

# PEDOFILIA: A POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO TRANSTORNO PEDOFÍLICO

**CONDÉ, Cássia de Carvalho <sup>a</sup> ; CARVALHO, Urssulla Rodrigues <sup>b</sup>**



<sup>a</sup> cassiacarvalho1989@gmail.com

<sup>b</sup> urssulla.carvalho@fagoc.com.br

## RESUMO

A pedofilia, que se caracteriza pela atração sexual do indivíduo por crianças em idade pré-púbera e início da puberdade, ainda é um tema que gera controvérsias, tanto no âmbito jurídico, quanto no social. O presente artigo traz à baila discussões acerca da pedofilia enquanto transtorno parafílico e sua abordagem no ordenamento jurídico vigente. Questiona-se se o indivíduo comprovadamente diagnosticado com o transtorno de pedofilia terá sua inimputabilidade considerada na aplicação da lei penal. Para tanto, analisa-se a possibilidade de o pedófilo ser considerado inimputável ou semi-imputável e se a comprovação de seu estado clínico por meio de perícia médica possibilita a aplicação da medida de segurança. Ao final, conclui-se que ainda não é uniforme o tratamento jurídico destinado a esses indivíduos, os quais muitas vezes são submetidos a pena privativa de liberdade e não a medida de segurança. Contudo, caso a perícia médica constate a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do pedófilo, a medida de segurança mostra-se como forma de intervenção estatal mais eficaz neste cenário.

**Palavras-chave:** Pedofilia. Parafilia. Inimputabilidade. Medida de segurança.

## INTRODUÇÃO

Inúmeras são as narrativas de que em sociedades antigas eram comuns atos sexuais envolvendo crianças e adolescentes. Registros históricos de práticas sexuais com infantes remontam desde a Grécia Antiga até os dias atuais. Sendo assim, é notório que a pedofilia não constitui um fenômeno novo, mas que só passou a ser discutido em toda sua amplitude recentemente.

A problemática que envolve o estudo da pedofilia e do sujeito considerado pedófilo reside principalmente na interdisciplinaridade acerca do tema. O estudo da pedofilia e das condutas praticadas por indivíduos diagnosticados como pedófilos deve ser embasado em conceitos da Medicina Legal, da Psiquiatria Forense e do Direito Penal.

Quando se menciona a expressão “pedófilo”, o que ainda se observa é uma escassez imensa de informações sobre quem realmente são esses indivíduos, além de todo um populismo tendente a criminalizá-los. Nota-se um desconhecimento da sociedade com relação a esses indivíduos e ao que realmente é a pedofilia. Nesse contexto, é preciso levar em conta que uma pessoa acometida de transtorno pedofílico não irá necessariamente praticar atos que atentem contra crianças.

Atualmente, o que se observa é a classificação errônea da pedofilia como crime. Verifica-se que, no ordenamento jurídico vigente, não há tipificação para o "crime de pedofilia". O que se pune são condutas praticadas por indivíduos portadores do transtorno pedofílico contra infantes. Contudo, é fundamental que sejam direcionados olhares para o autor dos abusos sexuais, objetivando tratá-lo como pessoa dotada de dignidade e que carece de tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pedofilia se enquadra na classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 como um Transtorno de Preferência Sexual. Além disso, no âmbito da psiquiatria, a pedofilia é classificada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um distúrbio parafílico, caracterizado por desejos sexuais intensos e recorrentes por crianças.

Nesse contexto, a abordagem do tema justifica-se pelos reflexos sociais envolvidos em toda a discussão, uma vez que existe todo um sensacionalismo acerca do tema, vinculado à escassez de informações sobre o sujeito acometido por esse transtorno.

Destarte, faz-se mister o questionamento: o indivíduo acometido pelo transtorno pedofílico será considerado imputável ou inimputável para a aplicação de sanções penais caso cometa condutas que atentem contra crianças e adolescentes? Nessa esteira, a comprovação do estado clínico do indivíduo permite a aplicação de medida de segurança?

Assim, a finalidade deste estudo é promover uma análise da culpabilidade do sujeito considerado pedófilo, procurando, nesse contexto, evidenciar se tal indivíduo será considerado imputável ou não para fins penais.

Para tanto, em sua parte inicial, buscar-se-á demonstrar o instituto da pedofilia em sua visão clínica, bem como traçar os critérios que poderão fundamentar um diagnóstico do referido transtorno, além de elencar as diferenças existentes entre o indivíduo acometido pelo transtorno pedofílico e o abusador sexual oportunista. Posteriormente, abordar-se-á uma análise do conceito analítico de crime, como fato típico, antijurídico e culpável, e como a conjugação desses três elementos é primordial para que o indivíduo seja considerado autor de um delito passível de penalização. Por fim, serão discutidas a inimputabilidade por doença mental e a possibilidade de aplicação da medida de segurança nesse contexto.

O método utilizado para a realização da pesquisa é o qualitativo. O estudo proposto fundamenta-se em pesquisas bibliográficas, como doutrinas, jurisprudências pátrias, leis e artigos científicos atinentes ao conteúdo abordado.

## **CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA PEDOFILIA**

A origem etimológica da palavra "pedofilia" remonta à Grécia Antiga e é composta pelos radicais paidos, que significa criança ou infante, e philia, que remete à amizade, ao amor, ou seja, à qualidade de quem gosta de crianças (TRINDADE; BREIER, 2013, p. 31).

*apud HOLMES, 1997).*

A pedofilia consiste em um transtorno mental, uma desordem psíquica integrante do gênero das parafilias, em que a atração sexual do indivíduo está direcionada primariamente a crianças pré-púberes. "A área de Saúde Mental considera a pedofilia como sendo um transtorno mental. Entende-se por transtorno a existência de um grupo de sintomas que envolvem comportamentos que desviam das normas, sofrimento persistente ou intenso ou mesmo uma incapacidade" (WILLIANS, 2012, p. 10).

Para que o estudo da pedofilia seja compreendido em toda sua amplitude, é preciso estar atento aos aspectos históricos que envolvem o tema. Comportamentos de abuso sexual contra crianças e adolescentes são registrados nos mais remotos grupos humanos. Além disso, é possível verificar que em algumas sociedades a pedofilia não era tida como uma perversão, fazendo parte de costumes rotineiros de alguns povos.

Alguns registros etnográficos relatam que, em sociedades antigas, era comum a prática de infanticídio e incesto. No Zoroastrismo, antiga religião persa, era banal o matrimônio entre pais e filhos. Também há relatos de que, nos costumes indianos e chineses, a masturbação em crianças funcionava como meio de "adormecê-las". No Japão, era costumeiro que, em áreas rurais, os pais se casassem com as filhas em caso de morte da mãe. Tal prática era amplamente tolerável, não sendo passível de punição pelos tribunais da época (HISGAIL, 2007, p. 13).

Na Grécia Antiga, a pedofilia era vista como um rito de passagem pelo qual o jovem que estava deixando a infância dirigia-se à adolescência. Nesse sentido, dispõe Schinaia (2015, p. 130): "Acredita-se que a primeira relação pedófila deu-se na época clássica, em Atenas. Em Esparta, os rapazes de 12 anos eram entregues a amantes escolhidos entre os melhores homens em idade adulta, e com estes aprendiam a ser verdadeiros Espartanos [...]".

Assim, a pedofilia era considerada uma parte da transição de criança para a vida adulta, sendo vista como uma verdadeira obrigação cívica e legal, à qual os jovens deveriam se submeter.

É de se verificar que os atos sexuais não eram dirigidos somente a rapazes em fase de transição, mas também a crianças, por exemplo, as meninas que se casavam sempre muito cedo, por volta dos doze ou treze anos. Para Schinaia (2015, p. 132), mesmo que fosse, por vezes, considerada uma conduta sórdida, ter relações sexuais com crianças em idade inferior a doze anos não era punível, visto que não consta nos registros históricos a aplicação de sanções penais aos indivíduos que praticassem tal ato.

Na Idade Média, também existem inúmeros registros indicando a prática de atos sexuais envolvendo crianças. Conforme esclarece Schinaia (2015 *apud* AGUGLIA; RIOLO, 1999), "[...] em plena Idade Média, um casamento entre uma menina de 10 anos e um homem muito mais velho não representava uma exceção, ainda que a lei fixasse 12 anos como idade mínima para contrair matrimônio".

A forma como a infância era conceituada na sociedade medieval não se assemelha à dos dias atuais. "As ligações libidinais entre filhos e pais faziam parte do cotidiano

familiar até atingirem a idade de seis ou sete anos, quando eram afastadas das intimidades sexuais dos genitores" [...] (HISGAIL, 2007, p. 13).

