

Pedofilia: da fantasia ao comportamento sexual violento

Antonio de Pádua Serafim, Ph.D

Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense – NUFOR

Instituto de Psiquiatria – HCFMUSP

apserafim@hcnnet.usp.br

O espectro dos transtornos sexuais compreende um padrão comportamental constituído desde os atos bizarros quanto à expressão da mais extrema forma de violência sexual, o estupro seguido de homicídio, se configurando assim, como crimes sexuais (DIETZ, 1983).

Esse padrão de comportamento sexual inadequado ou desviante caracteriza segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994), as parafilias (do grego *para* ⇒ ao lado de, oposição + *philos* = amante, atraído por).

Tanto no DSM-IV quanto na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças - Organização Mundial da Saúde, 1993), as parafilias (fetichismo, transvestismo fetichista, exibicionismo, voyeurismo, necrofilia, pedofilia, etc.), se configuram como uma sexualidade caracterizada por impulsos sexuais intensos e recorrentes, modulados por fantasias e manifestação de comportamentos não convencionais, provocando alterações desfavoráveis na vida familiar, ocupacional e social da pessoa por ser um padrão de comportamento caracterizado pela repetição como um quadro compulsivo. As fantasias geralmente compreendem desejos sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, podendo envolver objetos não-humanos, sofrimento ou humilhação próprios ou do parceiro, crianças ou outras pessoas sem o seu consentimento (MYERS e BLASHFIELD, 1997).

MEYER (1999) ressalta que o fato de uma pessoa apresentar preferências por determinadas partes do corpo, objetos e acessórios, não representa necessariamente uma parafilia, e em muitos não há riscos para condutas sexuais criminosas. Segundo este autor, para que este funcionamento preencha critérios para uma parafilia deve-se considerar no seu portador os seguintes aspectos:

1. Caráter opressor, com perda de liberdade de opções e alternativas. O parafílico não consegue deixar de atuar dessa maneira.
2. Caráter rígido, significando que a excitação sexual só se consegue em determinadas situações e circunstâncias estabelecidas pelo padrão da conduta parafílica.
3. Caráter impulsivo, que se reflete na necessidade imperiosa de repetição da experiência.

Os aspectos acima evidenciam a marcante presença de um quadro compulsivo. A dificuldade no controle da expressão dessa compulsão se apresenta como o fator de maior vulnerabilidade para a ocorrência de condutas criminosas com abrangência médico-legal (DIETZ, et al., 1990). Outros fatores como nível alto de testosterona, incapacidade em manter relação conjugal estável, traumatismo crânio encefálico, retardo mental, psicoses, abuso de álcool e substâncias psicoativas, reincidência de crimes sexuais e transtornos da personalidade, representam também, um escopo de vulnerabilidade para as condutas sexuais criminosas (CAMPBELL, 1995).

A amplitude de ocorrência dos delitos sexuais compreende a violação, abuso sexual, exibicionismo, a prostituição de menores, o estupro e o abuso sexual de menores (pedófilos e molestadores). No contexto médico-legal, apenas a pedofilia se configura numa classificação nosológica dentro dos transtornos psiquiátricos.

Os registros de pedofilia são tão antigos quanto a humanidade. Desde pinturas pré-históricas datadas de 10.000 anos atrás, relatos de filósofos como Platão, gueixas japonesas e casamentos de meninas de até 11 anos na Índia, é assunto controverso e cultural.

Pedofilia é uma palavra composta por dois termos em latim: PEDO = criança e FILIA = amor, apego, gosto, atração. Existem diferenças entre um pedófilo e um molestatador de crianças, sob a ótica da psiquiatria e psicologia forense.

Segundo o DSM-IV TR (2000) a pedofilia é considerada uma desordem psicológica, qual seja a preferência sexual por crianças pré-púberes.

Critérios Diagnósticos – Pedofilia – DSM-IV

A. Ao longo de um período mínimo de 6 meses, fantasias sexualmente excitantes recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo atividade

sexual com uma (ou mais de uma) criança pré-púbere (geralmente com 13 anos ou menos).

B. As fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O indivíduo tem no mínimo 16 anos e é pelo menos 5 anos mais velho que a criança ou crianças no Critério A.

Nota para a codificação: Não incluir um indivíduo no final da adolescência envolvido em um relacionamento sexual contínuo com uma criança com 12 ou 13 anos de idade.

