

A construção médico-legal da violência sexual infantil nos EUA: Teorias, práticas e estratégias de controle

Herbert Rodrigues

Pesquisador do NEV-USP

Recebido em: 22/07/2015

Aprovado em: 03/03/2017

O artigo apresenta aspectos do debate sobre a violência sexual infantil nos EUA nas últimas três décadas. A análise centra-se na construção médico-legal da questão da pedofilia. O objetivo principal consiste em apresentar a consolidação do debate atual por meio de uma análise da literatura médica, do ordenamento jurídico, dos sistemas de avaliação dos delinquentes sexuais e das plataformas digitais que divulgam a identidade dos agressores sexuais infantis. A discussão desse material é importante para compreender os desdobramentos e os significados históricos e sociais da disputa pelo conceito de pedofilia.

Palavras-chave: criança, pedofilia, sistema jurídico, psiquiatria, controle social

The article **The Medical-Legal Construction of Child Sexual Violence in the United States of America: Theories, Practices and Strategies of Control** presents aspects of the debate on child sexual violence in the USA over the last three decades. The analysis focuses on the medical-legal construction of the issue of pedophilia. The main objective is to present the current debate through an analysis of the medical literature, legal ordering, the systems that assess of sex offenders, and the digital platforms that publicize information about sex offenders. The discussion of this material is important for understanding the historical and social ramifications and the meanings of the disputed concept of pedophilia.

Keywords: child, pedophilia, legal system, psychiatry, social control

Introdução

Os EUA têm larga tradição em produzir pesquisas e dados quantitativos, e em elaborar documentos e relatórios nos centros de pesquisas acadêmicas, nas organizações não governamentais e em órgãos públicos, como o Ministério da Saúde e Bem-Estar, o Departamento de Justiça e o Senado, entre outros. Essas mesmas agências oferecem dados qualitativos de políticas e ações públicas realizadas por inúmeras instituições em todo o país. Além disso, existe nos EUA uma prática bastante comum de divulgar planos, avaliações e, principalmente, resultados das ações em diversos meios, seja pela internet, seja por meio de publicações impressas que acabam influenciando outros países. Por essas razões, os EUA assumem centralidade em torno do debate sobre o abuso sexual infantil desenvolvido neste artigo.

De acordo com Ian Hacking (2000), a emergência do conceito de abuso infantil ocorreu precisamente em 1961, em um congresso da American Medical Association (AMA) realizado na cidade de Denver (no estado do Colorado). O médico Henry Kempe foi um dos primeiros a utilizar

a noção de *battered child syndrome* (que poderia ser entendida por “síndrome de maus tratos infantil”) para explicar lesões não acidentais sofridas por crianças no ambiente doméstico. No entanto, a ideia de que o abuso sexual infantil poderia ocorrer com frequência nas casas ainda levou certo tempo para se consolidar como categoria médica e jurídica.

O presente artigo busca justamente apresentar o debate sobre a emergência da questão da violência sexual infantil nos EUA e, em alguns casos, no Canadá, nas últimas três décadas. O trabalho está estruturado em quatro segmentos, relacionados mutuamente. Em primeiro lugar, recuperamos alguns antecedentes teóricos que desencadearam os debates sobre a sexualidade e os estatutos de criminosos sexuais na América do Norte. No período abordado, foram publicados importantes estudos que articularam abordagens científicas e propostas de ação de controle social por parte do Estado. Em segundo lugar, apresentamos os métodos de avaliação e de tratamentos de pedofilia mais largamente utilizados nos EUA e também em outros países. Em seguida, são expostos documentos sobre as leis e a ordenação jurídica que visavam circunscrever o abuso sexual infantil. E, por fim, relacionado com a descrição do aparato legal, expomos as estratégias de controle dos agressores sexuais por meio de dispositivos eletrônicos de acesso público.

Para Matthew Hull (2012), os documentos não são apenas instrumentos de organizações burocráticas, mas constituem regras, ideologias, conhecimento, práticas, subjetividades, objetos e resultados; logo, os documentos são táticas de poder e de autoridade (HULL, 2012, p. 253). Assim, as fontes de natureza documental foram analisadas à luz de formulações teóricas que colocam em discussão as constituições de saberes e de poderes. Para compreender a construção científica e legal do abuso sexual infantil foram acionados instrumentos analíticos a partir das ideias de Michel Foucault (1988, 2010), assim como os conceitos mediadores de pânico moral, desvio e controle social, entre outros.

O material mobilizado aqui tem diferentes origens e serviu de base para problematizar os saberes constituídos e transmitidos por meio de manuais prescritivos de controle dos desvios de conduta (BECKER, 2008). Pode-se afirmar que a vasta documentação apresentada tem efeitos práticos traçados pelo saber científico e pelas ações do Estado, com objetivos centrados tanto nas vítimas (do ponto de vista psíquico e social) quanto nos agressores sexuais como objeto de análise médica e de intervenção legal.

Entre as principais categorias para discorrer sobre o abusador sexual infantil encontramos a noção de “monstro”, responsável pela generalização do pânico moral desencadeado pelas agitações sociais em torno da questão da pedofilia. Para Foucault (2010), a noção de monstro humano é uma categoria médico-jurídica, uma vez que não apenas viola as leis da sociedade, mas,

principalmente, combina o impossível e o proibido. Assim, o crime e o criminoso são envolvidos em uma mesma substância, de modo a tornar o crime uma doença e vice-versa.

O termo “pânico moral” foi utilizado pela primeira vez no início da década de 1970 para explicar os significados socioculturais do uso de drogas (YOUNG, 2007). Posteriormente, foi usado em estudo sobre a constituição de duas gangues rivais de jovens na Inglaterra (COHEN, 1972). O sociólogo Stanley Cohen pretendia empregar esse conceito para compreender o papel da mídia ao estereotipar a noção de desvio e de sujeito desviante. Desse modo, o pânico moral não deve ser entendido como algo excepcional, fruto de reação irracional; ao contrário, representa formas de ação social rotineira e racional.

O pânico moral está longe de ser um fenômeno que surge de maneira aleatória de tempos em tempos, e deve ser visto como componente de manutenção do universo simbólico produtor de normalidade. Em linhas gerais, entende-se o pânico moral como ameaça de ruptura em relação à moral normativa vigente. Segundo Gayle Rubin, “todo pânico moral tem dois níveis de consequência. A população alvo sofre mais, mas todos são afetados pelas mudanças sociais e legais” (RUBIN, 1993, p. 163). As ansiedades geradas pelas práticas sexuais no âmbito da moralidade são qualificadas pelo autor como pânicos sexuais.

A exposição do cenário americano é fundamental para compreender os debates desencadeados no Brasil na virada do século XXI, pois observamos semelhanças nos processos pelos quais a pedofilia tem sido definida política e socialmente em nosso país. No entanto, o contexto brasileiro aparece somente em momentos pontuais para demarcar certas afinidades de temas correlatos, uma vez que o objetivo primordial é estabelecer análise relacional das estratégias e dispositivos de controle social desempenhados nos EUA. A intenção principal deste trabalho é demonstrar os possíveis caminhos pelos quais a violência sexual infantil – e o que atualmente é reconhecido como pedofilia – percorreu como categoria científica, jurídica e, simultaneamente, moral.

Debates iniciais acerca da pedofilia na América do Norte

Pode-se dizer que os estudos de sexualidade e de seus desvios nos EUA são desencadeados por dois eventos, que operaram na relação entre medicina e justiça. São eles: a publicação dos relatórios do médico e pesquisador Alfred Kinsey, *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) e *Sexual Behavior in the Human Female* (1953); e a promulgação de estatutos de psicopatas sexuais em vários estados por todo o país (desde 1937, doze estados americanos, mais o Distrito de Columbia, já possuíam leis específicas contra crimes sexuais). Enquanto o trabalho de Kinsey

estabelecia a área de comportamento sexual como campo específico de conhecimento científico, as leis sobre crimes sexuais tratavam de identificar os agressores sexuais como particularmente perigosos e propensos a reincidir tais agressões.

Segundo Edwin Sutherland (1950), a difusão de leis contra crimes sexuais a partir da década de 1930 nos EUA seguiu, *grosso modo*, caminho similar nos mais variados estados do país. Em primeiro lugar, a população entrava em pânico após alguns casos de crimes sexuais graves de repercussão nacional; devido à agitação das pessoas em torno da questão, todo tipo de proposta para conter o problema era feito; em seguida, uma comissão era formada pela comunidade local para estudar o assunto e propor recomendações; por fim, a comissão normalmente recomendava que um estatuto de psicopatas sexuais deveria ser criado como forma de procedimento legal para o controle de crimes sexuais.