Também era comum a existência de contratos segundo os quais crianças eram alugadas por estranhos para que os auxiliassem em serviços domésticos e aprendessem regras sociais e religiosas. Portanto, a criança, apesar de estar na condição de "filho", enquadrava-se como uma espécie de servo, facilitando, assim, o contato sexual com adultos.

Destaca-se que foi a partir do século XV que a criança começou a ser vista como integrante da família, devendo, portanto, ser objeto de proteção por parte dos pais e do Estado. Contudo, não foi o que ocorreu, uma vez que os abusos persistiram até o século XVIII. Conforme colaciona Sanderson (2005, p. 7), "há também evidência de gangues de adolescentes que atacavam crianças mais novas para cometem estupro – prática que desapareceu no final do século XVIII, que presenciou a primeira desaprovação da pedofilia".

Registros históricos demonstram que, à época do descobrimento do Brasil, crianças que vieram de Portugal contraíram matrimônio com diversos súditos da coroa.

Nas palavras de Azambuja (2004, p. 35):

A chegada das primeiras crianças portuguesas no Brasil, mesmo antes do descobrimento oficial, foi marcada por situações de desproteção. Na condição de órfãs do Rei, como grumetes ou pajens, eram enviadas com a incumbência de se casarem com os súditos da Coroa. Poucas mulheres vinham nas embarcações, e as crianças eram obrigadas a aceitar os abusos sexuais de marujos rudes e violentos.

Por volta dos séculos XIX e XX, a proteção à criança começou a tomar novos contornos. No entanto, partindo de um paradigma mais atual, nos anos 90, milhões de crianças e adolescentes ainda eram vítimas de exploração e abuso sexual no mundo.

Nos dizeres de Hisgail (2007, p. 17):

Devido à pobreza, ao desemprego, à desestruturação familiar e à banalização da sexualidade, a pedofilia ressurge na calada da vida cotidiana como uma perversão sexual, a ponto de interferir de forma drástica no desenvolvimento psíquico infantil, provocando traumas irreversíveis e doenças transmissíveis por sexo.

Ressalte-se que, durante muitos séculos, comportamentos sexuais envolvendo crianças e adolescentes eram banalizados, fazendo parte do dia a dia de diversos povos. Ocorre que, mesmo na atualidade, não há uniformidade na idade para que o indivíduo seja considerado criança ou adolescente, de modo que a relação sexual, no tocante a idade e consentimento, será regulada pela legislação de cada país.

## **Pedofilia: aspectos clínicos e critérios diagnósticos**

Certos assuntos ao serem mencionados são capazes de gerar as mais diversas reações nos indivíduos, seja pela falta de conhecimento sobre o tema e escassez de informações, seja pelo sensacionalismo muitas vezes promovido pela mídia. Ao se mencionar a palavra “pedofilia”, podem ocorrer manifestações de repulsa ou desprezo, pelo fato de ser inconcebível para muitos a possibilidade de um adulto praticar atos sexuais com uma criança.

Ao se referir à pedofilia, percebe-se que estamos diante de um tema multifacetado e que, para ser compreendido em todas as suas peculiaridades, torna-se fundamental a interferência de outros ramos do conhecimento que não só a ciência jurídica, tais como a psiquiatria, a psicologia e a medicina legal.

É comum a divulgação em jornais ou revistas de grande circulação e veiculação em nosso país o uso da expressão “Crime de Pedofilia”. Verifica-se, portanto, o equívoco da imprensa, de leigos, e até mesmo de profissionais da área da saúde ou do Direito, ao definirem a pedofilia como sendo crime. É preciso que seja adotada a concepção de que a pedofilia constitui um transtorno, que pode resultar na prática de algum crime contra infantes. Contudo, esse ponto de vista não pode ser tido como regra, já que o indivíduo acometido pelo transtorno nem sempre irá cometer atos que atentem contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes.

Silva et al. (2013, p. 28) ressaltam que, “por uso equivocado dos meios de comunicação, tanto o substantivo (pedofilia) quanto o adjetivo (pedófilo) tornaram-se costumeiros quando se trata de infrações penais ligadas às questões de sexo e de outros abusos sexuais”.

Nessa esteira, torna-se imprescindível a distinção entre crime e transtorno pedofílico para que a discussão acerca desse fenômeno seja significativa.

Conforme elucidam Silva et al. (2013, p. 48):

A pedofilia tem duas conotações importantes: a doença pedofílica (transtorno mental) e a prática do ato de pedofilia. Assim, alguns indivíduos têm o desejo, mas não manifestam a conduta pedofílica, ou seja, não transgridem, não cometem o crime. Além disso, há aqueles que não possuem uma constituição psíquica característica da pedofilia e que mesmo assim, cometem um abuso sexual contra criança ou adolescente.

Ao se estudar a pedofilia em toda sua amplitude, é de suma importância a contribuição da Medicina Legal, que a define como uma perversão sexual na qual o indivíduo apresenta desejo sexual por infantes. Sob essa ótica, Silva et al. (apud FRANÇA, 2013, p. 24) ensinam:

Para a Medicina Legal, a pedofilia é entendida como uma perversão sexual que se apresenta como predileção erótica por crianças, realizada desde atos obscenos até a prática de

manifestações libidinosas, denotando graves comprometimentos psíquicos e morais de seus autores.

Também há contribuição relevante da Medicina Legal no âmbito dos exames clínicos realizados em crianças vítimas de abuso sexual. Nesses exames, poderão ser detectados comportamentos e manifestações capazes de demonstrar as mais variadas formas de abusos sofridos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pedofilia é considerada não só como um desvio sexual, mas também como desordem mental e de personalidade. Elucidam Trindade e Breier (2013, p. 35) que a pedofilia se enquadra na classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, como Transtorno de Preferência Sexual, característico pela predileção sexual por crianças em idade pré-púber e início da puberdade.

No âmbito da Psiquiatria, a pedofilia é definida como um transtorno mental. As doenças mentais, encontram-se agrupadas, classificadas e identificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado pela Associação de Psiquiatria Americana.

Nos dizeres de Trindade e Breier (2013, p. 31), "a pedofilia se enquadra nos itens dos Transtornos Sexuais de Identidade de Gênero, que contemplam as Disfunções Sexuais, as Parafiliais e os Transtornos de Identidade de Gênero".

Seguindo os critérios previstos do DSM-V, a pedofilia enquanto gênero insere-se dentro das parafiliais, que se caracterizam por comportamentos de indivíduos que buscam satisfação sexual de forma recorrente, através de meios que não são considerados comuns, sendo muitas vezes tais comportamentos vistos como bizarros. Dentre as espécies de parafiliais previstas no DSM- V, estão o exibicionismo, o fetichismo, o frotteurismo, o masoquismo, o voyeurismo, o sadismo e a pedofilia, tema deste estudo.

Para Trindade e Breier (2013, p. 32):

As parafiliais são caracterizadas por anseios, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos que envolvem objetos, atividades ou situações incomuns e causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Ainda sobre o conceito de parafilia, cabe mencionar o entendimento de Sadock e Sadock (2007, p. 766):

As parafiliais são expressões anormais da sexualidade, que podem variar de um comportamento quase normal a um comportamento destrutivo e danoso somente para a própria pessoa ou também para o parceiro, até um comportamento considerado ameaçador para a comunidade como um todo.

É de se verificar, portanto, que as parafiliais, por serem comportamentos anormais,

causam sofrimento não só no indivíduo acometido pelo transtorno parafílico, mas também àqueles que os cercam, fazendo parte de suas relações interpessoais, o que impede a constituição de vínculos de afetividade normais e saudáveis.

A pedofilia encontra-se definida no DSM-V com base em três critérios diagnósticos, quais sejam: 1) O indivíduo deverá apresentar, ao longo de um período mínimo de 06 meses, fantasias que sejam sexualmente excitantes, rotineiras e excessivas, impulsos ou condutas que envolvam atividade sexual com crianças pré-púberes; 2) Essas fantasias, impulsos e condutas deverão causar sofrimento relevante em um aspecto clínico ou ocasionar prejuízo social ou ocupacional na vida do indivíduo; 3) O indivíduo deverá ter no mínimo 16 anos e ser pelo menos 05 anos mais velho do que a criança definida no primeiro critério.

Em linhas gerais, o primeiro critério apresenta um lapso temporal mínimo para que o transtorno se manifeste, o que pode ocorrer através de fantasias, pensamentos, ou até mesmo comportamentos que envolvam a prática sexual com indivíduos geralmente em idade inferior a 13 anos. Em consonância com o primeiro critério, o segundo irá estabelecer que esses pensamentos ou condutas deverão causar sofrimento intenso e contribuir de forma a ocasionar danos na esfera privada do indivíduo, tanto profissional quanto social.

