

Data de aprovação: __ / __ / __

**GRADES DO SILÊNCIO: O TRATAMENTO INDIGNO AOS PORTADORES DE
TRANSTORNOS PARAFÍLICOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

Maria Letícia Miranda Dias

Orientador: Sandresson de Menezes Lopes

RESUMO

O presente estudo tem por escopo fundamentar e desenvolver uma breve reflexão a respeito de uma das piores crises enfrentadas pelo Brasil: a crise no Sistema penitenciário brasileiro, o qual é visto como um espaço de humilhação, insalubre e de violação dos direitos humanos, provocando até mesmo o adoecimento ou piora dos sujeitos que ali se encontram. Neste, é argumentada inicialmente a estreita relação entre a saúde mental desassegurada aos portadores de Parafilia no Sistema e a incumbência da violação dos Direitos Humanos e do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, cujas interfaces concretas demonstram o descaso do selo psicológico em conflito com a lei. O estudo permitiu concluir que os apenados brasileiros vêm sendo duplamente penalizados, pela pena cometida e pela falta de tratamento devido aos portadores, podendo acarretar na piora do transtorno e na sua saúde de maneira geral. A fim de concluir se o Estado os vê como indivíduos portadores do transtorno que necessitam de tratamento ou meros delinquentes destinados a cumprir sua pena. Afinal, seguem sendo pessoas e, como tal, têm o direito de viver digna e respeitosamente dentro do sistema carcerário do país.

Palavras-chave: Parafilia. Transtorno Parafílico. Sistema Prisional. Justiça Criminal. Direitos Humanos. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

**GRADS OF SILENCE: THE UNFAIR TREATMENT OF PEOPLE WITH PARAPHILIC
DISORDERS IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM**

ABSTRACT

The presente study aims to substantiate and develop a brief reflection about one of the worst crises faced by Brasil: the crisis in the Brazilian penitentiary system, which is seen as a space of humiliation, unhealthy and of human rights causing even the illness or worsening between the mental health that is not assured to people with Paraphilia in the System and the task of violating Human Rights and the Principle of Human Dignity, whose concrete interfaces demonstrate the neglect of the psychological seal in conflict with the law. The study allowed us to conclude that Brazilian convicts have been doubly penalized, for the penalty committed and for the lack of treatment due to the carriers, which can lead to a worsening of the disorder and their health in general. In order to conclude whether the State sees them as individuals with the disorder who need treatment or mere delinquents destined to serve their sentence. After all, they are still people and, as such, they have the right to live with dignity and respect within the country's prison system.

Keywords: Paraphilia. Paraphilic Disorder. Prison System. Criminal Justice. Human rights. Principle of Human Dignity.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho busca compreender os desafios da garantia dos direitos humanos aos indivíduos portadores de Parafilia no sistema prisional, identificando os procedimentos utilizados em relação à perícia psicológica, a fim de identificar se são plenos ou banalizados. Além disso, propor uma reflexão crítica acerca do selo com os parafilicos inseridos no sistema carcerário a partir da comparação do que é assegurado e o que é de fato aplicado nos casos concretos e fazer um panorama histórico sobre os tipos identificados pelos DSM-5.

A partir disso, os capítulos seguem uma ordem cronológica a fim de fazer sentido ao leitor que desconhece o tema. Primeiramente foi trago o conceito de Parafilia e seus tipos, a maneira que os transtornos são identificados e classificados. E no capítulo 6, traçar o tratamento que um portador de TP tem inserido no Sistema Carcerário, a fim de atingir um dos objetos do trabalho, que é identificar se há o devido tratamento e a individualização da pen

A metodologia utilizada foi a argumentativa e de caráter exploratório, que a fim de tomar postura acerca do tema e desdobrar as causas da problemática com criticidade, sendo o método de abordagem à descrição de fenômenos e explicação dos mesmos. O presente trabalho foi desenvolvido por meio da pesquisa bibliográfica de livros e artigos publicados que possam levar a uma compreensão mais aprofundada da assistência psicológica aos portadores no cenário atual dos presídios e dos direitos humanos mitigados dentro dessas estruturas, afinal de acordo com Gil (2010) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais amplo do que aquela que poderia pesquisar diretamente, proporcionando uma qualidade maior nas pesquisas.

A Constituição Federal prevê na Lei 7.210/84 no Art. 1º que “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. Dessa forma a prisão deveria ser um lugar a qual fosse proporcionado um espaço de saúde, psicossocial e pedagógico. No entanto, os presídios, como instituições, são espaços de humilhação, insalubre e de violação dos Direitos Humanos provocando até mesmo o adoecimento ou piora dos sujeitos que ali se encontram, incluindo os parafilicos, sejam eles portadores identificados ou identificados pela perícia.

Em face disso, o objetivo geral deste estudo foi definido como: Verificar a garantia dos direitos humanos aos indivíduos portadores de Parafilia no Sistema carcerário brasileiro, a partir de análise da doutrina e jurisprudências. Serão apresentadas amplas discussões sobre a Lei de Execução Penal, bem como dos tratamentos adequados estudados por outras áreas como a Psicologia, Psiquiatria e Sociologia e que deveriam ser aplicados aos portadores dentro o Sistema Prisional.

