

O MONSTRO DA SEXUALIDADE INFANTIL: A RESPOSTA PENAL MAIS ADEQUADA AO PEDÓFILO

THE MONSTER OF CHILD SEXUALITY: THE MOST APPROPRIATE CRIMINAL RESPONSE TO THE PEDOPHILE

Layssa Franco Jacob Ulisses

Especialista em Direito Penal pela Faculdade Processus

Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB

layssa_christ@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo versa sobre os aspectos jurídicos e psicológicos da ação do pedófilo. Para evitar equívocos relacionados a inúmeras perspectivas disseminadas no senso comum durante os anos, o contexto histórico da pedofilia e a errônea utilização do termo serão averiguados, pois são diversos aqueles que caracterizam todo e qualquer crime sexual contra crianças como crime de pedofilia. Nesse sentido, os objetivos deste artigo são: analisar a resposta penal mais adequada ao pedófilo e o enquadramento da pedofilia no ordenamento jurídico brasileiro; abordar a aplicação de tratamentos apropriados e eficazes para conter os impulsos sexuais do portador de transtorno pedofílico, para possibilitar-lhe a ressocialização e evitar reincidências. Para tanto, o presente estudo realizou pesquisas bibliográficas qualitativas no ramo do Direito Penal, voltado aos crimes sexuais contra crianças. Foram adotados métodos de abordagens dedutivas, levantamentos e estudos bem como dados e informações que almejam entender as particularidades do pedófilo, com o objetivo de estudar o controle social. Compreende-se que a pedofilia não abrange somente o desejo sexual por um menor de idade, mas também se caracteriza como um transtorno psicológico que, caso não tratado, estimulará o agente a reincidir.

» PALAVRAS-CHAVE: PEDOFILIA. (IN)IMPUTABILIDADE. TRATAMENTO. PUNIÇÃO. RESSOCIALIZAÇÃO.

ABSTRACT

This article deals with the legal and psychological aspects of the pedophile's action. Aiming to avoid erroneous concepts related to various perspectives diffused on common sense over the years, the historical context of pedophilia and the wrong use of this expression will be analyzed, since many people consider all sexual offenses against children as a "pedophilia crime". In this sense, the purpose of this article is to analyze the most appropriate criminal response to the pedophile, as well as the framing of pedophilia into the Brazilian legal system and to discuss the application of appropriate treatments to contain sexual impulses of the person with pedophilic disorder and, therefore, enable their resocialization and avoiding their recurrences. To this end, the present study conducted qualitative bibliographical research in the area of Criminal Law, focused on sexual crimes against children. With the purpose to study social control, deductive approach methods, surveys and studies, as well as data and information that try to understand the particularities of pedophiles, were used. It is understood that pedophilia not only comprehends the sexual desire towards minors, but is also a psychological disorder which, if left untreated, will encourage the infractor to recidivism.

» KEYWORDS: PEDOPHILIA. IMPUTABILITY. TREATMENT. PUNISHMENT. RESOCIALIZATION.

Artigo recebido em 9/9/2019 e aprovado em 11/12/2019.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) estimam que uma a cada cinco meninas e um a cada treze meninos são vítimas de abuso sexual no mundo (2017, p. 4).

Informações do monitoramento de Direitos Humanos a serviço do Governo Federal do Brasil, o disque 100, conhecido como Disque Direitos Humanos, obteve, só em 2018, mais de 17 mil denúncias de violência sexual contra crianças. Os dados ainda revelam que, no primeiro trimestre de 2019, o número de crianças ou adolescentes violados sexualmente já corresponde a mais de 4 mil denúncias (BRASIL, 2019).

Segundo os dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no mesmo período, foram registradas mais de 370 denúncias de violência sexual, ou seja, uma média de 4 (quatro) casos, diariamente, só na capital do Brasil. E, dentre esses números alarmantes, mais de 70% abrangem os menores púberes (DISTRITO FEDERAL, 2019).

De acordo com o Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (2018, p. 3), entre os anos de 2011 e 2017, o Brasil teve um aumento de 83% nas notificações gerais de violências sexuais contra menores de idade. Neste período, foram registrados mais de 180 mil casos de violência sexual, dos quais 31,5% eram contra crianças.

O Atlas da Violência (2018, p. 4), publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), expõe que o número de crianças e adolescentes violentados sexualmente alcançou 68% dos casos informados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante de dados tão expressivos, o presente artigo se propôs a aprofundar o tema apresentado, visto que os números de abusos sexuais contra menores de idade têm aumentado, e vários abusadores permanecem impunes.

Nessa contextualização, tem-se a pedofilia como um assunto complexo, emergente e polêmico, de suma importância e de interesse de toda a sociedade. Ainda que a temática seja enfrentada pela humanidade há vários anos, apenas recentemente se tornou objeto de estudo no âmbito das ciências jurídicas e da psicologia.