O terceiro e último critério procura especificar uma idade mínima para que o transtorno se manifeste. Tal delimitação é importante para distinguir a prática de relações sexuais entre adolescentes. Sendo assim, esse critério não deverá abranger o indivíduo que esteja no final da adolescência e possua relacionamento amoroso com outro entre 12 e 13 anos de idade.

O Manual Diagnóstico (DSM) também aborda a necessidade de se especificar o tipo de atração presente no indivíduo com transtorno pedofílico, se pelo sexo feminino, pelo masculino ou por ambos os性os.

Ademais, conforme aduz Willians (2012, p. 14), "há possibilidade de se identificar se a pedofilia é do Tipo Exclusivo (a pessoa sente atração sexual apenas por crianças) ou do Tipo Não Exclusivo (atração sexual por crianças e adultos)".

Algumas condutas inerentes à pedofilia costumam vir encobertas, mostrando-se num primeiro momento como não propositais, e muitas vezes culminam em situações que possuem conotação de brincadeira, de modo que a criança não consegue perceber de imediato que está sendo violentada.

Cumpre mencionar que o indivíduo acometido pelo transtorno de pedofilia, geralmente mostra atração por uma determinada faixa etária, além de ser verificado que em sua maioria, o transtorno tem início na adolescência.

Nas palavras de Willians (2012, p. 15): "Finalmente o DSM diz que o transtorno se inicia geralmente na adolescência, sendo na maior parte das vezes crônico, principalmente para os casos de pessoas atraídas por meninos, cuja taxa de reincidência é aproximadamente o dobro daquela da preferência feminina".

Assim, é comum adultos acometidos pelo transtorno relatarem o interesse sexual

por crianças ainda na puberdade. O diagnóstico baseado na idade em que ocorre a primeira manifestação mostra-se arriscado, pois, como o indivíduo ainda está em desenvolvimento, poderá ser difícil diferenciá-lo do interesse normal adequado à idade ou de uma mera curiosidade sexual.

Para que ocorra o diagnóstico clínico da pedofilia, além dos critérios estabelecidos pelo DSM, poderão ser utilizados outros métodos. Mesmo que grande parte dos ofensores sexuais não apresentem qualquer transtorno psiquiátrico, o diagnóstico adequado é fundamental para que esses indivíduos possam receber tratamento médico e psicossocial.

Por meio do autorrelato em entrevista médica ou pela aplicação de questionários, é possível identificar pensamentos, fantasias e impulsos sexuais de determinado indivíduo. Além do autorrelato, o que auxilia de forma eficiente o diagnóstico dos indivíduos com pedofilia é seu histórico de comportamento sexual. Willians (2012, p. 18) explica:

Na prática clínica, o que mais auxilia o diagnóstico é um histórico de ofensas sexuais contra crianças, pois frequentemente o agressor sexual minimiza os fatos (tive um probleminha no passado, mas já passou), ou mesmo não demonstra o menor sofrimento com seu quadro, demonstrando com isso não só falta de empatia com a (s) vítima (s), mas também como sua conduta sexual é fortemente prazerosa.

Outro fator relevante para o diagnóstico da pedofilia é o uso intenso e recorrente de pornografia infantil, o que pode demonstrar que o indivíduo que opta pela utilização desse material o associa com seus interesses sexuais.

Trindade e Breier (2013, p.74) prelecionam:

Os testes psicológicos, sejam de natureza psicométrica ou projetiva, são instrumentos técnicos e científicos de grande utilidade, mas devem ser considerados num conjunto amplo de elementos, e não como prova única ou isolada acerca da existência ou não do abuso ou de qualquer outra condição.

Sendo assim, os testes psicológicos indubitavelmente podem colaborar para a identificação do transtorno pedofílico e consequente perfil do pedófilo, mas não podem ser considerados por si só como suficientes ao diagnóstico.

## **Da controvérsia existente entre os termos abusador e pedófilo**

Atualmente, observa-se uma classificação genérica da terminologia “pedófilo” para se referir a uma gama de indivíduos que cometem algum tipo de agressão sexual contra infantes. Embora cientificamente exista de forma clara a distinção entre o portador do transtorno pedofílico crônico e os que manifestam condutas ofensivas por mera causalidade ou oportunidade, é corriqueira e crescente a vulgarização do termo para se referir a todos esses indivíduos.

Levando-se em consideração a heterogeneidade presente entre os ofensores sexuais, é frequente que não se associe de imediato a presença de um transtorno mental a um criminoso sexual.

A generalização do termo é um tanto quanto perigosa, visto que a diferenciação entre o portador do transtorno de pedofilia e o abusador que possui padrão normal de comportamento sexual, mas que atente sexualmente contra crianças, é fundamental para que se dê o tratamento jurídico adequado em cada um dos casos.

A pedofilia, conforme já mencionado em tópico anterior, consiste em um transtorno parafílico, integrante dos Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero previstos pelo DSM -V, além de estar enquadrada no Catálogo Internacional de Doenças da CID-10, que a codifica como F.65.4.

Mesmo com inúmeras pesquisas no campo científico, tentando descobrir as possíveis causas determinantes para o desenvolvimento dos Transtornos Parafílicos, não há atualmente uma específica para o surgimento da pedofilia, podendo envolver fatores de ordem biológica, neurológica, psicológica ou até mesmo social.

O fato de o indivíduo ser portador do transtorno pedofílico, não o torna essencialmente um abusador sexual ou, como muitas vezes denominado na literatura científica, um abusador oportunista. "Um pedófilo não é necessariamente um criminoso. Uma pessoa pode sentir atração por crianças e manter-se afastada delas, sem cometer nenhum abuso sexual" (SILVA et al., 2013, p. 47).

É sabido que o pedófilo pode ter sua capacidade volitiva prejudicada, sendo muitas vezes incapaz de gerir seus impulsos e de compreender a ilicitude de seus atos, pois é comum a presença de outras comorbidades psiquiátricas em indivíduos portadores de parafilias. No entanto, nem todos que assim forem diagnosticados cometerão qualquer ato ilícito contra crianças em idade pré-púbere, podendo apresentar fantasias性uais que jamais serão concretizadas.

Nessa acepção, esclarecem Trindade e Breier (2013, p. 45):

[...] estabelecer a diferenciação entre pedófilo e abusador sexual é muito importante. Dessa forma, sempre que um adulto utiliza um menor para satisfazer seus desejos sexuais preferencialmente deve ser considerado abusador sexual, e não pedófilo, porque o abusador sexual infantil vitima crianças de qualquer idade, enquanto o pedófilo abusa de crianças em idade pré-puberal.

Por essa ótica, é notório que muitas vezes o abusador seja apenas um oportunista, não agindo em razão de um transtorno psiquiátrico, mas sim por mera conveniência e oportunidade, além de se aproveitar da vulnerabilidade natural da criança.

Trindade e Breier (2013, p. 34) ainda elucidam: "Muitos abusos sexuais que se cometem contra a infância são praticados por agressores ou abusadores sexuais, e não indivíduos propriamente pedófilos. Abusadores não sentem uma atração sexual específica por crianças, mas agem motivados por diferentes circunstâncias".

Ressalte-se que, para o abusador sexual não portador do transtorno pedofílico, a criança não é o objeto central de sua fantasia, já que sua preferência sexual se volta a indivíduos com maturidade física, enquanto o pedófilo, por possuir uma preferência sexual anormal, sente-se atraído por crianças, necessitando de um tratamento clínico adequado.

Willians (2012, p. 21) elenca algumas diferenças importantes entre abusadores e pedófilos, a saber:

Enquanto os ofensores situacionais praticam o primeiro delito na fase adulta, aqueles com pedofilia iniciam o transtorno na adolescência; os "situacionais" fazem um menor número de vítimas e suas vítimas são predominantemente do núcleo familiar (incesto). Em contrapartida, ofensores com pedofilia têm mais causas de reincidência (há estudos norte-americanos narrando até 150 vítimas em média por ofensor), procurando suas vítimas com frequência fora dos laços familiares.

Desse modo, conclui-se que nem todo pedófilo ofenderá sexualmente uma criança. Os riscos desse enquadramento generalista muitas vezes pela própria justiça, ou em casos de pedófilos que chegam a cometer crimes, está no fato de que, sem a devida assistência médica e submetido a um sistema carcerário não ressocializador, aumentam significativamente as chances de esses indivíduos cometerem atos atentatórios contra crianças quando colocados novamente em liberdade.

Assim, considerar a existência de particularidades nos portadores de pedofilia enquanto patologia é fundamental, pois a mera colocação desses indivíduos no sistema carcerário, sem a oportunidade de um tratamento adequado, não será suficiente para a solução de toda a problemática que envolve o tema.