2 PARAFILIA

O termo Parafilia deriva de *para* significando “desviado da norma” e *filia* que significa “atração”, sendo, de modo geral, conceituada por todo comportamento sexual, que de alguma forma visa à excitação, erotismo e obtenção de prazer somente a partir de tal objeto, situação ou lugar e não pela cópula propriamente dita. Um comportamento nem sempre patológico, que também pode ser classificado como variações da sexualidade ou transtorno da preferência sexual, que se articula sob o estado de cunho obsessivo, incontrolável e impulsivo, onde o sujeito só obterá prazer de tal forma, e somente de tal forma que irá procurar o prazer desejado, ao qual, nasce um caráter de classificação como “transtorno”.

Para as parafilias se manifestarem e serem reconhecidas como uma parafilia, a mesma precisa exigir de algum caráter definitivo, que segundo Abreu (2005) se estabelece em um ciclo de forma opressora, rígida e impulsiva, que determinará assim o comportamento do sujeito frente ao seu desejo. E é exatamente pelo cunho obsessivo, incontrolável, opressor, rígido e impulsivo do transtorno que a busca de satisfação do desejo de forma imediata faz com que algumas parafilias passem a constituir grande risco para o sujeito e para sociedade, pois, a necessidade e busca incessante de se realizar sexualmente em uma fase maníaca da parafilia ou quando se apresenta como transtorno parafilico, possibilitará como um veículo propulsor, onde o sujeito possa vir a agir de modo impulsivo, até mesmo irracionalmente frente à realização do desejo.

Não se sabe quão difuldidas são as parafilias, porque os comportamentos são em geral privados e com frequência ocorrem sem um parceiro ou com um parceiro que consente e não relata o comportamento. Além disso, em alguns casos, o parceiro nem mesmo está consciente de que a excitação do outro origina-se de uma parafilia.

Apesar do fato de que relatos sobre parafilias são relativamente raros, acredita-se que a prevalência destes transtornos é alta. Essa suposição baseia-se em parte no fato de que centenas de catálogos de parafernália parafilica como chicotes, correntes, algemas e roupas de couro para sexo, além de diversas

revistas dedicadas a coisas como pornografia infantil e transvestismo (vestir-se com roupas do sexo oposto).

3 TIPOS DE TRANSTORNOS PARAFÍLICOS

3.1 Exibicionismo

Esse TP envolve a exposição dos órgãos genitais a um estranho em uma tentativa de obter excitação sexual por um forte desejo de ser observado, portanto, em regra, os exibicionistas não representam um perigo físico para outros.

Uma variedade de pesquisas de levantamento sugere que é mais prevalente em homens, mas há relatos também em mulheres (Chow e Choy, 2002). Além de que, aproximadamente 60% dos exibicionistas são casados e que não difere da população geral em inteligência, nível educacional ou vocação.

Exibicionistas sempre foram considerados ofensores incômodos (Greenberg *et al.*, 2002) devido apresentarem frequentemente comportamentos sexuais compulsivos (Kehrberg *et al.*, 1997) que podem evoluir para comportamentos mais agressivos, como a importunação sexual e o estupro, tipificados no Art. 215 e Art. 213 do CP de 1940, respectivamente.

3.2 Froterismo

O rótulo diagnóstico deriva da palavra francesa *fratter* que significa “esfregar” e o transtorno se dá na excitação em esfregar-se contra ou tocar em um indivíduo não-anuente.

O comportamento é geralmente praticado em locais públicos abarrotados como lojas ou transportes públicos, onde casos menores do comportamento podem ser atribuídos a simplesmente esbarrar na outra pessoa. Nestas situações, um homem poderia roçar seus genitais contra as coxas ou nádegas de uma mulher. Em casos mais manifestos, o homem pode realmente acariciar a genitália ou os seios da mulher e então fugir quando ela percebe o que está acontecendo.

3.3 Pedofilia

Refere-se a atração sexual por crianças (*ped* tem origem grega e significa “criança”). E, “Do ponto de vista psicanalítico, a pedofilia representa uma perversão sexual que envolve fantasmas sexuais da primeira infância abrigadas no complexo de Édipo período de ambivalência da criança com os pais” (F HISGAIL,2007,p.17).

Na maioria dos casos de pedofilia, a criança tem menos de 13 anos (pré-púbere) e o indivíduo molestatador é um homem de 16 ou mais (pós-púbere). A atração por meninas é relatadaa como duas vezes mais comum do que atração por meninos, mas muitos indivíduos com esse TP sentem-se atraídos tanto por meninas como por meninos.

Frequentemente pensa-se sobre os molestatadores que molestam sexualmente a crianças como “personagens marginais” ou “velhos sujos”, mas este geralmente não é o caso. O abuso de crianças é um ato muito pertinente que reflete um problema enraizado, já que o molestatador de crianças típico é um indivíduo de outro modo respeitável, acatador das leis, que iniciou o comportamento quando adolescente (Groth et al., 1982). Assim, pela maioria não se encaixar no estereótipo social, muitos deles passam despercebidos; ninguém suspeita que estes indivíduos de outro modo normais engajam-se em tal comportamento e relatos feitos por crianças, quando o são, não são considerados. Ademais, a maioria dos molestatadores não é estranha para suas vítimas (Conte & Berliner, 1981).