Para Hacking (2000), o abuso infantil foi uma das primeiras causas sociopolíticas a partir dos anos 1960 na América do Norte. Seu combate foi uma importante cruzada moral e se tornou ampla bandeira política com ressonâncias no controle da sociedade pela medicina e pelas leis. As décadas de 1970 e 1980 foram marcadas pela crescente preocupação com a violência sexual infantil não apenas como questão legal, mas também como problema de saúde pública.

Ademais, as primeiras pesquisas que realizavam diagnósticos sobre o crescente número de denúncias e de casos ganharam força exatamente nesse período. Com isso, os governos dos EUA e do Canadá passaram a financiar pesquisas com grupos multidisciplinares, na tentativa de compreender o fenômeno, buscar respostas para os problemas e encontrar soluções jurídicas. Vejamos a seguir alguns dos trabalhos que articularam teoria e prática na tentativa de diagnosticar a situação e criar estratégias de enfrentamento ao abuso sexual infantil.

No início da década de 1970, Bell e Hall (1971) publicaram um estudo sobre a personalidade do molestatador de crianças, embasado na interpretação dos sonhos. O estudo possuía dois objetivos bem claros: o primeiro era determinar a relação entre o que a pessoa sonhava quando estava dormindo e o que lembrava quando estava acordada, e as consequências disso em seu comportamento e em sua personalidade no cotidiano; o segundo era identificar e descrever as variáveis específicas que constituíam o caráter de um pedófilo para tentar descobrir a origem de seus interesses sexuais.

Outro trabalho importante foi publicado em 1979 por Robert Geiser. O livro *Hidden Victims: The Sexual Abuse of Children* chamava atenção para o aumento de casos de abuso sexual infantil nos EUA naquele momento. De início, o autor opera a partir de dois conceitos: o abuso sexual e o mau uso sexual. O abuso sexual era entendido como termo legal, ao passo que o mau uso sexual expressava o problema do ponto de vista médico e da saúde mental.

Para Geiser (1979), a ideia de abuso sexual nos leva a pensar em termos de dicotomia – adultos abusadores vs. crianças vítimas. Ele sugere que tanto a família como a sociedade são vítimas dessa violência. Segundo o autor, o “abuso sexual” é um termo pejorativo, um julgamento de valor que leva a sociedade a pensar em termos de punição. Já “mau uso sexual” sugere um desvio em um processo “normal” de sexualidade que poderia ser remediado.

O abuso sexual implicaria, de acordo com Geiser (Idem), uma relação exclusiva entre abusadores e vítimas, a qual geralmente não é o suficiente para entender a questão como um todo. O abuso sexual muitas vezes é o sintoma de uma disfunção familiar, por exemplo. Já a ideia de mau uso sexual ajuda a pensar o sistema de inter-relações humanas como um todo.

Segundo Geiser, o termo “abuso” dificulta pensar em soluções para o problema. Ao utilizar a díade abusador/vítima, a solução mais simples seria separar a criança de seu agressor. Como se sabe, a separação da criança de sua família é processo traumático e uma saída pouco eficaz. Em muitos casos, isso poderia causar mais prejuízos do que benefícios, além de contribuir para desestruturação da família, mais do que para seu fortalecimento e a devida solução dos problemas. De maneira prescritiva, o autor aponta que, em vez de pensar em simplesmente separar a criança da família – como se essa situação fosse benéfica para a criança –, dever-se-ia pensar em soluções mais duráveis e de longo prazo.

Ainda segundo Geiser, grande parte dos agressores sexuais de crianças é formada por homens adultos. Ao mesmo tempo, são esses homens que fazem as leis, que investigam, julgam os crimes e administram as punições. Em uma sociedade de dominação masculina, há muitos mal-entendidos. Um deles é o próprio conceito de abuso infantil, que não é apenas um crime sexual, mas um crime mediante uso de violência: violência contra a integridade e a dignidade da criança. O grande dilema seria fazer os homens adultos pensarem em medidas contra esses mesmos homens adultos agressores sexuais, uma vez que o governo das crianças e das mulheres é exercido pelos homens (pais, médicos, educadores, magistrados, religiosos).

Em 1988, foi publicado um dos primeiros manuais sobre abuso sexual infantil nos EUA, *Handbook on Sexual Abuse of Children: Assessment and Treatment Issues* (WALKER, 1988). Já de saída o autor reconhece que o abuso sexual infantil produz nas vítimas e nas famílias, para além de todos os danos físicos e psicológicos, um desastre econômico: são custos altos, sobretudo no desenvolvimento da criança, tais como o insucesso escolar, os traumas psicológicos e a perda de motivação para uma vida adulta produtiva.

Se, por um lado, há perdas financeiras por parte das vítimas e das famílias, por outro, os maiores custos ficam para o Estado (devido aos sistemas judiciário e de saúde), com os tratamentos e as medidas de prevenção. Além disso, as cortes americanas tinham grandes dificuldades em lidar de modo apropriado com as crianças abusadas – em muitos casos, não havia

lugar ideal para atendê-las e colher seus depoimentos. Walker (1988) afirma que não havia profissionais treinados para lidar com as crianças devido à inexistência de equipamentos e de brinquedos “anatomicamente corretos” que poderiam ser úteis na avaliação.

Segundo uma das colaboradoras desse manual, a psicóloga Shirley Asher (WALKER, 1988), o abuso sexual infantil é um problema sério que merece pesquisas mais profundas, uma vez que a própria definição de abuso sexual varia de estudo para estudo. Segundo ela, o abuso sexual infantil inclui vários tipos de traumas sofridos pela criança, os quais podem ir de uma única agressão cometida por uma pessoa estranha até uma relação incestuosa de longa duração. E, apesar da crescente cobertura da imprensa nos casos de abuso sexual infantil (ou mesmo de outras formas de abuso), não há estatísticas oficiais confiáveis de tais incidentes.

Asher (Idem) lamentou que as estimativas sobre incidência de violência sexual infantil eram obtidas apenas em fontes variadas, com escalas maiores e menores de confiabilidade. Em 1979, por exemplo, o National Center on Child Abuse and Neglect estimou que houvesse cerca de 100.000 casos de crianças sexualmente abusadas todo ano nos EUA. Mas, evidentemente, esses números eram apenas estimativas, fato que tornava a compreensão do problema menos nítida, segundo Asher (Idem).

Uma questão que aparecia com frequência em relação ao abuso sexual infantil era saber se a criança estava ou não dizendo a verdade – a ideia de que a criança possa fantasiar ou mentir sobre o abuso sexual vem de uma tradição freudiana. A chamada “hipótese da sedução” pode ser vista como fator que dificulta a maneira de se lidar com a violência sexual masculina, e adulta, contra a criança (FREUD, 1996).

A hipótese freudiana era que as meninas tinham sentimentos e fantasias em relação aos pais e negavam a mãe. Com isso, as memórias de traumas sexuais estavam baseadas nessas fantasias sexuais das crianças. Desse modo, os pais estariam isentos de qualquer culpa e jamais seriam vistos como responsáveis por causar os sintomas de histeria nas meninas. De acordo com essa hipótese, a culpa seria das próprias crianças.

Nas palavras de Freud, “exponho, portanto, a tese de que, na base de todos os casos de histeria, há uma ou mais ocorrências de experiência sexual prematura, ocorrências estas que pertencem aos primeiros anos da infância” (Idem, p. 203). Essa formulação freudiana permaneceu por muitos anos na maioria das análises sobre abuso sexual infantil, seja em trabalhos acadêmicos, seja em manuais prescritivos. Embora as pesquisas indiquem que seja rara a falsa acusação de abuso sexual, os profissionais ainda tendem a deslegitimar a fala das crianças (WALKER, 1988).

Portanto, durante muito tempo, o testemunho da criança foi visto como fantasioso e de difícil distinção entre realidade e imaginação. Mas como fazer para dar credibilidade ao relato da criança

vitimada? De acordo com o manual editado por Walker, alguns estudos sobre a memória podem ser reveladores nessa questão. Independentemente da idade, a memória nem sempre é completa e total, e os adultos, assim como as crianças, podem se esquecer de relatar alguns fatos e algumas imagens de determinado evento, podendo esquecer parte ou mesmo mudar a ordem do que aconteceu. Além disso, segundo Walker, é fato que uma criança abusada sexualmente terá problema se for perguntada diretamente sobre o que aconteceu, mas será capaz de dizer o que ocorreu se derem à vítima a oportunidade de contar histórias, eventos e ações a partir do uso de brinquedos, bonecos e outros objetos, e também por meio de desenhos e de outras técnicas que possam ativar a memória. Em primeiro lugar, isso evita que a criança tenha que verbalizar tudo que aconteceu. Em segundo, a criança utilizaria esses recursos lúdicos para ativar a memória.

