turismo sexual e a prostituição infantil (Lowenkron, 2010). Dessa forma, agressores sem o traço básico do diagnóstico médico também são denominados “pedófilos” em várias instâncias sociais³. Como aponta Rubin (1984/2011), o sexo intergeracional⁴ situa-se em último lugar nas “hierarquias do sexo”, lideradas pela condição normativa heterossexual adulta.

A psiquiatria, a sexologia e a psicologia, dentre outros saberes (a biologia e a neurociência, por exemplo), vêm produzindo grande número de pesquisas nos países da América do Norte e Europa notadamente, com agressores (condenados e em acompanhamento após a pena) sexuais de crianças e adolescentes, a partir da segunda metade do século XX, com o objetivo de traçar características dos “pedófilos” e a preocupação de embasar terapêuticas e diretrizes de “prevenção do abuso sexual infantil”. Esse viés passou a receber críticas recentemente, e alguns coletivos de pensamento⁵ voltaram-se para a expansão do conhecimento de pessoas com atração sexual por crianças e/ou adolescentes não-agressoras, em grande parte localizadas em fóruns na internet, dada sua necessidade de anonimato, pela reação policial e social à sua mera existência, considerada um risco potencial à sociedade. A denominação MAP — *minor-attracted person*⁶ — surgiu nos EUA nos anos 1970 e

³ 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). Esta interseccionalidade de gênero relaciona-se também a alguns estereótipos de definição social do pedófilo (monstruosidade, violência sexual, violência de gênero, descontrole sexual).

⁴ Categoria utilizada por autores, como Gayle Rubin (1984/2011) e Jeffrey Weeks (1985), que propõem reflexões sociohistóricas sobre as políticas sexuais, e considerada eufemismo por vertentes do feminismo (Waites, 2005, p. 24).

⁵ Ver, por exemplo, as pesquisas de Lisa Cohen e colegas, do Departamento de Psiquiatria do Mount Sinai Hospital, Nova York (Cohen et al., 2018a, 2018b). Craig Harper e colegas, do Departamento de Psicologia da Nottingham Trent University, Inglaterra, propõem “tratar a pedofilia como um assunto de saúde pública que requer uma abordagem social ampla, para o bem-estar dos sujeitos e prevenção do abuso infantil” em sua pesquisa narrativa com não-agressores (Craig et al., 2022).

⁶ “Pedofilia” é definida como a atração sexual por crianças pré-púberes, e “MAP” inclui, então, a hebefilia e a efebofilia, ou seja, idades abaixo daquela do “consentimento”, 16 a 18 anos (idades da maioridade civil) em grande parte dos países de onde estas classificações provêm (ver Waites, 2005)

solidificou-se com a criação, em 2003, da organização de apoio e pesquisa B4u-Act (*Before You Act*), em Maryland. Atualmente é utilizada, além dos ativistas, por vários acadêmicos da área. Mas “pedofilia” segue sendo a categoria médica, e a elaboração das várias edições dos DSMs pela *American Psychiatric Association* (APA), a “bíblia” globalizada da psiquiatria, originou pesquisas, debates e controvérsias que permanecem ativos. Esses debates nos interessam na medida em que suas posições, notadamente as hegemônicas, são pervasivas também no Brasil, onde encontramos a questão da pedofilia como “doença” ou como “aberração criminosa”, visões que em si dividem o imaginário social e a expertise. Dessa forma, jamais se admitiria dar voz aos próprios MAPs no debate, que é nuançado segundo o lugar social e técnico das vozes participantes. Clínicas públicas (em geral universitárias)⁷ em que existe atendimento e pesquisa com pedófilos estão mais em sintonia com a ampla controvérsia e campo de pesquisas internacional.

4 Um dos objetivos do presente artigo é mostrar que um tema, ou categoria, que tem unanimidade (de definição, de valoração) e consenso na doxa é controverso na ciência, e que há, portanto, posições divergentes ou antagônicas. O artigo tem como pano de fundo a categoria pedofilia tal como ela aparece na 5ª. edição do DSM, publicado em 2013, sabendo-se que a decisão final do texto do DSM é produto de debates e controvérsias. A constituição e os desdobramentos dessa categoria são perpassados por diferentes campos de saber, tais como psiquiatria, sexologia, psicologia, história e organizações de “pessoas atraídas por menores”. Vamos analisar uma controvérsia central em relação a essa categoria: a disputa sobre se a pedofilia deve ser incluída ou excluída de classificação psiquiátrica, ou seja, se deve ser definida como condição da sexualidade *tout court* ou como transtorno mental na esfera da sexualidade. Nessa controvérsia, há posições nos extremos e outras mais nuançadas, o que provocou a inovação no texto do DSM-5 em sua distinção entre “pedofilia” (“interesse sexual”)⁸ e “transtorno pedofílico” (de quem age

⁷ São ambulatorios 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. Mas não há reconhecimento de que a pedofilia enquanto atração e fantasia sexual poderia ser considerada normal e sem indicação de tratamento médico em si.