Uma importante distinção foi feita entre molestatadores que têm uma preferência por crianças e molestatadores que usam crianças apenas como substitutos para parceiros sexuais adultos (Groth & Brinbaum, 1978; Groth et al., 1982; Howells, 1981). Os que preferem crianças a adultos são via de regra solteiros, suas vítimas são frequentemente do sexo masculino e suas ofensas são em geral planejadas e formam uma parte consistente de suas vidas. Em contraste, os indivíduos que usam crianças como substitutos são principalmente atraídos por adultos como parceiros sexuais. Eles têm histórias sexuais consideradas socialmente normais e seu uso de crianças parece ser impulsivo e associado a períodos de estresse de vida ou rejeição. Conforme ocorre com a maioria das distinções em Psicologia, a distinção entre preferência e substituto provavelmente representam duas extremidades de um contínuo ao invés de uma dicotomia. No

entanto, a distinção realça o fato de que é difícil ou impossível generalizar sobre indivíduos que sofrem de pedofilia (Lanyon, 1986).

3.4 Masoquismo Sexual

O diagnóstico desse transtorno é identificado quando um indivíduo deriva prazer sexual de ser abusado ou sofrer. O abuso pode ser verbal e envolver humilhação, mas é mais provável que o abuso seja físico e envolva apanhar, ser amarrado e torturado. As atividades masoquistas podem ser usadas independentemente de outros atos sexuais, como quando a pessoa obtém prazer sexual de simplesmente ser ferida por uma outra pessoa, ou as atividades masoquistas podem ser combinadas com atos sexuais, como quando um indivíduo deseja apanhar durante o coito.

Certa paciente relatou que se excitava apenas se seu parceiro "me tratasse como uma prostituta e fingisse me estuprar", enquanto um paciente masculino podia manter a excitação durante o coito apenas se seu parceiro arranhasse ou escavasse suas costas com um garfo afiado. Para estes indivíduos, ser humilhado ou experimentar dor era o único meio pelo qual eles podiam obter ou manter excitação sexual. Em alguns casos, o masoquismo é encenado apenas em fantasias. As fantasias podem envolver ser estuproado ou ser segurado ou amarrado por outros, de modo que não haja possibilidade de fuga (Holmes, David S. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed. 2001. p. 401).

3.5 Sadismo Sexual

Identifica-se como o outro lado da moeda do masoquismo sexual, no qual um indivíduo com este transtorno deriva prazer sexual de fazer com que outros sofram ou de fantasiar sobre fazer outros sofrerem. Os sádicos podem abusar fisicamente dos seus parceiros durante a atividade sexual como um meio de obter excitação e satisfação. Um "casal ideal" poderia envolver um sádico e um masoquista.

Sadismo sexual é uma forma de parafilia, mas o comportamento sexual sádico leve é uma prática sexual comum entre adultos coniventes, geralmente com escopo limitado, não é prejudicial e não atende os critérios clínicos de transtorno parafílico, que exigem que comportamento, fantasias ou impulsos intensos de uma

pessoa resultem em sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional ou causem danos a outros. Mas em algumas pessoas, o comportamento se intensifica até o ponto de causar danos. Quando o sadismo torna-se patológico é uma questão de grau.

A maioria dos sadistas sexuais tem fantasias persistentes, nas quais a excitação sexual resulta de sofrimento infligido ao parceiro, consentido ou não. Quando praticado com parceiros não coniventes, constitui atividade criminosa e, provavelmente, continuará até que o sádico seja preso. Mas o sadismo sexual não é sinônimo de estupro, mas um amálgama complexo de sexo e poder sobre a vítima. O sadismo sexual é diagnosticado em menos de 10% dos estupradores, mas está presente em 37 a 75% das pessoas que cometeram homicídios sexualmente motivados.

3.6 Voyeurismo

Esse tipo de TP envolve obter prazer sexual de olhar para pessoas que estão se despindo ou estão nuas, feito, em geral, sem que os indivíduos observados o saibam e o elemento segredo aumenta a excitação. Também, vale mencionar que o voyeur não busca contato ou atividade sexual com o indivíduo que observa. Ao contrário, o simples ato de olhar e fantasiar sobre estar com o indivíduo é suficiente para obter prazer sexual, mas em alguns casos o voyeur pode se masturbar enquanto observa ou posteriormente enquanto recorda do que foi visto. O “*peeping Tom*” que olha na janela de uma mulher de noite é o exemplo clássico do voyeur.

Uma imensa indústria apóia-se sobre as necessidades dos voyeurs. Ela inclui revistas pornográficas, filmes, fitas de vídeo, shows de strip-tease e peep shows, nos quais um indivíduo pode sentar-se sozinho em uma pequena sala e “espiar” através de uma janela alguém se despindo. Porém, vale ressaltar que, não deveria ser concluído que toda esta procura por prazer sexual necessariamente reflete um transtorno. Ao contrário, ver é frequentemente uma parte importante do comportamento sexual normal. Ver é considerado um transtorno apenas se o comportamento sexual é limitado a ver ou ver é preferido a ter atividades sexuais normais.

4 DA IDENTIFICAÇÃO E DA CLASSIFICAÇÃO EM ÂMBITO PENAL

Modernamente, vem tomando relevo, como matéria de primeiro interesse no campo do Direito Penal, a incerteza da personalidade do criminoso, e com isso, tem-se dado espaço para a Biotipologia Criminal para o estabelecimento de classificações de indivíduos portadores de transtornos, anomalias orgânicas ou funcionais características, que comprovadamente estão presentes na gênese de condutas agressivas.