De início, far-se-á necessária uma análise das diversas problemáticas que envolvem o assunto. Por exemplo, é importante perquirir se quem abusa sexualmente de um menor de idade deverá responder criminalmente ou ser visto como inimputável e ser submetido a tratamento. Pondera-se se é possível pensar, na violência sexual infantil, além de uma perspectiva criminal e se é viável humanizar o pedófilo, desfazendo a monstruosidade de suas ações.

São questionamentos a serem debatidos de maneira clara, ampla e aberta com a sociedade e com o Estado, sem sensacionalismo ou inquisição, uma vez que a omissão nesse assunto faz com que diversas crianças sejam prejudicadas por serem vítimas desses agentes denominados “monstros”, que, na maioria, reincidem no mesmo ato criminoso, segundo afirma Laura Lowenkron (2015).

O presente artigo vale-se de várias áreas da ciência e demonstra a importância de enfatizar alguns dos objetos de estudo da criminologia, como o criminoso (delinquente) e o controle social. Tem-se como finalidade abordar ambos, visto que a pretensão é analisar os aspectos jurídico e psico-

lógico do pedófilo, para entender melhor como atua e pensa. Defende-se, assim, um controle social através do Estado, da comunidade e da família, com o objetivo de diminuir o número alarmante de crianças abusadas sexualmente e de ajudar o pedófilo a se reintegrar na sociedade.

1 A PEDOFILIA

1.1 NOÇÕES PROPEDÊUTICAS

A palavra pedofilia é utilizada, popularmente, como crime de abuso sexual contra menores de idade. Porém, antes do século XIX, inexistia esta conotação patológica de desejo sexual insaciável por crianças. Então, o que vem a ser pedofilia?

O termo pedofilia é de origem grega, deriva do prefixo *ped (o)* ou *paidós*, que alude à ideia de criança, e do sufixo *filos*, que exprime o conceito de amigo, agradável e querido, explica Williams (2012, p. 9). Essa terminologia foi utilizada pela primeira vez no século XIX, mais especificadamente em 1886, em um livro conhecido como “*Psychopathia Sexualis*”, escrito pelo psiquiatra Richard Von Krafft-Ebing. O autor descreveu a pedofilia como uma patologia caracterizada por uma desordem cerebral, menciona Williams (2012, p. 10).

Segundo o que Castro e Bulawski (2011, p. 5) relataram no artigo postado pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais: “O termo pedofilia é também tratado como *paedophilia erótica* ou pedossexualidade. O termo, apesar de ter origem muito antiga, foi incluído há pouco tempo nos dicionários de língua portuguesa.”.

Lacqueur (apud JUNGES, 2010) explica que as práticas pedofílicas já eram exercidas antes de serem reconhecidas como um crime. Entende-se que, nesses casos, a pedofilia estava ligada a cerimônias de iniciação sexual, magias, rituais, crenças e até à atuação medicinal. A caracterização da conduta surgiu na legislação do final do século XIX.

Para Moreira (2010, p. 99), mesmo que etimologicamente a pedofilia signifique “amor por crianças”, este vocábulo se “popularizou, extravasou o domínio científico e passou para o léxico social, assim designando indiscriminadamente qualquer conduta de violência sexual contra menores de idade”.

De acordo com Ferreira (2010, p. 566), a pedofilia é designada como uma “*parafilia* representada por desejo forte e repetido de práticas sexuais e de fantasias sexuais com crianças pré-púberes.”.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), na quinta edição (DSM-V), a pedofilia não é uma orientação sexual, e sim uma doença inserida dentro das parafilias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2018, p. 700).

A Organização Mundial da Saúde, por meio do CID-10 - Classificação Internacional de Doenças (2007, p. 250), define a pedofilia como distúrbio e desvio sexual classificado no item F65.4 como:

“Preferência sexual por crianças, quer se tratem de meninos, meninas ou de crianças de um ou de outro sexo, geralmente pré-púberes.”.

1.2 O ASPECTO DO PEDÓFILO

Moreira (2010, p. 55) leciona que o pedófilo é considerado um indivíduo aparentemente normal tanto no meio profissional quanto na sociedade em geral, que, para atender aos próprios impulsos, pode atuar em qualquer ambiente, até mesmo no âmbito familiar. Não possui características físicas, sociais e culturais que o diferenciem. Aquele que comete abuso sexual contra crianças não tem **cara de criminoso**; ao contrário, demonstra ser uma pessoa bem relacionada, que se preocupa com a família, menciona Silva (2013, p. 48).

Importante mencionar os casos de pessoas que sentem atração por crianças, porém se mantêm afastadas delas, sem cometer nenhum abuso sexual. Neste sentido, Trindade e Breier (2013, p. 63) explicam que a pedofilia não se limita só ao ato sexual, mas também abrange o assédio sexual, a pornografia infantil, a satisfação de lascívia na presença de menores de idade e outros.

O Relatório Anual de Segurança Interna - SSI (2018) revelou, no primeiro semestre de 2018, que a maioria dos agressores possuem entre 31 a 40 anos de idade. Ainda, afirma que 44,5% dos abusadores são parentes da vítima. Os números atestam que entre os abusadores predomina o sexo masculino, quase 93%. As vítimas são na maioria do sexo feminino, com 80,5%; conforme alega o SSI (PORTUGAL, 2018, p. 45-46).