## **CONCEITO DE CRIME**

Preliminarmente, para que se compreenda a essência do presente artigo, é fundamental que se faça uma breve análise do conceito de crime, bem como dos elementos necessários à sua configuração.

O artigo 1º da Lei 3.914/1941 (Lei de Introdução ao Código Penal) não oferece uma definição do que seja crime, apenas menciona que a este será direcionada uma pena de reclusão ou detenção, quer alternativa ou cumulativamente com a de multa. Sendo assim, diante da falta de delimitação oferecida pelo legislador, sua conceituação é substancialmente doutrinária e jurisprudencial.

Em sede doutrinária, os principais conceitos de crime são o material, o formal e o analítico. Sobre essas definições, preleciona Bitencourt (2012, p. 590):

Além dos conceitos "formal" (crime é toda ação ou omissão proibida por lei, sob a ameaça de pena) e "material" (crime é a ação ou omissão que contraria os valores ou interesses do

corpo social, exigindo sua proibição com a ameaça de pena), faz-se necessária a adoção de um conceito analítico de crime. Os conceitos formal e material são insuficientes para permitir à dogmática penal a realização de uma análise dos elementos estruturais do crime.

Partindo dessa premissa, observa-se, portanto, que o conceito material define como crime toda conduta que viole bem juridicamente tutelado e que seja passível de pena. Já o conceito formal preceitua como crime toda conduta prevista em um tipo penal incriminador. No entanto, os conceitos formal e material são insuficientes para definir o crime com precisão, pois falta-lhes a presença de elementos estruturantes. Surge, então, o conceito analítico, que abrange os elementos e as características estruturais da infração penal.

O conceito analítico de crime é o que melhor se enquadra no tocante à compreensão da estrutura do delito. Adotado pela maioria dos doutrinadores, o conceito analítico esclarece que, para a existência do crime, é necessária a prática de uma ação típica, ilícita ou antijurídica e culpável.

Segundo Greco (2017, p. 239 *apud* ASSIS TOLEDO):

Substancialmente, o crime é um fato humano que lesa ou expõe a perigo bens jurídicos (jurídicos-penais) protegidos. Essa definição é, porém, insuficiente para a dogmática penal, que necessita de outra mais analítica, apta a pôr à mostra os aspectos essenciais ou os elementos estruturais do conceito de crime. E dentre as várias definições analíticas que têm sido propostas por importantes penalistas, parece-nos mais aceitável a que considera as três notas fundamentais do fato-crime, a saber: ação típica (tipicidade), ilícita ou antijurídica (ilicitude) e culpável (culpabilidade). O crime, nessa concepção que adotamos, é, pois, ação típica, ilícita e culpável.

Tem-se o fato típico quando a conduta humana causadora de um resultado se ajusta aos elementos descritos pelo tipo penal. Para que este esteja configurado, é necessário haver conduta (ação ou omissão), nexo causal, resultado e tipicidade.

A ilicitude, conforme conceitua Sanches (2020, p. 319), "deve ser entendida como conduta típica não justificada, espelhando a relação de contrariedade entre fato típico e o ordenamento jurídico como um todo". Vale ressaltar que a análise da ilicitude ocorrerá por exclusão, uma vez que o fato será considerado ilícito, desde que o agente não atue em estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento do dever legal e exercício regular de um direito.

Por fim, a culpabilidade consiste em um juízo de reprovabilidade que incide sobre a manifestação de vontade exteriorizada pelo agente. Em outras palavras, é a reprovação social que ocorre entre o fato praticado e seu autor. A culpabilidade é de suma importância para o iter criminis (fases do crime), pois é através dela que serão analisadas a responsabilidade do agente que praticou determinado ato e a possibilidade ou não de imposição de pena.

Sob o enfoque analítico, prevalece, portanto, que o crime é formado por três

substratos, quais sejam o fato típico, a ilicitude e a culpabilidade. Sua divisão estratificada é imprescindível, pois permite ao operador do Direito identificar, de forma clara ou não, se há infração penal. Diante da presença dos três elementos, concretiza-se o direito de punir, que é inerente ao Estado; por conseguinte, emerge a punibilidade.

Nessa esteira, para o presente estudo é fundamental a análise do terceiro substrato do crime, a culpabilidade e de seus elementos, para que se compreenda se haverá ou não imputabilidade do sujeito considerado pedófilo.

## CULPABILIDADE

Conforme supracitado, em consonância com a corrente tripartite, a culpabilidade se enquadra no conceito analítico de crime, como seu terceiro substrato, integrando, ao lado da tipicidade e da ilicitude, um dos seus elementos constitutivos.

Para Sanches (2020, p. 354), "a culpabilidade deve ser tratada como terceiro substrato do crime, com seu juízo de reprovação extraído da análise sobre como o sujeito ativo se situou e posicionou diante do episódio com o qual se envolveu (fato típico e ilicitude)".

Nesse sentido, é de se verificar que a culpabilidade opera como um juízo valorativo, consistente na reprovação pessoal do autor do fato típico e antijurídico, o qual, podendo se comportar em adequação com os ditames legais, opta livremente por portar-se em sentido contrário.

Para a configuração do delito em sua totalidade, é preciso que estejam presentes três elementos constitutivos, quais sejam: a tipicidade, a ilicitude e a culpabilidade. No entanto, dentre os três, o único elemento que nos possibilita exercer um juízo de reprovabilidade sobre o homem é a culpabilidade.

Sob essa ótica, elucida Brandão (2013, p. 132):

Tanto a antijuridicidade quanto a tipicidade referem-se ao fato do homem, são, portanto, juízos que se fazem sobre o fato. A culpabilidade, por sua vez, não é, a exemplo dos demais elementos, um juízo sobre um fato, mas um juízo sobre o autor do fato. Assim, se pela tipicidade e antijuridicidade pode-se fazer um juízo de reprovação sobre o fato, pela culpabilidade, pode-se fazer um juízo de reprovação sobre o autor do fato.

Para que se entenda a essência da culpabilidade, é forçoso salientar que, ao longo do tempo, várias teorias tentaram explicá-la em todas as suas peculiaridades. Com a evolução da ciência jurídica, surgiu a Teoria Limitada da Culpabilidade, a que melhor se enquadrou nos moldes atuais do que seria a culpabilidade e, por consequência, é a adotada pelo Código Penal.

Como bem esclarece Sanches (2020, p. 356), inspirada no finalismo de Hans Welzel, segundo essa teoria, dolo e culpa devem ser analisados dentro do primeiro

substrato do crime (fato típico). Assim, diferentemente das demais teorias, em que o dolo e a culpa integravam a culpabilidade, para a Teoria Limitada há uma migração desses elementos para a conduta. Logo, a culpabilidade será formada pela imputabilidade, pela exigibilidade de conduta diversa e pela potencial consciência da ilicitude.

Resumidamente, a imputabilidade consiste na possibilidade de se imputar a alguém a responsabilidade pela prática de determinada infração penal. Pode ser determinada em razão de idade, doenças, anomalias psíquicas, além de fatores biopsicológicos. A potencial consciência da ilicitude refere-se à possibilidade que detém o agente de exercer um juízo de valor acerca do caráter ilícito do fato praticado. E, por fim, a exigibilidade de conduta diversa vai analisar se, ao praticar determinada infração penal, exigia-se conduta diversa daquela intencionalmente adotada pelo agente.

## **IMPUTABILIDADE**

Para que ocorra a responsabilização penal do agente que pratica fato típico e ilícito, é indispensável que este seja considerado imputável. A imputabilidade consiste na possibilidade de imputação de fato típico e ilícito a determinado agente violador da norma penal.

Nucci (2017, p. 519) entende:

A imputabilidade é o conjunto de condições pessoais que dão, ao agente, capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível. Constitui, como se sabe, um dos elementos da culpabilidade. Ou, como ensina ODIN AMERICANO: "é a roda mestra do mecanismo da culpabilidade, pois toda a força animada ou inanimada, alheia ao bem ou ao mal, não poderá responder pelo evento que 'causou' por não ser causa consciente e livre".

Para que a imputabilidade esteja presente, é fundamental que o indivíduo possua não só a capacidade de compreender o caráter ilícito do fato, mas também de determinar-se de acordo com essa compreensão.

Nessa esteira, depreende-se que a imputabilidade é formada por um aspecto intelectivo, consistente na capacidade de entendimento do agente, e outro volitivo, que se refere à capacidade de autodeterminação de seus atos. Ausente um desses elementos, o indivíduo torna-se inimputável.

Para Masson (2017, p. 509), "o conceito de imputabilidade refere-se à capacidade mental, inerente ao ser humano de, ao tempo da ação ou da omissão, entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento".

