

A PSIQUIATRIZAÇÃO DO SEXO NÃO NORMATIVO: BDSM E A 5ª REVISÃO DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE DOENÇAS MENTAIS

THE PSYCHIATRIZATION OF NON- NORMATIVE SEX: BDSM AND THE 5TH REVISION OF THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

Vera Lucia Marques da Silva

veramarques@fiocruz.br

Doutora em Ciências Sociais pela PUC/RJ. Pesquisadora e docente do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da ENSP/Fiocruz.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre como certas práticas realizadas pelo grupo BDSM são apresentadas na 5ª Revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. BDSM é um acrônimo que deve ser considerado em pares, uma vez que cada par se refere a práticas que se implicam, ou seja, BD significa Bondage e Disciplina; DS, Dominação e Submissão; e SM, Sadomasoquismo. Neste sentido, considera-se útil perscrutar também certos elementos do processo histórico que ensejou a organização das práticas sexuais, a partir das categorias “normal” e “patológico”, e a consequente estigmatização de determinados grupos sociais, entre eles, o próprio BDSM.

Palavras-chave: BDSM. DSM. Erotismo.

ABSTRACT

This article aims to reflect about how certain practices performed by the BDSM group are presented in the 5th Revision of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. BDSM is an acronym that should be considered in pairs, because each pair refers to practices that are mutually dependent: BD, Bondage and Discipline; DS, Dominance and Submission; and SM, Sadomasochism. In this sense, to scrutinize certain elements of the historical process that gave rise to the organization of sexual practices is considered useful, from “normal” and “pathological” categories, and the consequent stigmatization of certain social groups, among them the BDSM.

Keywords: BDSM. DSM. Eroticism.

INTRODUÇÃO

“[...] que teria feito Newton se, em vez de ver caírem as maçãs, houvesse olhado a subida de bolhas de sabão?” (LANTERI-LAURA, 1994, p. 138)

Este artigo tem por objetivo refletir sobre como certas práticas realizadas pelo grupo BDSM, a saber, o sadismo, o masoquismo e o fetichismo eróticos são delineados na 5ª. Revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicada em 2013. Cabe, desde já, esclarecer que sob o acrônimo BDSM reúnem-se adeptos de diversas práticas eróticas não convencionais. Para um melhor entendimento, este acrônimo deve ser considerado em pares, uma vez que cada par se refere às práticas que se implicam, ou seja, BD significa Bondage e Disciplina; DS, Dominação e Submissão; e SM, Sadomasoquismo¹. Para se atingir o objetivo proposto, parte-se de uma breve apresentação do BDSM, seguida da exposição de alguns aspectos históricos que auxiliam no entendimento de como a catalogação e a organização das práticas sexuais em “normais” e “patológicas” ocorreram. Em seguida, busca-se refletir sobre como a patologização de algumas destas práticas vai sendo (re) formulada ao longo das contínuas revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Este Manual orienta a prática psiquiátrica em grande parte do mundo e acaba por reforçar o estigma social que recai sobre certos grupos de pessoas que não se enquadram no padrão de normalidade em voga. Entre tais grupos, encontra-se o próprio BDSM.

O BDSM

Minha tese de doutorado teve por objeto de estudo o grupo de adeptos de BDSM no Brasil, a partir de sua expressão na internet. Por meio de etnografia virtual foi possível entender um pouco como o grupo se organiza, se pensa, seus ritos, tipos ideais, entre outros elementos de um universo rico e plural. Impossível seria tentar em um espaço tão reduzido como o do artigo traçar um retrato detalhado do grupo. Por isso, opto por expor alguns pontos que considero importantes para a análise que aqui se propõe.

O BDSM define-se como um conjunto de atividades eróticas regidas pelo princípio, denominado por seus adeptos, de SSC, ou seja, São, Seguro e Consensual. Esse princípio, central para o grupo, determina, portanto, como pré-requisitos à realização de jogos BDSM: a saúde física e mental dos envolvidos; o domínio das técnicas eróticas que serão aplicadas, a higiene dos apetrechos utilizados, o cuidado com o corpo do outro, portanto, a segurança; e a negociação entre os envolvidos sobre o que será feito e seus limites, consensualmente.

Várias das práticas sexuais que permeiam o universo BDSM são classificadas pela Psiquiatria e pela Psicologia como patologias sexuais, como, por exemplo, o sadomasoquismo e o fetichismo (ainda que este divida o grupo entre aqueles que consideram que o fetiche é um elemento do BDSM e os que discordam desta afirmação). No conjunto, entretanto, são os jogos eróticos denominados de *dominação e submissão* que imperam no meio, ainda que estes possam ter contornos sadomasoquistas. Tais jogos, ao erotizar o poder, forjam uma hierarquia em que uns dominam e outros se submetem. Ritos de encolerimento de submissos criam relações de pertencimento entre os envolvidos, de forma que o descumprimento das regras acordadas entre ambos é passível de punições, previamente negociadas entre os envolvidos.