Assim, a Biotipologia Criminal associada a outros conhecimentos científicos (psicologia, psiquiatria, sociologia, etc.) pode fornecer subsídios preciosos à classificação dos condenados e à individualização do tratamento penal adequado.

4.1 Exame de personalidade

Nos termos da Lei de Execução Penal, a classificação dos condenados faz-se segundo seus antecedentes e personalidade (art. 5º). A personalidade, para Porot, é a "síntese de todos os elementos que concorrem para a conformação mental de uma pessoa, de modo a comunicar-lhe fisionomia própria". Representa ela uma estrutura ou determinada organização psicológica da qual resultam as formas de comportamento da pessoa, podendo ser objeto de estudos pelos especialistas. Por isso, desde os primórdios da Criminologia prega-se um exame médico-psicológico-social, hoje conhecido como exame da personalidade, a fim de reunir o maior número de dados possíveis a respeito da "pessoa estudada", no caso, o delinqüente, reclusos atendidos com a Lei de Execução Penal.

Segundo as conclusões adotadas pelo ciclo de estudos europeus sobre o exame médico-psicológico e social dos delinqüentes, organizado pela ONU, em Bruxelas, em 1951, ele deve compreender: um exame biológico (físico em geral, que permitirá conhecer a oportunidade de exames especializados, os quais poderão ser o exame físico complementar praticado por um neurologista, o exame radiológico, o de patologia, o endocrinológico e o eletroencefalográfico); um exame psicológico, que permite medir as faculdades, as aptidões e as realizações mentais e descrever as características da personalidade; um exame psiquiátrico, que não aspira a resolver as questões de enfermidade mental e responsabilidade criminal, senão aclarar os matizes da personalidade e do comportamento, que só o psiquiatra pode compreender; e, finalmente, um social, realizado por um assistente social, cuja

missão é conhecer a vida social do delinquente, participar em sua integração e contribuir para o tratamento. E, assim, um exame genérico da personalidade, no qual se investigam o caráter, as tendências e a inteligência do condenado.

Mas, se o julgamento da personalidade pressupõe que existam no indivíduo caracteres permanentes, constantes, não há que se negar as variações no curso do processo de desenvolvimento da pessoa, que poderão ser anotados em novas avaliações durante a execução da pena, em especial quando das oportunidades das progressões nos regimes ou por ocasião do cometimento das faltas disciplinares.

Inseparável do estudo da personalidade do condenado é também o de seus antecedentes, entre os quais se destacam a reincidência e o envolvimento em inquéritos ou processos judiciais, mas que alcança toda a vida pregressa do condenado. O exame desses antecedentes também pode ser muito útil à classificação do condenado e à determinação do tratamento penitenciário a ser seguido.

Os exames de personalidade e dos antecedentes são obrigatórios para todos os condenados a penas privativas de liberdade e destinam-se a classificação que determinará o tratamento penal mais recomendado. Como se anota na exposição de motivos, reduzir-se-á a mera falácia o princípio da individualização da pena se não se efetuar o exame de personalidade no início da execução, como fator determinante do tipo de tratamento penal e se não forem registradas as mutações do comportamento ocorridas no itinerário da execução.

4.2 Exame criminológico

Ao cuidar da classificação do condenado, a Lei de Execução Penal refere-se também ao exame criminológico, que será efetuado, obrigatoriamente, nos condenados a pena privativa de liberdade em regime fechado (art. 8º, caput) e, facultativamente, naqueles destinados ao regime semi-aberto (art. 8º, parágrafo único), com o objetivo de obter os elementos necessários, primeiro, à adequada classificação, e, segundo, à individualização da execução. O exame criminológico é uma espécie do gênero exame da personalidade e parte "do binômio delito-delinquente, numa interação de causa e efeito, tendo como objetivo a

investigação médica, psicológica e social, como o reclamavam os pioneiros da Criminologia".

No exame criminológico, a personalidade do criminoso é examinada em relação ao crime em concreto, ao fato por ele praticado, pretendendo-se com isso explicar a "dinâmica criminal (diagnóstico criminológico), propondo medidas recuperadoras (assistência criminológica)" e a avaliação da possibilidade de delinquir (prognóstico criminológico).

Quanto ao momento da realização do exame criminológico, a doutrina cogita de um "exame prévio", ou seja, antecedente à aplicação da pena ou da medida de segurança. Poderia ser ele efetuado diante da afirmação da culpabilidade do acusado, mas antes da condenação ou da aplicação da sanção penal. Everardo Cunha Luna, tendo em conta que o exame criminológico, no processo bifásico, tem como destino o fim para o qual foi criado, ou seja, a verificação da personalidade do criminoso e da periculosidade criminal, opta por esse sistema. Não seguiu essa orientação nosso legislador, preconizando a realização do exame criminológico, obrigatória ou facultativamente, apenas aos réus já condenados definitivamente. Segundo a exposição de motivos, essa posição foi tomada em homenagem ao princípio da presunção de inocência, já que, por suas peculiaridades de investigação, o exame criminológico somente é admissível após declarada a culpa ou a periculosidade do sujeito. De acordo com o citado doutrinador, a legislação acertou ao não permitir exame criminológico na pessoa do simplesmente denunciado e ainda não condenado, e desacertou ao privar nosso processo penal de um exame de natureza científica que é, na essência, processual e que prestaria inegáveis esclarecimentos para a aplicação mais justa da pena, o que, vale dizer, para a aplicação do direito penal.