Dessa forma, havendo a ausência do elemento intelectivo, que consiste na perfeita sanidade mental do agente, permitindo a este compreender o caráter ilícito do ato praticado, e do volitivo, que é representado pelo domínio de sua vontade e consequente controle sobre ela, ocorrerá o afastamento da imputabilidade do agente.

Como o Código Penal não aduz qual seria a definição de imputabilidade, e apenas

elencia as causas de inimputabilidade, que se encontram expressas nos artigos 26, caput, 27 e 28 do referido diploma legal, torna-se indispensável a análise dos critérios que permitam a aplicação da inimputabilidade.

O critério biológico leva em consideração apenas o desenvolvimento mental do agente, ou seja, a presença de uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado seriam suficientes para tornar o agente inimputável. Para esse critério, não importa se ao tempo da ação ou omissão o indivíduo se mostrou lúcido, ou seja, capaz de determinar sua conduta.

Já o critério psicológico considera apenas a capacidade de entendimento e de assim determinar-se, pouco importando a idade do indivíduo ou se este é portador de alguma anomalia psíquica.

Por fim, o critério biopsicológico, adotado pelo Código Penal, é resultante da junção dos dois critérios anteriores e considera inimputável o agente que, ao tempo da ação ou omissão, apresenta determinada anomalia psíquica e, por essa razão, mostra-se incapaz de compreender o caráter ilícito do fato e, portanto, determinar sua conduta.

Assim, para que se compreenda a possibilidade de exclusão da imputabilidade do sujeito considerado pedófilo, fazem-se fundamentais a análise da inimputabilidade em razão de anomalia psíquica e o consequente trato legal destinado a esses indivíduos.

### **Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica**

Em consonância com o critério biopsicológico, já discutido em tópico anterior, a constatação da inimputabilidade penal será auferida através da verificação da incapacidade mental do agente e, se ao tempo da ação ou omissão, este possuía compreensão da ilicitude do fato e assim determinar sua conduta.

Nucci (2017, p. 600) aduz:

Para ter condições de compreender o que fez, o agente necessita de dois elementos: I) higidez biopsíquica (saúde mental + capacidade de apreciar a criminalidade do fato); II) maturidade (desenvolvimento físico-mental que permite ao ser humano estabelecer relações sociais bem adaptadas, ter capacidade para realizar-se distante da figura dos pais, conseguir estruturar as próprias ideias e possuir segurança emotiva, além de equilíbrio no campo sexual).

Cabe ressaltar que as definições de doença mental não são específicas das ciências penais, mas sim de origem médica. Assim, o conceito de doença mental deve ser interpretado em sentido amplo, abrangendo não só doenças de origem patológica, mas também as de origem toxicológica. Como bem esclarece Masson (2017, p. 514):

A expressão doença mental deve ser interpretada em sentido amplo, englobando os problemas patológicos e também os de origem toxicológica. Ingressam nesse rol (doença mental) todas as alterações mentais ou psíquicas que suprimem do ser humano a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Frise-se que o DSM-V utiliza a expressão “transtorno mental” para se referir a toda perturbação que torne o indivíduo incapaz, ocasionando-lhe sofrimento clinicamente significativo, além de afetar sua capacidade de compreensão e autodeterminação. Nessa acepção, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 64) explica:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Logo, algumas doenças ou anomalias psíquicas podem ser enquadradas na hipótese prevista no artigo 26, caput, do Código Penal, que torna isento de pena o agente portador de doença mental que era inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito do fato e, portanto, determinar-se de acordo com esse entendimento.

Contudo, é importante frisar que, caso o indivíduo possua intervalos de lucidez e, por consequência, em certas situações detenha a capacidade de compreensão do caráter ilícito de seus atos, sendo, portanto, portador de uma perturbação da saúde mental, será considerado semi-imputável.

O artigo 26, parágrafo único do Código Penal, traz a hipótese de imputabilidade diminuída ou semi-imputabilidade:

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de 1 (um) a 2/3 (dois terços), se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Nessa situação, a presença de uma perturbação da saúde mental reduz a capacidade do agente em compreender a ilicitude do fato, porém não elimina totalmente a capacidade de cognição diante da conduta ilícita praticada.

Masson (2017, p. 519) esclarece:

A diferença em relação à imputabilidade, pois, é de grau. O agente tem diminuída a sua capacidade de entendimento e de autodeterminação, a qual permanece presente, embora em grau menor. Por esse motivo, subsiste a imputabilidade, e, por corolário, a culpabilidade. Como, entretanto, o sujeito encontra-se em posição biológica e psicológica inferior a um imputável, a reprovabilidade da conduta é menor, determinando a lei a redução da pena de 1 (um) a 2/3 (dois terços).

Desse modo, verifica-se que a distinção entre a inimputabilidade e a semi-imputabilidade reside no grau em que cada uma se encontra, pois, enquanto na inimputabilidade o agente é inteiramente incapaz de compreender a ilicitude de sua conduta, na semi-imputabilidade, embora diminuída, ainda se faz presente a capacidade

de entendimento e autodeterminação.

A constatação da inimputabilidade ocorrerá por perícia médica, em que será estabelecido o grau de incompreensão que o agente possuía ao tempo da ação ou omissão, podendo implicar a aplicação de medida de segurança, caso seja constatada a inimputabilidade ou a semi-imputabilidade.

O artigo 149, caput do Código de Processo Penal, traz à baila a instauração do incidente de insanidade mental, que ocorrerá sempre que haja dúvida acerca da capacidade mental do agente.

Art.149. - Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

Como de forma geral o ordenamento jurídico vigente adota o critério misto (biopsicológico), para a constatação da inimputabilidade, é indispensável que haja laudo médico para que se comprove a existência de anomalia psíquica, já que esta não pode ser auferida diretamente pelo juiz.

No que se refere à necessidade do laudo médico, Masson (2017, p. 516) ainda nos esclarece:

Exige-se laudo médico para a comprovação da doença mental, do desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Cuida-se de meio legal de prova da inimputabilidade, imprescindível, que sequer pode ser substituído pela inspeção judicial, pois o julgador não possui conhecimentos médicos para identificar deficiências na saúde psíquica do réu.

Apesar de a perícia ser fundamental para a constatação da inimputabilidade ou não do agente, a aplicação do supracitado diploma legal só será possível quando houver dúvida acerca de sua sanidade mental, além da presença de indícios verossímeis de que o agente era incapaz de entender a ilicitude de seus atos, e assim determinar sua capacidade volitiva.

Constatada a inimputabilidade, a sentença será de absolvição imprópria, onde o réu embora absolvido, terá contra si imposta a aplicação da medida de segurança, conforme dispõe o artigo 386, parágrafo único, inciso III do Código de Processo Penal.

Nesse seguimento, Masson (2017, p. 517) explica:

Isso se justifica pelo fato de, em relação aos inimputáveis, o juízo de culpabilidade (necessário para a pena) ser substituído pelo juízo de periculosidade (necessário para a medida de segurança). Além disso, o art.97, caput, do Código Penal presume de forma absoluta a periculosidade dos inimputáveis, ordenando a imposição da medida de segurança.

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais se manifestou por meio de apelação criminal no sentido de que, uma vez constatada a inimputabilidade do réu, será

determinada a aplicação da medida de segurança.

APELAÇÃO CRIMINAL-ESTUPRO DEVULNERÁVEL-ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA-ACUSADO NAS CONDIÇÕES DO ART. 26 DO CÓDIGO PENAL - MEDIDA DE SEGURANÇA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL - ALTERAÇÃO PARA INTERNAÇÃO - NECESSIDADE. 1. Considerando que o laudo pericial concluiu pela inimputabilidade do réu e as provas dos autos demonstram a periculosidade do apelante de permanecer em meio aberto, impõe-se a aplicação da medida de segurança de internação. (TJMG, Apelação Criminal 1.0134.13.008764-3/001, Rel. Des. (a) Denise Pinho da Costa Val).

Por fim, havendo imputabilidade diminuída ou semi-imputabilidade, embora persista a culpabilidade, também poderá ser imposta a medida de segurança, quando constatado que o semi-imputável é dotado de periculosidade, necessitando assim de tratamento curativo. Nos ditames do artigo 98 do Código Penal, a pena privativa de liberdade poderá ser substituída pela medida de segurança, na hipótese de haver necessidade de tratamento curativo ao réu dotado de semi-imputabilidade.

## **MEDIDAS DE SEGURANÇA**

As medidas de segurança, embora sejam dotadas de um aspecto curativo, podem ser definidas como espécies de sanção penal, pois possibilitam ao Estado promover uma resposta à violação de determinada norma positivada no ordenamento jurídico vigente, praticada por agente não imputável. Possuem uma finalidade essencialmente preventiva, buscando evitar a prática de novas infrações penais.

