

LISIEUX E. DE BORBA TELLES

KATIA MECLER

ALEXANDRE MARTINS VALENÇA

ISSAM AHMAD JOMAA

ALCINA JULIANA SOARES BARROS

## PEDOFILIA: RELATO DE CASO

### PEDOPHILIA: CASE REPORT

#### Resumo

As ofensas sexuais contra crianças respondem por significativa parcela dos crimes sexuais. Neste artigo, enfocaremos a pedofilia, uma parafilia com importantes repercussões na prática pericial, particularmente pelo grupo vitimizado (crianças). Relatamos o caso de um periciado acusado por crime sexual infantil submetido a exame de responsabilidade penal em instituição psiquiátrica forense brasileira. O caso evidencia a necessidade de ampliação do conhecimento dos diferentes perfis de agressores sexuais, de forma a melhorar a identificação e o tratamento do ofensor, na busca da prevenção desses atos.

**Palavras-chave:** Avaliação forense, parafilia, pedofilia, vitimização.

#### Abstract

Sexual offences against children account for a significant share of sexual crimes. In this paper, we focus on pedophilia, a paraphilia with important influences in forensic practice, especially because of the targeted victims (children). We report the case of an offender facing charges of child sexual abuse and subjected to legal responsibility assessment at a Brazilian forensic psychiatric institution. The case evidences the need to broaden our knowledge of the different profiles of aggressors, so as to improve both their identification and treatment.

**Keywords:** Forensic psychiatric evaluation, paraphilia, pedophilia, victimization.

#### INTRODUÇÃO

As ofensas sexuais contra crianças respondem por significativa parcela dos crimes sexuais, representando delitos tanto universais quanto complexos. Nos EUA, a cada ano, entre 100 e 500 mil crianças são molestadas sexualmente, e pesquisas apontam que aproximadamente 15% das meninas e 7% dos meninos menores de 18 anos já foram agredidos sexualmente<sup>1</sup>.

Dados de uma investigação realizada na cidade de Porto Alegre estimaram que 18% das mulheres com menos de 18 anos sofreram algum tipo de assédio sexual cometido por membros da família<sup>2</sup>. Sabe-se, entretanto, que as denúncias desses crimes são muito inferiores à realidade. A maioria dos casos, infelizmente, permanece invisível às estatísticas. Ainda assim, a magnitude e as sequelas dessa situação levaram a Organização Mundial da Saúde a considerá-la um problema de saúde pública. Deve-se, primeiramente, esclarecer que a prática de violência sexual não é sinônimo de doença mental ou de transtorno da personalidade<sup>3</sup>. Todavia, há pessoas que apresentam patologias psíquicas graves e cometem violência sexual. Estudo realizado com 130 periciados acusados de delitos sexuais no Instituto Médico Legal de Santiago do Chile encontrou os seguintes resultados: ausência de diagnóstico psiquiátrico, presença de transtorno de personalidade, uso de álcool, retardo mental e parafilias<sup>4</sup>.

Neste artigo, enfocaremos a pedofilia, uma parafilia com importantes repercussões na prática pericial, particularmente pelo grupo vitimizado: as crianças. Barros et al.<sup>5</sup> verificaram que, nesses casos, o psiquiatra forense terá que lidar com um desafio adicional: sua contratransferência<sup>5</sup>.

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) distingue o termo parafilia dos transtornos parafilicos. A primeira consiste em qualquer interesse sexual intenso e persistente, diferente da estimulação genital ou das carícias preliminares com parceiros humanos consensuais. Já no transtorno parafilico, a parafilia causa sofrimento e prejuízo ao indivíduo, ou sua satisfação implica dano pessoal a outros<sup>6</sup>.

Os parafilicos podem escolher uma profissão, passatempo ou trabalho voluntário que os coloque em contato com os estímulos desejados. Eles podem ler, comprar ou colecionar seletivamente fotografias, filmes e textos com os conteúdos das fantasias.