Entretanto, o delegado Braga (2010, p. 14), da Delegacia da Criança e Adolescente (DCA II) do Distrito Federal, assegura que os crimes sexuais praticados por mulheres, apesar de serem raramente descritos, existem e não são poucos. Nestes casos, os ofendidos em geral são filhos(as) ou enteados(as).

Tipos diferentes de pedófilos têm sido identificados e classificados por diversas formas: pelos traços ou por transtornos de personalidade, pelo comportamento sedutor ou violento, pelo nível de impulsividade e outros. Dessa forma, é difícil determinar um único perfil do indivíduo com quadro de pedofilia. A crença de que o pedófilo é um indivíduo tímido, com dificuldade para estabelecer vínculos afetivos com pessoas da mesma idade e com baixa capacidade de socialização pode ser verdadeira, mas não engloba todos. Diante disso, conhecido o perfil geral dos abusadores, bem como o *modus operandi*, observa-se a necessidade de uma intervenção social, clínica e jurídica. A pedofilia deixa de ser meramente um assunto interno e psicológico.

2 A PEDOFILIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Consoante a visão clínica, observa-se que a pedofilia possui uma esfera bastante limitada e específica pelo fato de que o termo, em *stricto sensu*, é destinado ao indivíduo que sofre de trans-

torno da personalidade, ao revelar um interesse sexual por crianças tanto na imaginação quanto na prática. Entretanto, ao adentrar o campo jurídico, nota-se que essa terminologia tem sido utilizada para designar crimes de natureza sexual praticados por indivíduo maior de idade, que comete atos libidinosos contra uma criança.

A Constituição Federal de 1988 preconiza, no artigo 227, parágrafo 4º, que “a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e adolescente”. Desse modo, no Brasil, as condutas praticadas contra infantes são reguladas no Código Penal (CP) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Vislumbra-se, entretanto, que não há, nos diplomas citados nem em qualquer outra lei específica, crime tipificado com o termo pedofilia.

Nesses termos, afirmam Trindade e Breier (2013, p. 108) que, mesmo que se faça um estudo aprofundado do Código Penal e das legislações brasileiras, não será possível encontrar uma norma penal que descreva tecnicamente a pedofilia. Mediante tais ponderações, nota-se que a pedofilia não é um vocábulo jurídico, mas um termo médico relativo a um distúrbio de comportamento a ser diagnosticado no caso concreto.

2.1 O PEDÓFILO: A (IN)IMPUTABILIDADE PENAL

O pedófilo deve manifestar um tipo de comportamento ilegal para ser considerado criminoso. Apenas quando o seu desejo é exteriorizado, isto é, quando realiza alguma das condutas proibidas em lei, os atos passam a se tornar crime, afirma Silva (2013, p. 143). Vale salientar que tais normas penais não exigem qualquer característica específica do autor do crime, apenas que este tenha mais de 18 anos e possua sanidade mental (GUSMÃO, 2001, p. 130).

Compreende-se que, se o abusador sexual infantil for diagnosticado com a sanidade plena, poderá ser julgado criminalmente. Entretanto, uma vez realizado exame clínico, se for comprovado que o autor é portador de grave transtorno mental, este deverá ser tratado como inimputável, afirma Paula (2013, p. 9).

Para casos relacionados à pedofilia, para o fim de diagnóstico mental, Trindade e Breier (2013) aludem à possibilidade de encontrar indicativos de um portador de pedofilia por meio dos traços psíquicos definidos pelo DSM-V e, assim, determinar qual será o tratamento jurídico.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), em relatório final sobre pedofilia, trouxe dados significativos com relação àqueles que praticam atos pedofílicos. Relata que apenas “um grupo minoritário de 10 a 20% é composto por indivíduos com graves problemas psicopatológicos e de características psicóticas alienantes, os quais, em sua grande maioria, seriam juridicamente inimputáveis” (MALTA, 2012, p. 64).

Em concordância com os dados acima, Diehl (2013) expõe que:

Em uma pesquisa realizada no Brasil [...] utilizando como amostra apenas sentenciados por crimes sexuais violentos de uma penitenciária do Estado de São Paulo, **entre os molestadores de crianças condenados, apenas 20% preenchem critérios para o diagnóstico**. Já entre os agressores sexuais de adolescentes, apenas 5% preenchem esses critérios. Essa proporção é corroborada por outros estudos ao redor do mundo. (DIEHL, 2013, p. 26, grifo nosso)

Em relação à inimputabilidade penal, total ou parcial do agente, Nucci (2019, p. 302) sustenta que as denominadas doenças da vontade e personalidades antissociais não são conhecidas como enfermidades mentais, pois não afetam o intelecto do agente. As patologias da vontade são meramente personalidades instáveis, expostas de maneira detalhada, que se distanciam do padrão médio estimado como normal.