Sanches (2020, p. 643), leciona: "Volta-se para o futuro (e não para o passado, como faz a pena). Busca atender a segurança social e, principalmente, ao interesse da obtenção da cura daquele a quem é imposta, ou a possibilidade de um tratamento que minimize os efeitos da doença ou perturbação mental".

Nota-se que, diferentemente da pena, que possui finalidade preventiva e retributiva, as medidas de segurança estão voltadas para o futuro, já que procuram evitar que o agente retorne a práticas delituosas. Ademais, possuem limitação apenas quanto ao seu limite mínimo, que deverá ser de 1(um) a 3(três) anos, conforme dispõe o artigo 97, § 1º do Código Penal, devendo sua extinção sujeitar-se à cessação da periculosidade do agente. Assim, decorrido o prazo mínimo, o indivíduo será submetido a perícia para que se constate ou não a cessação da periculosidade. No tocante ao limite máximo, tem-se que a medida de segurança poderá ser aplicada por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade.

Constata-se, portanto, que as medidas de segurança trabalham com a periculosidade do agente. Se a culpabilidade pode ser definida como base estrutural da pena, de outro modo, a periculosidade é o que irá fundamentar a aplicação da medida

de segurança.

Assim, para que uma medida de segurança possa ser aplicada, torna-se indispensável a prática de um fato típico e ilícito, a constatação da periculosidade do agente e que não existam causas extintivas de punibilidade.

Cabe mencionar que a periculosidade, embora se refira à possibilidade de o agente se voltar novamente para a prática de ilícitos penais, não se confunde com a simples hipótese de reincidência. Como o objetivo da medida de segurança é essencialmente curativo, é indispensável uma probabilidade concreta de que nova infração penal possa ser praticada pelo sentenciado.

Como bem esclarece Masson (2017, p. 958):

Reclama-se um prognóstico completo, calcado em conjecturas razoáveis, de que o indivíduo tornará a cometer infrações penais. De fato, funcionando a periculosidade como um dos pressupostos das medidas de segurança, e tendo essa espécie de sanção penal como função exclusiva a prevenção especial, o magistrado deve analisar o futuro, com o escopo de aferir a probabilidade de o agente praticar novos ilícitos penais. Daí falar-se em juízo de prognose.

Em nosso sistema penal, há duas espécies de medidas de segurança. O artigo 96, inciso I, apresenta a medida de segurança detentiva, em que há internação do agente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sendo esta aplicada em crimes punidos com pena de reclusão.

Por outro lado, a medida de segurança restritiva, prevista no artigo 96, inciso II do referido diploma legal, caberá nas hipóteses de crimes punidos com pena de detenção, exceto se o grau auferido de periculosidade do agente indicar a necessidade de que se proceda com a internação. Nela, o indivíduo permanece em liberdade, mas recebe tratamento ambulatorial.

O Superior Tribunal de Justiça, em julgamento do RHC 44587/SP, estabeleceu que o inimputável submetido a medida de segurança não poderá cumpri-la em estabelecimento prisional comum, ainda que haja ausência de vagas em hospital de custódia.

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. RECORRENTE INIMPUTÁVEL SUBMETIDO À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. PERMANÊNCIA EM PRESÍDIO COMUM. FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. CONSTRANGIMENTO ILEGALEVIDENCIADO. RECURSO PROVIDO.

1. A teor da pacífica orientação desta Corte, o inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico não pode permanecer em estabelecimento prisional comum, ainda que sob a justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais. Precedentes.

2. Recurso provido para determinar a imediata transferência do Recorrente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado, devendo, na ausência de vaga, aguardar, em regime de tratamento ambulatorial, o surgimento da vaga correspondente. (RHC 44.587/SP, Rel. Ministra Laurita Vaz, QUINTA TURMA, julgado em

08/05/2014) (grifo nosso).

Conforme já discutido, a constatação da periculosidade ocorrerá pela instauração do incidente de insanidade mental, previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal. Deste modo, identificada mediante perícia médica a cessação da periculosidade do agente, haverá sua desinternação ou liberação.

Ainda nesse sentido:

Averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade do paciente, dispõe o § 3º do art. 97 do CP que a desinternação (quando se tratar de medida detentiva) ou a liberação (quando se tratar de tratamento ambulatorial) será concedida a título de ensaio, pelo juiz da execução, por um período de um ano. Durante esse prazo, pode ser revogada a qualquer tempo, caso pratique o agente fato indicativo de persistência de sua periculosidade (não necessariamente crime), aconselhando, assim, a continuidade da internação. (SANCHES, 2020, p. 649).

Insta salientar que, embora não haja previsão legal, os tribunais superiores vêm admitindo a possibilidade de desinternação progressiva do agente. O objetivo principal é converter a internação para tratamento ambulatorial, de forma a possibilitar gradualmente a reinserção do sentenciado ao convívio em sociedade.

Nessa acepção, manifestou-se o Pretório Excelso, por meio do HC 97.621/RS:

AÇÃO PENAL. Réu inimputável. Imposição de medida de segurança. Prazo indeterminado. Cumprimento que dura há vinte e sete anos. Prescrição. Não ocorrência. Precedente. Caso, porém, de desinternação progressiva. Melhora do quadro psiquiátrico do paciente. HC concedido, em parte, para esse fim, com observação sobre indulto. 1. A prescrição de medida de segurança deve calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento. 2. A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos. 3. A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação. (HC 97621, Relator(a): Min. Cesar Peluso, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009) (grifo nosso).

Também é de se verificar, nos moldes do artigo 97, § 4º do Código Penal, que “em qualquer etapa do tratamento ambulatorial, o juiz poderá determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos”.

O objetivo principal dessa internação não é regredir no tratamento, aplicando uma medida punitiva mais gravosa, mas sim possibilitar ao internado a oportunidade de cura e consequente reingresso em meio social.

## **DA CONSTATAÇÃO DA (IN)IMPUTABILIDADE DO PEDÓFILO E A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

Pedófilos podem ser qualquer pessoa. Não possuem características físicas que os distingam, não são detentores de uma profissão em específico, podem ser de diversas etnias, do sexo feminino ou masculino, heterossexuais ou homossexuais. Em geral, não apresentam comportamento reprovável socialmente e fazem parte do meio social de suas vítimas, estando inseridos em suas relações cotidianas.

Como bem demonstram Trindade e Breier (2013, p. 67):

Pedófilos são difíceis de serem reconhecidos. Como eles não apresentam um jeito específico de ser, podem permanecer muito tempo num grupo ou numa comunidade sem que sejam identificados. Abusadores e pedófilos provêm de distintos tipos de pessoas, e, em geral, costumam se apresentar de modo anormal e comum, não havendo um perfil específico através do qual se possa identificá-los com facilidade.

Conforme abordado ao longo do presente estudo, a pedofilia encontra-se prevista no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como uma parafilia e caracteriza-se por desejos intensos e recorrentes envolvendo crianças em idade pré-púbera, causando sofrimento tão profundo ao indivíduo a ponto de incapacitá-lo para suas ocupações habituais.

Ao se analisar a legislação penal brasileira, não há tipificação do "crime de pedofilia", mas sim de casos de indivíduos portadores dessa parafilia, que cometem crimes sexuais contra infantes.

Silva et al. (2013, p.127) esclarecem:

Em primeiro lugar é preciso destacar a utilização equivocada, principalmente pela mídia, da expressão "crime de pedofilia". Todos os dias, diversos sites publicam frases contendo a expressão errônea: "pedofilia é crime". Tecnicamente falando, pedofilia não é crime. O que há na legislação são condutas tipificadas que tratam da perversão sexual com crianças e adolescentes.

Nessa esteira, o Código Penal, em seu Título VI, que trata dos crimes contra a dignidade sexual, traz em seu capítulo II crimes contra vulneráveis. Os artigos 217-A, 218, 218-A, 218-B e 218-C tipificam condutas que podem estar associadas à presença do transtorno. Ademais, a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) também pune a divulgação e o armazenamento de imagens ou vídeos envolvendo crianças ou adolescentes.

Torna-se forçoso discutir a questão da pedofilia com a responsabilidade penal do indivíduo que comete crimes contra vulneráveis. Sabe-se que, para a configuração do crime, deve haver a prática de um fato típico, ilícito e culpável. Como tratado, a culpabilidade, terceiro substrato do crime, é definida como um juízo valorativo que é

feito acerca do agente que praticou determinado ilícito penal.

Silva et al. (2013, p.127) elucidam:

Nos casos de desvio comportamental em caráter doentio, a pedofilia é excludente de culpabilidade, consagrada no art. 26 do Código Penal. Em outras palavras, se o pedófilo, no momento de sua ação reprovável, era inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito do fato, resta excluída sua culpabilidade.