O universo BDSM se constitui como um universo à parte da vida cotidiana, comumente chamada de “baunilha”. “Baunilha” aparece na fala nativa como uma categoria estruturante, a partir da qual, por contraposição, o universo BDSM se constitui. A relação sexual e amorosa “baunilha” é convencional, comum, apreendida como insossa, na qual sentimentos negativos como o ciúme e a insegurança têm espaço. É uma categoria depreciativa e se opõe à experiência BDSM que é percebida como excitante, extremamente prazerosa, profundamente íntima e libertadora. Tem-se, portanto, dois tipos de relações que se organizam em contraposição. O termo “baunilha” no contexto BDSM tem o sentido de anódino, isto é, segundo o dicionário on-line Houaiss, “pouco eficaz; sem importância ou interesse; banal, insignificante, medíocre”. Esse termo não é, no entanto, um termo usualmente “negativo”; o fato de ser usado com uma conotação negativa é revelador de uma marca do universo BDSM: rechazar a banalidade, a neutralidade, atribuindo um significado negativo a um termo que normalmente é neutro; a negatividade associada a “baunilha” indica, no universo BDSM, a existência de uma supervalorização das sensações, isto é, tem como pressuposto que as sensações devem sempre ser ampliadas, e não neutralizadas ou minimizadas. Trata-se, portanto, do oposto de anódino, da exacerbação do sentir, que é o contrário também de anódino no outro sentido, o de mitigação da dor, de analgésico. É, por conseguinte, um discurso defensivo, que procura rebater o estigma que pesa sobre o BDSM. Parte para a ofensiva, defensivamente: os convencionais são “baunilha”, sem sal, insossos.

Delineados, portanto, alguns elementos do universo BDSM, objetiva-se, a seguir, perscrutar, ainda que brevemente, certos aspectos que ensejaram a categorização da sexualidade em normal e patológica.

ENTRE A NORMALIDADE E A PERVERSÃO SEXUAL

A preocupação da medicina a respeito das perversões sexuais inicia-se em meados do século XIX, conforme Lanteri-Laura (1994), com o minucioso estudo acerca da homossexualidade. O discurso sexual médico, nessa época, era profundamente moralista e sexista, segundo Leite Júnior (2000), e fortemente centralizado na reprodução. O gozo era desvalorizado até mesmo para fins de procriação: afinal, bastava ao homem um breve gozo e, à mulher, este era totalmente desnecessário. A reprodução desculpava apenas uma pequena dose de prazer. O que ia além disso, sem justificação biológica, passou a ser enquadrado como perversão. No hall das perversões, surge o sadismo e o masoquismo. Até este momento histórico, tanto o sofrimento físico quanto o mental eram importantes e cultuados pela tradição judaico-cristã, não sendo considerados, portanto, nem pecado, nem doença.

O termo sadismo aparece originalmente na literatura no *Dicionário Universal de Boiste*, em 1834, ainda que se suponha utilizado, pelo menos, desde o início de tal século. Encontra sua inspiração na obra literária do Marquês de Sade, significando uma aberração horrível da devassidão, um sistema monstruoso e antissocial que afronta a natureza (LEITE JÚNIOR, 2000, p. 50). Já o termo masoquismo surge a partir da obra literária de Leopold von Sacher-Masoch. A partir do século XIX, ambos os termos passaram a definir sexualidades consideradas desviantes do padrão normal, ou seja, relações genitais heterossexuais, entre adultos. Esses “desvios” ao longo do século XX se transformaram em patologias e, posteriormente, em transtornos mentais. Vale ressaltar que o sadismo próprio da filosofia do Marquês de Sade nada tem a ver com o sadismo praticado pelo grupo BDSM, uma vez que aquele defendia

que o prazer deveria ser conquistado à força, nunca de forma consensual, como defendido no BDSM. Já no masoquismo de Sacher-Masoch cabe à mulher a posição de dominadora, que, no entanto, deve ser adestrada e estar à altura do escravo. Nas relações BDSM, a posição de dominação não possui gênero, podendo, portanto, ser desempenhada por homens ou mulheres que “adestrão”² seus/suas submissas.

Interessante o fato de que, quando Krafft-Ebing publica, em 1886, a primeira edição de *Psychopathia Sexualis*, o sadismo torna-se a forma patológica da tendência masculina à dominação e o masoquismo transforma-se em seu oposto e vai apontar para a tendência patológica de submissão da mulher. A mulher, que era dominadora na obra literária de Sacher-Masoch, torna-se a submissa patológica em um “passe de mágica”. Inclusive, a relação de casos de masoquistas apresentados em seu livro revela o predomínio de homens: de um total de 37 casos, 33 são de homens e 4 de mulheres. Esse predomínio de homens masoquistas levou o autor a concluir que se tratavam de homens “parcialmente afeminados” e que o masoquismo era uma forma rudimentar de “antipatia sexual”. Com isso, esses casos acabaram por se tornar clinicamente mais importantes que o sadismo, pois transgrediam a regra de que é o homem naturalmente quem domina a mulher e parecia, na época, haver um número enorme de masoquistas, principalmente nas grandes cidades.

Nesse contexto, o sadismo, o masoquismo e o fetichismo vão ser descritos como uma espécie de comédia, na qual o sadismo e o masoquismo, por envolverem dor, encontram certa dignidade, mas o fetichismo é dado como ridículo. No entanto, outro reenquadramento ainda era possível: o dos bons e o dos maus perversos, sendo obviamente os primeiros membros de classes mais abastadas e intelectualizadas e o segundo grupo constituído por aqueles mal inseridos na sociedade.