Compõem o exame criminológico, como instrumentos de verificação, as informações jurídico-penais (como agiu o condenado, se registra reincidência etc.); o exame clínico (saúde individual e eventuais causas mórbidas, relacionadas com o comportamento delinqüencial); o exame morfológico (sua constituição somatopsíquica); o exame neurológico (manifestações mórbidas do sistema nervoso); o exame eletrencefalográfico (não para só a busca de lesões focais ou difusas de ondas *sharp* ou *spike*, mas da 'correlação - certa ou provável - entre

alterações funcionais do encéfalo e o comportamento' do condenado); o exame psicológico (nível mental, traços básicos da personalidade e sua agressividade); o exame psiquiátrico (saber-se se o condenado é pessoa normal, ou portador de perturbação mental); e o exame social (informações familiares, condições sociais em que o ato foi praticado' etc.). A perícia deve fornecer a síntese criminológica. "Isso implica um enquadramento de cada caso em itens de uma classificação, na seleção do destino a ser dado ao examinado e em medidas a serem adotadas. Os informes sobre a periculosidade (no sentido de 'provável' reincidência) e adaptabilidade (em sentido reeducacional) são básicos." (PITIMBO, Sérgio Marcos de Moraes, Ar. cit. p. 315).

Assim, as duas perícias, a criminológica e a da personalidade, colocadas em conjugação, tendem a fornecer elementos para a percepção das causas do delito e a individualização das penas. Ademais, pode impedir, como tem ocorrido, a dupla penalização de portadores de transtornos parafilícos.

5 POR QUE O TRATAMENTO AOS PRESOS PARAFÍLICOS É INDIGNO?

O desvio é um processo no curso do qual alguns indivíduos, pertencentes a algum grupo, comunidade e sociedade a) interpretam um comportamento como desviante, b) definem uma pessoa, cujo comportamento corresponda a esta interpretação, como fazendo parte de uma certa categoria de desviantes, c) põem em ação um tratamento apropriado em face desta pessoa (J. I. Kitsuse, 1982, p. 248).

Esse pensamento fomenta o entendimento de que não é o comportamento por si mesmo, que desencadeia uma reação segundo a qual um sujeito opera a distinção entre "normal" e "desviante", mas somente na sua interpretação dentro do meio inserido. Por consequência, todas as questões sobre as condições e as causas da criminalidade, seja na perspectiva da elaboração das regras, ou seja na perspectiva da aplicação das regras, são guiadas pela interpretação social acerca daquele comportamento e a sua reação.

O que é a criminalidade se aprende, de fato, pela observação da reação social diante do comportamento, no contexto no qual um ato é interpretado como criminoso, e o seu autor é tratado conseqüentemente. Partindo de tal observação

pode-se compreender que, para desencadear a reação social, o comportamento deve ser capaz de perturbar a percepção do habitual. Em consequência, o autor do comportamento desviante taxado como perverso, fruto da interpretação e reação social, é tratado com descaso, por mais perverso que seja o tratamento que recebe ou por mais privado que ele seja de seus direitos fundamentais e dos direitos humanos. No caso em comento, os portadores de transtornos parafilicos são duplamente penalizados.

5.1 Dos Direitos que são corrompidos

O valor intrínseco da dignidade humana, no plano jurídico, encontra-se na origem de diversos direitos fundamentais, incluindo os direitos à vida, à igualdade, à integridade física e à integridade moral ou psíquica. A autonomia do indivíduo envolve o poder à ele atribuído de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas. Isso significa dizer que decisões pessoais – como religião ou vida afetiva -, não poderão ser subtraídas do indivíduo sem que viole sua dignidade. A autonomia tem como pressuposto básico o mínimo existencial, isto é, todos os indivíduos precisam ter satisfeitas as necessidades indispensáveis à sua existência física e psíquica para que possam ser livres, iguais e capazes de exercer plenamente a cidadania.

Evidentemente, são muitos os direitos que são desprezados aos portadores de parafilias inseridos no Sistema Prisional, porém, no presente trabalho serão mencionados os corrompidos que se relacionam diretamente com a falta de identificação do transtorno e/ou descaso do Sistema introduzido.

5.1.1 Assistência Médica

Constitui necessidade indeclinável a Administração manter a saúde dos presos e internados e atendê-los em caso de enfermidade, procurando um adequado regime sanitário nos estabelecimentos penitenciários. A assistência médica compreende dois aspectos, o preventivo e o curativo. O primeiro relaciona-se com as medidas profiláticas, que se traduzem no exame médico a ser efetuado a todo aquele que ingressa no estabelecimento. O segundo aspecto, o de maior importância quando se refere aos portadores de TP, diz respeito à assistência

médica diária para o diagnóstico e tratamento dos enfermos da prisão ou hospital psiquiátrico.

Dispõem as Regras Mínimas que o médico deve examinar cada preso, logo após seu recolhimento, quanto antes possível, e que, posteriormente, deverá fazê-lo sempre que seja necessário, tendo principalmente em vista descobrir a possível existência de doença física ou mental e tomar as medidas que se impuserem; assegurar a separação dos presos que sejam suspeitos de ser portadores de doenças infecciosas ou contagiosas; revelar as deficiências físicas ou mentais que poderiam ser obstáculo ao reajustamento; determinar a capacidade física de cada preso para o trabalho (n° 24).