Especificar se:

Atração Sexual por Homens

Atração Sexual por Mulheres

Atração Sexual por Ambos os Sexos

Especificar se: Limitada ao Incesto

Especificar tipo: Exclusivo (atração apenas por crianças) e Não-Exclusivo.

É importante ressaltar que a definição não exige um real engajamento sexual por parte do indivíduo. A pedofilia se enquadra dentro dos transtornos parafilicos e não requer, e usualmente não envolve um ato criminoso, visto que o portador de pedofilia pode manter seus desejos em segredo durante toda a vida sem nunca compartilhá-los ou torná-los atos reais. Pode casar-se com mulheres que tem filhos ou praticar profissões que os mantenham com fácil acesso a crianças, mas raramente causam algum mal. Já os molestadores de crianças, em sua maioria, apresentam motivações variadas para os seus crimes, que raramente tem origem sexual.

PITHERS, et al. (1989) ressaltam que os crimes praticados por pedófilos ocorrem com maior frequência quando o indivíduo é exposto a extremo stress, ou seja, qualquer situação que gere pressão psíquica, como discussões com a esposa, demissão do emprego, aposentadoria compulsória etc. Todavia nem toda pessoa que pratica algum ato sexual com crianças seja de fato pedófilo.

Estima-se que apenas entre 2% a 10% das pessoas que cometeram crimes de natureza sexual contra crianças sejam pedófilos, tais criminosos são chamados de pedófilos

estruturados, fixados ou preferenciais. Abusadores que não atendem aos critérios regulares de diagnóstico da pedofilia são chamados de abusadores oportunos, regressivos ou situacionais (HOLMES e HOLMES, 2002).

O tipo mais comum de pedófilo é o indivíduo imaturo. Em algum ponto da vida descobre que obtém com crianças níveis de satisfação sexual que não são possíveis de se alcançar de outra maneira. São tipos solitários e a falta de habilidade social acaba levando este indivíduo a mergulhos cada vez mais profundos e fantasiosos na pedofilia.

Segundo LANNING (2001), molestandores infantis se configuram como indivíduos significativamente adultos que se engajam em qualquer tipo de atividade sexual com indivíduos considerados legalmente como crianças.

Já HOLMES e HOLMES (2002) dividem os molestandores de crianças em dois grupos distintos: situacionais e preferenciais ver quadro a seguir.

Quadro comparativo entre molestandores situacionais e preferenciais

Molestador Situacional	Molestador Preferencial
Inteligência inferior	Inteligência superior
Baixa classe socioeconômica	Alta classe socioeconômica
Transtornos de personalidade do tipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antissocial/Psicopática ➤ Narcisista ➤ Esquizóide 	Parafilias do tipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pedofilia ➤ Voyeurismo ➤ Sadismo
Comportamento Criminal Variado	Comportamento criminal focado
Pornografia Violenta	Pornografia temática
Impulsivo	Compulsivo
Considera riscos	Considera necessidade
Erros cometidos por negligência	Erros cometidos por necessidade
Orientado intelectualmente	Orientado pela fantasia
Espontâneo ou planejado <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilidade ➤ Oportunidade ➤ Ferramentas 	Script <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditivo ➤ Repetitivo ➤ Com acessórios

➤ Aprendizado	➤ Crítico
Padrões de Comportamento - MO	Padrões de Comportamento - Ritual
➤ Praticidade	➤ Necessidade
➤ Flexibilidade	➤ Rigidez

De acordo com RONIS e BORDUIN (2007), vários estudos que investigam características comportamentais e psicológicas de agressores sexuais, têm demonstrado que a maioria deles inicia suas das atividades sexuais comum cunho criminológico antes dos 18 anos de idade. SHAW (1996) ressalta que a maioria dos jovens agressores sexuais inicia comportamentos sexuais delinqüenciais por volta dos 15 anos de idade. Um importante aspecto neste contexto é o consenso entre os vários autores do papel das fantasias sexuais nos agressores (PORTER et al., 2003).