Já no século XX, como pontua Lanteri-Laura (1994), tem-se a norma ditada não mais pela procriação, como no século XIX, mas pela primazia do genital, transformado em norma garantida pela ciência – tanto pela psicologia genética quanto pela psicanálise. Assim, a perversão continua na pauta, porém agora em função do não gozo genital. Também, neste ponto, o universo BDSM distancia-se da “normalidade”, uma vez que suas práticas eróticas, ainda que bastante intensas, não implicam, necessariamente, no estímulo genital. Não à toa, Leite Junior (2000, p. 96) ao diferenciar o masoquismo literário do existente no BDSM fala em “sexo sem sexo”.

Em 1952, é publicado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ou, no original, em inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Este Manual é um documento produzido pela Associação Americana de Psiquiatria, que norteia a prática da psiquiatria, ao definir quais são as doenças mentais existentes e seus sintomas e tem grande influência no mundo ocidental. É sobre ele o foco do próximo subitem.

O DSM E SUAS TRANSFORMAÇÕES

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, mais conhecido por DSM, é um importante produto do trabalho de renomados psiquiatras, no qual constam todos os transtornos mentais com a definição de sua sintomatologia, servindo de “bíblia” para o atendimento em consultórios de diversas partes do mundo. O primeiro DSM foi publicado em 1952 e, nas décadas de 1968, 1980 e 1994 passou por revisões. A última versão foi publicada em 2013.

Jane Araújo Russo (2013) conta que, até o DSM-II, o sadismo e o masoquismo eram tratados como desvio sexual dentro do conjunto de distúrbios da personalidade e outros distúrbios mentais não psicóticos. Vale ressaltar que tanto no DSM-I quanto no DSM-II, na rubrica “desvios sexuais”, estavam listadas basicamente as mesmas perversões apresentadas por Krafft-Ebing no século XIX.

A partir do DSM-III, tem-se a delimitação de uma série de novos desvios da sexualidade. O SM agora é acompanhado do adjetivo sexual, sendo considerado uma parafilia dentro do conjunto dos transtornos psicosexuais. Segundo o dicionário online Priberam, parafilia significa “Designação genérica para comportamentos sexuais que desvia do que é geralmente aceite pelas convenções sociais, podendo englobar comportamentos muito diferentes com diferentes graus de aceitabilidade social”.

Tem-se a passagem de nove desvios sexuais contidos no DSM-I e no II para 22 transtornos psicosexuais no DSM-III. Essa revisão do DSM-III marca também uma importante mudança ideológica e terminológica, na medida em que se afirma como um manual ateu, pautado pelos princípios de testabilidade e verificação, o que representa um afastamento radical da teoria que relacionava os transtornos a processos mentais ou psicológicos. Tal mudança para um pressuposto empiricista implicou na adoção de uma visão fisicalista dos transtornos mentais, que passam a serem objetos de trabalho por excelência da psiquiatria e suas fórmulas medicamentosas. Russo (2013) afirma que a biologização do comportamento humano, que marcou o surgimento da nova classificação de transtornos mentais ocorrida no DSM-III, foi simultânea ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, cujo poderio perdura até hoje. Já os transtornos psicosexuais do DSM-IV foram reenquadrados como transtornos sexuais e de identidade de gênero. Totalizam 27 transtornos.

Recentemente, em abril de 2013, a quinta versão do DSM foi publicada. O processo de revisão iniciou-se, no entanto, em 1999, a partir do resultado de pesquisas que não respaldavam os limites estabelecidos para alguns transtornos mentais. A Associação Americana de Psiquiatria, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde, a Associação Mundial de Psiquiatria e o Instituto Nacional de Saúde Mental americano empreenderam diversas conferências para discussão do DSM-IV, que resultou em um plano de pesquisa publicado em 2002. Após isso, treze outras conferências internacionais foram realizadas já com o apoio do Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas e do Instituto Nacional sobre Alcoolismo e Abuso de Álcool. Com base nos relatórios dessas conferências, em 2006, constituiu-se uma força-tarefa para revisão do DSM-V e, em 2008, foram aprovados os grupos de trabalho, envolvendo mais de quinhentos pesquisadores. O grupo responsável pela revisão dos transtornos parafilicos emitiu, em novembro de 2011, um relatório que defendia a retirada dos diagnósticos de fetichismo e sadomasoquismo do DSM-V. Na conclusão do relatório, tem-se:

“[...] sadomasochism and sexualized violence are two different phenomena. These people do not present more clinical psychopathology or severe personality pathology than the general population. [...] Based on these professional and health political reasons, Sweden (2009), Norway (2010) and Finland (2011) decided to totally remove the diagnoses of Fetishism, Fetishistic transvestism, Sadomasochism, Multiple disorders of sexual preference and Dual-role transvestism. Denmark withdrew the diagnoses of dual-role transvestism and sadomasochism in 1994 and 1995, respectively. [...] This second report concludes that the society can have somewhat to learn from the participatory approach of people with an alternative and non normative sexuality.”(REIERSOL; SKEID, 2011, p. 25).