Uma questão que surge em diversos trabalhos sobre o assunto é o efeito traumático que o abuso sexual infantil causa na memória, podendo variar de caso a caso. Uma criança abusada por pessoa muito próxima da família pode ter experiência totalmente diferente de uma criança sequestrada e estuprada por estranho. À guisa de comparação, no Brasil, quando uma criança é sexualmente abusada ou explorada pelos pais, por alguma pessoa da família ou por alguém que esteja vivendo na mesma casa, há leis que autorizam o Estado a intervir na família em nome da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/90) define em termos gerais as situações em que as crianças precisam dessa proteção, podendo até ser retiradas das casas e levadas a abrigo de menores. Essa questão não estava em pauta naquele momento.

Em uma posição claramente crítica à perspectiva freudiana, Hannah Lerman (WALKER, 1988) afirma que a ideia de a origem das neuroses ser derivada de precoce exposição ao sexo na infância é exemplo típico da incapacidade da sociedade em aceitar a realidade empírica do abuso sexual infantil. E um problema corrente no senso comum é que uma criança vítima de abuso sexual vai se tornar um abusador na idade adulta. No entanto, segundo Lerman, os estudos são incertos e apresentam falhas ao confirmar essa hipótese; além disso, talvez seja melhor encarar a realidade dos fatos em vez de especular sobre a natureza do abuso sexual infantil.

Um dos raros consensos da literatura sobre o abuso sexual infantil é que o fenômeno não deve ser explicado por um único fator. Inúmeras teorias multifatoriais, apresentadas por Walker (1988), foram desenvolvidas na tentativa de explicar o abuso sexual infantil a partir de questões biológicas, psicológicas, funcionais, situacionais e socioculturais.

Presume-se que todas as pessoas que vivam em sociedade tenham certas inibições e freios morais que as impeçam de cometer certos atos. Há certamente, além disso, fatores externos que controlam o acesso do abusador às crianças, como supervisão recebida pelos pais e por outras pessoas (parentes, professores, vizinhos, amigos etc.). Aparentemente, mesmo com toda motivação e

desinibição, a supervisão de outros adultos fragiliza o ataque do agressor. Porém, a criança pode não estar a todo instante na presença de adultos. E supervisão não significa simplesmente estar presente fisicamente com a criança o tempo todo, mas consiste também em saber o que se passa com ela.

Por isso, a própria criança tem importante papel para evitar o abuso sexual. Segundo David Finkelhor (1984), a criança pode ser orientada a impedir ou resistir à aproximação de um abusador. Essa capacidade significa muito mais do que dizer não ao agressor, que pode sugerir algum jogo sexual para descaracterizar o abuso, mas envolve muitos aspectos sutis relacionados ao comportamento e à personalidade da criança.

Segundo Finkelhor, alguns abusadores sentem que as crianças devidamente orientadas talvez não sejam bons alvos, já que são capazes de dizer não, não se sentem intimidadas ou não guardam segredo. Já as crianças mais vulneráveis são aquelas que sofreram abusos emocionais, não receberam atenção suficiente, tiveram relação afetiva pobre com os pais. Para o autor, essas crianças fazem parte de um grupo de risco e têm pouca capacidade de impedir ou resistir ao abuso sexual.

Para Finkelhor, o abuso sexual infantil tem uma importante característica dramática que o faz surgir como um problema social: a questão moral está estabelecida desde o princípio. Em uma discussão pública, as pessoas prontamente concordam que sexo entre adultos e crianças é reprovável – daí o clamor em combater o abuso sexual infantil ter frequentemente apelo emocional e moralizante.

A fim de identificar a dimensão do problema do ponto de vista social, o autor desenvolveu um modelo de “quatro precondições de abuso infantil”. Em resumo, essas precondições podem ser descritas da seguinte maneira: (1) é preciso identificar na dinâmica de nossa sociedade o que pode gerar no adulto o desejo de interagir sexualmente com a criança; isso poderia corresponder à substituição da imagem da mulher pela da criança (vista segundo o modelo patriarcal como pessoa de corpo menor, submissa, erotizada e carente de afeto); (2) certos fatores sociais influenciam grande número de homens a ignorar ou desconsiderar as convenções sociais que inibem alguém a se envolver sexualmente com crianças – isso inclui a pornografia infantil, que tende a promover a ideia de que o sexo com adultos é prazeroso e educativo para as crianças, além do fato de as pessoas ficarem desinibidas quando ingerem bebida alcoólica ou usam droga; (3) determinados fatores sociais explicam por que a inibição extrema muitas vezes não funciona: algumas mulheres são dependentes de seus maridos e estão despossuídas de recursos sociais e econômicos para proteger seus filhos; as comunidades e as vizinhanças estáveis estão se desagregando e muitas crianças vivem com poucos adultos em volta para monitorar suas atividades; a ideologia de que a família é a única detentora sagrada das crianças acaba por dificultar a intervenção; e, por fim, (4) a coerção social tem papel importante para proteger as crianças de possíveis ataques (FINKELHOR, 1984, pp. 56-57).

A violência sexual infantil é, sem dúvida, um tema de pesquisa difícil de lidar em razão do peso da tradição que moralmente sustenta nosso ponto de vista. Por isso, a maioria dos estudos aqui tratados, nas áreas de psicologia e psiquiatria, desenvolve as sérias consequências negativas sofridas pelas crianças abusadas sexualmente. Nesse sentido, o trabalho de Finkelhor (Idem) não é diferente, apesar de incorporar aspectos e fatores sociais. Consequentemente, essas teorias fomentam o senso comum, a mídia e o modo como a sociedade entende o sexo entre adultos e crianças, cujas consequências são traduzidas em estratégias de controle da sexualidade adulta.

No final da década de 1980, a pesquisadora americana Suzanne Sgroi (1988, 1989) organizou uma coletânea de artigos reunidos em dois volumes sobre abuso infantil (não apenas o abuso sexual, mas outras formas de abuso) e populações vulneráveis. Os dois volumes, compostos por trabalhos de diferentes autores, majoritariamente médicos, tratam de compreender o abuso sexual contra as populações vulneráveis (em tempo: é importante dizer que por “vulneráveis” Sgroi entendia não só as crianças, mas também os idosos e pessoas com necessidades especiais, físicas e/ou mentais). Além disso, os diversos artigos, em ambos os volumes, possuíam tom bastante prescritivo, com casos ilustrativos que serviram como base de ação para os profissionais envolvidos com as questões de abusos sexuais sofridos por essas populações vulneráveis. Em geral, os autores que contribuíram para as publicações concordavam que havia escassez de informações confiáveis sobre o comportamento sexual das crianças.

Os principais modelos de análise apresentados pela autora enfatizam as fases do aprendizado, do desenvolvimento cognitivo da criança e do reconhecimento das diferenças a partir do autoestímulo e da observação. Com isso, os artigos visavam criar padrões de análise para determinar o comportamento normal da sexualidade infantil. O foco estava todo no problema do abuso infantil e nas formas de tratamentos oferecidos pelo serviço de saúde, normalmente de modo prescritivo. À época, ainda se encontrava em estágio inicial a reavaliação dos significados políticos e sociais de outras formas de comportamentos sexuais considerados tabus. Por essa razão, trabalhos desse tipo foram importantes como ferramentas no combate ao abuso sexual infantil.

Outro problema discutido nesse período era de ordem prática e legal, conforme apontado por Ward e Sorbello (WARD et al., 2003). A questão estava na classificação dos agressores sexuais, tópico que ainda recebia atenção esporádica, apesar da grande importância no entendimento das agressões sexuais e de seus perpetradores. Desse modo, um sistema de classificação válido e confiável poderia contribuir para a avaliação e o tratamento dos agressores e prevenir futuros riscos, concluem Ward e Sorbello.

Daí a importância do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*¹ (DSM, na sigla em inglês), no qual se estabelecem os critérios utilizados pelos psiquiatras para identificar os indivíduos que possuam um conjunto comum de sintomas. Esse manual serve também para a comunicação clara e confiável entre médicos, a fim de tornar possível planejar tratamentos efetivos, estimar prognósticos e definição ações por parte do Estado.

Ward e Sorbello se referiam ao DSM-IV (edição publicada em 1994), que definiu as parafilias (entre elas a pedofilia) como fenômenos cognitivos sexualmente não convencionais. De acordo com o DSM-IV, para fazer o diagnóstico, basta o comportamento sexualmente ofensivo em si mesmo. Isso significa que a pedofilia estaria classificada no conjunto de uma desordem mental. Entretanto, do ponto de vista legal, o abusador infantil se refere ao perpetrador de maus-tratos físicos e de abuso sexual, e não implica, necessariamente, uma doença mental, mas um crime. A pedofilia seria uma doença mental que poderia ser englobada (classificada) sob o termo de molestar infantil. Mesmo que os pedófilos sejam classificados como molestatadores infantis, nem todos os molestatadores podem ser considerados (ou diagnosticados) como pedófilos.

