

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Christian da Silva Costa

**O processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis em ambientes intra e
extrafamiliar**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Christian da Silva Costa

**O processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis em ambientes intra e
extrafamiliar.**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

São Paulo

2022

CHRISTIAN DA SILVA COSTA

O processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis em ambientes intra e extrafamiliar.

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutora no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica – Núcleo de Estudos Jungianos, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise G. Ramos.

Data de aprovação: ____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos (PUC-SP)

Prof. Dr. Cláudio Cohen (USP-SP)

Prof.^a Dr.^a Edna Maria Peters Kahale (PUC-SP)

Prof.^a Dr.^a. Ida Kublikowisk (PUC-SP)

Prof. Dr. José Fiks (UNIFESP-SP)

A minha mãe Gláucia e a minha avó Odette.
Nesta importante etapa de minha vida, quis a
natureza, que vocês tivessem partido. Foi pelas
mãos e exemplos de vocês que entendi o real
significado do estudo. E é por vocês que eu
continuo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento: 88887.313977/2019-00.

This study was partially funded by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code: 88887.313977/2019-00.

AGRADECIMENTOS

Uma caminhada acadêmica pode parecer algo solitário, mas não é. Tive a honra de ter como orientadora, a Dra. Denise Gimenez Ramos, que com maestria, me ajudou a trabalhar tema tão denso.

Nos quatro anos de doutorado, quis a natureza, de forma incompreensível, que meu pai, minha mãe e minha avó partissem. Se não fosse a dedicação e abnegação de minhas irmãs Lis e Mitza, que estiveram ao lado de minha mãe e minha avó, permitindo desta maneira, que eu me concentrasse em meu trabalho e em minha pesquisa, eu não teria conseguido concluir esse doutorado.

Minha gratidão a Veridiana Leiva Barrionuevo, que me ajudou a enfrentar e superar dificuldades para cumprir minha caminhada acadêmica.

Agradeço a enorme colaboração da psicóloga Flávia Mayumi Iamagute. Ela não mediu esforços para me ajudar com as aplicações, correções e tabulação das tabelas estatísticas. Ainda, supervisionou outras nobres colegas que nos ajudaram: Juliana Queiroz, Stella Zandavali, Sofia Hamoui e Laura Helena Grosso. A vocês jovens e promissoras profissionais, minha gratidão.

À minha mulher, a advogada criminal Hannah Celtan, pelo apoio, paciência, incentivo e acolhimento nos momentos mais difíceis. Ela também teve o cuidado de revisar este estudo.

Às diretoras e psicólogas da Penitenciária José Parada Neto em Guarulhos, Isabel e Eliane. Obrigado pelo acolhimento e pela ajuda com a logística das entrevistas e avaliações.

À direção geral da Penitenciária e a Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, agradeço pelas autorizações para a realização desta pesquisa.

Especiais agradecimentos também à Fundação CAPES e à PUC São Paulo, pela concessão da bolsa de doutorado, sendo esta imprescindível para a realização desse estudo.

Aos professores Dr. Cláudio Cohen, Dr. José Fiks, Dra. Edna Peters e a Dra. Ida Kublikowisk, pela preciosa contribuição durante o Exame de Qualificação, que me permitiram refinar as ideias desta pesquisa.

RESUMO

COSTA, C. “O processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis em ambientes intra e extrafamiliar. Tese de doutorado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2022.

O objetivo desta pesquisa é compreender o processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis que cometem abusos em ambiente intra e extrafamiliar. A pesquisa foi realizada com 80 indivíduos adultos do sexo masculino entre 18 e 75 anos de idade e, que, tinham sido devidamente julgados e condenados pelo Artigo 217-A (estupro de vulnerável) e cumprindo pena em penitenciária do Estado de São Paulo. Todos os indivíduos dentro deste critério foram submetidos a uma entrevista clínico-forense e avaliados pelos testes (FDT, PFISTER e HTP). Na aplicação do teste HTP, foi solicitado que também desenhasssem uma criança, além da tradicional figura humana. Do grupo total de 80 indivíduos, 61 eram do grupo intrafamiliar e 19 do grupo extrafamiliar. Foi observado nesse estudo, que abusadores intra e extrafamiliares, possuem uma porcentagem insignificante de distorção cognitiva no que se refere à interpretação do desejo do menor. Resultados também demonstraram que a maioria significativa dos indivíduos aqui avaliados, não possuem prejuízo significativo da inibição ou controle inibitório, possuindo então, maior preservação e controle de sua vontade, se assim o quisessem. A impulsividade, está sim, presente nesses indivíduos. No entanto, essa impulsividade aqui encontrada é o *acting out*, ou seja, por meio de ações impulsivas, esses indivíduos buscam aliviar tensões mentais. O processo de decisão que leva ao ato do abuso não está associado a uma doença ou transtorno mental e, sim, a um repertório comportamental humano. A partir dos dados desse estudo, entendemos que transtornos mentais categorizados não são a única, e nem a melhor forma de explicar esse fenômeno comportamental criminoso.

Palavras-Chave: Abuso de menores, Avaliação forense de abusadores sexuais, Pedofilia, Incesto, Parafilias.

ABSTRACT

COSTA, C. "The decision-making process in vulnerable rapists in intra- and extra-family environments.". Doctorate thesis. Post-graduate program in clinical psychology. Pontificia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2022.

The aim of this research is to understand the decision-making process in vulnerable rapists who commit abuse in an intra and extra-family environment. The research was carried out with 80 adult males between 18 and 75 years who had been duly tried and convicted under Article 217-A (rape of vulnerable) and serving time in a penitentiary in the State of São Paulo. All individuals within this criterion were submitted to a forensic clinical interview and evaluated by the tests (FDT, PFISTER and HTP). In the application of the HTP test, they were also asked to draw a child, in addition to the traditional human figure. Of the total group of 80 individuals, 61 were from the intrafamilial group and 19 from the extrafamilial group. It was observed in this study that intra and extrafamily abusers have an insignificant percentage of cognitive distortion with regard to the interpretation of the child's desire. Results also showed that the significant majority of the individuals evaluated here do not have significant impairment of inhibition or inhibitory control, thus having greater preservation and control of their will, if they so wish. Impulsivity is indeed present in these individuals. However, this impulsiveness found here is acting out, that is, through impulsive actions, these individuals seek to relieve mental tensions. The decision process that leads to the act of abuse is not associated with a disease or mental disorder, but with a human behavioral repertoire. From the data of this study, we understand that categorized mental disorders are not the only, nor the best way to explain this criminal behavioral phenomenon.

Palavras-Chave: Abuse of minors, Forensic evaluation of sexual abusers, Pedophilia, Incest, Paraphilias.

Lista de figuras

Figura 1 – Estrutura do Five Digit Test – FDT.....	46
Figura 2 – Teste de Pfister Interno 004.....	73
Figura 3 – Desenho CASA HTP Interno 004.....	74
Figura 4 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 004.....	74
Figura 5 – Desenho PESSOA HTP Interno 004.....	75
Figura 6 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 004.....	75
Figura 7 – Teste de Pfister Interno 005.....	77
Figura 8 – Desenho CASA HTP Interno 005.....	78
Figura 9 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 005.....	78
Figura 10 – Desenho PESSOA HTP Interno 005.....	78
Figura 11 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 005.....	79
Figura 12 – Teste de Pfister Interno 003.....	80
Figura 13 – Desenho CASA HTP Interno 003.....	80
Figura 14 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 003.....	81
Figura 15 – Desenho PESSOA HTP Interno 003.....	81
Figura 16 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 003.....	82
Figura 17 – Teste de Pfister Interno 042.....	83
Figura 18 – Desenho CASA HTP Interno 042.....	84
Figura 19 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 042.....	84
Figura 20 – Desenho PESSOA HTP Interno 042.....	85
Figura 21 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 042.....	85
Figura 22 – Teste de Pfister Interno 078.....	88
Figura 23 – Desenho CASA HTP Interno 078.....	88
Figura 24 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 078.....	89
Figura 25 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 078.....	89
Figura 26 – Teste de Pfister Interno 007.....	91
Figura 27 – Desenho CASA HTP Interno 007.....	91
Figura 28 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 007.....	92
Figura 29 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 007.....	92
Figura 30 – Teste de Pfister Interno 017.....	94
Figura 31 – Desenho CASA HTP Interno 017.....	94
Figura 32 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 017.....	94

Figura 33 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 017.....	95
Figura 34 – Teste de Pfister Interno 067.....	96
Figura 35 – Desenho CASA HTP Interno 067.....	97
Figura 36 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 067.....	97
Figura 37 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 067.....	98
Figura 38 – Teste de Pfister Interno 039.....	99
Figura 39 – Desenho CASA HTP Interno 039.....	100
Figura 40 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 039.....	100
Figura 41 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 039.....	101
Figura 42 – Teste de Pfister Interno 032.....	102
Figura 43 – Desenho CASA HTP Interno 032.....	103
Figura 44 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 032.....	103
Figura 45 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 032.....	104

Lista de tabelas

Tabela 1 – Idade dos participantes.....	50
Tabela 2 – Caracterização da amostra.....	50
Tabela 3 – Resultados do FDT.....	51
Tabela 4 – Resultados do Pfister – frequência de cores em porcentagem.....	53
Tabela 5 – Resultados do Pfister – frequência de cores por dupla (classificadas da maior para a menor incidência).....	54
Tabela 6 – Resultados do Pfister – classificação por cor.....	55
Tabela 7 – Resultados do Pfister – classificação por síndrome.....	56
Tabela 7 – Resultados do Pfister – Pirâmide I – Aspecto formal.....	57
Tabela 8 – Resultados do Pfister – Pirâmide II – Aspecto formal.....	58
Tabela 9 – Resultados do Pfister – Pirâmide III – Aspecto formal.....	58
Tabela 10 – Resultados do Pfister – Todas as Pirâmides – Aspecto formal.....	59
Tabela 11 – Resultados do Pfister – Presença de corte/mutilação e matização.....	60
Tabela 13 – Pontuação por categoria da Entrevista Clínico-Forense.....	61
Tabela 14 – Entrevista Clínico-Forense – presença de transtorno.....	61
Tabela 15 – Entrevista Clínico-Forense - ID dos participantes com pontuações maiores ou igual a quatro.....	62
Tabela 16 – Correlações bivariadas significativas ($p < 0,05$).....	62