Para chegar a esse veredicto, o grupo de trabalho baseou-se em diversas pesquisas que despatologizam e desmistificam o BDSM, desconstruindo, por exemplo, a associação das práticas do grupo à violência, afirmando que, comumente, os adeptos não possuem passagem criminal, e ressaltando o fato de que práticas sadomasoquistas e fetichistas também são vivenciadas no mundo animal. Os autores citam pesquisas entre 24 diferentes tipos de mamíferos e mesmo aves entre os quais foram encontrados tais comportamentos. Alguns outros resultados podem ainda ser citados:

1) Segundo os autores, existe no BDSM apenas uma ilusão de coerção sobre os indivíduos. Há quem defenda que a prática BDSM oferece às mulheres heterossexuais uma estrutura de negociação sexual que pode minar as convenções da heterossexualidade compulsória, frente aos altos riscos que o tradicional sexo heterossexual envolve, uma vez que ele simplesmente “acontece” – gravidez não planejada, consento insuficiente, entre outros.

Esse é um argumento extremamente interessante por, pelo menos, dois motivos: primeiro, sua confluência com o que diversas adeptas submissas, entre as quais algumas feministas, afirmam acerca das relações, como são denominadas pelo grupo, de Dominação e Submissão, ou seja, que nessas relações podem viver livremente sua sexualidade e são, de fato, respeitadas, seu “não é não”. Segundo, a afirmação desse grupo de pesquisadores se opõe frontalmente às crenças do senso comum, que vêm na heterossexualidade o modelo ideal e natural de relacionamento. O argumento inverte o paradigma do risco, imputando o risco, o perigo, o descontrole não no BDSM, mas na heterossexualidade.

2) Outro mito desfeito pelo trabalho desse grupo de estudos diz respeito ao fetichismo feminino. Segundo eles, há diversos estudos que documentam o fetichismo entre mulheres. Eles acreditam que: o número de casos não é maior porque muitas das fetichistas creem na “normalidade” de suas fantasias. Outra razão para um número subestimado de mulheres fetichistas é justificada pela maior inibição sexual (e mesmo desencorajamento de agir conforme seus impulsos sexuais) das mulheres em comparação com os homens, ocasionada por elementos culturais. Na experiência desses autores, mulheres que se excitam vestindo cuecas, por exemplo, não são raras; e

3) Alguns estudos tentaram mostrar uma relação entre práticas sadomasoquistas e relações familiares patológicas durante a infância, o que não encontrou base empírica comprobatória. Outros estudos revelam que a frequência de praticantes de BDSM que sofreram abuso sexual quando crianças ou punições corporais é a mesma que se tem no restante da população. Da mesma forma, não sofrem mais ansiedade, dificuldades sexuais, abusos sexuais ou coerções que as demais pessoas não praticantes da sociedade. Ainda assim, a experiência BDSM pode transformar esses sofrimentos, permitindo o crescimento pessoal.

No capítulo sobre os transtornos parafilicos, as parafilias foram organizadas de acordo com suas preferências por atividades anormais e por alvo anômalo. O primeiro grupo apresenta-se da seguinte forma:

1) Transtornos de namoro: transtorno voyeurista (espiar outras pessoas em atividades privadas), transtorno exibicionista (expor os genitais) e transtorno frotteurista (tocar ou esfregar-se em indivíduo que não consentiu).

2) Transtornos da algolagnia, que envolvem dor e sofrimento: transtorno do masoquismo sexual (passar por humilhação, submissão ou

sofrimento) e transtorno do sadismo sexual (infligir humilhação, submissão ou sofrimento). Intencionalmente, Krafft-Ebing não utilizou esse termo em sua obra a despeito de estar bastante em voga. Essa recusa é explicada pelo fato de que ele percebeu que diversos casos que envolviam o prazer focado na dor não possuíam na sensação corporal o elemento fundamental, e sim na atitude psicológica, particularmente nos casos “passivos”, ou seja, daqueles que sentiam prazer em receber a dor.

Já no segundo grupo, estão os transtornos pedofílico (foco sexual em crianças), fetichista (usar objetos inanimados ou ter um foco altamente específico em partes não genitais do corpo) e transvêstico (vestir roupas do sexo oposto visando excitação sexual).

Infelizmente, a despeito de todo o esforço desse grupo de pesquisadores para despatologizar o fetichismo e o sadomasoquismo na nova versão do Manual, essas práticas foram mantidas no documento. Aos oito transtornos apresentados na publicação, segue-se a informação de que a lista de possíveis parafilias não está esgotada, uma vez que apresenta apenas as parafilias mais comuns e, entre elas, as que podem ser consideradas delitos criminais. Cabe ressaltar que, do DSM-III, quando primeiramente se utilizou o termo parafilia, ao DSM-V, algumas mudanças na caracterização das parafilias ocorreram, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Quadro comparativo das três últimas versões do DSM no que se refere à caracterização de parafilia