Os resultados de estudos do comportamento sexual não podem ser tratados isoladamente do contexto cultural. Se falarmos do interesse sexual do adulto por crianças nas sociedades ocidentais, temos que pensar em uma definição a partir da ideia de desvio, uma vez que não há espaço na estrutura normativa para essa forma de comportamento; e esse fenômeno, uma vez definido como desvio, está claramente sujeito ao controle e à correção.

Por essas razões, a pedofilia pode ser compreendida como desvio de conduta moral. Para o sociólogo americano Howard Becker (2008),

o desvio não é uma qualidade simples, presente em alguns tipos de comportamento e ausente em outros. É antes o produto de um processo que envolve reações de outras pessoas ao comportamento (BECKER, 2008, p. 26).

De acordo com Becker, o desvio é um rótulo socialmente construído utilizado para identificar indivíduos que transgridem linhas prescritas do comportamento normativo. Para que qualquer fenômeno se torne visível no domínio público e seja acolhido por instituições (muitas delas científicas), é necessário que haja preocupação em conservar os valores morais e corrigir os desvios de conduta.

Dos trabalhos mais recentes sobre pedofilia na América do Norte, destacam-se as publicações do psicólogo canadense Michael Seto (pesquisador do Centro de Criminologia do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Toronto, Canadá). No livro *Pedophilia and Sexual Offending Against Children* (2007), Seto oferece consistente balanço bibliográfico sobre a pedofilia e,

principalmente, apresenta as discussões mais recentes presentes em diferentes domínios do conhecimento. O autor discute a pedofilia não apenas como desejo sexual de adultos por crianças, mas também como questão social, política e legal. O autor apresenta definições científicas, estabelece métodos de avaliação para diagnosticar casos, explica os riscos eminentes às crianças e propõe, inclusive, possíveis intervenções a partir de casos exemplificados.

O livro de Seto é, atualmente, uma das principais referências entre os pesquisadores do tema pedofilia, e também serve de suporte para intervenções médico-legais em diversos países.

Pode-se dizer que na maioria dos trabalhos científicos sobre o tema, os contatos sexuais entre crianças da mesma idade são atos reprovados (afinal, qualquer expressão sexual é reprovada entre crianças), mas isso não necessariamente caracteriza desvio ou crime. As pesquisas e o público em geral, preocupados com as questões sexuais envolvendo crianças e adultos, concentram a atenção especialmente nos adultos, havendo certa tendência cultural a achar que a pedofilia não deva ser tratada como fenômeno relacional. Ao mesmo tempo, o movimento em torno dos direitos das crianças é uma tentativa de redefinir o seu lugar na sociedade.

Por um lado, o interesse nas crianças em nossa sociedade é quase exclusivamente familiar e profissional – em última instância, trata-se de interesse econômico. Por outro, a sociedade ocidental aposta em aparatos médico-legais com o propósito de garantir a segurança e a proteção das crianças, nominalmente do sistema de justiça criminal (judiciária) e psiquiátrica.

Basicamente, psiquiatras, juristas e demais cientistas concordam que a pedofilia é um grande mal; ora vista como doença, ora como conduta moralmente reprovável, é um risco para as crianças com graves consequências para a vida adulta. A ideia geral é que esse mal precisa ser prevenido e que o pedófilo precisa ser tratado a ponto de não mais ser ameaça real às crianças. Nesse sentido, EUA e Canadá foram os primeiros países a tentar definir o problema do ponto de vista médico e a propor mudanças na legislação.

Diagnósticos, métodos de avaliação e tratamentos de pedofilia

Simultaneamente à percepção do aumento de casos de abuso sexual infantil na América do Norte, combinados com o desenvolvimento de abordagens ao problema, surgem os primeiros métodos de avaliação e as sugestões de possíveis tratamentos, e até de cura, para a pedofilia. Mais uma vez, os EUA são o primeiro país a propor formas de diagnosticar e intervir no problema: o desafio colocado estava em analisar e classificar cada vez mais, e de forma bastante meticulosa, os agressores sexuais para avaliar melhor, e de maneira mais eficaz, perigos e possíveis danos causados às crianças e à sociedade.

Segundo a pesquisadora Mary DeYoung (1989), do ponto de vista da epidemiologia, a incidência e a prevalência de pedofilia na população em geral são desconhecidas. Não se tem notícias de inquéritos epidemiológicos com questões que busquem identificar a pedofilia, principalmente no que se refere àqueles que persistem com pensamentos, fantasias e excitação envolvendo crianças pré-púberes. E, mesmo que a pessoa tenha pensamentos sexuais com crianças pré-púberes ou contato sexual com criança pré-púbere, não é o suficiente para um diagnóstico definitivo, porque a característica principal da pedofilia é a persistência de interesse sexual por crianças ao longo do tempo, de acordo com o DSM.²

Para DeYoung, o que se pode afirmar é que mais de 90% das pessoas descritas clinicamente pela literatura como pedófilos são homens. Além dessa grande diferença de gênero, há heterogeneidade de outros dados, como nível educacional, condição socioeconômica e raça. As características demográficas dependem muito da amostra estudada. De acordo com a pesquisadora, os trabalhos sobre pornografia infantil sugerem que o público consumidor tem condição econômica e nível educacional maior do que os que tiveram contato direto com as vítimas.

Segundo DeYoung, a despeito do estoque de conhecimento, os estudos com pedófilos autoidentificados, que ainda não passaram por processo clínico ou não cometeram infrações legais, precisam ser desenvolvidos a fim de verificar se essas características são realmente associadas ou não a fatores psicopatológicos. Segundo pesquisas citadas pela autora, o tratamento clínico e a identificação de comorbidades psicopatológicas poderiam colaborar para a identificação e, quem sabe, a diminuição do sofrimento dos pedófilos. Isso, no entanto, ainda é visto como especulação.

Em decorrência desse quadro incompleto, instituições e pesquisadores americanos desenvolveram métodos e técnicas de investigação para identificar, diagnosticar e sugerir tratamentos para abusadores sexuais infantis. Vejamos alguns exemplos.

O *Static-9*³, criado pelos pesquisadores Karl Hanson (Canadá) e David Thornton (EUA), é instrumento de avaliação atuarial para medir o risco de agressões sexuais no qual há dados sobre abuso sexual e pedofilia. O *Sex Offender Risk Appraisal Guide* (Sorag)⁴, desenvolvido pelo pesquisador Vernon L. Quinsey (Canadá), apresenta itens que incluem dados como o gênero das vítimas; adicionalmente, há a avaliação *phallometric* (falométrica) para mensurar a excitação sexual com crianças.

Os pesquisadores Cook e Howells (1981) apresentaram os primeiros métodos, ainda em fase experimental, utilizados para identificar o interesse sexual de adultos por crianças. Entre as principais técnicas estão o *Erotic Arousal Level* (nível de excitação sexual), o *Phallometric Method* (método falométrico), os *Chemical Indicators of Erotic Arousal* (indicadores químicos de excitação sexual), o *Plethysmography* (pletismógrafo) e a eletroencefalografia. Levam-se em consideração ainda os batimentos cardíacos, as mudanças na respiração, a reação da pele e o dilatamento das pupilas. Esses elementos em conjunto formariam uma equação capaz de avaliar a pedofilia.

Segundo Richard Laws e Willian O'Donohue (2008), um dos primeiros avanços dos métodos de avaliação de pedofilia nas décadas de 1970 e 1980 foi o desenvolvimento de técnicas de medição para excitação sexual. O *Penile Plethysmograph* (PPG) (pletismógrafo peniano) foi considerado o mais importante instrumento de exame nos laboratórios psicosssexuais nos EUA e no Canadá. O registro de ereção, por parte dos agressores, representa a primeira avaliação e o monitoramento de tratamentos oferecidos por clínicas.

O teste com PPG, descrito por Laws e O'Donohue (Idem, p. 185), consiste em medir a circunferência e o volume do pênis de acordo com a circulação sanguínea conforme são exibidas imagens de pessoas de várias idades e sexos; de histórias gravadas em áudio sobre relações sexuais entre pessoas de várias idades e sexos. O aumento tanto na circunferência quanto no volume do pênis indica a excitação e o desejo sexual da pessoa e contribui para a definição de alguma preferência sexual.

Outro método apresentado pelos pesquisadores é o *Viewing Time* (VT) (tempo de visualização), que consiste em estabelecer correlação entre o tempo gasto pelos sujeitos em visualizar imagens sexualmente atraentes e seu interesse sexual. Segundo os autores, esse teste tem sido utilizado como alternativa para medir a tumescência peniana (processo em que o sangue torna o pênis ereto) porque é mais simples de administrar que o PPG (Idem, p. 186).