⁸ O DSM-5 foi publicado inicialmente com a definição da pedofilia como “orientação sexual” (por idade). Seis meses depois, a partir de controvérsia aguda, o Board of Trustees (Conselho de Administradores) da APA (instância decisória máxima) modificou o texto para “interesse sexual”.

ou sofre pela condição). Consta-se 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 parafilias e transtornos mentais (Kamens, 2011, pp. 38-39).

Dessa forma, a categoria é historicizável, a partir de um interesse teórico, mas também ético, político e de direitos humanos. O interesse é pesquisar a psiquiatria, berço e ponto de classificação da categoria como patologia, e também saberes que com ela dialogam na definição ontológica da pedofilia. No entanto, essa pesquisa tem uma carga moral evidente, a partir da quase unanimidade de versões radicais sobre a “pedofilia” como práticas sexuais que são “abuso sexual infantil”. O viés ético e político de aprofundar e estender o significado de uma condição da sexualidade é reconhecer a humanidade na diversidade sexual e a importância de garantir cidadania a pedófilos ou MAPs. Pois, como escreveu Judith Butler (2004), “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” (p. 33). Pedófilos são uma minoria sexual reconhecida socialmente apenas a partir do crime, mas cujos desejos não se traduzem em atos de violência por natureza. O fato de 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)

É nesse sentido que ouvir as vozes que falam da pedofilia na ciência é um dos caminhos de estabelecer direitos humanos a quaisquer orientações sexuais, deixando a esfera do crime para criminologistas, juristas, operadores do direito, psiquiatras forenses. A educação da sociedade e seus movimentos sociais e dos canais de informação na direção de diluir estigmas e pânico morais pode ser também um efeito de nos aproximarmos dos discursos

eruditos e nativos da pedofilia. Por outro lado, traçar um panorama das discussões nos países ocidentais centrais ilumina várias propostas legislativas e posições doutrinárias em vertentes da política brasileira que nem sempre se nutrem de discussões públicas no país, mas seguem diretivas predominantemente norte-americanas. Como exemplos, vemos temas controversos e frágeis na literatura médica que geram projetos de lei em nosso Congresso, como aqueles relativos à castração química⁹ de agressores sexuais e “pedófilos”¹⁰. Também a regulação do Cadastro Nacional de Pessoas Condenadas por Crime de Estupro, de consulta restrita, foi estendida pelo PL 6212/2023, da senadora Margareth Buzzetti (PSD-MT), através do substitutivo do senador Marcos Rogério (PL-RO), para um Cadastro de Pedófilos e Predadores Sexuais (condenados em 1ª instância), de consulta pública após 10 anos de cumprimento total da pena¹¹. Este projeto vai de encontro às controvérsias em torno de uma extensão do cumprimento de penas, introduzindo no Brasil o “compromisso civil”¹² existente em países centrais. As questões da pornografia infantil e uso da Internet por supostos “pedófilos”, já criminalizadas em nosso país, também envolvem, de alguma maneira, a nível jurídico e da opinião pública, definições, procedimentos, valores veiculados pela ciência importada, neste caso com participação de atores mais diversificados nas discussões no Brasil.¹³

⁹ A castração química é a administração de medicamentos (hormônios, psicotrópicos e outros) para o suposto controle da impulsividade e hipersexualidade, também fatores controversos nas pesquisas sobre agressores sexuais. As controvérsias são médicas (eficácia; efeitos colaterais orgânicos e psíquicos), políticas e ética, presentes em vários artigos de nossa pesquisa exploratória. Ver, por exemplo, Van Der Meer (2008) para a relação entre práticas de castração química e eugenia na Holanda, entre 1938 e 1968.

¹⁰ O PL 3127, de 2019, do senador Styvenson Valentim (PODEMOS – RN), que prevê a castração química (voluntária, mas como condição para liberdade condicional) para agressores sexuais reincidentes condenados, foi aprovado em 22/5/2024 na Comissão de Constituição e Justiça do Senado, tendo seguido para tramitação. Seus críticos o consideram inconstitucional e fragilizador do combate às causas reais da violência. Para alguns argumentos, ver <https://www.conjur.com.br/2024-dez-22/castracao-quimica-de-pedofilos-e-inconstitucional-populista-e-ineficaz/>

¹¹ Este PL também foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça do Senado em 24/04/2024 e segue tramitando.

¹² “Compromisso civil” (*civil commitment*) é o processo legal que mantém, em nosso caso, agressores sexuais em acompanhamento (que pode incluir obrigatoriedade de terapias) após o cumprimento de suas penas.

¹³ Para uma análise destes atores, ver Lowenkorn, 2015, Parte II.