ELEMENTOS	DSM-III ³	DSM-IV ⁴	DSM-V ⁵
Interesse sexual	Imagens ou atos não usuais ou bizarros utilizados para excitação sexual insistentemente e involuntariamente repetitivos.	Anseios, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos.	Qualquer interesse sexual intenso e persistente que NÃO aquele voltado para a estimulação genital ou para carícias preliminares com parceiros que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física (ainda assim, reconhece a possibilidade de interesses intensos por crianças, cadáveres, amputados, animais ou objetos inanimados).
Uso de objetos	Geralmente, envolvem preferência pelo uso de um objeto não humano.	Envolvem objetos, atividades ou situações incomuns.	
Tipo de atividade	Geralmente, envolvem atividade sexual repetitiva com humanos, que não consentem, envolvendo sofrimento ou humilhação real ou simulada.		
Relação com o sofrimento	Nas formas mais extremas, podem ser nocivas e causar danos para o indivíduo ou para outrem.	Causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	Causam sofrimento ou prejuízo ao indivíduo ou implicam dano ou risco de dano pessoal a outros.

A primeira mudança que deve ser ressaltada diz respeito à possibilidade de prejuízos ao indivíduo ou a outrem nas formas mais extremas apontadas

no DSM-III e a posterior definição do sofrimento ou prejuízo como um dos elementos definidores da parafilia. Ou seja, o sofrimento no DSM-III apresenta-se nas formas mais extremas. Posteriormente, requer-se a experiência do sofrimento para que seja diagnosticada a parafilia. Quanto ao DSM-V, três pontos chamam a atenção. Primeiro, a imprecisão do critério “intensidade” (até certa medida a prática é normal; a partir dela, é doentia) para o enquadramento ou não na patologia, o que, como alerta Facchini (2013), acaba por gerar problemas, como o mau uso, por parte de profissionais forenses, desse ponto do DSM em disputas por guarda de filhos. A autora informa pesquisa sobre violência e discriminação contra pessoas SM: dos 1.017 indivíduos, 36% sofreram algum tipo de violência ou abuso e 30% alegaram ter sofrido discriminação no ambiente de trabalho (FACCHINI, 2013).

O segundo ponto refere-se à permanência do prazer genital como elemento central na definição da sexualidade normal. Já o terceiro relaciona-se à não problematização do consentimento, quando o interesse sexual envolve crianças e animais, por exemplo. O DSM-V informa que o sistema mais comumente aplicado é aquele que solicita ao indivíduo que compare se suas fantasias, instintos ou comportamentos sexuais parafilicos são mais fracos, iguais ou mais fortes que os normofílicos.

O transtorno do masoquismo sexual possui dois critérios diagnósticos aplicados a indivíduos que livremente identificam interesses parafilicos. O primeiro, diz respeito ao período de tempo que o indivíduo se sente recorrente e intensamente excitado sexualmente pelo ato de sofrer humilhações, espancamento, amarração ou qualquer outro tipo de sofrimento, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos. Esse período deve ser igual ou superior a seis meses. O segundo critério refere-se ao sofrimento clinicamente significativo ou o prejuízo nas atividades sociais do indivíduo – trabalho, estudo etc. Se os dois critérios forem atendidos, tem-se o diagnóstico de transtorno do masoquismo sexual. Em caso negativo, tem-se apenas interesse sexual masoquista. O uso intenso de pornografia que exhibe atos de humilhação, espancamento, entre outros, apoia o diagnóstico. Segundo o DSM-V, esse transtorno tem uma prevalência desconhecida na população, exceto na Austrália, onde se estima que 2,2% dos homens e 1,3% das mulheres estiveram, nos últimos doze meses, envolvidos com práticas sadomasoquistas.

O transtorno do sadismo sexual também possui dois critérios diagnósticos: o primeiro exige, no mínimo, seis meses de excitação sexual intensa e recorrente com o sofrimento alheio. Já o segundo critério se refere à prática não consentida ou a sofrimento clinicamente significativo ou ainda o prejuízo em áreas importantes da vida do indivíduo. Diferentemente do diagnóstico de masoquismo, os critérios do sadismo podem ser aplicados a indivíduos que assumem livremente (ou não) apesar de evidências objetivas substanciais do contrário – seus interesses. Se os dois critérios forem atendidos, tem-se o diagnóstico de transtorno do sadismo sexual. Em caso negativo, tem-se apenas interesse sexual sádico. O uso intenso de pornografia que exhibe o ato de infligir dor e sofrimento apoia o diagnóstico. Segundo o DSM-V, esse transtorno tem uma prevalência desconhecida na população e amplamente pautada em indivíduos no contexto forense. De acordo com os critérios para sadismo sexual, a prevalência varia muito – entre 2% a 30%. Nos Estados Unidos, menos de 10% dos condenados por atos sexuais são considerados sádicos sexuais; já entre os homicidas por motivação sexual, chega-se a taxas de 37% a 75%.

O transtorno fetichista segue os mesmos critérios de período de tempo, sofrimento clínico e prejuízo da vida social que os transtornos de masoquismo e sadismo sexual, diferenciando-se apenas no elemento de excitação, ou seja, objetos inanimados ou uma ou mais partes do corpo não genitais. Um terceiro

critério é aplicado para diferenciar o transtorno fetichista do travestismo/*cross-dressing* e do uso de estimuladores genitais como vibradores. Conforme o DSM-V, não há relatos sistemáticos de transtorno fetichista em mulheres. Os relatos são quase exclusivamente em homens. Nada se fala acerca de taxa de prevalência desse transtorno. Da mesma forma que os outros dois transtornos, se os critérios não forem atendidos, tem-se apenas o comportamento fetichista.