Preconizam ainda a visita diária aos presos doentes e a todos os que se queixam de estar doentes ou que, de qualquer modo, lhe chamem a atenção (n°25.1). Pela legislação brasileira, comprovando o médico a superveniência de doença mental, deve o fato ser comunicado à autoridade judiciária para que seja o condenado recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou, à falta, a outro estabelecimento adequado (art. 41 do CP) ou para que seja determinada a conversão da pena em medida de segurança (art. 183 da LEP).

5.1.2 Respeito à integridade física e moral

Preceitua o art. 40 que se impõe a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios. Estão assim protegidos os direitos humanos fundamentais do homem (vida, saúde, integridade corporal e dignidade humana), o mais importantes, porque servem de suporte aos demais, que não existiriam sem aqueles.

Em virtude dessa declaração, que tem caráter constitucional, pois que prevista no art. 50 XIX, da Carta Magna, estão proibidos os maus-tratos e castigos que, por sua crueldade ou conteúdo desumano, degradante, vexatório e humilhante, atentam contra a dignidade da pessoa, sua vida, sua integridade física e moral. Ainda que seja difícil desligar esses direitos dos demais, pois dada sua natureza eles se encontram compreendidos entre os restantes, é possível admiti-los isoladamente, estabelecendo, como faz a lei, as condições para que não sejam afetados.

Em todas as dependências penitenciárias, e em todos os momentos e situações, devem ser satisfeitas as necessidades de higiene e segurança de ordem material, bem como as relativas ao tratamento digno da pessoa humana que é o preso.

A Resolução nº 7, de 11-7-94, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, reitera "o princípio fundamental de que qualquer pessoa presa ou sujeita a medida de segurança tem direito à preservação de sua integridade física e moral, não devendo ser submetida a tortura, a tratamento desumano ou degradante, nem ficar exposta à execração pública" (art. 6º). E, a Lei nº 9.455, de 7-4-97, que define os crimes de tortura, tipifica como ilícito penal quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio de prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal, bem como aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de apurá-las (art. 1º, 88 1º e 2º).

6 EXPLICAÇÕES E TRATAMENTOS

O conceito trago pela Psicodinâmica de Freud possibilita concluir que os indivíduos com parafilias estão funcionando em um nível imaturo de desenvolvimento psicosssexual, ou seja, eles estão fixados ou voltaram para um estágio anterior do desenvolvimento, e que eles ainda estão lutando contra uma variedade de conflitos básicos. Isto é importante, pois conduz à noção de que as parafilias são apenas parte de um transtorno de personalidade maior (Karpman, 1951; Loland & Balint, 1956). No entanto, não há qualquer evidência forte ou consistente de que indivíduos com parafilias tenham outros problemas principais ou que eles sofrem de transtornos de personalidade subjacentes (Forgas & Michaels, 1982; MacNamara & Sagarin, 1977; Prince & Bentler, 1972).

Uma vez que há explicação psicodinâmica de que as parafilias são decorrentes de algum transtorno de personalidade subjacente, o tratamento é focado em promover desenvolvimento emocional e superar conflitos inconscientes. No entanto, não há evidências controladas de que a psicoterapia seja eficaz para tratar parafilias; portanto, deve-se ater aos estudos de caso para prover apoio à posição psicodinâmica (Berlin & Meinecke, 1981). Em decorrência do apoio limitado

da psicodinâmica, as explicações e o tratamentos da aprendizagem, cognitiva e fisiológica têm ganhado espaço.

6.1 Aprendizagem e Cognitiva

Os teóricos da aprendizagem atribuem às parafilias a condicionamento clássico e sugerem que há dois meios pelos quais o condicionamento pode levar a parafilias. Primeiro, as parafilias podem desenvolver-se quando, por acaso, a excitação sexual é emparelhada com um objeto ou atividade particular. Por exemplo, um menino que por acaso experimenta excitação sexual enquanto está sendo punido. O emparelhamento conduz a uma associação entre punição e excitação sexual e, portanto, no futuro, quando o jovem for punido ele experimentará excitação sexual. Neste caso, o emparelhamento da punição com a excitação sexual poderia suprir a base para um transtorno de masoquismo sexual. Além disto, porque a estimulação sexual é prazerosa (gratificante), o jovem buscará ativamente atividades que envolvam punição e conduzam à excitação sexual. Em outras palavras, um hábito operatoricamente condicionado de usar o objeto ou atividade parafilico para obter prazer sexual será desenvolvido.

Esta explicação da aprendizagem para as parafilias conduziu a uma estratégia de tratamento conhecida como terapia de aversão que envolve parar a ansiedade ao objeto parafilico ou atividade de modo que, no futuro, o objeto ou atividade provocarão ansiedade além de ou ao contrário de excitação sexual (Barker, 1965; Cooper, 1964; Kushner, 1965; Marks & Gelder, 1967; Marks et al., 1970; Raymond & O'Keefe, 1965). Em estudos de terapia de aversão, os resultados indicaram que à medida que o treinamento progredia, os pacientes tornavam-se cada vez menos propensos a ter excitação pelo objeto ou atividade impulsiva do transtorno. Os resultados de um estudo de seguimento conduzido dois anos depois indicaram que, para a maioria dos pacientes, os efeitos do treinamento ainda estava aparente (Marks et al., 1970).