Explorar controvérsias é, portanto, retirar o aspecto de unidimensionalidade unanimidade dos pressupostos utilizados por nossos proponentes de leis, mídia e divulgadores. Pois a importação de enquadramentos e propostas de solução (penal, civil, médica) do problema do abuso sexual infantil não acompanha, de modo geral, essa discussão em suas formulações e pesquisas contemporâneas mas, como no caso da castração química, fornecem, em grande medida, apanágios para o pânico moral em torno da questão da pedofilia. Por outro lado, também o feminismo radical e movimentos sociais de proteção a crianças e adolescentes juntam-se a visões eivadas de emoções públicas e poucas informações sólidas e reais que gerariam ações com eficácia não apenas punitiva. Em vários países da Europa Ocidental e América do Norte, a prevenção do abuso sexual infantil através da atenção e reconhecimento dos MAPs não agressores, ou mesmo dos agressores, é atualmente foco de várias organizações formadas no último quarto de século. A ideia de recorrer a essa literatura originou-se, então, no interesse de conhecer narrativas que dão um estatuto de objeto de estudo e cidadania à pedofilia como condição da sexualidade humana, sendo seus portadores não “monstros”, mas sujeitos de direitos.

7

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

Esta pesquisa toma a “controvérsia como método” (Giumbelli, 2014; Latour, 2012), em que se privilegiam “situações em que ocorrem disputas e desacordos” (Giumbelli, 2014, p. 18). 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. (p. 18)

Bruno Latour foi o grande disseminador dessa metodologia, em seu mapeamento das associações entre atores humanos e não-humanos, em que um dos caminhos centrais é “encontrar controvérsias mais recompensadoras e, ao cabo, mais estáveis do que [seriam] pontos de partida absolutos” (Latour, 2012, p. 29). Alimentar-se de controvérsias significa, para Latour, “abandonar o éter da sociedade” (p. 130), “aprender como nos tornarmos bons relativistas”, para num segundo momento “rastrear conexões sociais

acompanhando o trabalho feito para estabilizar as controvérsias suscitadas” (p. 37), reagregando o social num “coletivo”¹⁴.

A partir de um levantamento exploratório mapeamos três controvérsias em torno da elaboração e texto do DSM-5 (Oliveira, 2022, p. 1) a que discutiu a proposta derrotada da força-tarefa de renomear a pedofilia como “pedohebfilia”, que incluiria a atração por adolescentes; 2) a discussão da pedofilia enquanto “orientação”, “interesse” ou “preferência” sexual¹⁵ e 3) a controvérsia sobre a inclusão das parafilias no DSM, enquanto transtornos mentais, em que a pedofilia tem papel destacado. No espaço possível do presente artigo, vamos analisar esta terceira controvérsia, por seu valor heurístico nas definições da pedofilia enquanto classificação e em sua ontologia.¹⁶

A configuração das controvérsias decorreu de pesquisa bibliográfica e documental a partir da base de dados PubMed, pela quantidade de resultados e porque concentra artigos de muitos países. O descritor “Pedophilia” apresentou 1152 resultados¹⁷ em 10/05/2022 — números significativos —, abarcando temas e pesquisas de várias modalidades sobre campos como diagnósticos, tratamentos (inclusive sua humanização), hormônios, gens, cérebro, testes psicológicos e físicos, gênero, pânico moral e estigma, pornografia infantil, abusos do clero, velhice. Após esta pesquisa exploratória, com leitura de artigos e/ou resumos, selecionei uma amostra de 69 textos autorais, entre artigos (46), cartas ao editor (16), introduções a dossiês e editorial (3)

¹⁴ 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) em 2011. 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?”, 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?*, <https://controverses.sciences-po.fr/archive/pedophilie/> acesso em 6/3/2025).

¹⁵ Cf. Nota 8.

¹⁶ As 3 controvérsias estão detalhadamente exploradas em Oliveira (2022).

¹⁷ Publicados entre 1950 e 2022, com crescimento a partir da segunda metade da década de 1980 (correspondente ao início e expansão do boom da categoria “abuso sexual infantil”, cf. Hacking, 1999, 2013; Lowenkron, 2015) e pico de 70 artigos no ano de 2015. Ver Oliveira (2022) para dados sobre este levantamento.

e postagens online (5), datados entre 2002, ano da publicação do anterior DSM-IV-TR, e 2015, ano em que a publicação do DSM-5 ainda reverberava. Esta amostra contém os artigos referentes ao DSM em geral e aos debates a partir do início da revisão dos DSM-IV e IV-TR. Outras fontes documentais consultadas foram sites da APA, da Organização Mundial de Saúde e do ativismo pedófilo. Para este artigo, selecionamos algumas vozes representativas nas controvérsias, dentre várias outras não resenhadas aqui.