A partir do que foi observado em campo, durante minha tese de doutoramento, ainda que essas definições de patologia sejam, com alguma frequência, comentadas por adeptos em seus blogs, isso não chega a ser um grande problema a ser enfrentado pelo grupo. Muitos afirmam claramente sua não preocupação com essas categorizações e declaram importar mesmo manterem-se fiéis ao princípio do SSC e obterem seu prazer da forma como melhor lhes convier. Vale ressaltar que a necessidade de consensualidade, apontada no DSM como indicador da sanidade das práticas exercidas sob sua égide, tem por resposta tal princípio tão defendido e objeto de zelo pelos BDSMistas, ou seja, adeptos do BDSM. O propalado uso da *safeword* ou *code word* – palavra ou gesto de segurança detentor do poder de interromper imediatamente um jogo, caso um dos parceiros extrapole os limites do outro ou ocorra algum outro tipo de insatisfação – colabora com o ideário da consensualidade, saúde e segurança das vivências, pautado na comunicação, no compromisso e na confiança.

Há outro princípio defendido pelo grupo que se relaciona com o SSC. Trata-se do RACK (*risk-aware consensual kink*), por meio do qual se afirma que ninguém pode definir por outra pessoa o que é seguro ou não para ambos. Logo, o princípio do RACK é a afirmação de que “estou consciente dos riscos, mas ainda assim consinto”.

Algumas feministas criticam ostensivamente o argumento da consensualidade alegando a “coerção estrutural” do consentimento, ou seja, um consentimento que é dado a partir de um reflexo condicionado, como o “sim” que as mulheres vêm dando ao matrimônio durante séculos (RUBIN, 1987). Um “sim” muito mais compulsório do que escolha propriamente dita.

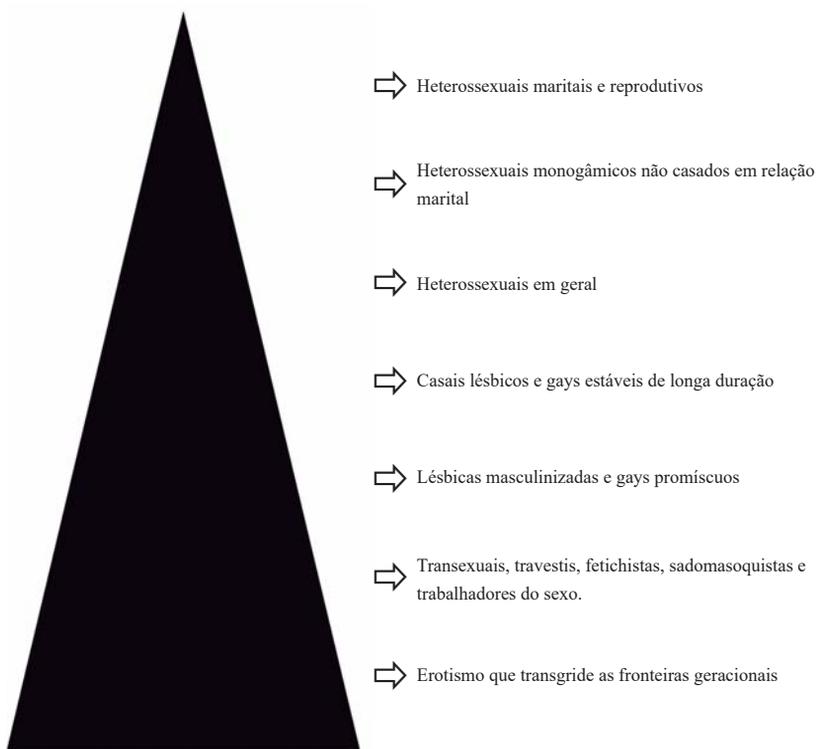
Gregori (2014) avança nessa discussão a partir das teorias do direito, que, em grande parte, entendem consentimento como uma aprovação mútua que envolve sujeitos capazes de expressar conscientemente e com responsabilidade a sua concordância. Portanto, tal termo está relacionado à ideia de autonomia individual, que pressupõe a voluntariedade da decisão, tomada por um indivíduo detentor de agência, razão e livre-arbítrio. No entanto, a estrutura da atual sociedade de direitos é formada por relações entre sujeitos em condições muito desiguais, que, portanto, de algum modo, tangenciam posições de vulnerabilidade. Dessa forma, da perspectiva de algumas teorias, o consentimento não pode ser presumido. Para a autora, esse dilema, presente quando o consentimento envolve crianças, por exemplo, também está contido, em alguma medida, entre aqueles cujas posições implicam desigualdades de gênero, cor e raça, entre outras.

Por fim, é necessário lembrar ainda que a sexualidade “baunilha” é totalmente execrada pelo grupo, que, por isso mesmo, não tem qualquer pretensão de se enquadrar nesse modelo, que acaba por gerar a estigmatização de certos grupos sociais, como será abordado a seguir.