As parafilias serão objeto de análise da psiquiatria forense somente quando exigirem a participação de pessoas sem o

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, Porto Alegre, RS. <sup>2</sup> Instituto de Psiquiatria (IPUB), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto, Rio de Janeiro, RJ. <sup>3</sup> IPUB, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. <sup>4</sup> Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, Porto Alegre, RS.

seu consentimento, seja por uso de violência ou por falta de entendimento (deficientes intelectuais, crianças). Muitos parafilicos podem ter uma vida externa “normal” e nunca virem a praticar crimes sexuais.

A pedofilia é a preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos ou de meninas, segundo a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), recebendo o código F65.4<sup>7</sup>. O DSM-5, por sua vez, descreve o transtorno pedofílico no capítulo dos transtornos parafilicos, codificando-o como 302.2.

Os pedófilos podem limitar sua atividade a despir e observar a criança, exibir-se, masturbar-se na presença dela, ou tocá-la suavemente. A maior parte dos pedófilos omite, minimiza, nega ou mente a respeito de seu comportamento sexual desviante. Essas atividades são também explicadas com desculpas ou racionalizações de que possuem “valor educativo” para a criança, de que esta obtém “prazer sexual”, ou de que a criança foi “sexualmente provocante”.

Alguns indivíduos com pedofilia ameaçam a criança para evitar a revelação de seus atos. Outros desenvolvem técnicas para ter acesso a ela, obtendo a confiança da mãe. Podem se casar com mulheres com filhos atraentes, raptar, traficar ou adotar crianças de países subdesenvolvidos.

A pedofilia começa, em geral, na adolescência, mas alguns indivíduos relatam o início dos sintomas na meia-idade. As fantasias e os anseios pedofílicos são recorrentes, variando em frequência e intensidade nos diferentes momentos da vida. Os comportamentos podem aumentar em resposta a estressores psicossociais, em relação a outros transtornos mentais ou com o aumento das oportunidades de envolvimento com crianças. Geralmente, um portador desse transtorno faz várias vítimas ao longo de sua trajetória.

O transtorno pedofílico tende a ser crônico. Wendt, estudando casos de pedófilos alemães, considerou que a ausência de vínculos sociais representa mau prognóstico, sendo as agressões sexuais uma forma de relação social<sup>8</sup>. O índice de recidiva em indivíduos com pedofilia e preferência por crianças do próprio sexo é quase o dobro dos que têm atração heterossexual.

Além dos fatores psicossociais e ambientais apontados como predisponentes à pedofilia (estresse, família disfuncional, abuso de substâncias, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e traços antissociais)<sup>1</sup>, estudos de neuroimagem

estão revelando alterações estruturais e funcionais nos lobos frontal e temporal de pedófilos<sup>9,10</sup>.

Na prática psiquiátrica forense, deparamo-nos com uma demanda considerável de avaliações de responsabilidade penal em indivíduos acusados de crimes sexuais. O juiz deseja saber se há doença mental e nexos causais com o delito nesses casos. Em algumas situações, o próprio periciando confessa o delito sexual e alega ser enfermo, tentando eximir-se da pena.

Telles, investigando a população de periciandos do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, encontrou 15% de delitos contra os costumes, sendo as vítimas preferenciais do sexo feminino (81%) e o meio físico o mais empregado (97%)<sup>11</sup>.

Nas perícias, o grupo de examinandos é heterogêneo, variando desde casos de simulação de doença mental até psicóticos que, durante um surto, cometeram um delito sexual. Há também os indivíduos com retardo mental que buscam parceiros para jogos sexuais e os encontram nas crianças, cujas idades cronológicas são próximas à idade mental deles.

Ressalta-se que um delito sexual contra a criança não é sinônimo de pedofilia. Estima-se que apenas 2 a 10% das pessoas que praticaram atos de natureza sexual com crianças sejam verdadeiramente pedófilos<sup>12</sup>.