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 (dentre inúmeras referências, ver Giami, 2015; Kinghorn, 2013; Wakefield, 2011, Sadler, 2005). 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 consideradas não consentidoras por natureza e sujeitas a relações criminosas de poder. Por outro lado, a pedofilia é exemplo da ocupação da psiquiatria na área penal e de compromisso civil¹⁸, nos países centrais ocidentais, por patologizar o crime do abuso sexual infantil. Para uma parte do ativismo pedófilo, como os *Virtuous Pedophiles* (organização norte-americana fundada em 2012), há uma utilidade de humanização no diagnóstico, que pode ser expressa no bordão “se podemos ser doentes é porque somos humanos”, além de afirmar potencialmente seu acolhimento pelos serviços de saúde mental.

A constatação de Jerome Wakefield, psiquiatra e pesquisador em filosofia da psiquiatria na Universidade de Nova York, é esclarecedora: “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

¹⁸ Cf. Nota 12. A situação deste dispositivo legal enfocada nos artigos é em geral a dos Estados Unidos da América do Norte.

sexuais e de gênero em geral e de seus “tipos”, com controvérsias localizadas (pedofilia, sadomasoquismo, travestismo, transexualidade). A distinção parafilia/transtorno parafilico aprovada no DSM-5, em 2013, pode ser vista como uma resposta negociada a essa controvérsia. Para Wakefield, um crítico moderado do DSM, trata-se de mero “esclarecimento terminológico”, embora ele o considere um avanço.

10 Os experts (psiquiatras, majoritariamente) que vêm elaborando os manuais — as “forças-tarefa” e consultores da APA — representam, obviamente, um dos coletivos de pensamento (Fleck, 1979) numa das pontas da controvérsia. Todos defendem a manutenção das parafilias como transtornos mentais, imersos em pesquisas e publicações sobre patologias da sexualidade desviante e principalmente tratamento de agressores sexuais. De fato, a grande maioria dos psiquiatras que se manifestam em relação à inclusão ou exclusão das parafilias no DSM compõe coletivos de pensamento ou vozes individuais que apoiam a patologização. Os quatro psiquiatras que compuseram o grupo das Parafilias do DSM-5 — a “força-tarefa” —, por exemplo, publicaram, para a elaboração do Manual, revisões de literatura com representatividade (4 entre os 11 autores do grupo total de Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero – TSIG, em que se insere o capítulo das Parafilias) em periódicos de grande destaque, como os *Archives of Sexual Behavior* e o *Journal of Sexual Medicine*, em 2010, demonstrando o destaque que obtiveram de Kenneth Zucker, o editor-chefe dos *Archives* e chefe da força-tarefa dos TSIG. O chefe da força-tarefa das Parafilias, o psiquiatra norte-americano-canadense Ray 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 (Bagagli, 2021). Os outros membros foram: Martin P. Kafka, psiquiatra da *Harvard Medical School*, defensor e polo de controvérsia sobre suas propostas (não aceitas) de inclusão das categorias “transtorno hipersexual” e “adicção a sexo”; Richard Krueger, psiquiatra forense e diretor médico da *Sexual Behavior Clinic* do Instituto de Psiquiatria de Nova York¹⁹, que atua com castração química de agressores sexuais e pesquisa sadismo e masoquismo, assim como a avaliação dos diagnósticos de parafilia; e Niklas Langström, do Departamento de Neurociência Clínica do *Karolinska Institute* (Estocolmo, Suécia), o único não norte-americano do grupo, pesquisador de pedofilia, exibicionismo, voyeurismo e frotterismo.

¹⁹ Também membro do grupo de trabalho de Transtornos Sexuais da revisão da CID-10 da OMS.

Defensor da patologização, Blanchard não deixa de abordar sua incongruência, ao reconhecer que fantasias, impulsos e comportamentos não podem ser observados em si utilizando-se as tecnologias existentes (Blanchard, 2010), e talvez não possam fazê-lo em princípio, o que ele já tinha apontado ao conceituar parafilias como “preferências eróticas ou orientações inerentes ao indivíduo e que têm alguma existência independente de ações específicas, observáveis” (p. 310). A parafilia é, nesta concepção, algo interno inobservável, e há que objetivar suas fantasias com medições e constatar seus comportamentos. Essa ligação de “fantasias” com “comportamento” revela a preocupação central do diagnóstico, nesse enquadramento, no caso da pedofilia. No transtorno pedofílico — que implica ato —, o consentimento é impossível por natureza do objeto sexual, o que, para Blanchard (2012), significa que “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”. O DSM-5 não validou esse texto, substituindo toda a parte do “comprometimento” por “dificuldade interpessoal”, talvez pela posição de Blanchard de que desafiar a lei é um “comprometimento” psíquico e por sua visão radical em relação a “danos” causados pelo transtorno pedofílico. A preocupação de Blanchard está, pois, voltada claramente para a psiquiatria forense, o crime e a classificação de agressores sexuais, especialmente de pedófilos. O Conselho de Administradores da APA ignorou Blanchard e anulou a referência a “vítimas” no texto do DSM-5 sobre o Transtorno Pedofílico e quaisquer outros.