Nesse ponto de vista, claro é o posicionamento do Presidente da CPI contra pedofilia, Magno Malta (apud MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2012, p. 26), ao dizer que “geralmente o pedófilo [...] não é doente mental e tem plena consciência do que faz, embora em alguns casos a pedofilia possa ser considerada um transtorno mental.”

Nessa perspectiva, Nucci (2019, p. 302) ensina que o agente pedofílico que pratica atos contra menores de idade possui consciência do ilícito praticado, pois sua inteligência não está afetada. Portanto, a ele não se aplica o artigo 26 do Código Penal. Na visão do doutrinador (2019, p. 303), “é preciso muita cautela para se averiguar as situações limítrofes que não chegam a constituir normalidade, já que se trata de personalidade antissocial, mas também não caracterizam a anormalidade a que faz referência ao artigo 26 do Código Penal”. Nucci (2019, p. 304) ainda declara que os pedófilos “devem responder pelo que fizeram, sofrendo juízo pertinente à culpabilidade, sem qualquer benefício, e por vezes até com a pena agravada pela presença de alguma circunstância legal.”

Hisgail (2007, p. 12) complementa, ao assegurar que o pedófilo tem discernimento de suas ações e afirmar que, “Mesmo considerando que se trata de uma patologia, ele preserva o entendimento de seus atos, o que o diferencia de um psicótico. O fato de a pedofilia ser uma patologia não significa que o pedófilo não deva ser punido.”

Por sua vez, Hartz (apud MALTA, 2012, p. 12) afirma que o pedófilo tem consciência, apesar de ser portador de doença, e que tal prática é “fonte de prazer e não de sofrimento”.

Já Moscatello (apud PAULA, 2010), psiquiatra forense do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha (SP), especialista pela Associação Brasileira de Psiquiatria, explica que realmente o pedófilo é um indivíduo capaz de entender o caráter criminoso. Entretanto, não é uma regra. Quando a pedofilia está relacionada ao alcoolismo, à demência senil ou a psicoses, a inimputabilidade deve ser considerada.

Baltieri (2013, p. 124) demonstra que, “de fato, nem todo molestador de crianças é pedófilo e, da mesma forma, nem todo portador de pedofilia é molestador de crianças”. Isto é, ser apenas portador de uma parafilia não é suficiente para falar em punição.

Entretanto, as divergências acerca da definição da real situação do abusador sexual de crianças têm gerado grande polêmica, uma vez que não se sabe ao certo se o agente deve ser considerado criminoso ou inimputável.

Com isso, diversos questionamentos têm surgido no âmbito social, tais como: quem abusa sexualmente de uma criança é passível de pena ou de tratamento? No Brasil, existe algum tratamento diferenciado por parte da justiça para tais abusadores?

3 A RESPOSTA PENAL MAIS ADEQUADA AO PEDÓFILO NO BRASIL

No Brasil, a aplicação de pena considera o princípio da humanidade das reprimendas, visto que o artigo 5º, incisos III, XLIII e XLIX, da CF/88 veda as sanções cruéis, as condenações perpétuas, as prisões e todas as penas que ofendam a dignidade da pessoa humana.

Assim, em princípio, se o sujeito comete atos libidinosos contra crianças, portador ou não de pedofilia, responderá criminalmente, será julgado e, caso condenado, receberá uma sanção penal.

Conforme explica Masson (2018), a “sanção penal é a resposta estatal, no exercício do *ius puniendi* e após o devido processo legal, ao responsável pela prática de um crime ou de uma contravenção penal”. O doutrinador adere ao entendimento de que a sanção penal é gênero, do qual derivam as espécies de pena ou de medida de segurança. Dessa forma, a autoridade brasileira competente deverá aplicar a sanção penal correspondente a cada conduta típica. Se comprovada a ausência de transtorno pedofílico, será imposta uma pena; caso contrário, aplicar-se-á medida de segurança.

O Código Penal adota três tipos de punição: privativas de liberdade, restritivas de direitos e multa, conforme expressa o artigo 32 do CP. No entanto, quando se fala em aplicação de medida de segurança, Capez (2017, p. 131) elenca dois pressupostos para qualificar o agente como inimputável: “ausência de culpabilidade mais a prática de crime”. Dessa forma, observa-se que é possível haver crime sem culpabilidade.

Conforme Moreira (2010, p. 139), a medida de segurança tem função preventiva e busca afastar o inimputável ou semi-imputável perigoso, em razão do distúrbio, do convívio social por tempo indeterminado, pois tal medida só acaba quando não houver mais perigo.

No tocante às espécies de medidas de segurança, o art. 96, incisos I e II, do CP apresenta duas possibilidades: a “internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado” ou a “sujeição a tratamento ambulatorial”.

O inciso I do art. 96 do CP trata da medida de segurança com caráter detentivo, na qual o agente pedofílico é submetido à internação em hospital de custódia e a tratamento psiquiátrico. Aplica-se ao indivíduo que praticar fato punível com reclusão e, também, aos que tenham praticado delito cuja espécie corresponda à pena abstrata, como afirma Moreira (2010, p. 142).