Lista de gráficos

Gráfico 1 – Percentis do FDT – controle inibitório e flexibilidade (n=80).....	52
Gráfico 2 – Pfister – frequência de cores em porcentagem (n=80).....	54
Gráfico 3 – Pfister – Todas as Pirâmides – Aspecto formal (n=80).....	59
Gráfico 4 – Entrevista Clínico-Forense – presença de transtorno (n=80).....	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PEDOFILIA, INCESTO, ABUSOS E MOLESTAÇÕES: DEFINIÇÕES E ASPECTOS ASSOCIADOS	15
2.1 Pornografia infantil.....	18
2.2 Imaturidade associada à pedofilia	18
3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	20
3.1 Incidência de pedofilia	20
3.2 Incidência de abusos contra a criança	21
4 PEDOFILIA, INCESTO, DOENÇA MENTAL, PERVERSÕES E PARAFILIAS – BREVE HISTÓRICO	25
5 REVISÃO DE PESQUISAS	30
6 COMPREENSÃO DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E CONTROLE INIBITÓRIO (CONTRIBUIÇÕES DA NEUROCIÊNCIA).	34
7 MÉTODO	41
7.1 Objetivos.....	41
7.1.1 Objetivo Geral.....	41
7.1.2 Objetivos específicos.....	41
7.2 Hipóteses.....	41
7.3 Desenho da pesquisa.....	42
7.4 Participantes	42
7.4.1 Critérios de inclusão	42
7.4.2 Critérios de exclusão	42
7.4.3 Definição da amostra	42
7.5 Procedimentos.....	43
7.5.1 Procedimento de escolha da unidade prisional.....	43
7.5.2 Procedimento de seleção dos participantes	43
7.5.3 Procedimentos para aplicação dos instrumentos	43
7.6 Instrumentos de avaliação	44
7.6.1 Histórico do processo judicial e documento penitenciário	44
7.6.2 Entrevista clínico-forense	44
7.6.3 FDT – Teste dos Cinco Dígitos	45
7.6.4 HTP – Teste da Casa-Árvore-Pessoa.....	47

7.6.5 PFISTER – As Pirâmides Coloridas de Pfister	47
7.7 Cuidados éticos	48
8 RESULTADOS.....	49
8.1 Procedimentos de análise de dados.....	49
8.2 Cálculo amostral.....	49
8.3 Resultados.....	49
9 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESTATÍSTICOS.....	64
10 RESULTADOS QUALI-QUANTI.....	72
10.1 Estudos de casos.....	72
10.1.1 Estudo de caso 1 - Interno 004.....	72
10.1.2 Estudo de caso 2 - Interno 005.....	72
10.1.3 Estudo de caso 3 - Interno 003.....	72
10.1.4 Estudo de caso 4 - Interno 042.....	72
10.1.5 Estudo de caso 5 - Interno 078.....	72
10.1.6 Estudo de caso 6 - Interno 007.....	72
10.1.7 Estudo de caso 7 - Interno 017.....	72
10.1.8 Estudo de caso 8 - Interno 067.....	72
10.1.9 Estudo de caso 9 - Interno 039.....	72
10.1.10 Estudo de caso 10 - Interno 032.....	72
10.2 Breve análise dos 10 estudos de casos.....	105
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	121
APÊNDICE B – HISTÓRICO DOS FATOS.....	123
APÊNDICE C – SÍNTESE DAS APLICAÇÕES.....	133
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO EXTRAFAMILIAR.....	164
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO INTRAFAMILIAR.....	177
ANEXO A – E-MAIL DE CONCORDÂNCIA E INTERESSE DA INSTITUIÇÃO PENITENCIÁRIA.....	189

1 INTRODUÇÃO

O ano era 2004, quando este pesquisador entrevistou, na cidade de São Luís (MA), Francisco das Chagas Brito, amplamente divulgado na mídia nacional como um pedófilo molestatador sádico. Francisco abusou sexualmente, mutilou e matou ao menos 42 meninos entre os anos de 1989 e 2003. Apesar de já ter atendido e avaliado alguns abusadores de crianças, três anos antes dentro de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, foram esses fatos em si e o entendimento de que esse tipo de indivíduo tinha o intenso desejo de ferir, machucar e fazer sangrar uma criança, que me fizeram buscar maior entendimento sobre essas ações. Observei que o seu desejo sexual era diretamente proporcional à sua violência e que essa poderia ser fatal. Há a percepção de que pessoas que cometem esses atos os fazem de forma premeditada, em circunstâncias que envolvem algum tipo de ritualização. Tais indivíduos apresentam personalidade antissocial na ampla maioria das vezes (CAIRES; LEITE; RIGONATTI, 2013).

A partir desse caso e dessa avaliação, propus-me a entender em maior profundidade esse grupo de indivíduos – abusadores de atos sexuais com crianças – que, como será discutido, em certos casos, alguns autores os caracterizam como pedófilos e em outros como portadores de transtorno pedofílico. Sim, em apenas alguns casos, pois indivíduos com pedofilia, em geral, segundo esses autores, vivenciam a fantasia, mas não irão tocar e abusar de uma criança. Indivíduos adultos – com transtorno pedofílico - que se aproximam para abusar sexualmente de crianças, cometem atos classificados como: *pedofílicos* (via pornografia infantil e na fantasia e imaginação); *abusos* (toques e carícias nas partes íntimas); e *molestações* (com conjunção carnal). Essas classificações aparentemente independentes, são na verdade, gradações do mesmo fenômeno e poderiam estar agrupadas em apenas uma única definição (algo que será amplamente discutido nesse estudo). Desse modo, os assim chamados abusadores são aqueles que acariciam sexualmente uma criança, sem empregar violência física. Já os molestatadores sexuais de crianças agem com brutalidade e extrema violência (CAIRES; LEITE; RIGONATTI, op. cit.).

Parte significativa de minha atuação profissional com indivíduos que se enquadravam na categoria de abusadores/molestatadores de menores, sendo a ampla maioria reincidentes em seus crimes, incluiu o acesso a inquéritos, entrevistas em delegacias e em penitenciárias. Nessas oportunidades, foi possível identificar que tais pessoas apresentavam comportamentos específicos, ou seja, tinham um padrão típico de comportamento para se aproximar de suas

vítimas (INNES, 2003). Identificar e compreender os padrões que caracterizam as ações desses criminosos tem-se mostrado de extrema importância para a tentativa de prevenção desses atos.

É importante ressaltar que os padrões da ação criminosa, nesses casos, estão associados a processos de tomada de decisão anteriores ao ato. Além disso, correspondem a comportamentos que podem ser aprendidos, modificados e aperfeiçoados. A maioria dos estupradores escolhe mais o cenário que a vítima, ou seja, o estuprador invade uma casa ou apartamento, sem, talvez, nunca ter visto a vítima antes do estupro. Mas alguns escolhem com cuidado a vítima, como crianças pequenas, podendo adiar o ataque por dias ou semanas, até ajustar seus planos (CARVALHO, 1987). Especificamente no caso dos abusadores de menores, é possível que essa forma de agir seja suportada por uma distorção cognitiva, um modo de compreender a realidade, que leva esses criminosos a não considerarem suas ações como errôneas. Consequentemente, as distorções cognitivas têm sido cada vez mais estudadas na área dos abusos sexuais (SILVA; PINTO; MILANI, 2013). Teoricamente, essas distorções cognitivas lembram também, aquilo que a psicologia analítica conceitua como complexo.

Para Murray Stein (2016), experiências imaginárias internas redundam, muitas vezes, em formas inexplicáveis de comportamentos. Os homens são impelidos por forças psíquicas e motivados por razões que não se baseiam em processos puramente racionais. Dentre essas forças encontram-se os complexos, que, quando manifestados (ativados), atuam como filtro que interfere na interpretação da realidade. Como diz Jung: “Toda constelação de complexos implica um estado perturbado de consciência. Rompe-se a unidade da consciência e se dificultam mais ou menos as intenções da vontade, quando não se tornam de todo impossíveis” (JUNG, 1934/2009, par. 200).

Parte significativa da literatura existente sobre os abusadores de menores – como será apresentado - os trata como portadores de transtorno mental e/ou descontrole comportamental e impulsividade a partir de déficits neurológicos. No entanto, minha experiência em avaliações clínico-forenses com esses indivíduos, bem como os relatos judiciais sobre tais crimes, me fizeram perceber que talvez, houvesse sim, um planejamento consciente e eficiente para a execução do ato e para a satisfação de seu desejo, o que aparentemente poderia contradizer, as hipóteses de transtorno mental, de falta de controle e de impulsividade. Então, para entender melhor esses comportamentos, é impossível deixarmos de considerar as questões relativas à moral desses indivíduos.

Ser uma “pessoa moral” implica ser visto como agente responsável por juízos e ações. Não consideramos, por exemplo, as pessoas em estado de grave

transtorno mental como pessoas morais, porque elas não podem ser responsabilizadas por seus atos. De outro lado, consideramos moralmente não-responsáveis pessoas que, por alguma falha ou imaturidade intelectual, não puderam escolher suas ações, ou seja, não tiveram a liberdade de escolha sobre o que fazer ou deixar de fazer. (LA TAILLE, 2006, p. 73, aspas do autor)

O objetivo deste estudo é compreender o processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis que cometem atos dentro do ambiente familiar e fora desse ambiente (intra e extrafamiliar). Esses indivíduos teriam uma distorção cognitiva e não uma doença mental? Caso isso se verifique, será possível melhor situar e classificar o ato destes estupradores de vulneráveis, colocando em dúvida, muitas vezes, o emprego do conceito de doença e transtornos mentais nesses casos e estabelecendo a responsabilidade pelos atos cometidos em campo decisório consciente. Em síntese, pretende-se examinar se há uma interpretação errada da realidade (distorção cognitiva), que destoa das normas sociais e morais e sustenta a *tomada de decisão* de indivíduos que cometeram estupro de vulnerável (intra e extrafamiliar).

Para caminharmos rumo a esse objetivo, o presente estudo está estruturado da seguinte forma: o capítulo 2 trata da definição do termo pedofilia e dos termos associados com o abusar e o molestar; o capítulo 3 apresenta dados epidemiológicos do Brasil e de outros países; o capítulo 4 aborda, em uma perspectiva histórica, como a pedofilia foi relacionada às perversões, à doença mental e às parafilias; o capítulo 5 traz, a título de revisão da literatura, artigos que descrevem os resultados de exames neurológicos e psicológicos desses indivíduos e a relação entre eventuais danos e o comportamento criminoso; por fim, o capítulo 6 traz a compreensão do processo de tomada de decisão e do controle inibitório, bem como, as contribuições de estudos na neurociência sobre o comportamento dos estupradores de vulneráveis, o capítulo 7 apresentará o método de pesquisa proposto para este estudo, os capítulos 8 e 9 contêm resultados estatísticos e sua análise, o capítulo 10 traz a análise qualitativa e quantitativa, assim como a discussão clínico-forense. Por último, o capítulo 11 com as conclusões da pesquisa.

2 PEDOFILIA, INCESTO, ABUSOS E MOLESTAÇÕES: DEFINIÇÕES E ASPECTOS ASSOCIADOS

A pedofilia é um termo científico que inapropriadamente acabou por ser utilizado em todas as situações em que adultos abusam sexualmente de crianças. Entretanto, atualmente, o pedófilo pode ser definido como o indivíduo que tem fantasias, impulsos ou comportamentos sexualmente excitantes e recorrentes, que envolvem a atividade sexual com crianças (GOMES; COELHO, 2003). Segundo o CID-10:

A pedofilia é uma doença mental, caracterizada dentro dos Transtornos das Preferências Sexuais. Também chamada de *paedophilia* erótica ou *pedossexualidade*, é um transtorno psiquiátrico que leva um adulto ou adolescente mais velho a sentir uma atração sexual primária ou exclusiva por crianças pré-púberes, geralmente abaixo dos onze anos de idade. Uma pessoa que é diagnosticada com pedofilia deve ter ao menos dezesseis anos de idade, mas adolescentes devem ser pelo menos cinco anos mais velhos que a criança pré-púbere, para que a atração possa ser diagnosticada como pedofilia. O interesse sexual por crianças é considerado um fator de risco, tanto para o início quanto para a progressão do ato de abuso. (OMS, 1997, F. 65.4)

Para o DSM-5 (APA, 2014), os critérios diagnósticos para transtorno pedofílico existem com o objetivo de serem aplicados tanto a indivíduos que revelam abertamente esse desejo por crianças quanto àqueles que negam qualquer atração sexual por elas (em geral, treze anos ou menos). Ainda para o DSM-5, existe o reconhecimento desse interesse sexual intenso por crianças e a indicação de que este é maior ou igual ao interesse sexual por indivíduos fisicamente maduros. Dificuldades psicossociais também foram observadas em indivíduos com o transtorno pedofílico.