ESTIGMA E VIOLÊNCIA

Conforme Gayle Rubin (1984), o essencialismo sexual – a crença de que o sexo diz respeito à natureza humana e, portanto, nada tem a ver com a vida social, a cultura e suas instituições – marca a medicina, a psicologia, a psiquiatria e mesmo o senso comum ocidental, de tal forma que constitui um elemento que muito dificulta a abertura a identidades ou identificações pautadas no sexo. A autora aponta, ao discutir uma teoria radical das políticas da sexualidade, um sistema hierárquico de valores sexuais com a seguinte configuração:

Figura 01



Fonte: Marques (2015)

Cabe esclarecer que a hierarquia estabelecida pelo sistema valorativo no formato piramidal – ideia original de Rubin (1984) – não se relaciona com aspectos quantitativos, como o número de envolvidos por práticas, mas sim com o posicionamento hierárquico de cada expressão erótica. Fetichistas e sadomasoquistas, portanto, de acordo com a escala de Rubin (1984), estão em um dos níveis mais baixos da hierarquia sexual.

O enquadramento patológico invoca conceitos de inferioridade mental e emocional. Associadas a termos psicológicos, as condutas sexuais, como bem sinaliza Rubin (1984), acabam por ser equalizadas, de forma que o masoquismo, por exemplo, passa a ser associado a padrões de personalidade autodestrutivas, e o sadismo sexual sinaliza agressão emotiva. Da mesma forma, explicações psicológicas são frequentes, como aquelas que vinculam a dissidência sexual a problemas na infância ou a uma socialização malsucedida, por exemplo. Tal enredo está tão disseminado pela sociedade que, diante do relato de A.A., parcialmente transcrito a seguir, no blogue de Lola Aronovich (uma submissa no universo BDSM), apresentou o comentário que se seguiu. Primeiramente, o *post* de A.A. dizia:

“Eu sempre me considerei feminista. Sempre fui dona de mim. Sempre tomei minhas próprias decisões. Sempre fui contra violência doméstica

e a favor dos direitos iguais. SEMPRE. Fui bem capacitada, aplicava oficinas e ajudava pessoas que passaram por violência a superar, a denunciar e sempre achei que se acontecesse comigo seria exatamente isso que eu faria. Bem, não foi isso que aconteceu. Eu me fechei em um casulo e nunca denunciei. Eu me afastei das pessoas. Tinha medo de me machucar mais uma vez. Foi nesse ponto que eu achava que meu feminismo não havia servido de nada, porque eu não tinha tido coragem para p[ô]r em prática o que eu acreditava. Foi quando conheci uma pessoa muito especial. Um homem culto e divertido, que conversou comigo sobre meus problemas e meus medos e me mostrou algo incrível: que eu posso ser dona de mim mesma, mesmo quando estou num jogo de submissão. Fiquei assustada, mas descobri que no BDSM eu controlaria a situação e meu NÃO seria NÃO. A primeira coisa que o homem que me apresentou o BDSM me falou foi do SSC.”⁶

Um dos comentários recebidos foi:

“[...] sinceramente você precisa de ajuda psiquiátrica. BDSM é doença sim, é degradante sim, é violência sim. Se algum dia aceitar isso quem sabe possa superar seus traumas. Não importa se vc faz papel de dominadora ou de dominada, vc está se iludindo.50 Tons...é lixo, puro lixo, resultante de uma mente cheia de frustrações que encontrou várias outras mentes frustradas pra germinar. Essa é a geração das pessoas alienadas.”⁷

Esse terreno acaba por se tornar fértil para o surgimento de pânico morais que cristalizam medos e ansiedades amplamente difundidos, sem buscar as causas dos problemas. A sexualidade, como reitera Rubin (1984) acerca do trabalho de Jeffrey Weeks, tem ganhado uma centralidade particular nesses pânico, de modo que os “desviantes” sexuais são tomados como bodes expiatórios. Isso porque os pânico morais, por vezes, transformam-se em ação política que visa mudanças sociais. Assim, entre os pânico morais recentes, podem-se citar as campanhas americanas anti-homossexuais da década de 1950, o pânico relativo à pornografia infantil na década de 1970 e o terror produzido pela “peste gay” nos anos 1980/1990, que justificou em alguma medida a homofobia, uma vez que sobre o estigma do homossexual se sobrepôs o estigma do aidético e a possibilidade de contaminação de todos. Esse pânico se traduziu em grandes campanhas preventivas, em escala mundial.

O próprio posicionamento feminista, como pontua Rubin (1984), apresenta a potencialidade de ensejar um pânico moral contra sadomasoquistas, na medida em que há, no discurso feminista, certa visão de que, em última análise, toda e qualquer pornografia tende à pornografia sadomasoquista que, por sua vez, está associada a crimes sexuais. Essa cruel associação revitaliza a crença de que só os “pervertidos sexuais” cometem crimes sexuais. Considerando-se que o fim da violência contra mulheres é hoje uma das principais bandeiras feministas, é possível entender porque Rubin (1984) declara a grande potencialidade de se ensejar uma nova caça às bruxas, ou melhor, aos adeptos de BDSM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos neste artigo, a preocupação da medicina a respeito das perversões sexuais tem início apenas no século XIX. O paradigma utilizado na época para definir o que era normal sexualmente pautava-se na reprodução: o sexo era permitido apenas para fins procriativos, sendo uma pequena parcela de gozo permitido somente aos homens para que a fecundação pudesse ocorrer. O século XX vê surgir outro paradigma: o do genital. Assim, a definição de