O inciso II do mesmo dispositivo, de natureza restritiva, é cabível quando for punido com detenção. Moreira (2010, p. 142) nos informa que, nesse caso, “são dispensados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento que não implica internação, pois o sujeito comparece ao hospital nos dias em que o médico determinar, para que seja aplicada a terapia prescrita”.

Nota-se, entretanto, que, no Brasil, a “grande maioria dos agressores sexuais não recebe quaisquer intervenções psicossociais dentro ou fora da prisão”, explica Baltieri (2013, p. 127). E ainda é possível perceber que, até o presente momento, a legislação não tem um prazo mínimo estabelecido para a aplicação da medida de segurança, uma vez que a durabilidade é por prazo indeterminado, isto é, há possibilidades de que tal medida se prolongue por toda a vida.

3.1 O TRATAMENTO, A PREVENÇÃO E A RESSOCIALIZAÇÃO

No caminho de estudos e constatações, fica aparente que o abusador sexual infantil, diagnosticado com a pedofilia, é portador de uma patologia, e, portanto, como doente, deve buscar tratamento. Até o presente momento, não há cura precisa para os transtornos parafilicos, mas é possível tratá-los com os métodos psicoterápicos disponíveis. Este tratamento tem como finalidade: “controlar as fantasias e os comportamentos *parafilicos*; controlar o impulso e as urgências sexuais e diminuir o nível de estresse e prejuízo dos pacientes portadores de *parafilias*” (BALTIERI, 2013, p. 120).

Na medida em que se obtém maior conhecimento a respeito dos agressores sexuais, mais técnicas de tratamento são desenvolvidas e aprimoradas. No entanto, as políticas públicas buscam, de modo geral, cada vez mais leis punitivas e menos apoio ao tratamento, afirmam Baltieri e Mauá (2013).

Mediante tais ponderações, é importante salientar três maneiras de tratamento identificadas na esfera da medicina: psicossocial, psicofarmacológico e hormonioterapia (DIEHL, 2013, p. 260).

Trindade e Breier (2013, p. 44) explicam que, de modo geral, os pedófilos não apresentam remorso ou sentimento de culpa pela prática dos atos cometidos, atribuem a autoria destes delitos à criança e se negam a buscar tratamentos.

Verifica-se, então, que a terapêutica para este distúrbio é um assunto bastante discutido, visto que não só os portadores de transtorno pedofílico, mas a sociedade tem dificuldades para admitir que a pedofilia é uma doença.

Santos (2016) menciona que grande parte dos abusadores sexuais ainda criam argumentos para sua conduta, não levam em consideração que precisam de tratamentos e que tais comportamentos serão capazes de resultar em dores físicas e emocionais irreversíveis para a criança violentada.

De acordo com Castro e Bulawski (2011, p. 11), existem grandes polêmicas na área da medicina forense quanto à real situação do pedófilo, em demonstrar a evolução com tratamento oferecido pela medida de segurança, pois, segundo alguns estudiosos, não há cura para esse distúrbio. Assim, o portador deveria ser observado por toda a sua vida, “o que acabaria criando um custo social

e de reincidência consideravelmente elevado”. Contudo, Moreira (2010, p. 143) explica que “comprovada a cessação da periculosidade, o juiz da execução determinará a revogação da medida de segurança, com desinternação ou liberação do agente em caráter provisório, sob as condições do livramento condicional”.

Trindade e Breier (2013, p. 49) afirmam que os predadores sexuais só se propõem a receber algum tipo de ajuda, quando não têm escapatória por “problemas com o Judiciário ou até mesmo por determinação de conhecidos e familiares, o que significa mais uma tentativa de autoproteção do que um verdadeiro interesse em receber ajuda ou tratamento”.

Baltieri (2013, p. 126) afirma, em um artigo publicado na AMBr, que, atualmente, não existe cura para transtornos parafílicos, porém, é possível tratá-los com as terapias disponíveis e permitidas no Brasil para controlar a doença. Destaca a necessidade das medidas, pois “sem tratamento, os pacientes com algumas formas de *parafilia*, como pedofilia e sadismo sexual, apresentam considerável risco de ofender sexualmente quando comparados àqueles submetidos a tratamento”.

Diehl (2010, p. 340) afirma que, de fato, entre os pedófilos, existe alta taxa de comorbidade psiquiátrica com outros transtornos mentais e do comportamento, principalmente transtornos depressivos e ansiosos (75%), abuso de substâncias psicoativas (60%) e transtornos de personalidade (50%). Acredita-se que, com a diminuição de sintomas, especialmente impulsividade, ansiedade e transtornos do humor, abstinência do álcool e de outras drogas, se possa também melhorar a impulsividade sexual.