Massau e colaboradores (2017) entendem que a pedofilia é uma condição psicológica, provavelmente incurável, para a qual ainda há poucas alternativas de tratamento, ressaltando que, em geral, pedófilos que são abusadores não tiram prazer só do ato sexual em si, mas também da convivência com a criança. Para esses autores, essa é uma espécie de orientação sexual com preferência etária, que possui as mais severas implicações éticas.

No entanto, a prática da sexualidade apenas com menores não é uma condição prévia, nem necessária nem suficiente, para o abuso sexual de crianças. Alguns dos abusadores selecionam e se aproximam de mulheres adultas, mães de filhos pequenos, com o propósito de ter acesso a essas crianças. Em alguns casos, ainda que tenham tido relações sexuais com as mães, o abusador admite que o ato foi acompanhado por fantasias sexuais pedofílicas, ou seja,

enquanto o praticavam, pensaram e desejaram as crianças de quem essas mulheres eram mães (HOWITT, 2006).

O incesto é caracterizado pela existência de vínculo familiar e do abuso sexual, sendo ainda necessário esclarecer o que vem a ser uma perversão sexual, pois a perversão está sempre marcada pela não aceitação de uma norma social. No caso do incesto, a perversão seria a relação sexual com algum membro da família que foi considerada tabu, mesmo que a relação seja consensual (COHEN, 2021).

Para entender o incesto como uma perversão sexual, devemos primeiramente retirar a conotação dada ao incesto por Krafft-Ebing, que o definia como um ato praticado apenas por indivíduos aculturados e culturalmente inferiores, pois somente esses indivíduos poderiam ter esses desejos. O entendimento dado ao ato incestuoso pela psiquiatria e pela psicanálise é que ele seria uma perversão, uma perversão sexual, ou seja, a atuação de um desejo sexual humano que deveria ser reprimido (COHEN, 2021).

Mas, com a finalidade de modificar o estigma de imoralidade que a palavra perversão sexual estabeleceu à sexualidade humana, o DSM III retirou o termo “perversão sexual” e substituiu-o por “parafilias”, mostrando dessa maneira que as fantasias parafilicas ou os estímulos equivalentes podem ser sempre necessários à excitação erótica e estão incluídos na atividade sexual (DSM-III-R, 1987; COHEN, 2021).

Segundo Carvalho e Nobre (2019), estima-se que somente 50% dos agressores sexuais infantis tenham orientação sexual em relação a crianças. Esses autores fazem uma nítida diferenciação entre desejo e fantasias com crianças (pedofilia) e o cometimento do ato de abuso sexual infantil (abusador). Ou seja, para esses autores, o pedófilo e o abusador pertencem a categorias distintas. Um ponto que vale ressaltar, no que se refere à fantasia, é a argumentação de James Hillman:

A fantasia também é física, ela é um modo de estar no mundo. Não podemos estar no mundo físico sem, ao mesmo tempo, e a todo momento, estarmos perfilados em um padrão arquetípico. Não podemos nos mover, falar ou sentir sem representar uma fantasia. Nossas fantasias não estão somente em nossa mente, elas também são nossos comportamentos (HILLMAN, 2015, p. 74).

A partir desse raciocínio formulado por Hillman, que expressa claramente a íntima e indissociável relação entre fantasia e comportamento, podemos entender que são árduos os esforços de autocontrole de indivíduos que fantasiam e desejam sexualmente uma criança. Assim, é difícil que permaneçam no campo da fantasia – por exemplo, consumindo pornografia infantil – sem partir para a ação, que seria o ato efetivo do abuso infantil.

Uma observação é necessária. Mesmo o indivíduo recebendo o diagnóstico de pedofilia, não significa que se tornará um abusador ou que irá buscar e consumir conteúdo pornográfico infantil. Ademais, nem todo ato de violência sexual praticado contra uma criança é necessariamente cometido por um indivíduo diagnosticado como pedófilo. Parte dos especialistas na área afirma que nem todo abusador de crianças é pedófilo, e nem todo pedófilo pratica crimes sexuais (DEKESEREDY; SCHWARTZ, 2005). De fato, há registro de pedófilos que buscaram tratamento para conter sua libido sem terem praticado nenhum crime (segundo a opinião dos autores que fazem essas afirmações). De outro lado, há muitas ocorrências de estupro de crianças perpetradas por homens que não possuem fixação sexual por menores de idade, principalmente nos casos de incesto, em que há laços familiares entre os envolvidos. Segundo Tenbergen et al. (2015), só cerca de 50% dos casos de abuso sexual infantil são praticados por pedófilos.

Embora a pedofilia seja geralmente considerada um fenômeno que afeta o sexo masculino (SETO, 2008), pesquisas mostram que uma agressora foi indicada por entre 14% e 24% das vítimas (GREEN, 1999). Em um relatório holandês (WIJLMAN; BIJLEVELD; HENDRIKS, 2010), que investigou agressores sexuais femininos entre os anos de 1994 e 2005, foram encontradas características comuns que incluíam deficiência intelectual e uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos ou de personalidade. Em casos semelhantes, também foi identificada uma vida repleta de negligência e de abuso sexual (TENBERGEN et al., 2015).

Esses dados apontam para a necessidade do estabelecimento de diagnósticos diferenciais, com base em comportamentos e sintomas específicos. O diagnóstico de transtorno pedofílico deveria ser suficiente para explicar a razão de adultos (homens e mulheres) abusarem e molestarem sexualmente de crianças. Entretanto, tal diagnóstico explica apenas uma parte do problema desse ato disfuncional e criminoso. Crimes aparentemente semelhantes podem ter particularidades diferentes, que levam a outras interpretações diagnósticas envolvendo comorbidades, como nos transtornos da personalidade, por exemplo, o que dificulta os esforços de compreensão dos muitos profissionais que se dedicam a essas questões no âmbito clínico e forense. Pois, se é um transtorno psiquiátrico, então esse indivíduo poderá ser inimputável (irresponsável) perante a lei (KAPLAN, 1997), mas, se não é, então será imputável (responsável) e receberá uma pena dentro do sistema penitenciário, sem nenhum tratamento específico em termos psiquiátricos ou psicológicos.

2.1 Pornografia infantil

A propósito da pornografia infantil, esse é um termo que abrange a gratificação sexual por meio de conteúdo pornográfico envolvendo crianças. O pedófilo visualiza e coleciona esses conteúdos, bem como os divulga publicamente por meios impressos e/ou eletrônicos (WEBB; CRAISSATI; KEEN, 2007). O artigo 241-B do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define pornografia infantil como o ato de “Adquirir, possuir ou armazenar, por qualquer meio, fotografia, vídeo ou outra forma de registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente”. Niveau (2010) corrobora o que diz o ECA, pois afirma que esses conteúdos pornográficos podem assumir diferentes formatos, tais como fotografias, revistas e vídeos.

Em termos de classificação das imagens presentes em fotografias e vídeos, Briggs e Kennington (2006) propõem os seguintes níveis: nível 1 – nudez ou poses eróticas sem atividade sexual; nível 2 – atividade sexual entre crianças ou masturbação individual de uma criança; nível 3 – atividade sexual sem penetração entre um adulto e uma criança; nível 4 – atividade sexual com penetração entre adultos e criança; e nível 5 – sadismo ou brutalidade (MARTINS, 2017).

Em geral, a necessidade que muitos pedófilos têm de consumir pornografia infantil pode estar associada a dificuldades do convívio social com outros adultos, o que demonstraria sua imaturidade social. Nesse sentido, torna-se importante compreendermos como aspectos ligados à maturidade psicológica e social se relacionam com a pedofilia.

2.2 Imaturidade associada à pedofilia

O desenvolvimento humano pode ser compreendido como decorrente de um processo de ganho e aquisição de maturidade que envolve as dimensões cognitivas, afetivas, reflexivas e relacionadas à constituição de um senso de identidade (FOSSAS, 2019). O aumento da maturidade psicológica seria, assim, a evolução progressiva do raciocínio lógico, do controle emocional e dos impulsos, com implicações para a capacidade de planejamento e tomada de decisões, especialmente, mas não apenas, em situações que provocam algum tipo de estresse ou mudanças no ambiente.

No decorrer do desenvolvimento da infância para a vida adulta, espera-se que o indivíduo se torne cada vez mais competente nesses aspectos. À medida que essas habilidades se desenvolvem, as pessoas naturalmente alcançam níveis mais elevados de autonomia,

assumem mais responsabilidades levando em conta as próprias características, ampliam o reconhecimento dos próprios erros e respondem pelas consequências de seus atos, bem como tendem a ter mais respeito às diferenças interpessoais e ao cumprimento de regras (MORALES-VIVES; CAMPS; DUEÑAS, 2020; ZILKI; RESENDE, 2019).

Quando se trata de imaturidade psicológica e predisposição para o crime de pessoas jovens (muitos abusadores sexuais iniciam suas práticas ainda adolescentes), um dos termos mais utilizado é a imaturidade psicossocial, que abrange a dificuldade de se relacionar com pessoas de mesma faixa etária, muito comum em abusadores de crianças. Entende-se que jovens mais maduros do ponto de vista psicossocial são mais capazes de regular seu desejo e menos propensos a se envolver em atos delinquentes e apresentar comportamentos antissociais em idades mais precoces (MONAHAN et al., 2013; WALTER et al., 2007).

Normalmente, pessoas em idade adulta com aumento na reatividade afetiva e na sensibilidade à recompensa, diminuição das habilidades de autorregulação e de raciocínio reflexivo e antecipatório (relacionadas ao baixo autocontrole social, cognitivo e emocional), apresentam uma lacuna de desenvolvimento, e seus comportamentos podem ser rotulados de imaturos e arriscados (PAILING; RENIERS, 2018; RESENDE et al., 2019; STEINBERG et al., 2008, 2018). Tal imaturidade pode ter relação com falhas adaptativas e ser responsável por transtornos psicológicos como a pedofilia (STANFILL; VIGLIONE; RESENDE, 2013)

Os componentes de imaturidade identificados em pedófilos abusadores podem explicar, por exemplo, os fortes laços emocionais que estabelecem com as crianças abusadas, laços esses que vão além do simples prazer sexual: para muitos abusadores, eles estão “apenas” vivendo uma relação afetiva e amorosa. É incerto se essa é somente uma tática de aproximação que torna a criança mais propensa a confiar no abusador ou se o pedófilo sente um bem-estar genuíno na convivência com menores de idade, que substitui os laços sociais que não são estabelecidos com pessoas da mesma faixa etária (DEKESEREDY; SCHWARTZ, 2005).