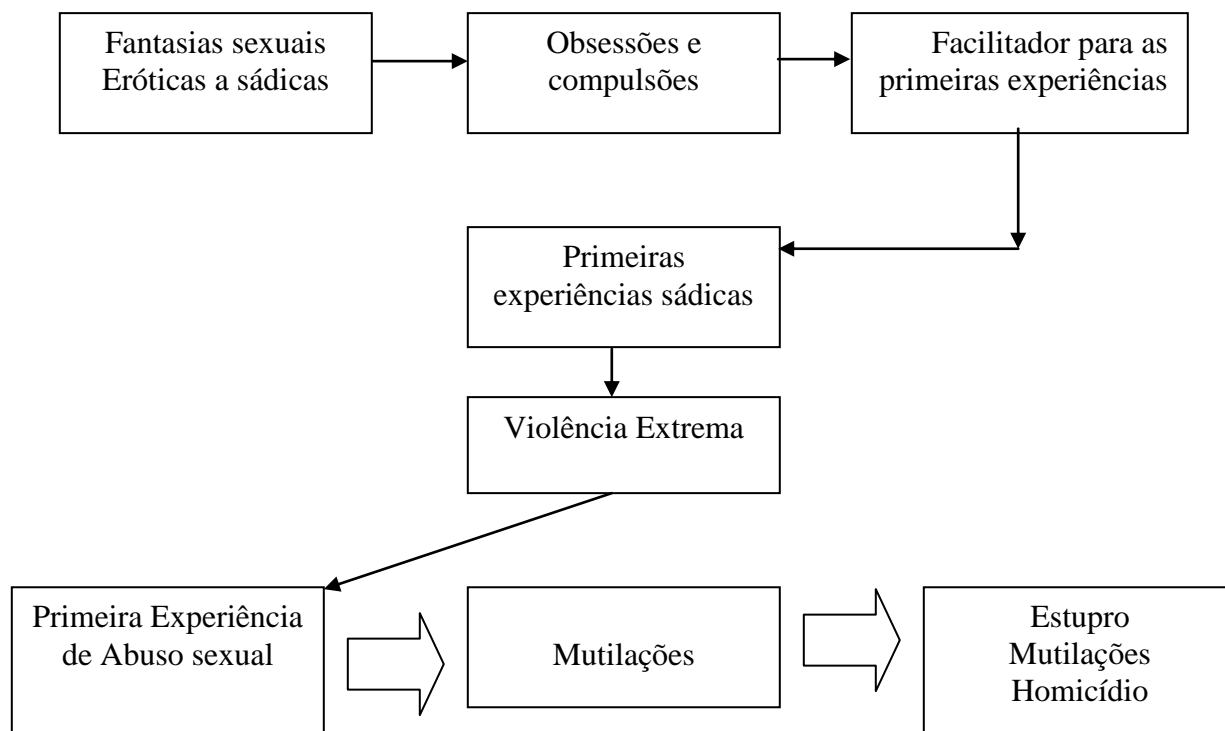
Para estes autores o processo de fantasia do agressor sexual se configura em disparador para a violência extrema. Quando o indivíduo sai da fantasia para o ato em si, ele experimenta o prazer não mais pelo sexo e sim com o sofrimento de sua vítima. As fantasias gradativamente vão se transformando em pensamentos cada vez mais fixos, a um quadro de obsessões (ver esquematização do processo de fantasia ao comportamento sexual violento). Para BRADFORD (2001) as obsessões se constituem em idéias, pensamentos, imagens ou desejos persistentes e recorrentes, involuntários, que invadem a consciência. No caso dos pedófilos e molestadores, a maioria deles não percebem ou se preocupam que estas venham a se transformar em uma conduta problemática.

Em nossa experiência no NUFOR (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo), seja no âmbito pericial ou nas vivências de pesquisas com esses criminosos, também observamos essa estrutura obsessiva e compulsiva, bem distinta do quadro de TOC. Nesses sujeitos não se observa o arrependimento ou culpa, comumente observada nos pacientes com TOC, entretanto, o padrão de comportamento deles segue um ritual com hierarquias de ações, que são seguidas rigidamente. Durante algumas entrevistas com esse tipo de criminoso, observamos que se

algum fator interpelar esse ritual, estes indivíduos tendem a interromper a ação, sendo a vítima preservada.

A violência contra as pessoas por motivos sexuais constitui uma parte importante de todos os delitos sérios, visto que podem chegar às formas mais desumanas de assassinato. Neste contexto, o crime por prazer é produto de extremo sadismo. A vítima é assassinada e mutilada, com o propósito de provocar gratificação sexual ao criminoso, sendo seu prazer adquirido pela violência e não pelo ato sexual.

Esquemática do fluxo de fantasias à conduta sexual violenta



MYERS e BLASHFIELD (1997) ressaltam que o construto obsessivo nos pedófilos violentos se inicia bem antes da primeira expressão de uma conduta sexual delituosa. Estudando 14 jovens agressores sexuais, esses autores observaram que 2/3 desses jovens relataram fantasias sexuais violentas antes de seus comportamentos delinqüenciais. DUTTON e NEWLON (1988) encontraram em suas pesquisas 70% de adolescentes

criminosos sexuais que admitiram ter fantasias agressivas antes de cometer os crimes pelos quais foram condenados.