A imputabilidade consiste no conjunto de condições pessoais que permitem a imputação de determinada conduta ilícita a um agente. Nesse sentido, o simples fato de o indivíduo ser acometido pelo transtorno de pedofilia não é suficiente para torná-lo inimputável, sendo necessária a junção do elemento intelectivo, consistente na condição de que o enfermo mental tem de compreender a ilicitude de sua conduta e o elemento volitivo, relacionado com a capacidade de autodeterminação da vontade.

Consequentemente, torna-se importante definir se o agente será possuidor de anomalia psíquica, caso em que será considerado inimputável, ou se está enquadrado no âmbito da perturbação mental, hipótese em que haverá a semi-imputabilidade.

Como bem esclarecem Trindade e Breier (2013, p. 85):

Remanesce a questão da pedofilia e sua relação com a responsabilidade penal. Pedófilos, em geral, são plenamente capazes de entender o caráter ilícito do fato (aspecto cognitivo ou intelectivo). Mais sutil, entretanto, é o exame da capacidade de comportar-se de acordo com esse entendimento (aspecto volitivo).

Preliminar a esse debate vem a necessidade de colocar a pedofilia no quadro da doença mental, para os efeitos da inimputabilidade, ou no âmbito da perturbação mental, para os efeitos da responsabilidade diminuída, como instâncias do sujeito físico.

Ainda nesse sentido, Trindade e Breier (2013, p. 114) complementam:

O tratamento jurídico-penal, para casos associados à pedofilia, determinar-se-á pelos traços psíquicos, os quais poderão confirmar se o pedófilo é um agente inimputável (total ausência de capacidade de entender o caráter criminoso de seus atos) ou semi-imputável (parcial ausência de entender o caráter criminoso de seus atos). A prova técnica se produz através da instauração do incidente de insanidade mental (art.149 do Código de Processo Penal).

A definição se o indivíduo realmente é portador do transtorno pedofílico depende de um diagnóstico clínico; para tal, o agente será submetido a perícia médica através da instauração do incidente de insanidade mental. A definição de seu estado clínico através da perícia é de suma importância, uma vez que possibilitará constatar se tal conduta foi cometida em decorrência de um transtorno psiquiátrico que compromete sua capacidade volitiva, ou por se tratar de um mero abusador, que age em razão de conveniência e oportunidade.

Trindade e Breier (2013, p. 114) esclarecem:

O laudo psiquiátrico forense, que é realizado por perito oficial do Estado, e só através deste, é que revelará se um autor pedófilo será destinado a medida de segurança para fins de tratamento psiquiátricos, por tempo indeterminado (artigo 98 do Código Penal) ou a uma redução de pena, nos casos de ter uma redução parcial de sua capacidade (artigo 26, par. único, do Código Penal).

Nota-se que, caso fique constatado que o indivíduo não possui o transtorno pedofílico, possuindo plena consciência da ilicitude de seus atos e de assim determinar sua conduta, não será possível a aplicação da medida de segurança.

Configurada a presença do transtorno pedofílico, faz-se necessário verificar se este ocasionará a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do indivíduo. Em geral, o agente acometido pelo transtorno, embora possua perturbação da saúde mental, detém consciência da ilicitude do fato, sendo capaz de compreender seu caráter criminoso. Contudo, devido ao desequilíbrio psicológico que afeta sua capacidade volitiva e o controle da intensidade dos impulsos, acaba agindo em desconformidade com a lei, sendo por consequência considerado semi-imputável.

No entanto, quando associada a outras patologias, como o alcoolismo ou a esquizofrenia, o pedófilo poderá ter totalmente suprimida a capacidade de compreensão e determinação acerca da ilicitude de suas condutas; nesses casos, será considerado inimputável.

Trindade e Breier (2013, p. 50) elucidam: "Não é raro que um paciente com transtorno de pedofilia apresente outros transtornos associados (comorbidade) como, por exemplo, alcoolismo ou toxicodependência, fatores que agravam sua condição, tornando o tratamento mais difícil, e o prognóstico ainda mais pessimista".

Assim, sendo considerado inimputável, nos moldes do artigo 26, caput do Código Penal, ao indivíduo será imposta a aplicação da medida de segurança, a qual culminará com a internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico, como preceitua o artigo 96, inciso I do Código Penal.

No que se refere à hipótese de se identificar a semi-imputabilidade ocasionada pelo transtorno pedofílico, faz-se necessária a substituição da pena privativa de liberdade pela medida de segurança, segundo o artigo 98 do Código Penal.

Vale destacar importante julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em que o réu foi submetido a avaliação psiquiátrica, constatando o laudo médico tratar-se de transtorno pedofílico.

APELAÇÃO CRIME. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. RÉU SEMI-IMPUTÁVEL. 1. SUBSTITUIÇÃO DA PENA RECLUSIVA POR MEDIDA DE SEGURANÇA. ACOLHIDO. Réu submetido à avaliação psiquiátrica cujo laudo diagnosticou tratar-se de indivíduo portador de pedofilia, reconhecendo o nexo de causalidade entre a referida patologia mental e a conduta criminosa praticada pelo réu. Avaliação pericial que recomenda aplicação de medida de segurança para o tratamento da patologia apresentada. Sentença que desconsiderou a recomendação dos expertos e aplicou pena reclusiva em regime aberto, mesmo tratando-se de

crime hediondo praticado contra criança de oito anos, mediante violência real. Patologia mental diagnosticada que conduz o réu a impulsos sexuais desviados, sendo forte a probabilidade de siga praticando abusos sexuais em crianças se não for submetido a um rigoroso tratamento médico. Possibilidade de cura para a patologia reconhecida pelos experts. Substituição da pena reclusiva por medida de segurança que se mostra recomendável, nos termos do art. 98 do Código Penal. Determinada a internação do réu no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPF), pelo período mínimo de dois anos. APELO PROVIDO. (Apelação Crime, Nº 70011372471, Oitava Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lúcia de Fátima Cerveira, Julgado em: 09-05-2007). (grifo nosso).

No julgado em análise, embora tenha ocorrido a prática de atentado violento ao pudor, foi deferida a substituição da pena privativa de liberdade pela medida de segurança, visto que se tratava de indivíduo acometido pelo transtorno.

Insta salientar que é indispensável que o indivíduo diagnosticado como pedófilo receba tratamento adequado, já que o simples encarceramento, além de agravar o quadro, mostra-se completamente ineficaz, uma vez que não é capaz de tratar o agressor. Promover a aplicação de uma pena privativa de liberdade a um indivíduo portador de pedofilia, baseando-se unicamente em seu caráter criminoso, sem que esta seja vista como doença, não apresentará efetividade, já que, ao retornar ao convívio social, esses agentes voltam a praticar novos delitos.

Tratar um pedófilo pode ser uma tarefa muito complexa, principalmente nos casos de pedofilia crônica e afetos por outras comorbidades. No entanto, em atenção ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, é dever do Estado proceder com a intervenção jurídica adequada a esse indivíduo, de forma a preservar sua dignidade e, consequentemente, a de crianças e adolescentes. Como mencionado, a pena privativa de liberdade destinada ao portador de pedofilia será dotada de pouca efetividade, já que, na condição de enfermo mental, a capacidade de compreensão quanto à ilicitude de suas condutas e controle de suas vontades mostra-se comprometida.

Sobre a ineficácia da pena privativa destinada ao pedófilo, Moreira (2010, p. 193) leciona:

Ao sair do cárcere, o pedófilo está apto a retornar para o crime, pois os estabelecimentos prisionais não oferecem tratamentos adequados e, quando o 'reeducando' regressa à sociedade continua com o transtorno parafílico, porém, como o conhecimento de técnicas mais avançadas para a prática de delitos. É devido a essa situação que o pedófilo deve ser tratado com as técnicas correspondentes ao seu problema [...].

Desse modo, a medida de segurança, em linhas gerais, está apta a gerar melhor resultado no que se refere à ressocialização desses indivíduos, embora ainda se discuta se tais medidas também serão suficientes para tratá-los, já que a pedofilia ainda não apresenta uma cura linear.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme se verificou no presente trabalho, a pedofilia, enquanto parafilia, consiste em uma desordem psíquica caracterizada por comportamentos sexuais anormais, na qual a preferência sexual do indivíduo concentra-se em crianças em idade pré-púberes ou no início da puberdade.

Em atenção ao estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), pela OMS e pela Classificação Internacional de Doenças (CID -10), que a codifica como F.65.4, pode-se afirmar que a pedofilia constitui uma enfermidade que deve ser encarada e tratada como tal, e não como um crime, conforme vem sendo abordada, de forma errônea e corriqueira.