3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.1 Incidência de pedofilia

Ainda hoje, obter números confiáveis sobre a incidência de pedofilia na população é difícil, pois os indivíduos são normalmente relutantes em admitir preferências pedofílicas, especialmente se abusos foram praticados. Considerando a falta de informações precisas sobre a prevalência da pedofilia em geral, os dados para os tipos de pedofilia por orientação sexual também permanecem escassos. A estimativa atual é que a prevalência da *pedofilia homossexual* está entre 9% e 40% (HALL; HALL, 2007). Já a proporção de pedófilos heterossexuais para homossexuais é de aproximadamente 1:4 (FREUND; WATSON, 1992). De outro lado, as estimativas de prevalência de *pedofilia bissexual* ainda não estão disponíveis devido à complexidade de sua mensuração (HALL; HALL, op. cit.).

A prevalência internacional da preferência sexual pedofílica é de aproximadamente 1%, mas, quando é considerado o fantasiar com crianças, essa prevalência pode chegar a 5% entre os homens na população geral. Algumas pesquisas sugerem que entre 3% e 5% dos participantes do sexo masculino podem ter o diagnóstico de pedofilia por meio da falometria peniana (plestismografia), com base em reações eréteis a estímulos infantis sexualmente explícitos (SETO, 2009; STADLER; BIENECK; WETZELS, 2012).

Um primeiro estudo populacional sobre esse assunto foi baseado no *Berlin Male Study* (BMS), em que variáveis como a prevalência da disfunção erétil, faixa etária, dados sobre saúde em geral e qualidade de vida foram avaliadas (SCHÄFER et al., 2004; ENGLERT et al., 2007). Cerca de 1.915 homens, com idade entre 40 e 79 anos, participaram de uma primeira fase desse estudo sexológico abrangente, respondendo a um extenso questionário sobre seus comportamentos e experiências sexuais. Os resultados indicam que 57% dos homens que participaram dessa etapa do estudo reconheceram pelo menos uma parafilia – distúrbio psíquico caracterizado por preferência ou obsessão por práticas sexuais socialmente não aceitas – associada a um padrão de excitação como parte de suas fantasias; 46,9% usava essas fantasias para aumentar sua excitação durante a masturbação; e 43,7% representou esses padrões em um relacionamento. O achado de relevância aqui é que 3,8% apresentou uma preferência pedofílica em seu comportamento, ou seja, quatorze desses homens expressaram experimentar impulsos em relação a crianças (AHLERS et al., 2011). No entanto, a pedofilia não foi estritamente avaliada nessa amostra e, portanto, essa prevalência deve ser interpretada com cautela.

Dada a escassez de dados diretos confiáveis sobre a incidência de pedofilia, no Brasil e no mundo, uma das maneiras de abordar a questão é voltarmos nosso foco para os atos decorrentes dessa prática sexual. Em especial, conhecer qual a frequência de comportamentos que envolvem concretamente o assédio ou abuso sexual infantil.

3.2 Incidência de abusos contra a criança

A dimensão sexual dos “abusos infantis” tardou a aparecer nos debates públicos e políticos nacionais e internacionais, sendo inicialmente enfatizada a questão da violência física e dos maus-tratos contra crianças. O “abuso sexual” emerge como um problema político relacionado às desigualdades de gênero por volta dos anos 1960, a partir da atuação da segunda onda do movimento feminista, que formula a crítica ao “modelo patriarcal” de família, modelo esse que legitimaria a violência de homens contra mulheres e de adultos contra crianças (LOWENKRON, 2010). No Brasil, as primeiras Organizações Não Governamentais – ONGs – voltadas para a proteção de crianças e adolescentes surgiram no final da década de 1980 e início dos anos 1990, e sua atuação se voltava a menores em situação de abandono, que viviam nas ruas, ou a crianças vítimas de negligência ou violência, física ou sexual (LANDINI, 2005). Ao longo da década de 1990 é que a violência sexual infanto-juvenil vai se delineando como agenda política específica e prioritária.

Os atos sexuais entre adultos e crianças (resultantes em coito ou não) são um crime na legislação de inúmeros países. Em alguns países, como no Brasil, o assédio sexual a crianças, por meio da Internet, também constitui um ato criminoso. Do mesmo modo, como já dito anteriormente, outras práticas correlatas, como divulgar a pornografia infantil ou fazer sua apologia, configuram atos ilícitos classificados por muitos países como crime (OMS, 2017). 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) 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 (RODRIGUES, 2014).

O fato de tais atos serem considerados crimes permite registros que podem ser consultados para compreendermos a extensão com que ocorrem esses abusos infantis. Assim, por exemplo, constatou-se, no Brasil, a prevalência da violência sexual na faixa etária infanto-juvenil (VELOSO et al., 2013). De acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada (IPEA), das crianças vítimas de violência sexual, 89% são do sexo feminino e possuem baixa escolaridade¹.

A análise específica sobre os estupros de vulnerável que consta no Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2022, apresenta um cenário mais aprofundado sobre o perfil dessas vítimas. Afinal, esse crime responde por 75,5% de todos os casos de estupro no país em 2021. Considerando apenas as vítimas com até 13 anos, está se falando de um total de 35.735 vítimas no último ano. Sublinha-se que o crime resta configurado mesmo que haja o consentimento real ou presumido da vítima, de modo que qualquer forma de prática sexual com menor de 14 (catorze) anos é um fato criminoso. Considerando o total de casos entre crianças e adolescentes (0-17 anos), foram pelo menos 45.076 vítimas de estupro em 2021, o que significa uma taxa de 96,8 vítimas a cada 100 mil pessoas nessa faixa etária. A taxa cresceu 2,3 de 2020 para 2021, passando de 94,6 para 96,87. É de longe o crime com maior incidência entre todos os analisados contra crianças. Quando se observa as taxas para cada recorte etário, tem-se um cenário em que são as crianças entre 5 e 9 anos e os pré-adolescentes, entre 10 e 14, as principais vítimas de estupro no país. No primeiro recorte, a taxa verificada é de 86,6 vítimas a cada grupo de 100 mil. Entre os que possuem de 10 a 14 anos, o valor cresce ainda mais e chega ao terrível patamar de 173,1 vítimas/100 mil (BRASIL, 2022).

Importante relatar também, que no período de 2011 a 2017, em nosso país, houve um aumento geral de 83% nas notificações de crimes sexuais (BRASIL, 2018). Dessas, 184.524 referiam-se a casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Segundo dados de 2019 do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), temos, no Brasil, 34.840 pessoas presas por crimes contra a dignidade sexual².

Dados da violência sexual contra crianças e adolescentes no Distrito Federal, apresentados em estudo que utilizou informações do Banco de Dados de Notificação de Violência do Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência – NEPAV, referentes ao período entre 2010 e 2015, indicam que ocorreram, na capital do país, 5.358 casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino (BARBOZA, 2017).

No Centro de Perícias Técnicas para Criança e Adolescente do Maranhão (CPTCA), entre os anos de 2011 e 2016 foi possível identificar que 41,43% das crianças abusadas encontravam-se na faixa etária de nove a onze anos de idade e 30,74% contava entre seis e oito

¹ Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?searchword=estupro&ordering=category&searchphrase=all&Itemid=32&option=com_search>. Acesso em: 7 set. 2020.

² Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil>>. Acesso em: 10 set. 2020.

anos. Observou-se que 52,7% dos casos das supostas agressões foram praticados no ambiente intrafamiliar, e a maior frequência dos casos de violência sexual praticada contra a criança ocorreu em famílias de baixa renda, com destaque para as que tinham renda entre um e dois salários-mínimos (LIMA; DIOLINA, 2013).

Por meio da análise de prontuários de crianças menores de 14 anos, vítimas de violência sexual atendidas no Instituto Médico-Legal (IML) de Cuiabá/MT, no período de janeiro a dezembro de 2016, foi constatado que a maioria das vítimas era do sexo feminino, com idade entre dez e doze anos. O agressor, predominantemente do sexo masculino, apresentava consanguinidade com a vítima. Apesar do alto índice de relatos de ato libidinoso, foi observada, ainda, grande dificuldade na constatação do crime, pois a grande maioria desses atos não deixa marcas físicas no corpo da criança (TALON, 2018).

Em Feira de Santana, na Bahia, um estudo mostrou que, em 193 casos de abuso sexual, a maioria das vítimas era do sexo feminino, e 65,8% dessas ocorrências envolveram crianças. Os familiares (pais, padrastos, irmãos, avós, primos e tios) também foram os agressores mais frequentes (DIAS; COSTA; MUSSE, 2018).

Outro estudo, relacionou informações sobre a ocorrência de abuso sexual infantil na cidade de Maceió, no período de 2009 a 2017. Os dados da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Alagoas, permitiu identificar 953 recém-nascidos em Maceió, com mães menores de quatorze anos. As informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para o mesmo período revelaram 170 vítimas de abuso sexual com menos de quatorze anos, ao passo que os registros da Delegacia Geral da Polícia Civil (SISPOL) abrangiam 211 boletins de ocorrências de abusos sexuais cometidos contra menores de quatorze anos. Ao comparar os três bancos de dados, percebeu-se a discrepância entre as notificações de abuso sexual (381 vítimas) e os números relativos aos nascimentos de crianças com mães de idade entre dez e treze anos (953). No cruzamento das informações, foi identificado que apenas 1,4% (quatorze) das crianças que tiveram filhos foram registradas como vítimas de abuso sexual. As meninas foram as mais representadas, tanto no SINAN (87,1%) quanto no SISPOL (84,8%). Entretanto, os meninos foram violentados mais cedo que as meninas, com, em média, 2,9 anos a menos. Vale ressaltar que crianças abusadas sexualmente por desconhecidos são significativamente mais velhas que as abusadas por parentes (SILVA, 2019).

Foram observadas 4.635 notificações de casos de violência sexual contra crianças em Goiás nos anos de 2013 e 2014, com maior prevalência do sexo feminino, sendo as pardas as mais acometidas e, a residência, o principal local desses abusos, corroborando os dados de outras cidades brasileiras (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Durante o período de 2013 a 2016, foram notificados 1.074 casos de violência sexual na cidade de Aracaju. Foi caracterizado pela predominância do sexo feminino (86,78%), faixa etária de 10 a 14 anos (38,27%) e 55,96% se autodeclararam pardos. Os principais agressores foram amigos/conhecidos (32,03%) e estupro foi principal tipo de violência sexual notificado 88,92% (SANTANA, 2020).

Em síntese, em termos da incidência de pedofilia, estudos internacionais mostram uma prevalência da preferência sexual pedofílica de aproximadamente 1% na população geral. Quando fantasias sexuais com crianças são investigadas, essa prevalência pode chegar a até 5% entre os homens na população geral. Levantamentos sobre a incidência de abuso sexual infantil no Brasil apontam que as vítimas são predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de sete a doze anos. Outro dado alarmante é que a maioria dos autores são parentes e o ambiente familiar, que deveria ser de acolhimento e proteção a essas crianças, é, na verdade, o principal local em que ocorrem esses crimes.