Para Laws e O'Donohue, o diagnóstico de pedofilia pode ser inferido a partir do comportamento pregresso do agressor. Os pesquisadores citam três escalas de avaliação. A primeira, a *Screening Scale for Pedophilic Interests* (SSPI) (escala de triagem para interesses pedofílicos), consiste em quatro itens de avaliação das características do molestatador, que incluem ter tido pelo menos uma vítima, preferencialmente do sexo masculino; ter cometido múltiplas ofensas; ter pelo menos uma vítima pré-púbere; e ter uma vítima não enquadrada nos critérios anteriores.

A segunda escala, o *Implicit Association Test* (IAT) (teste de associação implícita), consiste em um teste cognitivo utilizado para avaliar os possíveis pedófilos. O IAT baseia-se na hipótese de que a pessoa que possui inclinação a determinado tópico (como, por exemplo, o sexo com criança) tende a associar palavras relacionadas a esse objeto mais rapidamente do que uma pessoa que não a tem. O benefício potencial dessa abordagem é a possibilidade de avaliar a presença de preferência da qual a pessoa não consegue se distanciar (Idem, p. 187).

A terceira escala apresentada por Laws e O'Donohue é o *Scales and Card Sorts* (conjunto de ferramentas e escalas), que, como o próprio nome diz, é um conjunto de ferramentas e de escalas de autodeclaração para identificar a pedofilia. Esse método foi desenvolvido para identificar a preferência sexual de adultos, que se declaram, ou não, pedófilos. Esse tipo de avaliação é importante para quem não tem acesso ao laboratório e aos equipamentos de falometria. Registra-se que tal método não deva substituir nem o pletismógrafo peniano (PPG), nem o tempo de visualização (VT).

Os autores indicam que métodos de neuroimagem e neurofisiológicos têm sido utilizados para medir as atividades neurais e a composição neural de molestadores de criança em comparação aos não molestadores. As diferenças entre esses dois grupos têm sido demonstradas por meio de várias tecnologias, incluindo tomografia computadorizada e ressonância magnética. Segundo os pesquisadores, alguns estudos focados especificamente em pedofilia indicam que os indivíduos apresentam anomalia no lóbulo temporal. Em outras palavras, isso significa dizer que a pedofilia é apresentada como disfunção do cérebro.

Há ainda outros métodos usados para avaliar a pedofilia, de acordo com Laws e O'Donohue: medição da temperatura do pênis e do volume de sangue na superfície do pênis; resposta da pele; e pupilometria. No entanto, segundo os pesquisadores, as habilidades de diferenciar pedófilos dos não pedófilos, utilizando medidas fisiológicas, são mais precárias do que o PPG, que ainda é considerada a mais confiável ferramenta para medir o interesse sexual de uma pessoa.

Além dessas técnicas de medição para avaliar o transtorno pedofílico, Laws e O'Donohue forneceram tipologias de pedófilos e apresentaram algumas terapias utilizadas para tratar os agressores. Segundo os autores, uma distinção comum entre os pedófilos não é apenas a preferência pela idade, mas também pela orientação sexual. Embora a maioria das agressões aconteça contra meninas (aproximadamente 67%), uma proporção substancial é cometida contra vítimas do mesmo sexo (estima-se algo em torno de 13%) e vítimas de ambos os sexos (20%). Geralmente, os testes de falometria apontam relação entre o sexo da vítima e a preferência sexual do agressor (Idem, p. 190).

Para os autores, os tratamentos são guiados com o objetivo de reduzir o interesse sexual por crianças e aumentar por adultos. A ideia central é que o transtorno pedofílico pode ser alterado a partir de condicionamento do indivíduo. Os tratamentos para pedofilia emergem como modo de prevenção do abuso infantil, servindo tanto para as pessoas que querem remediar sua tendência pedofílica quanto para as que já cometeram agressão sexual e querem reduzir ou evitar a reincidência.

A grande preocupação presente em qualquer proposta de tratamento é justamente a questão da reincidência. Por isso, Laws e O'Donohue descrevem duas técnicas que atuam nesse sentido: a *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT) (terapia cognitivo-comportamental) e a *Relapse Prevention* (RP) (prevenção de recaídas), que são as duas abordagens mais populares de tratamentos psicoterapêuticos usados com abusadores sexuais infantis para evitar a reincidência (Idem, p. 194).

A terapia cognitivo-comportamental (CBT) combina intervenções comportamentais (como as técnicas de condicionamento descritas anteriormente) com terapias cognitivas. A porção comportamental foca na preferência sexual, ao passo que a porção cognitiva focaliza as distorções cognitivas, atitudes e pensamentos errôneos associados à agressão sexual, que são assumidos por ser produto de aprendizagem social.

Para Laws e O'Donohue (Idem, p. 194), os molestadores de crianças possuem mais distorções cognitivas do que os homens que agridem sexualmente as mulheres. Os padrões de terapia cognitiva trabalham para mudar esses transtornos por meio de: (1) esclarecimento aos agressores sobre como a cognição influencia comportamentos agressivos sexuais; (2) informação aos agressores de como as vítimas são prejudicadas; (3) treinamento dado aos agressores sobre como identificar as próprias distorções cognitivas; e (4) uso de várias ferramentas pedagógicas para ajudar esses homens a compreender e a trabalhar as distorções cognitivas.

A prevenção de recaídas (RP), por sua vez, é um programa separado com foco nos fatores de manutenção das mudanças trazidas pelo tratamento por meio da CBT. A RP objetiva três fatores em particular: (1) a autoeficácia (confiança em se controlar em situação de alto risco); (2) as habilidades de enfrentamento; (3) a motivação (crescer o desejo de não regredir). Tanto a CBT quanto a RP utilizam modalidades individual ou em grupo, são implementadas em pacientes internos ou externos, e podem durar de quatro a trinta meses. Os pesquisadores alertam para o fato de que alguns programas têm, inclusive, sessões de reforço após o final do tratamento. Além disso, muitos programas incluem outras modalidades de educação sexual, gerenciamento da raiva, aconselhamento, treinamentos de empatia e treinamentos de habilidades sociais (Idem, p. 195).

Por fim, Laws e O'Donohue apresentam a *Multisystemic Therapy* (MST) (terapia multissistêmica), voltada para adolescentes com comportamento antissocial. Desenvolvida no final dos anos 1970, a MST se tornou popular, em tempos recentes, para lidar com jovens agressores de alto risco. Trata-se de uma abordagem única porque consiste em tratamento de base comunitária, voltada a múltiplos fatores de risco e de proteção, tais como os aspectos individuais, familiares e sociais (nesse último, incluem-se amigos, escola, bairro e a comunidade como um todo).

Laws e O'Donohue também apontam procedimentos médicos e farmacológicos utilizados para reduzir a excitação sexual a partir da administração de remédios e hormônios que afetam regiões do cérebro relacionadas à função sexual. A classe de remédios utilizados são os *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) (inibidores seletivos de recaptção de serotonina), usados para controlar pensamentos e comportamentos parafilicos. Segundo os pesquisadores, a fluoxetina e a sertralina são os antidepressivos mais comumente prescritos para esse tipo de tratamento (Idem, pp. 199-200).

Similares a outros tratamentos para pedofilia, muitas dessas intervenções médicas que tratam de agressores sexuais (e não apenas de pedófilos) têm como meta reduzir a reincidência. Historicamente, a medicalização envolve a castração química para diminuir os níveis de testosterona e alterar as regiões do cérebro relacionadas à atividade sexual. Outros

métodos que regulam os níveis hormonais do apetite sexual, apontados pelos autores, combinam três técnicas: (1) uso de acetato de medroxiprogesterona (MPA) para inibir as secreções do gonadotrófico e reduzir a testosterona; (2) uso de antiandrógeno tal como o acetato de ciproterona (CPA) para bloquear os receptores andrógenos por todo o corpo; (3) superestímulo do hipotálamo com o uso de hormônio de liberação do hormônio luteinizante (LHRH), para reduzir os níveis de testosterona ao nível de uma castração química. Nos EUA, a primeira castração química como punição aos agressores sexuais ocorreu na Califórnia, em 1997 (Idem, p. 200).

Embora ainda discutidos como alternativa para a solução do problema, muitos desses métodos têm se tornado virtualmente obsoletos por causa da emergência de procedimentos alternativos similarmente efetivos no ajustamento de níveis de testosterona, porém menos invasivos ou até reversíveis. Apesar da forte relação entre variáveis neurobiológicas em comportamento sexual e tratamento hormonal, Laws e O'Donohue afirmam que a redução da excitação não altera a identidade sexual do indivíduo.