O *bias* forense tanto nas inúmeras pesquisas desses experts (e em grande parte da literatura sobre pedofilia), em geral feitas com homens condenados e encarcerados, quanto na justificativa para o diagnóstico é um dos pontos controversos levantados e geralmente criticados por autores mais liberais²⁰ a favor da classificação e, de forma unânime, por aqueles que defendem a retirada das parafilias do DSM. Como veremos, outros pontos centrais que aparecem nas controvérsias, ora como superáveis, ora como provas de que a classificação não é científica, mas moral e penal, são: a pressão da opinião pública para que a pedofilia (e outras parafilias) não seja categorizada como apenas uma orientação sexual; a confusão entre fantasias e desejos e atos criminosos, e entre crime e patologia; o sofrimento decorrente da sexualidade *per se* ou do forte estigma que carrega.

²⁰ O atributo “liberal” aqui refere-se a autores, coletivos e/ou estilos de pensamento que admitem a crítica à classificação e a pesquisas que a embasam, embora apoiem sua inclusão no DSM.

Em nossa amostra temos, então, atores e posições que vão na direção da posição “oficial”, sob várias formas e nuances, e outros, em menor número, que dela divergem inteiramente. Jerome Wakefield e William O’Donohue, psicólogo da Universidade de Nevada, são duas vozes que sustentam a permanência das parafilias como transtornos, sob argumentos e pontos de vista muito diversos. O’Donohue tem posições conservadoras interessadas em detalhes técnicos e metodológicos das propostas de inclusão no DSM, no sentido de torná-las mais consistentes com evidências de pesquisas com agressores sexuais. Suas posições são mais próximas às definições da pedofilia em versões 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 (O’Donohue, 2010; O’Donohue et al., 2000).

12 Wakefield (2011) 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)” (p. 195). Ele é um autor eminentemente voltado para as graves questões que localiza nas exigências específicas pelos tribunais norte-americanos para justificar o confinamento preventivo sob leis de predadores sexuais, como “doença ou anormalidade mental”, e que vêm gerando “abuso judicial”. 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” (p. 196) não sejam eclipsadas e a identificação de entidades patológicas verdadeiras não seja equivocada. Sua análise baseia-se no conceito de “disfunção danosa com fundamento em nosso desenho biológico”, 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”²¹. Logo, não é o caso de despatologizar, mas de refinar. Ao mesmo tempo, defende que uma preocupação moral e legal não pode ser critério para um transtorno psiquiátrico.

Fred. S. Berlin, professor do Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento da *John Hopkins University School of Medicine* e membro da força-tarefa de Parafilias do DSM-III-R, e Paul J. Fink, afiliado ao Departamento de Psiquiatria da *Temple University School of Medicine* (em Filadélfia, Pensilvânia, EUA), são dois psiquiatras que apoiam a patologização da pedofilia sob argumentos de outra ordem, como veículo de proteção — de indivíduos e da sociedade —, para que pessoas com impulsos, sofrimento ou mesmo apenas vítimas de estigma recebam tratamento preventivo e terapêutico. Para eles, a possibilidade de práticas fora da lei e o sofrimento pela condição, quaisquer que sejam suas origens, já são, em si, justificativas para que a psiquiatria cuide dos pedófilos, também como direito destes. Para Berlin, o transtorno pedofílico é comparável a outros transtornos de forte anseio (*craving disorders*) como o alcoolismo e a adição a drogas (Berlin, 2011, p. 12). Fink caracteriza sua posição na controvérsia como “clínica”, e não “lógica”, e Berlin explicita o alcance desejável dessa clínica:

(...) 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)

Para Fink (2006), 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” (pp. 117-118).

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 estar precisando de ajuda, como os alcoólatras. Mas se aquela direção for aceita em outra sociedade, permissiva para

²¹ Um mau critério seria, por exemplo, determinar critérios diagnósticos a partir dos problemas de “não confiabilidade [do autorrelato] dos agressores em avaliações forenses”, o que é um dos pressupostos da psiquiatria da pedofilia que foi incluído no texto do DSM-5. Wakefield aposta, portanto, em uma outra psiquiatria.

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 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” (p. 480). Ele está mais preocupado, assim, com o crime, sua prevenção clínica e o sofrimento mental e social dos pedófilos do que com o debate técnico da classificação no DSM-5.

Outras vozes influentes na psiquiatria, sob argumentos semelhantes e diversos, aprovam a patologização. Robert L. Spitzer, professor de psiquiatria da Universidade de Columbia, Nova York, liderança na remoção da homossexualidade do DSM e chefe da força-tarefa do DSM-III, é um dos que também considera o diagnóstico necessário:

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 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 [Transtorno de Identidade de Gênero] 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. Pois “é razoável assumir que algo deu errado com o desenvolvimento sexual desse indivíduo” (p. 114). Spitzer crê que a remoção das parafilias do DSM proposta pelos autores resenhados adiante não irá acontecer “porque seria um desastre de relações públicas para a psiquiatria” (p. 115), e que isso 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 foi sábia, para Spitzer. Seu argumento é, assim, político. E por esse viés esse argumento será duramente combatido na controvérsia.