4 PEDOFILIA, INCESTO, DOENÇA MENTAL, PERVERSÕES E PARAFILIAS – BREVE HISTÓRICO

Partindo do reconhecimento da complexidade das relações de poder entre adultos e crianças, temos um longo caminho histórico quando se trata da busca do entendimento dos atos psicopatológicos e antissociais, como a violência sexual direcionada a uma criança, que implicam a violação das regras sociais e morais.

Foi há vinte anos, em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (antigos Manicômios Judiciários), que este pesquisador identificou, pela primeira vez, que o argumento da doença mental era amplamente utilizado para explicar quaisquer comportamentos violentos e criminais. Os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, por exemplo, pareciam ser a melhor opção para caracterizar qualquer indivíduo que cometesse um ato criminoso. No entanto, ao longo de minha caminhada profissional, dentro do sistema penitenciário estadual, militar e federal, fui confrontado diariamente com indivíduos que, mesmo sendo submetidos à testagem psicométrica e à avaliação das funções cognitivas, não apresentavam doenças e nem transtornos mentais conforme era esperado. Entre esses indivíduos, estavam aqueles que cometiam crimes de abuso sexual contra crianças (COSTA, 2008).

O argumento de que atos criminosos e disfuncionais têm sua origem em causas patológicas é bem antigo (RIBEIRO COSTA, 2014). De outro lado, a associação do ato criminoso à “loucura” não é de todo injustificável e tem sua origem no século XIX com Esquirol. Reconhecido entre os grandes clássicos da psiquiatria francesa da primeira metade daquele século, Étienne Esquirol posiciona-se como um dos marcos na fundação do pensamento psicopatológico contemporâneo. Desenvolveu um trabalho de continuação da obra de Philippe Pinel, como um de seus mais talentosos discípulos, e marcou sua atuação pela utilização sistemática da observação, o que lhe permitiu grande aprofundamento do trabalho clínico e uma delimitação precisa de quadros nosográficos da nascente psiquiatria contemporânea. Não havia, até então, um pensamento médico-científico sistematizado sobre a doença mental. Nos grandes asilos para alienados juntavam-se toda sorte de indivíduos pertencentes às minorias que representavam diversos problemas sociais, desde mendigos e delinquentes a prostitutas e loucos de rua (PACHECO, 2003).

Michel Foucault aponta o fato de que, na época, compreendia-se a loucura a partir de uma concepção moldada na consciência histórica das grandes transformações que sobrevieram à Revolução Francesa e mantiveram a situação de extrema conturbação, repressão e violência social, submetendo os homens a inseguranças e intensas paixões responsáveis por profundos

desequilíbrios psíquicos (FOUCAULT, 1978). Foi a percepção desses elementos que permitiram a Esquirol o desenvolvimento de seu importante trabalho. Seus textos sobre as monomanias reconheceram, por exemplo, a ocorrência de uma perturbação localizada, alterando apenas uma área do funcionamento psíquico do sujeito e o levando à insanidade e à possibilidade de cometer atos antissociais, inclusive assassinatos. A monomania instintiva seria, dessa forma, a responsável pelas situações de graves delitos cometidos aparentemente sem motivo. Seguiram-se daí longas discussões, envolvendo tanto a área médica quanto a jurídica, tratando da questão da atribuição de responsabilidade ao criminoso. Como julgá-lo, se ele é vítima de uma “ação instintiva irresistível”, não tendo domínio sobre sua própria vontade ou razão? (PACHECO, 2003).

É importante observarmos essas definições de Esquirol e a associação da doença mental com o ato criminoso, porque é exatamente essa a relação que é feita atualmente no que diz respeito à pedofilia e ao incesto, ou seja, afirma-se que o pedófilo e o incestuoso abusador é um doente mental.

Interessa-nos o conceito de parafilia porque o autor de um ato incestuoso deve ser considerado uma pessoa com um transtorno social ou do comportamento classificado como parafilico (COHEN, 2021).

Para Claudio Cohen (2021) o objetivo geral da psicopatologia forense é estudar a vida psíquica patológica, nas suas diferentes formas de expressão, analisando a complexidade das relações e as suas múltiplas causas, para que, de um modo particular, possa auxiliar as vítimas do incesto e os seus agressores. Ainda segundo ele, também é do âmbito da psicopatologia forense questionar se o incesto é uma patologia mental, se devemos penalizar os seus infratores ou considera-los imputáveis, inimputáveis ou semi-imputáveis.

Ainda no campo histórico e dos autores que aqui estão sendo citados como alicerces de nossa discussão, esses, antes de definirem propriamente a pedofilia como um termo médico, estudaram um conjunto de comportamentos, as parafilias, que eram entendidas como perversões, na acepção de desvio sexual (como na pedofilia). O termo perversão, no entanto, não teve sua origem na psicanálise e sim na sexologia do século XIX.

Tentamos, portanto, compreender desde quando e em que condições a medicina se tornou referência maior, quase única, no estudo das perversões, pois nem sempre foi assim, e não existe nenhuma necessidade *a priori* de que o seja. A inexistência de herdeiros das funções da religião, a eficácia medíocre do direito positivista, que peca por excesso ou por falta, e o prestígio das ciências no século XIX e da medicina entre as ciências explicam aquilo a que

chamamos a apropriação médica das perversões (LANTÉRI-LAURA, 1994, p. 9, apud GIAMI, 2005, p. 270).

De outra parte, a noção moderna de sexualidade tomou forma no final do século XIX, especialmente nas obras de Richard von Krafft-Ebing e Albert Moll. A modernização desse conceito estava intimamente ligada ao reconhecimento da diversidade sexual e se articulou com o entendimento médico-psiquiátrico daquilo que, na época, era rotulado como perversão. Por volta de 1870, os psiquiatras deixaram de considerar os atos imorais como um desvio temporário da norma, e passaram a vê-los como decorrentes de uma condição mórbida inata. No final do século XIX, vários psiquiatras, coletando e publicando cada vez mais relatos de casos, classificaram e explicaram a ampla gama de comportamentos sexuais desviantes que tais casos revelavam (OOSTERHUIS, 2012). O surgimento da sexologia médica significou que perversões poderiam ser diagnosticadas e discutidas.

Nesse contexto, Krafft-Ebing e Moll articularam uma nova perspectiva, não apenas em relação à perversão, mas também no que diz respeito à sexualidade em geral. Krafft-Ebing iniciou e Moll elaborou posteriormente uma revisão teórica por meio da qual a sexualidade desviante deixou de ser considerada um sintoma derivado, episódico e mais ou menos singular de um distúrbio mental mais fundamental, e passou a ser vista como uma perversão, parte integrante de um processo mais geral, autônomo e contínuo do instinto sexual. Antes de Sigmund Freud e outros terem expressado opiniões semelhantes, foi principalmente por meio dos escritos de Krafft-Ebing e Moll que surgiu uma nova compreensão da sexualidade humana (OOSTERHUIS, 2012).

As visões atuais sobre a perversão sexual são, em grande parte, baseadas no trabalho de Freud em “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” de 1905. Para ele, a existência de necessidades sexuais no ser humano e nos animais pode ser compreendida a partir da suposição de um instinto sexual.

Entretanto, em algumas dessas perversões, a qualidade da meta sexual é de molde a exigir uma avaliação especial. Certas perversões se distanciam tanto do normal, em seu conteúdo, que não podemos deixar de declará-las “patológicas”, especialmente aquelas em que o instinto sexual realiza coisas assombrosas (lamber excrementos, abusar de cadáveres), superando resistências (nojo, vergonha, dor, horror). Contudo, mesmo nesses casos, não se pode ter a certeza de que os indivíduos que cometem tais atos sejam, por via de regra, doentes mentais ou pessoas com graves anomalias de outra espécie. Na maioria dos casos, o caráter patológico da perversão não se acha no conteúdo da meta sexual, mas em sua relação com o normal. Se a perversão não surge ao lado do que é normal (meta sexual e objeto), quando circunstâncias favoráveis a promovem e desfavoráveis impedem o normal; se,

em vez disso, a perversão implica a exclusão do normal e se manifesta em todas as circunstâncias, ou seja, com exclusividade e fixação, consideramos legítimo vê-la como um sintoma patológico (FREUD, 1905/2016 p. 56-57)

Para Hisgail (2007), atos eróticos entre adultos e crianças nem sempre foram considerados uma aberração. Ele afirma que, na antiguidade greco-romana, por exemplo, a linha que separava a infância da adolescência era marcada por aventuras eróticas com os adultos. Não eram poucos os casos das filhas que eram estupradas por seus pais e, em razão disso, a maioria das mulheres jovens de Roma e da Grécia não possuía o hímen íntegro. Todavia, não eram só as garotas que sofriam tal abuso. Também os filhos homens eram submetidos a abusos sexuais constantes, uma vez que, a partir dos sete anos, eram entregues a homens mais velhos, sendo violentados sexualmente até os 21 anos, idade em que eram considerados ainda púberes (FERREIRA; OLIVEIRA JR., 2019).

A comunidade, inclusive, aprovava a manutenção de prostíbulos em que meninos escravos eram usados para a satisfação sexual de adultos. Entretanto, com o surgimento do cristianismo, iniciou-se um ciclo de condenação da prática sexual entre adultos e crianças por volta do século XVII. (POSTERLI, 1996, p. 97 apud FERREIRA; OLIVEIRA JR., 2019, não paginado).

Em *Princípio de relaxamento e neocatarse*, o psicanalista Sándor Ferenczi (1873-1933) afirmou que já existiam apontamentos acerca da existência de atitudes incestuosas por parte de pais que abusam sexualmente de seus filhos. Para ele, há uma reação de fuga da realidade por parte das crianças abusadas. A primeira reação a um choque é sempre uma psicose passageira, ou seja, uma ruptura com a realidade, de um lado, sob a forma de alucinação negativa (perda de consciência ou desmaio histérico, vertigem). De outro, com frequência, sob a forma de uma compensação alucinatória positiva imediata que dá ilusão de prazer (MENDES; FRANÇA, 2012).

Os comportamentos relacionados a abusos sexuais contra crianças são quase diários em nossa sociedade e seu entendimento, dentro dos ditames da psicopatologia, podem nos ajudar, ao menos, a entender uma parte significativa desse ato disfuncional.

Preferências sexuais atípicas vieram a ser agrupadas, pela primeira vez, sob o termo parafilia, e não mais perversões, na terceira versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-3) (HARKINS et al., 2012). Desde aí, o termo tem evoluído em complexidade e abrangência (FIRST, 2010). De fato, o conceito de comportamento sexual desviante é difícil de definir em termos absolutos, devido à grande flexibilidade das normas

sexuais ao longo do tempo e entre culturas, dependendo de vários fatores políticos, históricos e socioculturais (JOYAL; COSSETTE; LAPIERRE, 2015).