Os pesquisadores brasileiros Trindade e Breier (2010) apontaram que alguns países europeus utilizam atualmente, de maneira bastante restrita, a castração química, não apenas como possibilidade de tratamento, mas no conjunto das punições aos agressores sexuais. De modo resumido, pode-se dizer que o Reino Unido permite a castração química voluntária; a Dinamarca e a Suécia admitem a castração química para casos extremos; a França ainda discute projeto de lei que prevê tratamento obrigatório para agressores sexuais, o qual pode ser psiquiátrico ou farmacológico, com a administração de fármacos para inibir a libido; a Itália discute projeto de lei que objetiva utilizar a castração química, denominada por eles de terapia antagonista de testosterona, de forma voluntária aos condenados por crimes sexuais; e a Áustria utiliza a castração química, implementada no país desde 1999.

Em geral, a questão do tratamento de agressores sexuais levanta uma série de questionamentos éticos, morais e legais, frequentemente misturados com argumentos emocionais e passionais. O principal deles foi a proposta de castração física (ablação dos testículos), usada pela primeira vez na legislação moderna na Dinamarca em 1929. Outros países, como Alemanha, Holanda, Suécia e Noruega, já adotavam a castração como pena. No entanto, a ideia de tornar o indivíduo incapaz tem custo alto, fere os direitos civis, só seria indicada para pedófilos de altíssimo risco a partir de análise individual e não deveria ser determinada apenas pela legislação, mas por uma junta de médicos e de juristas.

Práticas jurídicas sobre a violência sexual infantil nos EUA: a Lei de Megan

A chamada Lei de Megan – lei federal existente nos EUA desde 1996 – autoriza a divulgação pública de dados de criminosos sexuais, condenados pela justiça, que moram, trabalham e/ou frequentam a vizinhança de cada cidade. Atualmente, esses registros são divulgados em uma página da internet com o endereço, o nome, a foto da pessoa, o tempo de pena e a descrição do crime cometido em todos os estados americanos.

Os principais objetivos desse dispositivo são a constante vigilância sobre os egressos do sistema carcerário e sua transferência para a sociedade civil e o controle dos corpos e dos movimentos das pessoas condenadas. A pena cumprida na prisão se converte em uma pena perpétua de vigilância, de cuidados e de atenções pela sociedade. Segundo Loïc Wacquant,

a exemplo de outros ex-presos, eles podiam, até recentemente, usar do anonimato para refazer a própria vida, uma vez purgada a sua pena. Não é mais o caso depois que o Congresso votou, em 1996, a “Lei de Megan”, que prescreve às autoridades a colocação dos “sex offenders” no índice e que os entrega à inquisição permanente e à vingança aberta do público (WACQUANT, 2003, p. 123).

A referida lei leva o nome de Megan Kanka, uma garota de sete anos de idade que foi estuprada e assassinada pelo vizinho em 29 de julho de 1994, em uma pequena cidade do estado de New Jersey (EUA). O crime teve grande repercussão nacional e, devido ao pânico moral (COHEN, 1972; YOUNG, 2007) causado pelo crescimento de denúncias de casos de violência sexual infantil no país, desencadeou a criação de uma fundação de prevenção de crimes sexuais contra as crianças e, conseqüentemente, da Lei de Megan.

A questão principal discutida para elaborar a lei foi o fato de Kanka ter sido violentada e morta por um agressor sexual registrado e conhecido em seu estado de origem, que se mudou para uma casa em frente à da família sem que eles soubessem. Logo após a tragédia, a família da menina procurou alertar as comunidades locais sobre os criminosos sexuais que viviam nas redondezas e, conseqüentemente, desencadeou uma cruzada nacional contra agressores sexuais.

Como já foi dito, a Lei de Megan é federal, mas cabe a cada estado elaborar e divulgar a lista dos nomes dos criminosos sexuais a partir de informações fornecidas pelos órgãos locais de segurança pública e de outras instâncias da justiça criminal. Na Califórnia, por exemplo, os criminosos sexuais já eram obrigados a se registrar junto aos órgãos locais de segurança pública desde 1947, mas com a Lei de Megan, o Estado passou a fornecer ao público as informações sobre o paradeiro de criminosos sexuais para que a população possa monitorar a presença desses indivíduos nas redondezas.

Assim, desde 2004, o público pode acessar livremente informações sobre os criminosos sexuais registrados junto aos órgãos locais de segurança pública. Anteriormente, tais informações eram disponibilizadas apenas mediante o comparecimento às delegacias ou por meio de um número de telefone. Agora, todas as informações são públicas e podem ser consultadas a qualquer momento por meio de uma página da internet.

Apesar de ser lei federal, há pequenas variações de jurisdição de um estado para outro. Utilizando novamente a Califórnia como exemplo, o Código Penal⁵ estadual autoriza a divulgação dos nomes dos condenados de crimes sexuais na página oficial da internet, e as estatísticas de registros de criminosos sexuais são atualizadas diariamente. Para se ter uma ideia, em 10 de fevereiro de 2017, havia 75.534 indivíduos registrados. Esse número representa apenas as pessoas que moram no estado e não inclui os encarcerados ou deportados por crimes sexuais.

O Código Penal da Califórnia ainda define as categorias de criminosos sexuais que são registrados na página da internet. A condenação de agressores sexuais exige que o endereço residencial do sujeito também seja divulgado junto com outras informações pessoais, porém existem categorias de criminosos sexuais registrados que não podem ser divulgadas nesse *website*. Os condenados que se enquadram nessa categoria não divulgada devem, ainda assim, se registrar como criminosos sexuais junto aos órgãos locais e são conhecidos pelos agentes de segurança pública.

De qualquer maneira, exige-se o registro obrigatório de todos os condenados por crimes sexuais cujo acesso à informação é público. Os indivíduos registrados com residência fixa devem notificar o órgão de registro atual por escrito, dentro de cinco dias úteis, sobre qualquer mudança de endereço, e precisam registrar-se novamente, pessoalmente, caso se mudem para nova jurisdição. Mesmo que o indivíduo não tenha residência fixa (ou for desabrigado), ele deverá registrar-se como transiente dentro de cinco dias úteis e não mais do que trinta dias após a liberação por custódia ou condicional. Além disso, todos os indivíduos registrados devem atualizar seus cadastros anualmente em até cinco dias úteis a partir da data de seu aniversário; e aqueles classificados como predadores sexuais violentos devem atualizar seus cadastros a cada noventa dias.

Alguns dos indivíduos cujas ofensas sexuais registráveis não são divulgadas ao público poderão ter dispensa do registro após obterem certificado de reabilitação, que pode ser solicitado no período de sete a dez anos (dependendo do crime sexual cometido) após a liberação por custódia, suspensão da pena ou liberdade condicional. Por outro lado, os criminosos sexuais registrados cujos crimes sexuais foram realizados contra vítima menor de dezesseis anos estão proibidos, por lei, de solicitar a dispensa da obrigação de registro e de se tornarem empregadores, funcionários ou prestadores de serviços, ou de executar trabalhos voluntários, em locais com a presença de crianças.

Ao tornar público o acesso à informação acerca de pessoas condenadas por crimes sexuais que moram na comunidade, a sociedade passa a ter o controle permanente desses indivíduos, que ficam expostos mesmo após cumprirem a pena. Segundo Wacquant,

os efeitos da disseminação oficial da identidade e da localização dos (ex)delinquentes sexuais não se fazem esperar: estes últimos são regularmente humilhados, frequentemente molestados e insultados e às vezes obrigados a mudar de endereço em razão da hostilidade e das ameaças da vizinhança (WACQUANT, 2003, p. 131).

À parte a execração pública, a Lei de Megan produz efeitos de ampliação dos pânicos morais e sexuais (RUBIN, 1993) e de dispositivos de vigilância punitiva (WACQUANT, 2003; FOUCAULT, 1988) sobre as categorias sociais que inspiram medo e repugnância. A figura do pedófilo, de certa forma, acaba mobilizando pessoas supostamente desinteressadas de qualquer atividade política e que, indignadas e assustadas, estão dispostas a defender a sociedade contra esse monstro considerado um predador sexual (FOUCAULT, 2010).

Estratégias de controle dos agressores sexuais nos EUA: *Dru Sjodin National Sex Offender Public Website (NSOPW)*

Há, cada vez mais, em expansão no mundo ocidental capitalista aquilo que Wacquant (2003) denominou de “contenção punitiva”. Ao elaborar essa noção, o autor se referia, entre outros mecanismos de controle, aos registros de agressores sexuais nos EUA produzidos pela Lei de Megan. Para ele,

os delinquentes sexuais são, com os jovens dos bairros segregados e deserdados, o alvo privilegiado do panoptismo penal que floresce sobre os escombros do Estado caritativo americano. Os condenados por atentados ao pudor são certamente, já há muito tempo, objeto de medos e de medidas especiais em razão do estigma particularmente virulento que os persegue em uma cultura puritana (WACQUANT, 2003, p. 123).