O simples fato de o indivíduo ser portador do transtorno pedofílico não o criminaliza. Entretanto, quando o pedófilo exterioriza sua patologia através de uma conduta atentatória a crianças e que se amolde a um tipo penal, estará caracterizado o crime. As condutas penais que podem se relacionar com a pedofilia estão previstas entre os artigos 217-A e 218-C do Código Penal, e na Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Também é importante se adotar a concepção de que nem todo abusador sexual de crianças será portador do transtorno de pedofilia. Em sua grande maioria, tais ofensores podem ser definidos como abusadores situacionais, que possuem preferência sexual voltada a indivíduos com maturidade física, mas que se aproveitam da vulnerabilidade natural da criança para cometerem tais abusos. A distinção entre o pedófilo e o abusador situacional é de suma importância para que se destine o tratamento jurídico adequado a cada um dos casos.

Ao se estudar a Teoria do Crime, sob o enfoque analítico, tem-se que o crime é formado por três substratos: o fato típico, a ilicitude e a culpabilidade. Define-se como culpabilidade o juízo valorativo que se faz sobre o autor de um fato típico e ilícito. Um dos elementos da culpabilidade, a imputabilidade consiste na possibilidade de que se impute uma conduta típica e ilícita a determinado agente violador da norma penal.

Contudo, em situações em que se verifique a incapacidade mental do agente e se, ao tempo da ação ou omissão, este não possuía pleno entendimento do caráter ilícito de sua conduta, será considerado inimputável para fins penais.

Nessa esteira, a constatação de que o indivíduo possui o transtorno de pedofilia e a consequente verificação de sua inimputabilidade ou semi-imputabilidade ocorrerá por perícia médica, através da instauração do incidente de insanidade mental com previsão no artigo 149 do Código de Processo Penal. A verificação da condição do indivíduo pela via pericial é de suma importância, já que existe uma linha tênue entre o considerado normal e o patológico, além de ser indispensável para a diferenciação entre o portador do transtorno e o abusador situacional.

Verifica-se que, quando a pedofilia está associada a uma outra patologia, por exemplo, o alcoolismo, a esquizofrenia ou a psicose, tornando o indivíduo inteiramente

incapaz de compreender a ilicitude do ato e de assim determinar sua conduta, este será considerado inimputável. Por outra ótica, em muitos casos, os pedófilos possuem consciência da ilicitude do fato, porém, em virtude de um desequilíbrio que atinge o controle da intensidade de seus impulsos, eram incapazes de determinar sua conduta, sendo, portanto, semi-imputáveis.

O fato de a pedofilia ser considerada uma patologia não exclui a responsabilidade penal do pedófilo caso cometa algum crime contra vulneráveis. Assim, constatada a condição do pedófilo através da perícia, torna-se essencial a aplicação da medida de segurança, que, embora constitua uma espécie de sanção penal, é dotada de um aspecto curativo, objetivando o tratamento do agressor e o consequente afastamento do indivíduo dotado de periculosidade do convívio social.

Assim, comprovada a inimputabilidade, ao agente será dirigida uma sentença de absolvição imprópria, com imposição da medida de segurança de internação em hospital de custódia, nos ditames do artigo 386, § único, III do Código de Processo Penal. Caso reste comprovada a semi-imputabilidade do pedófilo, o artigo 98 do Código Penal assegura a possibilidade da substituição da pena privativa de liberdade pela medida de segurança, para que seja fornecido tratamento curativo ao agente.

Entretanto, caso o ofensor sexual seja plenamente capaz de compreender o caráter ilícito do ato e assim determinar sua conduta, deverá ser aplicada a pena privativa de liberdade.

Sabe-se que as medidas de segurança, em sua essência, objetivam o tratamento psicológico do agente, de modo que se torne possível sua reinserção em sociedade. Embora o assunto ainda seja alvo de muita divergência e questionamentos, estudos sugerem ser essa a ferramenta mais eficaz no tratamento dirigido ao indivíduo realmente acometido pelo transtorno de pedofilia.

Por tudo isso, conclui-se que o Direito Penal, como um mecanismo de controle social, deverá garantir a todos os indivíduos o acesso a uma punição justa e que leve em conta todas as suas peculiaridades. Além disso, é dever do Estado proceder com a tentativa de ressocialização do indivíduo que cometeu alguma conduta violadora da norma penal, especialmente se este for acometido por algum transtorno mental.

Verifica-se que a grande dificuldade em aplicação de uma sanção penal devida ao pedófilo está no caráter generalista do termo, que engloba não só os portadores do transtorno, mas também os ofensores situacionais. Na maioria dos casos, o Estado, ao punir um ofensor sexual, sujeita ao mesmo tipo de pena o portador do transtorno pedofílico e o ofensor situacional.

Resta claro que a mera privação da liberdade de um indivíduo portador de pedofilia, em um sistema carcerário que muitas vezes funciona como uma verdadeira "escola do crime", não promoverá um resgate do agente ao convívio social de forma sadia, já que, sem o devido tratamento, ao deixar o cárcere, ele voltará a delinquir. Assim, ao mesmo tempo em que busca proteger a sociedade das condutas praticadas por esse indivíduo, a aplicação da medida de segurança empenha-se em promover sua ressocialização para

que futuramente ele esteja apto à vivência em sociedade.

## REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Maria Regina Fay. **Violência sexual intrafamiliar:** é possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal:** parte geral, 1, 17. ed. rev. ampl. e atual. de acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRANDÃO, Cláudio. **Teoria jurídica do crime,** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2015. (Coleção Ciência Criminal Contemporânea, v.1).
- BRASIL. Decreto-lei n. 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Presidente da República Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 25 ago. 2020.
- BRASIL. Decreto-lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal.** Presidente da República Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 15 ago. 2020.
- BRASIL. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Presidência da República Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 15 ago. 2020.
- BRASIL. STF. **Habeas corpus.** Relator: Ministro Cézar Peluso. 02 jun. 2009. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur96/false>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- BRASIL. STJ. **Recurso Ordinário em Habeas Corpus.** Relatora: Ministra Laurita Vaz. 08 mai. 2014. Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=44587&b=ACOR&p=false&l=10&i=10&operador=mesmo&tipo\\_visualizacao=RESUMO](https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=44587&b=ACOR&p=false&l=10&i=10&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO). Acesso em: 25 ago. 2020.
- BRASIL. TJMG. **Apelação criminal.** Relatora: Des(a) Denise Pinho da Costa Val. 15 maio. 2018. Habeas corpus. Relator: Ministro Cézar Peluso. 02 jun. 2009. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelho/Acordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0134.13.008764-3%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. TJRS. **Apelação Criminal.** Relatora: Lúcia de Fátima Cerveira. 09 mai. 2007. Disponível em: [https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=70011372471&conteudo\\_busca=ementa\\_completa](https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=70011372471&conteudo_busca=ementa_completa). Acesso em: 20 set. 2020.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10). Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal:** parte geral (arts. 1º ao 120). 8. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2020.
- DSM-5. American Psychiatric Association. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ETAPECHUSK, Jessica; SANTOS, Wenner Daniele Venâncio dos. **Um estudo sobre o sujeito pedófilo, uma visão da psicologia.** Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1176.pdf>. Acesso em: 6

ago. 2020.

GARCIA, Ana Célia Marques. **A pedofilia na leitura clínica e a visão do ordenamento jurídico brasileiro.** Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1176.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal:** parte geral, v. I, 19. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017.

HISGAIL, Fani. **Pedofilia:** um estudo psicanalítico. 1. ed. São Paulo: Iluminuras, 2007 (3<sup>a</sup> reimp., 2014).

MASSON, Cleber. **Direito penal:** V. 1: parte geral: arts. 1º a 120. 11. ed. rev., atual. e ampliada. São Paulo: Forense: 2017.

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

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal:** parte geral: arts. 1º ao 120 do CP. Rio de Janeiro: Forense, 2017

RODRIGUES, Herbert. **A pedofilia e suas narrativas:** uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15042015-152015/publico/2014\\_HerbertRodrigues\\_VCorr.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15042015-152015/publico/2014_HerbertRodrigues_VCorr.pdf). Acesso em: 6 ago. 2020.

SADOCK, J. B.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2005.

SCHINAIA, Cosimo et al. **Pedofilia pedofilia:** a psicanálise e o mundo do pedófilo. Tradução: Maria do Rosário Toschi, Francisco Degani; Prefácio: Luiz Meyer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

SILVA, Lilian Ponchio et al. **Pedofilia e abuso sexual de crianças e adolescentes.** São Paulo: Saraiva, 2013.

TRINDADE, Jorge; BREIER, Ricardo. **Pedofilia:** aspectos psicológicos e penais. 3. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

WILLIANS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. **Pedofilia:** identificar e prevenir. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.