Já na quinta versão do mesmo manual, o DSM-5, o termo parafilia representa qualquer interesse sexual intenso e persistente que não aquele voltado para a estimulação genital ou para carícias preliminares com parceiros humanos que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física. Ainda segundo o DSM-5, algumas parafilias envolvem principalmente as atividades eróticas do indivíduo; outras têm a ver sobretudo com seus alvos eróticos. Exemplos das primeiras incluem interesses intensos e persistentes em espancar, chicotear, cortar, amarrar ou estrangular outra pessoa, ou um interesse por essas atividades que seja igual ou maior do que o interesse do indivíduo em copular ou em interagir de forma equivalente com outra pessoa. Exemplos das demais incluem interesse sexual intenso ou preferencial por crianças (pedofilia), cadáveres ou amputados, bem como interesse intenso ou preferencial por animais, como cavalos ou cães, ou por objetos inanimados, como sapatos ou artigos de borracha. Um transtorno parafilico só deve ser considerado uma parafilia quando causa sofrimento ou prejuízo ao indivíduo ou uma satisfação que implica dano ou risco pessoal a outros.

As conclusões que podem ser extraídas da história indicam que as parafilias e, dentre elas, a pedofilia, podem sim ser consideradas doenças mentais. Daí o caminho para entender o pedófilo como um doente mental continua aberto e trazendo ambiguidades no campo do entendimento desse fenômeno. Isso significa que deva se considerar que aquele que abusa de crianças não tem controle sobre seus atos e que, portanto, nenhuma “responsabilidade” lhe pode ser imputada?

5 REVISÃO DE PESQUISAS

A revisão de literatura para o presente estudo abrangeu levantamentos realizados nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed; BVS Psicologia Brasil; Periódicos CAPES; Web of Science; Scopus; SciELO e Google Acadêmico. Como é escassa a literatura a respeito de abusadores, a busca foi entre os anos de 2002 e 2022 (e de estudos a partir dos anos de 1950 para seguir uma ordem cronológica), usando as palavras chaves; pedofilia, abuso sexual, incesto, distorção cognitiva, funções executivas, perversões e parafilias.

Apesar da grande quantidade de literatura sobre as sequelas psicológicas do abuso sexual em crianças, a literatura sobre a psicopatologia dos abusadores é surpreendentemente escassa (COHEN et al., 2002). A ampla maioria dos estudos e centros de atendimentos são dedicados às vítimas. Naturalmente, isso é de extrema importância, pois essas crianças precisam e merecem toda a atenção em relação aos traumas ocasionados pelo abuso sexual (MATTA, 2015).

Colabora para a dificuldade de estudar os abusadores o fato de que, no Brasil, por exemplo, na experiência deste pesquisador, existem grandes dificuldades para a realização de pesquisas em presídios, por exemplo. A burocracia para obtenção das autorizações requeridas se reflete nos poucos estudos realizados e publicados.

As pesquisas mais importantes no campo dos desvios da sexualidade têm início nos anos 1950. De acordo com Rada (1978), há nos EUA, duas publicações que iniciaram os estudos da sexualidade e de sua relação com desvios e atos criminosos: o *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) e o *Sexual Behavior in the Human Female* (1953), do médico e pesquisador Alfred Kinsey (RADA, 1978). Anteriormente a esses estudos, Bell e Hall (1971) publicaram uma pesquisa sobre a personalidade de um molestador de crianças, embasada na interpretação de sonhos. O estudo possuía dois objetivos bem claros. O primeiro era determinar a relação entre o que a pessoa sonhava e o que lembrava quando estava acordada, e as consequências disso em seu comportamento e em sua personalidade no cotidiano. O segundo objetivo era identificar e descrever as variáveis específicas que constituem o caráter de um pedófilo, para tentar descobrir a origem de suas preocupações e de seus interesses sexuais. A obra, *The Personality of a Child Molester: An Analysis of Dreams*, desses autores, baseou-se na interpretação dos sonhos de uma única pessoa (Norman) ao longo de três anos e meio. Foram registrados cerca de 1.300 sonhos entre setembro de 1963 e fevereiro de 1967. Segundo dados desse estudo, embora o indivíduo pesquisado possa ser considerado um adulto em termos cronológicos, era, “psicologicamente uma criança”. Os autores apresentaram evidências da personalidade infantil e imatura dessa

pessoa sob os seguintes títulos: disposição polimorfa perversa, dependência, identificação com crianças, confusão de gênero, falha de controle, preocupação com o corpo, identificação feminina, identificação fetal e superego exteriorizado. Ainda segundo os autores, Norman demonstrava ter o superego de uma criança pequena e não o de um adulto, o que significaria que sua personalidade estava contaminada pela psicopatia. Concluem, portanto, que a característica mais marcante da personalidade desse indivíduo era sua extraordinária imaturidade emocional que estava presente em todos os níveis de sua existência (ALLAN; CALVIN, 1971/2017).

Em 1981, foi assinado termo que deu início a um extenso trabalho de investigação conduzido por grupos de pesquisadores canadenses, reunidos no *Committee on Sexual Offences Against Children and Youths*. A pesquisa, cujo propósito era investigar o problema da prostituição infantil e da exploração sexual de jovens para a pornografia, foi financiada pelo governo do Canadá. Em agosto de 1984, esse comitê, majoritariamente formado por médicos e juristas, apresentou maciço relatório de 1.314 páginas, o *Sexual Offences Against Children*, publicado em dois volumes, fruto de três anos de pesquisa. No relatório foram relacionados mais de 10 mil casos de agressão sexual contra crianças no período de 1981 a 1984 (RODRIGUES, 2014).

Em 1988, foi publicado um dos primeiros manuais sobre abuso sexual infantil nos EUA, o *Handbook on Sexual Abuse of Children: Assessment and Treatment Issues*. A importância desse manual é devida ao fato de seus autores reconhecerem os danos que o abuso sexual infantil produzia nas vítimas e nas famílias, bem como os custos envolvidos, sobretudo em termos do desenvolvimento da criança, tais como o insucesso escolar, os traumas psicológicos e a perda de motivação para uma vida adulta produtiva (WALKER, 1988).

Em outro estudo dos anos 80, os resultados de pesquisa de autorrelato anônimo, com a participação de 193 estudantes universitários saudáveis do sexo masculino, indicaram que: 21% dos participantes admitiram algum grau de interesse sexual em crianças; 9% admitiu ter fantasias sexuais envolvendo crianças; 5% admitiu se masturbar até chegar ao orgasmo com essas fantasias; e 9% admitiu que faria sexo com uma criança, se fosse garantido que não haveria punição (BRIERE; RUNTZ, 1989).

Na França, o livro de Binard e Clouard (1997), *Le Drame de la Pédophilie*, abrange textos sobre a discussão da pedofilia na virada do século no país. Segundo os autores, em março de 1997, após um processo aberto por um juiz de instrução da cidade de Nice, mais de 250 pessoas foram presas como parte de uma investigação sobre o tráfico de fitas VHS com teor pedófilo.

No artigo *La evaluación y tratamiento de trastornos parafilicos*, os médicos espanhóis M. Muse e G. Frigola (2003) sugerem, ao se referir a indivíduos pedófilos, que o melhor que se tem a fazer é combinar técnicas de controle dos impulsos sexuais para tratamento dos abusadores, e não descartavam a castração química para alguns casos.

Na América Latina, no artigo *Algunas reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores*, os pesquisadores argentinos Juan Carlos Romi e Lorenzo García Samartino (2004) trabalham com a hipótese de que adultos suspeitos de abusar sexualmente de menores não são doentes mentais, mas sim indivíduos considerados "normais" do ponto de vista psicológico. Sendo assim, qualquer indivíduo poderia estar em condições potenciais de ser um abusador sexual (ROMI; SAMARTINO, 2004).

No Brasil, Pfeiffer e Salvagni (2005) puderam identificar alguns fatores de risco para o desenvolvimento da pedofilia dentro de um contexto familiar. Segundo os autores, as famílias abusivas tendem a manter o equilíbrio doméstico em torno do silêncio e do segredo. Em situações especiais, quando o abuso incestuoso é revelado, mães podem sentir-se enciumadas, culpando as filhas (vítimas do abuso) pela situação. Prova disso seria a dificuldade dessas mães em reconhecerem o incesto, visto que tal ação ocasionaria entrar em contato com sentimentos de fracasso relacionado ao seu papel de mãe e esposa. Ainda de acordo com Pfeiffer e Salvagni, o abuso sexual se compõe de um conjunto de rupturas de relacionamentos, sendo sempre situado em uma família com funcionamento patológico, construído a partir da história de cada membro, inclusive do agressor. Dessa maneira, o histórico familiar pode determinar uma condição de maior permissividade, em virtude da própria desvalorização da infância e da adolescência por parte desses indivíduos (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Para Studer e Aylwin (2006), existem dois pontos importantes para refletir sobre a pedofilia. Em primeiro lugar, haveria poucos motivos para incluir a pedofilia entre os transtornos mentais do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM). Segundo esse autor, os critérios diagnósticos conforme especificados nesse manual seriam tanto *super-inclusivos*, uma vez que sugerem que todos os atos de abuso sexual infantil justificam o diagnóstico, quanto *sub-inclusivos*, porque consideram que aqueles indivíduos que não agiram de acordo e não estão angustiados por seus interesses sexuais com crianças não atendem aos critérios de diagnóstico para pedofilia. Ambos os lados desse debate são discutíveis, pois, de um lado, o diagnóstico de pedofilia parece "medicalizar" um comportamento ilegal e, de outro, "criminalizar" a fantasia, a depender dos critérios diagnósticos usados (STUDER; AYLWIN, 2006).

Lucka e Dziemian (2013) apresentam várias questões básicas relacionadas ao fenômeno dos molestadores sexuais de crianças e o reconhecimento da pedofilia como um problema social

significativo, em um estudo que apresenta também uma revisão do conhecimento atual sobre esse fenômeno. Os tópicos incluem: a definição da própria pedofilia, que varia na literatura dependendo dos tipos de atividades, de vítimas e das circunstâncias em que atua o perpetrador, até o reconhecimento dos sintomas de pedofilia e suas consequências. A revisão da literatura realizada também aborda o abuso sexual infantil intrafamiliar e extrafamiliar e seus agressores. Além disso, mostra que a história de abuso sexual infantil está associada a numerosos efeitos físicos, psicológicos, comportamentais, interpessoais e sociais de longo prazo para a vítima. Conforme esses autores, exames neurológicos feitos em molestadores pedofílicos mostraram anormalidades límbico-temporais estruturais e funcionais, incluindo anormalidades na amígdala, sendo possível que as inclinações pedofílicas sejam secundárias a perturbações do neurodesenvolvimento e a outras síndromes neuropsiquiátricas (LUCKA; DZIEMIAN, 2013).

Cohen e Galynker (2009) tratam da propensão para distorções cognitivas nos pedófilos. Aponta que foram encontrados achados com suporte robusto na literatura sobre a tendência de criminosos sexuais agirem contra crianças a partir de um pensamento grosseiramente distorcido. Tais resultados referem-se, em grande parte, a pesquisas realizadas com populações forenses (indivíduos presos) e indicam que tais indivíduos geralmente experimentam seus desejos sexuais como “ego-sintônico”. Isso significa que consideram que o fato de se sentirem atraídos sexualmente por crianças é aceitável e consistente com suas crenças gerais (COHEN; GALYNKER, 2009).