Os pedófilos constituem um grupo heterogêneo quanto às suas preferências, práticas e críticas em relação ao problema. Muitos afirmam que o comportamento não lhes causa sofrimento e que seu único problema é a reação das outras pessoas aos seus atos. Outros relatam culpa, vergonha e tristeza por pensarem e sentirem tais impulsos, buscando formas de evitá-los.

Em se tratando de uma parafilia, é comum a comorbidade da pedofilia com outros transtornos da sexualidade, do humor e da personalidade<sup>13</sup>. A presença de psicopatia em pedófilos colabora para a expressão de frieza, diminuição da capacidade empática, ausência de culpa, aumento dos atos antissociais e das recidivas criminais. O que vai caracterizar o pedófilo ou molestador psicopata é a crueldade na conduta sexual, modulada pela indiferença ao mal que comete<sup>14</sup>. Esse indivíduo convence a si mesmo de que a criança quer se relacionar sexualmente com ele, projetando nela seus próprios pensamentos e sentimentos.

# RELATO DE CASO

**LISIEUX E. DE BORBA TELLES**

**KATIA MECLER**

**ALEXANDRE MARTINS VALENÇA**

**ISSAM AHMAD JOMAA**

**ALCINA JULIANA SOARES BARROS**

# RELATO

Uma forma específica de abuso sexual infantil é a exploração com finalidade pornográfica. No Brasil, os principais produtores de imagens pornográficas são jovens de classe média com idade entre 17 e 24 anos. Nesses casos, grande parte das vítimas é constituída por menores de sua própria família. O perfil dos consumidores da pornografia, porém, é diferente, compondo-se de homens de mais de 40 anos, solteiros e profissionais liberais<sup>12</sup>.

A seguir, exemplificaremos o tema proposto, relatando brevemente o caso de um periciado acusado por crime sexual infantil, que foi submetido a exame de responsabilidade penal em instituição psiquiátrica forense brasileira.

## RELATO DE CASO

Homem, 38 anos de idade, casado, com ensino médio completo, fotógrafo infantil, sem antecedentes criminais, encaminhado para avaliação de responsabilidade penal pelos delitos de estupro de vulnerável (criança do sexo feminino de 6 anos de idade, sua sobrinha) e por armazenar em casa CD com conteúdo de pornografia infantil.

O periciado é acusado de abusar sexualmente 24 vezes da sobrinha, num período de aproximadamente 6 meses. Os abusos ocorriam sempre em sua casa, de maneira premeditada, quando se encontravam sozinhos. O examinado prometia brinquedos e passeios para a vítima. Refere que vinha passando por dificuldades profissionais e financeiras que culminaram com o fechamento de seu estúdio de fotografia. A denúncia ocorreu por intermédio da irmã da vítima, de 8 anos, que presenciou um dos momentos de abuso e informou a mãe. O periciado admitiu ter cometido o abuso, alegando “paixão” e zelo inestimável pela sobrinha, que, segundo ele, era negligenciada pelos pais. Citou em seu discurso: “ela gostava do meu carinho, ela também queria; eu dava para ela o que os pais não davam”. O acusado negou o delito de armazenamento de CD com conteúdo de pornografia infantil. Também negou ter sofrido maus tratos ou abuso sexual na infância.

A história narrada estava repleta de omissões e não revelava indícios de transtornos mentais por uso de substâncias, psicose ou retardo mental. A conduta manipuladora e a frieza emocional foram aferidas no psicodiagnóstico. Esses sintomas, associados ao escore 20 obtido na Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R), levaram os peritos a identificar, além do diagnóstico de pedofilia, a presença de traços antissociais de personalidade e a plena capacidade de

entendimento e determinação do periciado. Pensamentos sexuais recorrentes em relação à sobrinha, bem como o armazenamento de imagens de crianças, foram algumas das informações confirmadas pelo examinado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os crimes sexuais que vitimizam crianças são variados, complexos e acompanham os avanços tecnológicos. Diferentes perfis de criminosos se engajam nessa prática, por diversos motivos. Alguns possuem transtornos mentais, dentre eles a pedofilia.