Conforme menciona Baltieri (2013, p. 126), ainda há possibilidade de pessoas não portadoras da doença pedofílica cometerem ofensa sexual a uma criança em razão de comorbidade, isto é, quando o indivíduo faz uso excessivo e inadequado de álcool ou de drogas, ou tenha a sensação de posse e de poder sobre uma criança ou adolescente, ou possua transtorno de personalidade. Nesses casos, os profissionais brasileiros devem investigar a construção desses pensamentos, objetivando adequá-los a uma realidade menos doente (BALTIERI, 2013, p. 124).

Baltieri (2013, p. 120) expressa que, no Brasil, existe tratamento médico e psicológico para os portadores de pedofilia, como psicoterapia específica para o problema e uso de medicações para o controle dos impulsos e outros transtornos mentais, mas afirma que o diagnóstico de pedofilia não é um processo fácil.

Na tentativa de tratar os indivíduos que cometem crimes sexuais, buscaram-se soluções, tais como as inseridas nos Projetos de Lei 4.399/2008, 5.122/2009 e 282/2011, que tramitaram no Congresso Nacional brasileiro, com o objetivo de considerar a “castração química” como pena alternativa aos condenados por crimes sexuais dentro do ordenamento jurídico, conforme afirma Andrade (2010, p. 36).

Todavia, esses projetos foram arquivados com fundamento no art. 5º, inc. XLVII, alínea “e” da CF, combinado com o art. 137, § 1º, inc. II, alínea “b”, do Regimento Interno da Câmara dos

Deputados, que considera tal matéria como inconstitucional, por abarcar a aplicação de penas consideradas cruéis. Outra resposta para a vedação de tais projetos de lei está no art. 13 do Código Civil/2002, com o qual o legislador buscou resguardar o bem-estar físico e psíquico do ser humano, ao afirmar que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”. Baltieri (apud COELHO, 2019) defende que acabar com a libido não é a melhor das opções, pois “a libido não é apenas hormonal, envolve o aspecto cerebral, neuromoral, cultural”.

Assim, na ausência de legislação específica, muitos portadores dessa parafilia têm buscado instituições para ajudá-los. Cita-se como exemplo o Ambulatório de Transtornos da Sexualidade (ABSEx) localizado na Faculdade de Medicina do ABC, onde são realizados tratamentos gratuitos com profissionais especializados. Esses tratamentos contêm terapia coletiva, relatório comportamental, participação dos familiares, além de medicações. Ocorrem em caráter voluntário, sem vínculo com o Judiciário, explica Coelho (2019).

Já o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (NUFOR), localizado no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, atende pessoas com doença pedofílica por determinação judicial, cujo tratamento consiste em:

O tratamento consiste inicialmente em passar por uma avaliação psicológica e psiquiátrica para verificar sintomas. A partir daí pode ser usado medicação e psicoterapia. A medicação usada varia entre antidepressivos e controladores de humor a terapia hormonal, usada em casos mais raros em que o impulso sexual é muito forte (COELHO, 2019).

Observa-se que a medicina e a psicologia têm desenvolvido estudos com o propósito de tratar o pedófilo. No entanto, a inexistência de cura para a doença pedofílica reduz as possibilidades de o egresso ser reinserido na sociedade. Nesse caminho, já existem instrumentos e programas com possibilidade de auxiliar na reintegração e no tratamento (ANDRADE, 2010, p. 40).

Andrade (2010, p. 42-43) informa que, por intermédio da Resolução 96, de 17 de outubro de 2009, foi implantado o Projeto Começar de Novo na busca de melhor promover assistência ao preso por iniciativa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O mencionado projeto tem como objetivo principal a redução da reincidência. Objetiva integrar o preso à sociedade e concretizar ações de cidadania mediante a cooperação de órgãos públicos, privados e da própria sociedade, para, essencialmente, quebrar os paradigmas e os preconceitos, possibilitando ofertas de trabalho, educação e capacitação profissional destinadas aos presos e aos egressos do sistema penitenciário.

Na concepção de Rodrigues (1982, p. 29), é necessário um programa de ressocialização que seja capaz de “integrar o indivíduo no mundo dos seus concidadãos, sobretudo nas coletividades sociais básicas”. A “família, a escola ou o trabalho” irão proporcionar o auxílio necessário para a superação dos estigmas sociais.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a pedofilia não se refere necessariamente aos atos de violência contra um menor de idade, mas também é definida como um transtorno psicológico que acarreta ao portador uma preferência sexual por infantes de um único gênero ou de ambos. Por uma série de fatores internos e externos, esse indivíduo pode exteriorizar sua fantasia e, nesse momento, ser considerado um criminoso.

Assim, definir uma resposta penal única e adequada ao pedófilo se torna hermético, pois há dúvidas sobre qual seria a sanção mais adequada: penas severas, tratamentos sem prazo determinado ou exclusão perpétua?

Subentende-se que há uma linha tênue entre o tratamento e a punição, visto que ainda há controvérsia entre considerar o pedófilo um criminoso ou um inimputável. Porém, ainda que a prática da pedofilia esteja intimamente associada ao sujeito que padece de desvio da personalidade, o benefício da inimputabilidade penal, previsto pelo Código Penal Brasileiro, não o alcança.