As pesquisas apresentadas até aqui demonstram de maneira significativa a imaturidade de indivíduos identificados com transtorno pedofílico, bem como alterações cognitivas e alterações em termos de neurodesenvolvimento (como também será apresentado no próximo capítulo). Divergem quanto ao quadro de doença mental em pedófilos abusadores e abrem um campo importante para pesquisas, a partir da real necessidade de entendimento sobre se o processo decisório do ato de abusar deve ser considerado unicamente patológico, ou se há alguma alternativa que melhor explique esse comportamento criminoso contra crianças.

6 COMPREENSÃO DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E CONTROLE INIBITÓRIO (CONTRIBUIÇÕES DA NEUROCIÊNCIA).

Como uma grande corporação, uma grande orquestra, ou um grande exército, o cérebro consiste em componentes distintos que desempenham diferentes funções. E, assim como essas inúmeras organizações humanas, o cérebro tem seu regente e seu general: os lobos frontais, mais precisamente, o córtex pré-frontal (GOLDBERG, 2002).

O córtex pré-frontal (centro das funções executivas) desempenha um papel fundamental na formação de metas e objetivos assim como no planejamento de estratégias de ação necessárias para a consecução desses objetivos. Seleciona e coordena as habilidades cognitivas requeridas para a implementação dos planos (GOLDBERG, op. cit.). As funções executivas abarcam três habilidades principais: inibição, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. Outras habilidades decorrem como resultado da integração dessas funções executivas, tais como planejamento, tomada de decisão, resolução de problemas e mesmo raciocínio, consideradas funções executivas complexas.

A inibição ou controle inibitório permite ao indivíduo controlar comportamentos inapropriados, o que é referido como inibição de resposta ou autocontrole. Está também envolvida no controle dos processos de atenção e dos pensamentos, o que é designado como controle de interferência. Esse último, na medida em que permite inibir a atenção a estímulos irrelevantes, inclui também o conceito de atenção seletiva. A inibição é grandemente relevante em inúmeras tarefas e situações do dia a dia, pois confere ao indivíduo o controle de seus processos cognitivos, emocionais e comportamentais, suplantando o controle por eventos externos, reações emocionais automáticas, tendências prévias ou habituais. Dessa forma, o indivíduo se torna capaz de inibir impulsos, comportamentos inadequados, respostas automáticas, assim como estímulos irrelevantes, de modo que possa ponderar e pensar antes de emitir uma resposta (DIAMOND, 2013).

Parafilias, como a pedofilia, podem ocorrer com doenças cerebrais, mas a natureza dessa relação não é tão clara. Em um estudo, Mendez et al. (2000) trazem dados sobre dois pacientes homoafetivos e com ação tardia nos atos de pedofilia. O primeiro paciente preenchia os critérios para demência fronto-temporal; o segundo tinha esclerose hipocampal bilateral. Ambos eram homens e profissionais com intensificação recente do comportamento sexual. Nos dois pacientes, a tomografia por emissão de pósitrons com 18-fluorodesoxiglucose revelou hipometabolismo proeminente do lobo temporal direito. Nesses casos, a literatura sugere que a doença temporal anterior bilateral afeta o lobo direito mais do que o lobo temporal esquerdo, e

isso pode aumentar o interesse sexual. Uma predisposição para a pedofilia pode ser também entendida pela hipersexualidade do cérebro doente. Essas observações têm implicações potenciais para todas as parafilias de base neurológica, inclusive a pedofilia (MENDEZ et al., 2000).

Em relação aos crimes sexuais contra crianças (estupro de vulneráveis), dois grupos podem ser distinguidos. Em primeiro lugar, aqueles que não apresentam distúrbio de preferência sexual, mas que, por várias razões, abusam sexualmente de crianças. As razões incluem adolescentes sexualmente inexperientes, pessoas com retardo mental e aqueles com transtornos de personalidade antissocial, ou perpetradores dentro de estruturas familiares traumatizantes gerais, que procuram parceiros substitutos em crianças (RICE; HARRIS, 2002; GREENBERG et al., 2005). Esses indivíduos são provavelmente diagnosticados com vários transtornos de controle de impulso, o que explica o envolvimento em abuso sexual infantil sem uma preferência sexual específica (GREENBERG et al., 2005).

Os métodos de neuroimagem e neurofisiológico têm sido utilizados para medir as atividades neurais e a composição neural de molestadores de criança em comparação com os não molestadores. As diferenças entre esses dois grupos têm sido demonstradas por meio de várias tecnologias, incluindo tomografia computadorizada e ressonância magnética. Alguns estudos, a seguir, apontam especificamente a anomalia no lóbulo temporal de pedófilos. Em outras palavras, isso significa dizer que a pedofilia é apresentada, também, como disfunção do cérebro.

O comportamento sexualmente desviante está associado a disfunções das estruturas corticais e subcorticais e do giro do cíngulo; a lesões nos lobos frontais e/ou temporal; e a prejuízos no circuito pré-frontal, estriado e tálamo. Os lobos frontais e temporais estão envolvidos na regulação do desejo sexual, e na iniciação e ativação de comportamentos sexuais (FABIAN, 2012).

Prejuízos das funções executivas em autores de violência sexual (AVS) interferem na modulação dos impulsos e na avaliação das consequências de seus atos em médio e longo prazos, o que pode favorecer o envolvimento em atividades sexuais com crianças (JORDAN; ANDERSEN, 2017). Partindo do pressuposto do aprendizado social, Abel, Becker e Cunningham-Rathner (1984) propuseram que AVS desenvolvem um estilo cognitivo que os leva a interpretar de maneira não convencional a relação entre sexo e criança. Esse estilo, que os estudiosos chamam de distorção cognitiva, serviria como uma forma de justificar o desejo sexual, ou mesmo o envolvimento sexual com menores, e reduzir o desconforto (dissonância cognitiva) provocado por infringirem uma norma social. A partir daí uma série de estudos

surtem a respeito de distorções cognitivas e AVS. Seguindo a mesma linha de Abel, Becker e Cunningham-Rathner (1984), Ward e Keenan (MIHAILIDES, 2004; WARD; KEENAN, 1999) propuseram que os AVS possuiriam certos esquemas cognitivos que se traduziriam em distorções do pensamento sobre as relações entre crianças e sexo. Assim, haveria nos AVS uma espécie de teoria implícita (TI), ou esquemas cognitivos, que justificaria e lhes daria permissão para se envolverem sexualmente com crianças, como: “crianças são seres sexuais e provocam os adultos”, “eu mereço ter sexo quando desejo isso”, “o mundo é perigoso e as pessoas não são confiáveis, ter relações com crianças é mais seguro”, “faço o que faço, porque não consigo controlar meus impulsos” e “relação sexual com crianças não lhes causa mal” (WALTON; DUFF; CHOU, 2017).

Tost e seus colaboradores (2004, apud FABIAN, 2012) levantaram a hipótese sobre o envolvimento, na pedofilia, do circuito striato-tálamo cortical. Descobriram que os pedófilos obtiveram resultados especialmente rebaixados em medidas neuropsicológicas de inibição da resposta, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. Também analisaram abusadores sexuais de crianças, agressores em incesto e agressores sexuais contra mulheres adultas e descobriram que os subgrupos de pedófilos revelaram padrões de prejuízos neuropsicológicos. Pedófilos heterossexuais e homossexuais mostraram déficits verbais e disfunções cerebrais do hemisfério esquerdo, enquanto pedófilos bissexuais não têm resultados semelhantes. Esses últimos revelaram déficits visuoespaciais (hemisfério direito). Em outros estudos que avaliaram o funcionamento neuropsicológico em pedófilos estupradores, Blanchard et al. (1999, apud FABIAN, 2012) e Cantor et al. (2005, apud FABIAN, 2012) compararam as pontuações de QI e encontraram que pedófilos tinham QI menor que os violadores dos adultos.

Eastvold, Suchy e Strassberg (2011), de outra parte, encontraram que, embora infratores pedofílicos (encarcerados) ($n = 30$) não apresentassem deficiências no funcionamento executivo generalizado, mostravam um padrão distinto de diferenças, nem todas piores do que as dos participantes do controle, padrão esse caracterizado por deficiências de desempenho em medidas de inibição comportamental (parcial $\eta^2 = 0,129$), mas também por melhor desempenho em medidas de raciocínio abstrato e de planejamento (parcial $\eta^2 = 0,132$), em comparação com agressores não sexuais ($n = 29$) e grupo controle formado por agressores sexuais não pedofílicos ($n = 30$).

Em outro estudo envolvendo um grupo heterogêneo de 20 agressores sexuais (não diferenciados por gênero ou preferência de idade), os resultados indicaram que as funções executivas estavam significativamente prejudicadas. Entretanto, esses achados não são passíveis de generalização com respeito à pedofilia, dada a composição da amostra (JOYAL;

BLACK; DASSYLVA, 2007). Os resultados incluíram efeitos Stroop prolongados (diferenças de tempo de reação entre ensaios incongruentes e congruentes – 77,2s vs. 59,4s) que foram indicativos de interferências mais fortes e habilidades verbais prejudicadas, com déficits observados na fluência verbal e no processamento verbal e memória. Enquanto a inibição da resposta e a atenção sustentada mostraram deficiências, a mudança de conjunto, a flexibilidade cognitiva e as habilidades de integração viso-espacial eram normais.

Em um estudo mais controlado, que diferenciou entre abusadores pedofílicos com interesse sexual primário em crianças pré-púberes (n = 20) e abusadores não pedofílicos com interesse sexual primário em adultos (n = 20) e utilizou grupo controle (n = 20), Suchy et al. (2009) investigaram padrões na função executiva. Os infratores não pedofílicos apresentaram deficiências gerais, enquanto, entre os infratores pedofílicos, os déficits foram mais específicos. Ambos os grupos mostraram déficits nas funções executivas, especificamente apresentando velocidades mais lentas de processamento de informações, no caso de infratores pedófilos, e comprometimento do conhecimento semântico, em não pedófilos (SUCHY et al., 2009, 2014).

O estudo de Schiffer e Vonlaufen (2011) também revelou déficits específicos na inibição em quinze infratores pedofílicos em comparação com infratores não sexuais e grupo controle formado por não agressores. Mais deficiências do funcionamento executivo global foram observadas em molestadores de crianças não pedofílicos. No entanto, novas descobertas estão mostrando que os homens com transtorno pedofílico são caracterizados por uma fraqueza neurocognitiva distinta, tendo um desempenho pior do que os indivíduos de grupos controles em medidas de inibição comportamental e processamento de informações (SUCHY et al., 2014).

Em uma pesquisa alemã, foi aplicado o *Cambridge Automated Neuropsychological Test Battery*, com o objetivo de analisar o funcionamento executivo em casos de pedofilia e comportamento sexual desviante (OSC) em quatro grupos cuidadosamente combinados de homens: (1) pedófilos com histórico de abusos sexuais (n = 45) e (2) sem história de ofensas sexuais contra crianças (n = 45); (3) molestadores de crianças sem pedofilia (n = 19) e (4) grupo controle formado por indivíduos não ofensores (n = 49). Os resultados desse estudo mostram que os dois grupos de abusadores em comparação com os dois grupos de não abusadores – com e sem comportamento sexual desviante – exibiram menor capacidade de inibição de resposta. Também observaram que o desempenho foi afetado pela idade: apenas em pedófilos, a inibição da resposta piorou com a idade, enquanto os déficits relacionados à idade nas habilidades de *set-shifting* (mudanças cognitivas) foram restritos a participantes não pedofílicos. Esses resultados são os primeiros a demonstrar que as disfunções executivas estão relacionadas ao

status do delito e não à preferência pedofílica. Além disso, houve evidências que recomendam diferenciar as correlações de idade e desempenho entre pedófilos e não pedófilos, o que justifica uma investigação mais aprofundada (MASSAU et al., 2017).