Em outro estudo MARSHAL, BARBAREE e ECCLES (1991) avaliaram 129 molestadores de crianças crônicos (com mais de 4 vítimas) encontraram os seguintes dados:

- 75% tinham fantasias depravadas/pervertidas antes dos 20 anos
- 54,2% tinham as mesmas fantasias antes de cometer o primeiro crime.

Frente ao exposto LOOMAN (1995), ressalta que se a fantasia é papel chave nos crimes sexuais, esta terá implicações consideráveis no tratamento de criminosos sexuais, uma vez que as possíveis causas destes comportamentos estão associadas história de abuso físico, sexual, exposição à violência familiar durante a infância e uso de álcool e outras drogas durante a adolescência (BOROWSKY et al. 2007; MORRIS et al. 2007; LAÇASSE e MENDELSON, 2007).

Considerações finais

Segundo DUQUE (2004) estabelecer um banco de dados confiável, que represente a real prevalência dos casos de pedófilos e molestadores infantis está longe de ser elaborada em nossa realidade. Esta dificuldade está diretamente associada ao fato de que as notificações desse fenômeno respondem apenas aos casos denunciados legalmente. Não se precisa, por exemplo, os casos considerados menos graves (não violência sexual), que em geral são inadequadamente (*pseudo*) resolvidos em família.

Referências Bibliográficas

1. BOROWSKY et al. Adolescent sexual aggression: risk and protective factors. *Pediatrics*. 8: 1-8; 2007;
2. BRADFORD, J. The neurobiology, neuropharmacology and pharmacological treatment of the paraphilias and compulsive sexual behaviour. *Can. J. Psychiatry*. 46: 26-34; 2001.
3. CAMPBELL, J.C. *Assessing dangerousness: violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. California, Sage; 1995.
4. DIETZ, P. Sex offenses: behavioural aspects. **In:** *Encyclopedia of crime and justice*. New York, Free Press, 1983.
5. DUQUE, C. Parafilias e crimes sexuais. **In:** *Psiquiatria Forense*. TABORDA, JGV.; CHALUB, M.; ABDALHA-FILHO, E. pp 297-314; 2004.
6. DUTTON, WA.; NEWLON, B. Early recollections and sexual fantasies of adolescent sex offenders. *Individual Psychology*, 44(1), 85-94: 1988.

7. HOLMES, RM.; HOLMES, ST. *Profiling Violent Crimes : An Investigative Tool*. New Delhi, US; 2002.
8. LAÇASSE, A; MENDELSON, MJ. Sexual coercion among adolescents: victims and perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*. 22 (4); 424-437; 2007.
9. LANNING, KV. *Child Molesters: A Behavioral Analysis - For Law-Enforcement Officers Investigating the Sexual Exploitation of Children by Acquaintance Molesters* - Fourth Edition, Federal Bureau of Investigation (FBI); 2001.
10. LOOMAN, J. Sexual Fantasies of Child Molesters. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37 (2): 321 – 332; 1995.
11. MARSHALL, WL.; BARBAREE, HE.; ECCLES, A. Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(3): 323-336; 1991.
12. MEYER, J. Parafilias. In: KAPLAN, H.; SADOCK, B. *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre, Artmed; 1999.
13. MORRIS at al. Incarcerated adolescents' experiences as perpetrators of sexual assault. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 156: 831-835; 2007;
14. MYERS, WC.; BLASHFIELD, R. Psychopathology and personality in juvenile sexual homicide offenders. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*, 25 (4): 497 – 508; 1997.
15. MYERS, WC.; BLASHFIELD, R. Psychopathology and personality in juvenile sexual homicide offenders. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*, 25 (4): 497 – 508; 1997.
16. PITHERS, WD.; BEAL, LS.; ARMSTRONG, J.; PETTY, J. Identification of risk factors through clinical interviews and analysis of records. **In** LAWS, DR (Ed.) *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York: Guilford Press; 1989.
17. RONIS, S. T., BORDUIN, C. M. *Individual, family, peer, and academic characteristics of male juvenile sexual offenders*. *J Abnorm Child Psychol*, 35(2), 153-163; 2007.
18. SHAW, J.A. *Sexual Aggression*. Washington, American Psychiatric Press. 1996