A pedofilia fora da psiquiatria

Dois artigos marcantes pela despatologização da pedofilia, na vigência do DSM-IV-TR (2002), foram o de Richard Green (2002) relativo à pedofilia e o de Charles Moser e Peggy Kleinplatz (2005) pela retirada das parafilias. Green, psiquiatra e advogado que dirigiu o *Human Sexuality Program* da Universidade do Estado de Nova York, rebate qualquer paralelo entre a despatologização da homossexualidade e a da pedofilia, pois esta envolve: 1) dano a um participante do sexo adulto-criança; e 2) barreira de idade para consentimento esclarecido²². 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”.

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 (2002) 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 ele é “porque o sexo frequente com uma criança não é uma doença mental sob essas circunstâncias” (p. 468), a serem perdoadas porque seguem tradições culturais e religiosas?

Nos resultados das pesquisas com agressores condenados, Green aponta relações causais discutíveis que confundem causa e efeito, consequências sociais da pedofilia e problemas psiquiátricos ocasionando pedofilia, como

²² 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).

dificuldades em relações interpessoais, isolamento social, ansiedade, raiva e baixa-estima. “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” (p. 468). O vivido social, que inclui estigma e isolamento social, e estados psíquicos passam a ser “natureza” nessas pesquisas. “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” (p. 469) em vários níveis e âmbitos. 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 diagnóstica em pessoas que também tinham um interesse sexual em sexo adulto-adulto. (pp. 469-470)

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” (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” (p. 470), defende Green, num raciocínio lógico que pode ter sido uma das fortes influências da distinção 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. (pp. 470-471)

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, são outros

opositores destacados da definição de parafilia como transtorno mental. Eles concluem (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 desses autores 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.

Promiscuidade e masturbação “excessiva”, 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 “parafilico” 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.

Para esses autores, há um *a priori* de evidência de psicopatologia, uma vez que estudos não clínicos demonstram que pessoas com interesses sexuais incomuns não são distinguíveis dos “normofilicos”²³. Essa distinção inexistente e a categoria é inválida porque não se consegue definir “sexualidade saudável” ou distinguir as características de indivíduos com parafilia daqueles “não parafilicos”. Pois se existem problemas psiquiátricos relacionados a interesses e comportamento sexual, com sofrimento ou disfunções, eles não geram diagnósticos sexuais, não são “parafilicos” (como o termo poderia abarcar), são

²³ “Normofilia”, ou atração sexual “normal”, 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.

“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” (p. 96), escrevem Moser e Kleinplatz. 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; 4) pode direcionar o clínico para indevidamente controlar aquele 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 diagnóstico alegadamente objetivo.

18 O pleito de Moser e Kleinplatz (2005) em relação à revisão do DSM é radical pela despatologização, nas condições atuais de pesquisa adequada:

A confusão de interesses sexuais variantes com psicopatologia levou a discriminação contra todos os “parafilicos”. 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.* (p. 107; grifos dos autores)

O DSM mudou? A controvérsia persiste

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). 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 também 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-ACT²⁴.

A controvérsia permanente 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, 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

²⁴ Este é um dos grupos, nos EUA, que visam a saúde mental e a educação da sociedade sobre os direitos de cidadania dos pedófilos/MAPs (que não propõem ter qualquer prática sexual com menores). Para informações sobre o B4U-ACT, ver <https://www.b4uact.org/>. Para outros grupos, também nos EUA, com diferentes perfis e objetivos, ver <http://virped.org/> (Virtuous Pedophiles) e <https://www.nambla.org/> (North American Boy-Love Association). Há grupos em países europeus, ativos, extintos ou proscritos, ver Rodrigues (2017), Cap. IV.

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. 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, pelo sofrimento psíquico e risco social.

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 pletismografia²⁵ e seu aperfeiçoamento;

3) Expandir epistemológica e clinicamente uma visão ainda patológica da sexualidade pedófila, para tratar das “pessoas” e não de “parafilicos” 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. 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

²⁵ A pletismografia peniana é um exame de medição do fluxo sanguíneo, 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”. Existe também a pletismografia vaginal em mulheres, que mede a excitação clitoridiana.

cumpre, assim, seu propósito de “desestigmatizar os transtornos mentais” e segue na estigmatização da pedofilia.

Um outro estilo de pensamento está voltado para definições sobre a ontologia do diagnóstico e seus efeitos normativos de estigma, tratando, assim, de políticas sexuais, e aí se inclui o pleito da desmedicalização das parafilias e da pedofilia. E 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, definidos como “proteção”, e por vezes também do direito dos pedófilos a tratamentos. Uma pequena minoria interessa-se pelo exercício da sexualidade atípica, mesmo com a consciência explícita das questões da lei e do consentimento.