perversão dá-se a partir do não gozo genital. Em 1952, é publicado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou apenas DSM, como é mais conhecido. Posteriormente, o DSM passou por revisões até a publicação de sua 5ª versão em 2013, que foi alvo de análise neste artigo, particularmente no tocante aos diagnósticos de sadismo, masoquismo e fetichismo eróticos. Apesar do grupo de pesquisadores responsável por rever a definição e os parâmetros destes diagnósticos para o DSM-V, ter indicado sua retirada do Manual, isto não ocorreu.

Contudo, a partir do que observei em campo, essas definições de patologia não são percebidas pelo grupo BDSM, no Brasil, como um grande problema a ser enfrentado. A reiteração incessante de que suas práticas são norteadas pelo princípio *São, Seguro e Consensual*, de certa forma parece protegê-los da alcunha patológica, já que a necessidade de consensualidade é considerada pelo DSM um dos indicadores de sanidade. Ainda assim, uma vez que uma nova revisão do DSM começa a ser cogitada, espera-se que novos ventos soprem em direção ao Manual, pautando-o agora pela valorização, e não patologização da diversidade sexual, que respeita o consentimento entre os envolvidos.

NOTAS

¹ Bruno Zilli (2007) delineou o significado das práticas expressas por cada letra do acrônimo BDSM. ‘B’ significa bondage ou imobilização, que é realizada em geral com cordas, algemas ou correntes. Os praticantes podem fazer uso de roupas especiais, capazes de restringer movimentos do corpo ou mesmo apertá-lo. Essas roupas - por vezes de couro, látex ou borracha - podem ser espartilhos, camisas-de-força ou *full body suits*, que são trajes de corpo inteiro. Vendas, mordanças e capuzes também são comuns e se destinam à restrição dos sentidos. Há diversas técnicas de amarração do corpo, entre elas, o belo *shibari* japonês, frequentemente considerado uma obra de arte por sua similaridade ao origami (Rogério Brittes, 2006). A letra ‘D’ refere-se à disciplina. ‘B’ e ‘D’ juntos, relacionam-se a fantasias eróticas que envolvem castigos e punições e se ligam ao par ‘D’ e ‘S’ que envolvem fantasias de dominação e submissão por meio de humilhação e violação. Por fim, tem-se ‘S’ e ‘M’ como referência ao sadismo e ao masoquismo, ou sadomasoquismo, que agrega atividades que se utilizam de dor para obter estímulos eróticos.

² Adestrar é uma expressão muito comum no meio BDSM. Significa treinar. Aproxima-se da ideia de adestramento canino. Os cães são uma referência simbólica importante de total submissão e fidelidade ao dono.

³ Disponível em: <<http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-III.pdf>>.

⁴ Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=143>.

⁵ American Psychiatric Association (2014).

⁶ Disponível em: <<http://escrevalolaescreva.blogspot.com.br/2013/04/guest-post-sou-feminista-e-submissa-no.html>>.

⁷ Idem.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRITTES, Rogério. *Bondage, dominação e sadomasoquismo: esboço de uma teoria etnográfica na rede BDSM*. Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

FACCHINI, Regina. Praticamos SM, repudiamos agressão: classificações, redes e organização comunitária em torno do BDSM no contexto brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 14, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludSociedad/article/view/6982>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

GREGORI, Maria Filomena. Práticas eróticas e limites da sexualidade: contribuições de estudos recentes. *Cadernos Pagu*, n. 42, p. 47-74, jan.-jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ra/article/download/27290/29062>>. Acesso em: 2 jan. 2015.

LANTERI-LAURA, Georges. *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

LEITE JÚNIOR, J. *Elementos para uma história do conceito de sadomasoquismo*. Relatório final da bolsa de Iniciação Científica PIBIC-CNPq do Projeto “Repercussões de Sade”. São Paulo: PUC, 2000.

_____. *Das maravilhas e prodígios sexuais: a pornografia “bizarra” como entretenimento*. São Paulo: Annablume, 2006.

MARQUES, Vera Lucia. *Sob a égide do chicote: uma leitura do amor na contemporaneidade*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2015.

REIERSOL, Odd; SKEID, Svein. *The ICD 11 Revision: Scientific and Political Support for the Revise F65 Reform*. Second Report to the World Health Organization. Oslo: World Health Organization, 2011. Disponível em: <<http://www.revisef65.org/supportWHO.html>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

RUBIN, Gayle. *The Leather Menace: Comments on Politics and S/M*. In: SAMOIS. *Coming to Power*. Boston: Alyson Publications, 1987.

_____. *Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of Politics of Sexuality*. In: VANCE, Carol (Org.). *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*. Nova York: Routledge, 1984.

RUSSO, Jane Araujo. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (Org.). *Sexualidades e saberes, convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

ZILLI, Bruno DallaCort. *A Perversão domesticada – estudo do discurso de legitimação do BDSM na internet e seu diálogo com a psiquiatria*. 95f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