Do estudo proposto, é possível afirmar que não adianta apenas oferecer, no âmbito da execução penal, a imposição de sanções severas ao agente pedofílico sob a alegação de ser essa a resposta mais adequada. Por ser considerada uma patologia, o agente pedofílico necessita de tratamento específico, com planejamento e estrutura para que não se torne um tipo de prisão perpétua. Busca-se resguardar os direitos do ser humano, mas também evitar reincidências.

Deve-se priorizar medidas como campanhas públicas preventivas que, antes de ocorrida a violência, incentivem os indivíduos a buscarem ajuda de forma voluntária. A sociedade também deve aprender a lidar de maneira mais adequada com a realidade da pedofilia, desconstruindo mitos e reduzindo os estigmas sociais que aumentam a segregação e o preconceito.

Em suma, Rodrigues (1982, p. 30) informa que, se houver tratamento e acompanhamento, dentro e fora do cárcere, de forma simultânea, juntamente com programas restaurativos, será possível ter uma diminuição nos abusos sexuais contra as crianças e, assim, facilitar a reinserção social do egresso. Caso contrário, a sociedade estará afastada apenas temporariamente de alguns pedófilos, enquanto estes permanecerem nos presídios ou no anonimato.

Por fim, desde que haja a parceria entre governo, comunidade e família, será possível amenizar tais problemas e alcançar o controle social, com o intuito de construir não só um Brasil mais seguro, mas também um mundo cada vez mais protegido para as crianças que, antes de serem o futuro, são o presente da nação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ANDRADE, Valquíria Souza Teixeira de. Pedófilo: tratamento em busca de dignidade, cidadania, inclusão e segurança. **Revista do Âmbito Jurídico**, Rio Grande do Sul, RS, 2010. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?revista_artigos_leitura. Acesso em: 26 ago. 2019.

ANGHER, Anne Joyce. **Vade Mecum Acadêmico de Direito Rideel**. 29. ed., atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2019.

BALTIERI, Danilo Antônio. Pedofilia como transtorno comportamental psiquiátrico crônico e transtornos comportamentais assemelhados. **Revista Brasília Médica**, Brasília, DF, ano 2, v. 50, p. 122-131, 2013. Disponível em: <http://rbm.org.br/details/97/pt-BR/pedofilia-como-transtorno-comportamental-psiquiatrico-cronico-e-transtornos-comportamentais-assemelhados>. Acesso em: 2 set. 2019.

BALTIERI, Danilo Antônio; MAUÁ, Fernando Henrique Nadalini. Transtornos de Preferência Sexual. In: DIEHL, Alessandra; VIEIRA, Denise Leite (Org.). **Sexualidade: Do Prazer ao Sofrer**. São Paulo: Gen-Grupo Editorial Nacional, 2013.

BRAGA, Vander Rodrigues. **Abordagem policial frente aos crimes de abuso sexual contra crianças e adolescentes no âmbito familiar**. Brasília: Fundação Universa. Academia de Polícia Civil do Distrito Federal, 2010.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro, RJ, jun. 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 4.399, de 2008**. Acresce o artigo 223-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de 1940 – Código Penal – para permitir a castração química na recuperação de pedófilos reincidentes. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=418075>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 5.122, de 2009**. Altera o inciso II do art. 226 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e acrescenta a pena alternativa de castração química nos crimes contra a liberdade sexual. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=432118>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009**. Dispõe sobre o Projeto Começar de Novo no âmbito do Poder Judiciário, institui o Portal de Oportunidades e dá outras providências. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_96_27102009_10102012194748.pdf. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, RJ, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848.htm. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco - Disque 100: Balanco Geral 2011 ao 1º semestre de [2019] - Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 1 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. [S. l.], [20-?]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Brasília, DF, n. 27, v. 49, jun. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado Federal nº 282, de 2011**. Altera o Código Penal, para prever medida de segurança de tratamento químico-hormonal aos condenados por pedofilia. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/100380>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Pronunciamento de Magno Malta em 13/08/2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/pronunciamentos/-/p/texto/380592>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. **Violência contra crianças e adolescentes**. Centro Colaborador da OMS para a família de Classificação Internacional em Português. São Paulo: EDUSP, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 21 ago. 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte especial**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. v. 3.

CASTRO, Joelíria Vey de; BULAWSKI, Cláudio Maldaner. O perfil do pedófilo: uma abordagem da realidade brasileira. **Revista Liberdades**, [s.l.], n. 6, p. 3-26, jan./abr. 2011. Disponível em: http://www.revistaliberdades.org.br/site/outrasEdicoes/outrasEdicoesExibir.php?rcon_id=74. Acesso em: 27 ago. 2019.