Agradecimento: Agradeço à minha co-orientadora Rafaela Teixeira Zorzaneli por toda sua dedicação em meu período de pesquisa e escrita da tese e pelo incentivo à elaboração deste artigo. Também agradeço aos participantes da organização norte-americana B4U-ACT, com quem tenho trocado e colaborado na discussão e propostas de educação em relação aos direitos dos MAPs ao atendimento em saúde mental e à cidadania.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5.5a*. Ed. APA.
- Angelides, S. (2005). The emergence of the paedophile in the late twentieth century. *Australian Historical Studies*, 36(126), 272-295.
- Bagagli, B. P. (2021). Uma crítica à compreensão parafilica da sexualidade de mulheres transexuais: os problemas com a teoria da “autoginefilia” de Ray Blanchard. *Albuquerque: revista de história*, 13(26).
- Berlin, F. S. (2002). Pedophilia: When is a difference a disorder? Peer commentaries on Green (2002) and Schmidt (2002). *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 479-480.
- Berlin, F. S. (2011). Pedophilia: criminal mind-set or mental disorder? A conceptual review. *American Journal of Forensic Psychiatry*, 32(2), 3-26.
- Blanchard, R. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 304-316.
- Blanchard, R. (2012). Proposed changes for DSM-5 diagnostic criteria affecting several or all paraphilic disorders. *ATSA blog*. <https://blog.atsa.com/2012/02/second-guest-blog-on-proposed-criteria.html>. Recuperado em 24 jul. 2024.

- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge.
- Cohen, L. et al. (2018a). Qualitative analysis of attitudes toward adult-child sexual activity among MAPs. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(8), 787-799.
- Cohen, L. et al. (2018b). Comparison of self-identified MAPs who have and have not successfully refrained from sexual activity with children. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(3), 217-230.
- Conrad, P., & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press.
- Craig, H. et al. (2022). Humanizing pedophilia as stigma reduction: a large-scale intervention study. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 945-960.
- Fink, P. J. (2006). Sexual and gender identity disorders: discussion of questions for DSM-V. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17(3/4), 117-123.
- Fleck, L. (1979). *Genesis and Development of a Scientific Fact*. 1935. The University of Chicago Press.
- Giami, A. (2015). Between DSM and ICD: Paraphilias and the Transformation of Sexual Norms. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1127-1138.
- Giumbelli, E. (2014). *Símbolos religiosos em controvérsias*. Terceiro Nome.
- Green, R. (2002). Is Pedophilia a Mental Disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 467-471.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?* Harvard University Press.
- Hacking, I. (2013). Construindo tipos: o caso de abusos contra crianças. *Cadernos Pagu*, Campinas, 40, 7-66.
- Hinderliter, A. C. (2011). Defining paraphilia in DSM-5: do not disregard grammar. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37(1), 17-31.
- Jenkins, P. (1998). *Moral Panics: Changing Concepts of the Child Molester in Modern America*. Yale University Press.
- Kamens, S. (2011). On the proposed sexual and gender identity diagnoses for DSM-5: History and controversies. *The Humanistic Psychologist*, 39, 37-59.
- Kinghorn, W. (2013). The biopolitics of defining “mental disorder”. In J. Paris, & J. Phillips (ed.), *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*. Springer.
- Latour, B. (2012). *Reagregando o Social: uma Introdução à Teoria do Ator-Rede*. EDUFBA; EDUSC.
- Lowenkron, L. (2010). Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 5, 9-29.
- Lowenkron, L. (2015). *O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos*. EDUERJ.

- Méllo, R. P. (2006). *A construção da noção de abuso sexual infantil*. EDUFPA.
- Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2005). DSM-IV-TR and the Paraphilias: An Argument for Removal. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17(3/4), 91-109.
- O'Donohue, W. O. et al. (2000). Problems with the DSM-IV Diagnosis of Pedophilia. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 12(2).
- O'Donohue, W. O. (2010). A critique of the proposed DSM-V diagnosis of pedophilia. Letter to the Editor. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 587-590.
- Oliveira, D. C. C. (2022). *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 básico para obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Oliveira, D. C. C., & Russo, J. A. (2017). Abuso sexual infantil em laudos psicológicos: as “duas psicologias”. *Physis*, 27(3), 579-604.
- Rodrigues, H. (2017). *A pedofilia e suas narrativas. Uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil*. Editora Multifoco.
- Rubin, G. (2011). Thinking Sex. In G. Rubin, *Deviations: A Gayle Rubin Reader*. Duke University Press. (Trabalho original publicado em 1984).
- Sadler, J. Z. (2005). *Values and Psychiatric Diagnosis*. Oxford University Press.
- Spitzer, R. L. (2006). Sexual and Gender Identity Disorders: Discussion of questions for DSM-V. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17(3/4), 111-116.
- Van Der Meer, T. (2008). Eugenic and sexual folklores and the castration of sexual offenders in the Netherlands (1938-1968). *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Jun, 39(2), 195-204.
- Waites, M. (2005). *The Age of Consent: Young People, Sexuality and Citizenship*. Palgrave MacMillan.
- Wakefield, J. C. (2011). DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(3), 195-209.
- Weeks, J. (1985). *Sexuality and its Discontents. Meanings, Myths and Modern Sexualities*. Routledge and Keagan Paul.
- Zorzanelli, R. T. (2014). Sobre os DSMs como objetos culturais. In R. T. Zorzanelli, J. R. B. Bezerra, & J. F. Costa (Org.), *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Garamond.