Diante do quadro exposto, torna-se necessária a ampliação do conhecimento dos diferentes perfis dos agressores sexuais, de forma a contribuir tecnicamente tanto para a possível identificação do ofensor como para o planejamento de tratamentos individualizados, auxiliando na definição de qual intervenção é mais efetiva em cada caso.

## Correspondência:

Lisieux E. de Borba Telles  
Av. João Obino 383/602  
40470-150 - Porto Alegre, RS  
E-mail: lisieux383@gmail.com

Fontes de financiamento e conflitos de interesse inexistentes.

## Referências

1. Abel GG, Rouleau JL. Sexual abuses. *Psychiatr Clin North Am.* 1995;18:139-53.
2. Oliveira MS, Flores RZ. Violência contra crianças e adolescentes na grande Porto Alegre. In: *Violência doméstica.* Porto Alegre: Amencar; 2004. p. 71-86.
3. Telles LEB. Um olhar psiquiátrico sobre os delitos sexuais. In: *Brauner MCC. Violência sexual intrafamiliar.* Pelotas: Delfos; 2008. p. 157-64.
4. Moore AA, Cid RD, Muñoz OG, Sepulveda MM. Perfil de agressores sexuais. *Rev Psiquiatr Forense Ley.* 2005;1:32-40.
5. Barros AJS, Rosa RG, Eisirik CL. Countertransference reactions aroused by sex crimes in a forensic psychiatric environment. *Int J Forensic Ment Health.* 2014;13:1-6.
6. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5).* Porto Alegre: Artmed; 2014.

**LISIEUX E. DE BORBA TELLES<sup>1</sup>, KATIA MECLER<sup>2</sup>, ALEXANDRE MARTINS VALENÇA<sup>3</sup>,  
ISSAM AHMAD JOMAA<sup>4</sup>, ALCINA JULIANA SOARES BARRÓS<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, Porto Alegre, RS. <sup>2</sup>Instituto de Psiquiatria (IPUB), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto, Rio de Janeiro, RJ. <sup>3</sup> IPUB, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. <sup>4</sup> Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, Porto Alegre, RS.

7. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 10<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 1993.
8. Wendt F. Considerations regarding the legal prognosis and recidivism of older pedosexual men. In: 6th Annual IAFMHS Conference; 2006 June 14; Amsterdam/ Haarlem. p. 177-8.
9. Łucka I, Dziemian A. [Pedophilia - a review of literature, casuistics, doubts]. Psychiatr Pol. 2014;48:121-34.
10. Wiebking C, Northoff G. Neuroimaging in pedophilia. Curr Psychiatry Rep. 2013;15:351.
11. Telles LEB. Pedofilia. In: Souza CAC, Cardoso RG. Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional. Porto Alegre: Sulina; 2006. p. 275-86.
12. Abdalla-Filho E, Moreira LL. Parafilias e crimes sexuais. In: Tabora JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. Psiquiatria forense. 2<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 385-413.
13. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. Psychiatr Clin North Am. 2014;37:149-61.
14. Porter S, Woodworth M, Earle J, Drugge J, Boer D. Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and non psychopathic offenders. Law Hum Behav. 2003;27:459-70.



REVITALIS

**Tratamento especializado** em dependência química  
Internação **voluntária** e **involuntária** em unidades independentes  
Área localizada dentro de **reserva ambiental** a 70km do Rio de Janeiro

Diretor técnico **Dr. Sérgio Rocha** CRM: 5271741-0

Rua Bernardo Coutinho, 2241 | Araras | Petrópolis - RJ | cep: 25725-022 | t.: 24 2225 0430 | c.: 24 98147 7717 | [clinicarevitalis.com.br](http://clinicarevitalis.com.br)