A terapia de aversão pode ser eficaz por duas razões. Primeiro, se se pode fazer o objeto parafilico (ou atividade) provocar ansiedade, ele será evitado. Em outras palavras, o terapeuta tenta desenvolver uma fobia classicamente condicionada ao objeto parafilico e espera-se que o paciente então evitará o objeto

parafílico e retornará a relacionamentos sexuais normais. Em segundo, se se pode fazer com que o objeto parafílico provoque ansiedade, esta pode interferir e inibir a excitação sexual.

Uma segunda explicação da aprendizagem para parafilias é também embasada no conceito de condicionamento clássico, mas nesta explicação supõem-se que por alguma razão o parceiro sexual apropriado não se encontra disponível e, portanto, o indivíduo obtém excitação sexual ou prazer de algum objeto que está associado ao parceiro desejado, mas ausente. Nesta explicação a parafilia é um substituto. Por exemplo, homens consideram mulheres estimulantes e porque roupas de mulheres estão associadas a elas, tais objetos poderiam fazer surgir a excitação e o prazer (generalização). Portanto, quando a mulher não está disponível, o homem poderia usar um objeto substituto associado à mulher para obter excitação e prazer. Apoio para esta explicação vem do fato de que a maioria dos objetos parafílicos está associada a mulheres; os homens com parafilias colecionam roupas de mulheres, não tampas de latas de lixo, e quando os homens com

O tratamento com base nesta explicação gira em torno de tornar membros do sexo oposto psicologicamente mais acessíveis. Isto é via de regra alcançado com alguma forma de treinamento em habilidades sociais que aumentará a probabilidade de sucesso social. Treinamento de relaxamento (dessensibilização sistemática) também é usado para reduzir a ansiedade associada a membros do sexo oposto (Bond & Hutchinson, 1960; Wolpe, 1958). O tratamento com base em treinamento em habilidades sociais e relaxamento pode não ser de todo eficaz, pois, embora possa tornar os membros do sexo oposto mais abordáveis, o comportamento parafílico tem uma longa história de gratificação (gratificação sexual) e, portanto, o indivíduo pode não desejar desistir dele. Consequentemente, a abordagem mais eficaz ao tratamento pode envolver treinamento social e dessensibilização sistemática para aumentar a acessibilidade de um relacionamento sexual normal seguido por uma terapia de aversão para reduzir a atração ao comportamento parafílico. Em outras palavras, primeiro torne o objeto sexual acessível e então desenvolva uma evitação do objeto sexual inapropriado.

6.2 Fisiológica

Uma explicação popular para as parafilias é que elas resultam de impulso sexual excessivamente elevado. Supõe-se que homens com parafilias têm níveis do hormônio masculino testosterona superiores aos normais. A noção subjacente parece ser que o alto nível de impulso de algum modo "se derrama" para o comportamento sexual inapropriado ou conduz o indivíduo a um comportamento anormal. Esta explicação e a imagem do "pervertido supersexualizado" são amplamente sustentadas pelo público geral. No entanto, os dados sustentando esta explicação são muito limitados e inconsistentes.

Se as parafilias decorrem de alto impulso sexual, então reduzir o impulso com medicamento deveria ser um tratamento eficaz. O sucesso com tal tratamento foi usado como evidência do relacionamento entre alto impulso e parafilia. No entanto, é importante reconhecer que mesmo se fosse verificado que a redução de impulso sexual resultasse em uma redução das parafilias, isto não necessariamente significaria que as parafilias originaram-se de impulso sexual excessivamente alto. Ao contrário, é possível que as parafilias sejam causadas por impulso sexual maldirecionado.

A abordagem para reduzir o impulso sexual envolve o uso de medicamentos. As drogas usadas para reduzir o impulso sexual em homens são conhecidas como antiandrógenos porque os hormônios masculinos que elas reduzem pertencem a uma classe de hormônios conhecida como andrógenos. O antiandrogênio mais frequentemente usado é o MPA (acetato de medroxiprogesterona), amplamente conhecido por seu nome comercial, Depo-Provera (Money, 1970). Depo-Provera é injetado em um músculo, a partir do qual ele é lentamente liberado na corrente sanguínea. Uma vez que é liberado lentamente, os pacientes sob tratamento precisam receber a injeção apenas uma ou duas vezes por semana. Uma vez no fluxo sanguíneo, o Depo-Provera inibe a liberação de hormônios relacionados ao sexo a partir da glândula pituitária. Tal inibição é importante porque comumente os hormônios da glândula pituitária estimulam os testículos e causam liberação de testosterona, responsável pela estimulação sexual. A Depo-Provera diminui assim o impulso sexual masculino, reduzindo a liberação dos hormônios relacionados ao sexo.

O uso de antiandrógenos para tratar parafilias é controverso e alguns autores questionam se os procedimentos são éticos (ex. Halleck, 1981). Alguns indivíduos, tais como os sádicos, estupradores e molestadores de crianças, representam sérias ameaças, e, na ausência de outros tratamentos eficazes para tais indivíduos, a medicação pode ser apropriada. No entanto, preocupações são levantadas sobre a possibilidade de forçar medicações sobre indivíduos não perigosos. Algumas práticas seriais normais podem ser questões de preferência ou excentricidade e não colocar outros sob perigo; nestes casos, a medicação pode não ser apropriada.