Dentre essas medidas que operam como mecanismos de controle, destacam-se os registros de consulta pública dos agressores sexuais disponibilizados pela internet em todo o país. A *Dru Sjodin National Sex Offender Public Website (NSOPW)*⁶ é justamente a página oficial da internet mantida pelo Departamento de Justiça dos EUA, em parceria com os estados, os territórios e até reservas indígenas, que visa proporcionar ao público o acesso aos dados dos agressores sexuais

em todo o país. Criada em 2005 como Sex Offender Registry National Public (NSOPR) (registro nacional público de agressores sexuais), a NSOPW foi renomeada em 2006, por meio da lei Adam Walsh Child Protection and Safety Act, que reorganizou as categorias de agressores sexuais e criou leis mais duras para os crimes de violência sexual contra crianças nos EUA. A lei leva o nome de Adam Walsh, um menino de seis anos de idade raptado e morto no início da década de 1980. Logo após a repercussão desse caso, foi criada, em 1984, a organização não governamental National Center for Missing and Exploited Children (NCMEC) (centro nacional para crianças desaparecidas e exploradas). Essa organização contribuiu para desencadear uma série de mudanças no ordenamento jurídico americano.

Já a atual página da internet leva o nome de Dru Sjodin, uma estudante universitária sequestrada e assassinada por agressor sexual no dia 22 de novembro de 2003, na cidade de Grand Forks, estado da Dakota do Norte (EUA). A NSOPW leva o seu nome devido ao fato de seu agressor ter sido registrado no estado de Minnesota como criminoso sexual e ter cometido o crime em outro estado. Assim, o objetivo central desse *website* é justamente fornecer informações de localização desses criminosos e o possível paradeiro, no caso de foragidos, independentemente das fronteiras nacionais, tal como subscreve a Lei de Megan.

O crime contra a jovem Dru Sjodin é similar ao cometido contra a menina Megan Kanka, e ambos vieram a motivar leis que se complementam: a Lei de Megan obriga o registro de criminosos que moram na comunidade, ao passo que a NSOPW é o instrumento, no formato de página da internet, que permite acesso às informações de agressores sexuais registrados em todo o país. E, para não deixar dúvida, o crime contra Adam Walsh, semelhante aos outros, ocorreu em 1981 e tornou possível a elaboração de todas essas leis e a criação dos instrumentos de controle.

Temos, portanto, três crianças sequestradas, estupradas e mortas cujos casos tiveram grande repercussão na sociedade americana e nomearam as leis e seus instrumentos de controle. A morte de Adam Walsh ocorreu na década de 1980 e gerou a lei de proteção às crianças. A morte de Megan Kanka, na década de 1990, foi responsável pela obrigatoriedade de registro dos agressores. E a morte de Dru Sjodin, na década de 2000, foi motivo para a criação de um instrumento nacional de acesso à informação de todos os agressores sexuais do país.

Desse modo, a NSOPW é o único *website* do governo dos EUA que integra as diversas administrações e o governo federal. Os pais, os empregadores e os moradores interessados nessas informações podem utilizar a ferramenta de busca do *website* para identificar a localização de criminosos sexuais que residam, trabalhem e frequentem a escola não só em seus próprios bairros, mas em todos os outros estados. A NSOPW fornece informações sobre criminosos sexuais por meio de uma série de opções de busca, como nome, endereço, CEP e cidade. Além disso, o

instrumento oferece aos usuários informações didáticas de como identificar o abuso sexual e como proteger as crianças de potenciais agressores.

O debate e as ações americanas repercutiram em diversas áreas em nosso país. No Senado Federal do Brasil transitou, por algum tempo, proposta semelhante à Lei de Megan, apresentada pela ex-senadora Marisa Serrano (MS), cujo foco era a criação de um mecanismo de registro dos agressores sexuais. O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 338, de 2009⁷, pretendia alterar o ECA com o objetivo de tornar acessíveis ao público informações sobre condenados por crimes sexuais contra crianças. O texto do projeto dizia:

Qualquer pessoa tem direito de acesso a banco de dados sobre pessoas condenadas em processo judicial transitado em julgado por qualquer dos crimes previstos nos arts. 240; 241; 241-A, § 1º, inciso I; 241-B e 241-D desta Lei e nos arts. 213, qualificado pelo seu § 1º; 216-A, qualificado pelo seu § 2º; 217-A; 218; 218-A; 218-B, caput e § 2º, incisos I e II, 227, § 1º; 230, qualificado pelo seu § 1º; 231, qualificado pelo seu § 2º, inciso I; 231-A, qualificado pelo seu § 2º, inciso I, do Código Penal.

§ 1º. O banco de dados a que se refere o caput conterà as seguintes informações referentes às pessoas condenadas:

- I – nome completo;
- II – data de nascimento;
- III – endereço residencial;
- IV – endereço do local onde trabalha ou estuda, quando for o caso;
- V – crime pelo qual foi condenado;
- VI – fotografia em cores.

§ 2º. A pessoa condenada por qualquer dos crimes referidos no caput manterá atualizadas as informações relacionadas neste artigo junto ao juízo da execução competente, salvo se já alcançado pela reabilitação (art. 93 do Código Penal), sob pena de detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa.

§ 3º. O banco de dados a que se refere o caput deste artigo ficará acessível em sítio eletrônico na internet e trará informações sobre as pessoas condenadas em todo o território nacional, permitindo a realização de pesquisa por nome, código postal ou circunscrição geográfica, conforme o disposto em regulamento.

§ 4º. O acesso ao banco de dados deverá ser precedido de cadastro e registro no sítio eletrônico, para o qual se exigirão informações capazes de assegurar a correta identificação e localização do consulente⁸.

A justificativa do gabinete da ex-senadora dizia que o

projeto de lei destina-se a dotar o Brasil de recurso de defesa social já usado com sucesso nos Estados Unidos da América (EUA). Trata-se do direito de qualquer pessoa ter acesso a informações sobre pedófilos condenados, em caráter definitivo, pela Justiça – incluindo nome completo, endereço residencial e fotografia. O objetivo é simples: permitir aos pais tomar conhecimento da existência de pedófilos condenados residindo próximo à sua própria residência ou à escola de seus filhos, com a possibilidade de

identificá-los fisicamente. Esse recurso substantiva-se, para as pessoas em geral, em direito de defesa social, e, para o Estado, em reforço da segurança pública (BRASIL, 2009, p. 2).

Na formulação desse projeto de lei, destaca-se o termo “defesa social”, utilizado duas vezes no texto para justificar a criação de cadastro de condenados por crimes de violência sexual infantil.

Por fim, não surpreendentemente, o texto do documento recorreu ao discurso da psiquiatria para dizer que a pedofilia vai além da questão de direito penal e requer tratamento médico, pois o problema

não desaparece com a punição ou a repressão penal; não recua com a simples força intimidatória da lei penal. Em outras palavras, o efeito *ressocializador* da pena, aplicada a um pedófilo, é discutível e, portanto, não se pode compará-lo a um condenado comum (BRASIL, 2009, p. 3).

Para o gabinete da ex-senadora, o pedófilo praticamente seria irrecuperável. Com isso, o mecanismo de registro dos condenados, “com eficácia comprovada nos EUA”, seria meramente uma saída simplista para o problema.

O projeto de lei recorreu à ideia de “responsabilidade social compartilhada”, que ocorre quando o direito penal não fornece “respostas suficientes à sociedade”. Nesse sentido, encerramos com a crítica de Wacquant:

a insistência político-jornalística em torno dos dispositivos de vigilância punitiva instaurados pelas leis de Megan dispensa as autoridades de uma ação refletida que vise realmente deter a delinquência sexual com uma combinação de prevenção e tratamento. É ao mesmo tempo menos dispendioso financeiramente a curto prazo e eleitoralmente mais lucrativo montar *site* na internet – ou ainda oferecer ao pasto midiático a castração de alguns recidivistas com injeção de hormônios ou por ablação dos testículos, como se pratica por exemplo no Texas e no Wisconsin – e lançar coloridos anátemas contra prisioneiros universalmente execrados como monstros do que organizar um programa de cuidados psiquiátricos em meio penitenciário e uma rede de centros terapêuticos no exterior (WACQUANT, 2003, p. 138).

Considerações finais

Pode-se dizer que a problematização em torno da violência sexual infantil, ao longo das últimas décadas, concentrou-se principalmente no controle social das condutas sexuais desviantes.

O conceito de abuso infantil passou a ser utilizado com mais frequência a partir de um congresso de médicos nos EUA, em 1961, e sua emergência é episódio central do desencadeamento dessa discussão no interior do saber científico e do aparato legal. A preocupação recente em torno da pedofilia é mais um episódio dessa história. A diferença é que, principalmente com os dispositivos de controle, o foco não está somente no combate ao abuso sexual como agressão à infância, mas também no controle dos agressores por parte da sociedade em nome da segurança da criança.