COELHO, Tatiana. **Pedofilia: como o tratamento feito no Brasil pode ajudar a prevenir crimes**. [S. l.], 13 mar. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/03/13/pedofilia-como-o-tratamento-feito-no-brasil-pode-ajudar-a-prevenir-crimes.ghtml>. Acesso em: 7 set. 2019.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Tratamentos farmacológicos para dependência química: da evidência científica à prática clínicas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **No DF, quatro casos de violência sexual são registrados por dia**. Brasília, DF, 17 maio 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/em-quatro-meses-casos-de-violencia-sexual-superam-dados-de-2018/>. Acesso em: 20 ago. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2014.

FINKELHOR, David; SAITO, Kei; JONES, Lisa. **Updated trends in child maltreatment, 2016**. Estados Unidos da América: Crimes Against Children Research Center/University of New Hampshire, mar. 2018. Disponível em: <http://unh.edu/ccrc/pdf/Updated%20trends%202016.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

GUSMÃO, Chrysolito de. **Dos crimes sexuais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca Jurídica Freitas Bastos, 2001.

HACKING, Ian. Kind-making: The Case of Child Abuse. In: **The Social Construction of What?** 3.ed. Cambridge e Londres: Harvard University Press, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/>. Acesso em: 20 ago. 2019.

HISGAIL, Fani. **Pedofilia: Um estudo psicanalítico**. São Paulo: Iluminuras, 2007.

KENNY, M. C., & WURTELE, S. K.. Child sexual abuse prevention: Choosing, implementing, and evaluating a personal safety program for young children. In: K. L. Kaufman (Ed.). **The prevention of sexual violence: A practitioner's sourcebook**. Holyoke, MA: Neari Press, 2010. p. 303-317.

JUNGES, Márcia; SANDER. Tradução: Luís Marcos. Nem sempre a pedofilia foi considerada algo errado. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, RS, ano X, n. 326, p. 20-21, 26 abr. 2010. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao326.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

LOWENKRON, Laura. A cruzada antipedofilia e a criminalização das fantasias sexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, [s.l.], n. 15, p. 37-61, dez. 2013. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/5954>. Acesso em: 5 set. 2019.

LOWENKRON, Laura. **O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Todos contra a pedofilia: Algumas informações para os pais ou responsáveis: CPI contra a Pedofilia**. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. FUNEMP: Fundo Estadual do Ministério Público, 2012. Disponível em: http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20110615171626_18-cartilha+pedofilia+mpmg.pdf. Acesso em: 2 set. 2019.

MASSON, Cleber. **Direito penal esquematizado: parte geral**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: GEN - Método, 2018. v. 1.

MOREIRA, Ana Selma. **Pedofilia: aspectos jurídicos e sociais**. São Paulo: Cronus, 2010.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal comentado**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS (TRAD.). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**: CID-10. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OPAS/OMS apresenta estratégia para acabar com violência contra crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 20 set. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5499:opas-oms-apresenta-estrategia-para-acabar-com-violencia-contra-criancas-e-adolescentes&Itemid=820 Acesso em: 20 ago. 2019.

PAULA, Verônica Magalhães de. **Pedofilia crime ou doença? A falsa sensação de impunidade**. Orientador: Eduardo Luiz Santos Cabette, 2013. 17f. Artigo - Universidade UNISAL, São Paulo, SP, 2013. Disponível em: www.revista.unisal.br/lo/index.php/revdir/article/download/131/91 Acesso em: 10 ago. 2019.

PORTUGAL. **Sistema de Segurança Interna- SSI**: Relatório Anual de Segurança Interna. [S.l.], 2018. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=ad5cfe37-0d52-412e-83fb-7f098448d-ba7>. Acesso em: 5 set. 2019.

RODRIGUES, Anabela Maria Pinto de Miranda. Reinserção social: para uma definição do conceito. **Revista de Direito Penal**, Rio de Janeiro, 1982, p. 29.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. A síndrome do pequeno poder. In: AZEVEDO, Maria Amélia (org.); GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (org.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

SANTOS, Juliano Coimbra. **O que é pedofilia? A pedofilia tem cura?**. Brasil: Psicólogo Online, 2016. Disponível em: <http://opsicologoonline.com.br/O-Que-E-Pedofilia/> Acesso em: 24 ago. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Segurança de São Paulo. **Exploração sexual de crianças e adolescente**. São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br/>. Acesso em: 3 set. 2019.

SCODELARIO, Arlete Salgueiro. A família abusiva. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida (org.); VECINA, Tereza Cristina Cruz (org.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Agora, 2002.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

SILVA, Lillian Ponchio e *et al.* **Pedofilia e abuso sexual de crianças e adolescentes**. Coordenadores Alice Bianchini, Ivan Luís Marques e Luiz Flavio Gomes. São Paulo: Saraiva, 2013. (Coleção Saberes Monográficos).

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios básicos de direito penal**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

TRINDADE. Jorge; BREIER. Ricardo. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais**. 3. ed. São Paulo: Livraria do Advogado, 2013. (Coleção Direito e Psicologia).

WILLIAMS, Lúcia Cavalcante de Albuquerque. **Pedofilia: identificar e prevenir**. São Paulo: Brasiliense, 2012. v. 1.