4 CONCLUSÃO

Com este trabalho conclui-se que houve um desrespeito tão absoluto da Constituição Federal como ocorre no sistema carcerário atualmente. Nestes locais, não há mais distinção entre o preso psicologicamente normal e aquele portador de parafilia. Na realidade em que vivemos, um indivíduo com transtorno parafilico condenado à prisão não está mais sendo privado apenas de sua liberdade, mas está sendo privada também da sua dignidade, da sua saúde, da sua esperança em se ressocializar, do convívio harmonioso entre pessoas. O preso não é mais o perigo para a sociedade na cadeia, ele agora é a vítima, e é punido de forma que para a sociedade se caracteriza como justiça.

De maneira compilada, este trabalho tratou do conjunto de questões emblemáticas que cercam o portador de transtorno parafilico inserido no Sistema Prisional. E a partir disso, findou-se por entender ser discussão importante a ser levantada por mostrar-se como essencial para atingir a devida individualização da pena, o bom funcionamento do sistema prisional brasileiro e garantir o respeito às estipulações legais que versam sobre os direitos dos presos parafilicos.

Desse modo, fica evidente a necessidade de reestruturação dos processos do Sistema Carcerário para garantir a devida identificação e classificação dos presos, garantindo seus direitos e zelo pela saúde dos mesmos e dos demais encarcerados.

REFERÊNCIAS

PIRES, Agnaldo Rogério. **Da Assistência ao preso e ao internado**, 2010.

CRUCES, Alacir Villa Valle. **A situação das prisões no Brasil e o trabalho dos psicólogos nessas instituições**: uma análise a partir de entrevistas com egressos e reincidentes. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 136-154, jun. 2010.

SERAFIM, Antonio de Pádua. **Pedofilia**: da fantasia ao comportamento sexual violento. Disponível em:
<http://www.visumconsultoria.com.br/docs/antonio_de_padua_serafim.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

DIAS, A.L. (2016). **Desmantelando o monstro**: O necrófilo de Gabrielle Wittkop. Universidade Federal de Santa Catarina.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. 5. Edição. Pp. 683-706.

Ballone GJ - Delitos Sexuais (Parafilias) - in. PsiqWeb, Internet. Disponível em:
<<https://ballone.com.br/delitos-sexuais-e-parafilias>>. Acesso em 20 abr. 2022.

Black DW, Kehrberg LLD, Flumerfelt DL, Schlosser SS. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *Am J Psychiatry*. 1997; 154(2):243-49.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 14.326 de 12 de abril de 2022. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994. Estabelece regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil. Disponível em:
<<https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/1994/resolucao14de11denovembrode1994.pdf>> Acesso em 01 mai. 2022.

PINTO, Carlos Alberto Ferreira. **Pedofilia**: Uma abordagem essencialmente jurídica. Recanto das Letras. São Paulo, 26 Jan. 2009. Disponível em: <<https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/1405178>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

Holmes, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed. 2001).

Forgas & Michaels, 1982; MacNamara & Sagarin, 1977; Prince & Bentler, 1972.

Greenberg SR, Firestone P, Bradford JM, Greenberg DM. Prediction of recidivism in exhibitionists: psychological, phallometric, and offense factors. *Sex Abuse*. 2002; 14(4):329-47.

SILVA, Ivan Carlos. **O direito penal do inimigo**. Disponível em: <<http://unisinus.br/blogs/ndh/2013/07/29/o-direito-penal-do-inimigo>>. Acesso em: 04 mai. 2022.

SPRADLIN, Joseph E et all. **Um analista de comportamento olha para tratamentos tradicionais de pedófilos e estupradores**. Temas em psicologia. V. II. N.1. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2003.

Landy M. **O Psiquiatra no Tribunal**: o processo da perícia psiquiátrica em justiça penal. São Paulo: EDUSP; 1981.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: Nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. 39. ed. Petrópolis: Vozes, p.79, 2011.

Moura BD. Os crimes sexuais e a lei no 12.015/2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37514/os-crimes-sexuais-e-a-lei-n-12-015-2009>>. Acesso em 01 mai. 2022.

Oliveira Junior WM. **Comportamentos sexuais não convencionais e correlações com parâmetros de saúde física, mental e sexual em amostra de 7.022 mulheres e homens de cinco regiões brasileiras** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: ArtMed; 1993.

Rackman, 1966; Rackman & Hodgson, 1968.

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. **Legislação Penal Especial**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

SILVA, Rosane Berto da. **A Pedofilia no Ordenamento Jurídico**. Monografia. Universidade Federal do Vale do Itajaí – UNIVALI. Itajaí. 2010.

PITIMBO, Sérgio Marcos de Moraes, Ar. cit. p. 315

SHEICAIRA, Sérgio Salomão. **O exame criminológico e a execução da pena**. Cadernos de Advocacia Criminal. Porto Alegre : Sérgio Antonio Fabris Editor, ano 1, v. 1, n° 2, p 36 - 41.

TEIXEIRA, Sérgio William Dominges. **Estudo sobre a evolução da pena, dos sistemas prisionais e da realidade brasileira em execução penal**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

BUSSINGER, Vanda Valadão. **Fundamentos dos direitos humanos**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1997, n° 53, ano XVIII, mar.1997, p. 09-45.

CAMARGO, Virginia da Conceição. **Realidade do Sistema Prisional**, 2006.

Lopes, Yan de Jesus - **As parafilias e os transtornos parafilicos, uma perspectiva das variações sexuais normais e patológicas** – in Psicologia.PT - O Portal dos Psicólogos, 2018. Disponível em:

<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1179.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