As pesquisas e os textos analisados trabalham com a hipótese remota de cura definitiva, mas indicam possíveis formas de tratamento e de controle da figura do agressor. A literatura médica e o ordenamento jurídico apontam para duas direções: tratamentos psicoterápicos e medicalização, por um lado, e punições e estratégias de controle, de outro.

As discussões médicas giram basicamente em torno de técnicas psicoterapêuticas, baseadas em princípios cognitivos, e de tratamentos farmacológicos, baseados no uso de hormônios e de medicamentos psicotrópicos. De acordo com a literatura mobilizada, aposta-se na reorientação cognitiva do sujeito por supor que a aquisição e a manutenção de uma parafilia e de uma compulsão sexual se manifestam primeiramente na puberdade e se consolidam na idade madura – daí a possibilidade de esse transtorno ser reduzido (ou até mesmo extinto) a partir da modificação na estrutura cognitiva do indivíduo.

No Brasil, durante curto período de tempo, tramitou no Senado Federal o PLS nº 552, de 2007⁹, que visava incluir a castração química (ou terapia de redução da libido) como tratamento para a pedofilia. De acordo com o documento do Senado,

a terapêutica química justamente vem para tornar possível o retorno do pedófilo ao ambiente social, para que ele possa, superada sua patologia biológica, retomar suas ações sociais (de interesse geral), sem constituir um perigo para os outros (BRASIL, 2007, p. 7).

Encontramos nesse documento, inclusive, depoimentos de pessoas condenadas que preferem a contenção da libido como alternativa à pena por acreditarem que seu impulso sexual é incontrolável. Sabe-se que a terapia de redução da libido é utilizada em alguns países europeus e em diversos estados dos EUA. No entanto, a proposta de castração química no Brasil foi considerada inconstitucional por se tratar de pena de caráter perpétuo, uma vez que o sujeito pedófilo é entendido como incurável e incorrigível. Nesse sentido, entende-se que a castração é uma forma de eliminação, se não da vida, ao menos de parte dela. Nota-se que a castração química foi vista como uma espécie de benefício, como pena suave e humana, e não uma condenação perpétua.

A análise da literatura e das práticas desenvolvidas nos EUA evidencia que a emergência da discussão em torno da violência sexual infantil ocorreu naquele país pelo menos duas décadas antes do debate vir a ser realizado no Brasil. Para além da diferença temporal, a questão que mais chama a atenção são as semelhanças de conteúdo moral e prescritivo apresentadas nos mais variados textos e documentos. E, além das afinidades prescritivas, há também certa precedência lógica acerca das preocupações em torno da conduta sexual de adultos envolvendo crianças – assim, não se trata apenas de condenação tida como universal, mas de mudança operada no interior da sociedade contemporânea que tornou a sexualidade uma problemática moral.

A violência sexual infantil – e a discussão atual em torno da pedofilia – envolve um poderoso campo de problematização moral por ser considerada, nos dias de hoje, uma das piores agressões que uma pessoa possa cometer contra outra (HACKING, 2000). Por essas e outras razões, a pedofilia pode ser problematizada como objeto cercado de profundas interrogações morais que envolvem diversas teorias, práticas e estratégias de controle. Esperamos ter compreendido grande parte dessas estratégias e, a partir da análise de diferentes fontes de dados, ter reconstruído um panorama da emergência dessa questão.

Notas

¹ O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) foi criado em 1952 pela American Psychiatric Association (APA), e já está em sua quinta edição.

² Conforme apontado por Herbert Rodrigues (2017, p. 63), “no mais recente manual, o DSM-V, de 2013, na seção de códigos e critérios de diagnósticos, há um item específico de transtornos de parafilias que trata da pedofilia e inclui transtornos como voyeurismo, exibicionismo, masoquismo, entre outros. O DSM-V não modificou os critérios de diagnóstico de pedofilia, já descritos anteriormente, no DSM-IV-TR, apenas alterou a terminologia de ‘pedofilia’ para ‘transtorno pedofílico’ objetivando de manter coerência com os outros transtornos da lista”.

³ Ao longo dos anos, o instrumento passou por diversas transformações e já está na versão 99R, atualizada em 2016. Disponível (on-line) em <http://www.static99.org/>

⁴ O formulário desse teste está disponível em <https://old.fotres.ch/index.cfm?&content=9030&spr=en>, consultado em 17/02/2017.

⁵ Informações disponíveis na página oficial do governo da Califórnia, disponível (on-line) em: <http://meganslaw.ca.gov>, consultado em 13/02/2017.

⁶ Informações disponível (on-line) em: <http://www.nsopw.gov>, consultado em 20/02/2017.

⁷ A matéria encontra-se arquivada desde 09/03/2015. As informações sobre o projeto estão disponíveis (on-line) em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/92459>

⁸ Texto disponível (on-line) em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=628790>

⁹ De autoria do ex-senador Gerson Camata (ES), a matéria foi arquivada em 02/02/2011, mas o texto está disponível (on-line) em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/82490>

Referências

- BECKER, Howard. (2008), *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- BELL, Alan [e] HALL, Calvin. (1971), *The Personality of a Child Molester: An Analysis of Dreams*. Chicago, Aldine/Atherton.
- BRASIL. (2007), “Parecer da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania sobre o Projeto de Lei do Senado nº 552”. Brasília, Senado Federal.
- _____. (2009), “Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 338”. Brasília, Senado Federal.
- COHEN, Stanley. (1972), *Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers*. St. Albans, Paladin.
- COOK, Mark [e] HOWELLS, Kevin. (1981), *Adult Sexual Interest in Children*. London/New York, Academic Press.
- DEYOUNG, Mary. (1989), “The World According to Nambla: Accounting for Deviance”. *Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol. 1, nº 16, pp. 111-126.
- DSM. (2000), “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association (APA).
- FINKELHOR, David. (1984), *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York, The Free Press.
- GEISER, Robert. (1979), *Hidden Victims: The Sexual Abuse of Children*. Boston, Beacon Press.
- HACKING, Ian. (2000), *The Social Construction of What?* Cambridge, Harvard University Press.
- HULL, Matthew. (2012), “Documents and Bureaucracy”. *Annual Review of Anthropology*, nº 41, pp. 251-267.
- FOUCAULT, Michel. (1988), *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal.
- _____. (2010), *Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- FREUD, Sigmund. (1996), *Um caso de histeria: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago.
- KINSEY, Alfred. (1948), *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, W.B. Saunders; Bloomington, Indiana University Press.
- _____. (1953), *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia, W.B. Saunders; Bloomington, Indiana University Press.
- LAWS, Richard [e] O’DONOHUE, William. (2008), *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*. New York, The Guilford Press.
- RODRIGUES, Herbert. (2017), *A pedofilia e suas narrativas: Uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil*. Rio de Janeiro, Multifoco.
- RUBIN, Gayle. (1993), “Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality”. Em: ABELOVE, Henry; BARALE, Michèle [e] HALPERIN, David (eds.). *The Lesbian and Gay Studies Reader*. New York, Routledge.

- SETO, Michael. (2007), *Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention*. Washington, DC, APA.
- SGROI, Suzanne. (1988), *Vulnerable Population: Evaluation and Treatment of Sexually Abused Children and Adult Survivors – Vol. 1*. Lexington, Lexington Books.
- _____. (1989), *Vulnerable Population: Sexual Abuse Treatment for Children Adult Survivors, Ooffenders, and Persons with Mental Retardation – Vol. 2*. Lexington, Lexington Books.
- SUTHERLAND, Edwin. (1950), “The Diffusion of Sexual Psychopath Laws”. *American Journal of Sociology*, Vol. 56, n° 2, pp. 142-148.
- TRINDADE, Jorge [e] BREIER, Ricardo. (2010), *Pedofilia: Aspectos psicológicos e penais*. Porto Alegre, Livraria do Advogado.
- WACQUANT, Loïc. (2003), *Punir os pobres: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro, Revan.
- WALKER, Lenore. (1988), *Handbook on Sexual Abuse of Children: Assessment and Treatment Issues*. New York, Springer Publishing Company.
- WARD, Tony et al. (2003), *Sexual Deviance: Issues and Controversies*. London, Sage Publications.
- YOUNG, Jock. (2007), “Slipping Away: Moral Panic Each Side of the ‘Golden Age’”. Em: DOWNES, David; ROCK, Paul; CHINKIN, Christine [e] GEARTY, Conor (eds.). *Crime, Social Control and Human Rights: From Moral Panics to States of Denial, Essays in Honour of Stanley Cohen*. Devon, Willan Publishing.

HERBERT RODRIGUES (herb@usp.br) é pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência (NEV) da Universidade de São Paulo (USP, Brasil) e foi Visiting Scholar na University of Massachusetts (Umass/Amherst, EUA). É doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da USP, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) da USP e graduado em ciências sociais pela mesma universidade.