Resumos

(The arbiters of desire and the strepchildren of nature: A controversy on the psychiatric classification of pedophilia)

The article discusses the original psychiatric classification of pedophilia and investigates the scientific controversy surrounding its pathologization. "Pedophilia" emerged as a medical category in psychiatry, within the classification of "sexual perversions," now referred to as "paraphilias." The article examines the category as it appears in the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), published in 2013, using a documentary research of 69 articles from the period 2002–2015 that express the debates around the establishment of this classification. The approach uses "controversy as method" (Giumbelli,; Latour). A central controversy regarding this diagnostic category is analyzed, specifically the debate over whether pedophilia should be included or excluded from psychiatric classification, that is, whether it should be defined as a condition of sexuality per se or as a mental disorder within the sphere of sexuality. The arguments used by representative authors from different thought collectives and styles are identified and analyzed. "Controversy as method" is used to investigate the forces at play in the political decisions concerning a manual of national and international outreach.

Keywords: Pedophilia, controversy, DSM, pathologization

(Les arbitres du désir et les beau-fils de la nature: une controverse sur la classification psychiatrique de la pédophilie)

L'article traite de la classification originale de la pédophilie en psychiatrie et examine la controverse scientifique concernant sa pathologisation. La pédophilie a émergé en tant que catégorie médicale en psychiatrie, dans sa classification des "perversions sexuelles", aujourd'hui appelées "paraphilies". L'article tient comme arrière-plan cette catégorie telle qu'elle apparaît dans la 5e édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5), publié en 2013, à travers une recherche documentaire de 69 articles publié entre 2002 et 2015, qui discutent les débats autour de l'établissement de cette classification. L'approche est celle de la "controverse comme méthode" (Giumbelli, Latour). Une controverse centrale concernant cette catégorie diagnostique est examinée: le débat sur l'inclusion ou l'exclusion de la pédophilie de la classification psychiatrique, c'est-à-dire si elle doit être définie comme une condition de la sexualité tout court ou comme un trouble mental dans le domaine de la sexualité. Les arguments de différents auteurs représentant divers collectifs et styles de pensée sont identifiés. La "controverse comme méthode" est utilisée pour enquêter sur les forces en jeu dans les décisions politiques d'un manuel diagnostique d'expression national et international.

Mots-clés: Pédophilie, controverse, DSM, pathologisation

(Los árbitros del deseo y los hijastros de la naturaleza: una controversia sobre la clasificación psiquiátrica de la pedofilia)

El artículo trata sobre la clasificación original de la pedofilia, la de la psiquiatría, e investiga la controversia científica en torno a su patologización. La “pedofilia” surgió como una categoría médica en la psiquiatría, dentro de su clasificación de las “perversiones sexuales”, hoy denominadas “parafilias”. El artículo tiene como telón de fondo esta categoría tal como aparece en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado en 2013, a través de una investigación documental en 69 artículos del periodo 2002-2015 que expresan los debates alrededor del establecimiento de esta clasificación. El enfoque es el de la “controversia como método” (Giumbelli; Latour). El análisis se centra en una controversia fundamental de esta categoría diagnóstica: la disputa sobre si la pedofilia debe incluirse o excluirse de la clasificación psiquiátrica. Es decir, si debe definirse como una condición de la sexualidad tout court o como un trastorno mental en el ámbito de la sexualidad. El estudio identifica los argumentos utilizados por autores representativos de diferentes colectivos y estilos de pensamiento, empleando la “controversia como método” para investigar las fuerzas en juego en las decisiones políticas de un manual diagnóstico de expresión nacional e internacional.

Palabras clave: Pedofilia, controversia, DSM, patologización

Citação/Citation: Oliveira, D. Os árbitros do desejo e os enteados da natureza: uma controvérsia sobre a classificação psiquiátrica da pedofilia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 28, 2025.

Editor do artigo/Editor: Nelson da Silva Jr., Ana Maria Oda

Recebido/Received: 24.10.2024 / 10.24.2024 **Revisado/Revised:** 13.03.2025 / 03.13.2025

Aceito/Accepted: 12.06.2025 / 06.12.2025

Disponibilidade de Dados de Pesquisa: A autora afirma que todos os dados utilizados na pesquisa foram disponibilizados publicamente e podem ser acessados por meio da plataforma <https://www.dbtd.uerj.br/>

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Os autores declaram não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

DENISE CABRAL DE OLIVEIRA

Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Membro-efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro.

oliveira.dcco@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3041-9799>