Observou-se que os distúrbios neurológicos podem ser diagnosticados erroneamente como distúrbios psiquiátricos. Isso pode acontecer inclusive com a pedofilia, que é passível de ser considerada como um sintoma de dano ao cérebro (ou seja, comportamento pedofílico adquirido). A pesquisa desenvolvida por Camperio et al. (2019) teve como objetivo delinear um perfil comportamental que pudesse ajudar a identificar réus cujo comportamento pedofílico fosse provavelmente consequência de um distúrbio neurológico. Por meio de uma revisão sistemática da literatura, foram coletados dados relativos a dezessete variáveis clínicas e comportamentais relacionadas ao *modus operandi* e à vitimologia, visando distinguir entre comportamento pedofílico adquirido e desenvolvimental. A análise de regressão forneceu um modelo robusto que incluiu as três bandeiras vermelhas (o que mais chamou a atenção) mais significativas que explicam mais de 64,5% da variância (ausência de mascaramento, confissão espontânea e idade mais avançada do agressor). Deve-se suspeitar de uma origem orgânica do comportamento pedofílico se houver bandeiras vermelhas em um réu acusado de pedofilia. Nesses casos, uma investigação neurocientífica transdisciplinar em profundidade é defendida (CAMPERIO et al., 2019).

O estudo com o uso de biomarcadores na medicina é uma abordagem comum e valiosa em vários campos clínicos. Entender a relação entre os processos biológicos mensuráveis e os resultados clínicos não só é indispensável para a compreensão dos processos fisiológicos em organismos saudáveis e doentes, mas também para compreender e avaliar os efeitos do tratamento. Portanto, também no contexto da psiquiatria forense, os biomarcadores e seus efeitos potencialmente benéficos são de interesse crescente. Na revisão desenvolvida por Wild (2020), o objetivo foi examinar se existem biomarcadores que podem servir como uma ferramenta para apoiar o processo de diagnóstico, avaliação do tratamento e avaliação de risco de indivíduos pedófilos e agressores sexuais infantis. Concluiu-se que muitas pesquisas já aprimoraram o conhecimento neurobiológico sobre a pedofilia e os crimes sexuais infantis. Todavia, embora certamente existam parâmetros e abordagens promissores, a visão atual é que nenhum desses elementos pode ser utilizado para servir como um diagnóstico, resposta ou biomarcador preditivo clinicamente aplicável para pedofilia e abuso sexual infantil. Portanto, mais trabalhos ainda precisam ser realizados (WILD, 2020).

Parece ser mais promissor, para a avaliação do interesse sexual desviante, o desenvolvimento de um biomarcador diagnóstico composto, que combine várias medidas

obtidas por meio de exames tais como ressonância magnética funcional, eletroencefalograma, rastreamento ocular e de abordagens comportamentais. Uma medição válida e confiável do interesse sexual desviante, insensível a manipulações, poderia apoiar significativamente o processo de diagnóstico clínico. Da mesma forma, em relação à avaliação da terapia e avaliação de risco, o desenvolvimento de biomarcador composto para avaliar as funções de controle inibitório parece ser o caminho com maior probabilidade de êxito. Além disso, a aplicação da metodologia de Critérios de Domínio de Pesquisa, uma nova abordagem para investigar e classificar transtornos mentais, oferece a possibilidade de levar a pesquisa a um novo patamar, mais insensível a manipulações, que pode apoiar significativamente o processo de diagnóstico clínico (WILD, 2020).

A pesquisa conduzida por Nogueira (2020) também focou a distorção cognitiva de abusadores. Para o pesquisador, essa distorção é uma justificativa do ofensor para o cometimento do abuso sexual, visto como ato que destoa das normas sociais, e implica a possibilidade de mudança a partir de atendimento terapêutico. Utilizando-se do olhar sistêmico, investigou-se a distorção cognitiva de homens adultos ofensores sexuais intrafamiliares de crianças e adolescentes durante processo de avaliação e intervenção em contexto da saúde, especificamente grupal e familiar. Os ofensores atendidos foram encaminhados por varas criminais, tendo já respondido a processo criminal ou estando em cumprimento de sentença. A intervenção grupal observada contou com a presença de treze homens e foram realizadas quatro sessões de entrevistas familiares. Todas as informações foram registradas com o auxílio do diário de campo, que foi analisado a partir de uma leitura fluida e exaustiva, buscando por sentidos comuns relacionados às distorções cognitivas. Os resultados mostraram que a distorção cognitiva esteve presente durante a intervenção grupal, sendo compreendida como expressão da ansiedade no enfrentamento de emoções negativas. Por outro lado, também foram observadas como parte do planejamento de futuro e reinserção social. Observou-se que as distorções cognitivas apareceram durante os diálogos ocorridos no grupo naqueles momentos em que a discussão envolveu o estigma relacionado a ser um ofensor sexual, a motivação para o cometimento da ofensa sexual, o questionamento da masculinidade e a incontrolabilidade do desejo sexual (NOGUEIRA, 2020).

As pesquisas aqui levantadas demonstram que nos atos de abuso e molesto pedofílicos, os perpetradores apresentam déficits nas funções executivas, especificamente mostrando velocidades mais lentas de processamento das informações, e distorções cognitivas, demonstrando dificuldade em aceitar tais atos como inadequados ou de assumir seus erros de interpretação da realidade. Entendemos que a pedofilia é a manifestação do desejo sexual por

crianças, que pode se manifestar no campo da fantasia até a concretização do ato sexual. Há gradações: (1) campo da fantasia (via pornografia infantil, fantasia e imaginação), nesse caso a distorção cognitiva é em razão de ele não achar que está cometendo um ato prejudicial contra essas crianças; (2) o abuso (tem toques e carícias nas partes íntimas) e o (3) o molestatador que terá conjunção carnal com a criança. A distorção cognitiva no segundo e terceiro caso é por acreditar que a criança tem desejo semelhante e experimenta prazer com a situação abusiva. Essas classificações aparentemente independentes são, na verdade, gradações da pedofilia, e provavelmente não associadas à doença mental, como pude observar em minha prática forense.

Há uma distinção entre doença mental e pedofilia, que é um comportamento desviante das normas sociais e morais. Doentes mentais tem significativo prejuízo em sua volição, senso percepção e pensamentos (como alucinações e delírios).

Há muitas críticas em relação ao DSM, pois os transtornos mentais não significam doenças, alteração que a psiquiatria fez – de doenças mentais para transtornos mentais – por não conseguir comprovar a etiologia de tais manifestações. O DSM apresenta as descrições desses transtornos, sendo que alguns poderiam ser chamados de transtornos da vida, por tratar-se de dificuldades do cotidiano, como no caso da pedofilia (MARTINHAGO; CAPONI, 2019). Estes homens têm família, emprego, estudam e têm vida social, muitas vezes, acima de qualquer suspeita. Não abusam de crianças a partir de delírios e alucinações.

Essa forma do pedófilo e do incestuoso enxergar e interpretar o mundo, é entendido como uma distorção cognitiva identificada como “Limites Prejudicados”, segundo Young (2003). Observa-se que existe uma deficiência em limites internos e de responsabilidade, ou seja, há dificuldade em respeitar os direitos dos outros. Isso significa que crenças e sentimentos são integrais e absolutos sobre a própria pessoa e justifica a afirmação de que, no entendimento do abusador, não houve mal real e significativo contra a criança. Essas distorções cognitivas correspondem a uma forma específica e própria de enxergar e se relacionar com o mundo, são auto perpetuadores e, portanto, muito mais resistentes à mudança. Uma vez que se desenvolvem cedo na vida, geralmente, acabam por constituir um núcleo de autoconceito do indivíduo e de sua concepção do ambiente (YOUNG, 2003).

7 MÉTODO

7.1 Objetivos

7.1.1 Objetivo Geral

Esta pesquisa visa compreender o processo da tomada de decisão em estupradores de vulneráveis em ambientes intra e extrafamiliar.

7.1.2 Objetivos específicos

- 1) Avaliar a qualidade e a velocidade do processamento cognitivo;
- 2) Levantar dados que permitam identificar a estrutura de personalidade e traços relacionados à impulsividade e à flexibilidade;
- 3) Avaliar a qualidade das funções executivas e a eficácia do controle inibitório;
- 4) Comparar os resultados dos grupos intra e extramiliar.

7.2 Hipóteses

Considerando-se homens adultos, devidamente julgados e condenados pela justiça e que cumprem pena em estabelecimento prisional sob acusação de crime de estupro de vulnerável em menores de 14 anos de idade:

H1 Estupradores de vulneráveis possuem uma distorção cognitiva que se refere à interpretação errônea do desejo do menor;

H2 O processo de decisão que leva ao ato do abuso não está associado a uma doença mental.

H3 A impulsividade e o descontrole comportamental estarão presentes, mediante o estímulo da presença de menores.

H4 Há prejuízo significativo da inibição ou controle inibitório.

7.3 Desenho da pesquisa

A pesquisa constitui-se de estudo misto que empregará metodologias quantitativa e qualitativa. O método quantitativo permitirá testar as hipóteses deste trabalho, apontando para a possível existência de padrões (SAMPIERI, 2006) no que se refere à distorção cognitiva de estupradores de vulneráveis e à existência ou não de doença mental. O método qualitativo, por sua vez, possibilitará a análise de aspectos referentes à possível relação entre tal distorção e prejuízos neuropsicológicos, bem como traços psicopatológicos. A análise qualitativa reveste-se de importância especial, dado que tem como objeto “as significações ou os sentidos dos comportamentos, das práticas e das instituições realizadas ou produzidas pelos seres humanos” (TURATO, 2003, p. 195), e terá como fundamentação teórica a psicologia cognitiva e as neurociências. Pretende-se que a análise dos dados consolidados e analisados a partir dessas perspectivas contribuam para averiguar se os estupradores de vulneráveis podem ser considerados responsáveis por seus atos dentro do campo decisório da moral, sem demais prejuízos psicopatológicos e/ou neuropsicológicos.

7.4 Participantes

7.4.1 Critérios de inclusão

Indivíduos adultos do sexo masculino entre 18 e 75 anos, que tenham sido formalmente acusados de estupro de vulnerável, e que tenham sido devidamente julgados e condenados pelo Artigo 217-A, cumprindo pena em penitenciária do Estado de São Paulo.

7.4.2 Critérios de exclusão

Indivíduos entre 18 e 75 anos que tenham abusado sexualmente de adolescentes a partir dos 14 anos de idade e de adultos.

7.4.3 Definição da amostra

O cálculo amostral foi realizado por meio do programa *GPower* versão 3.1.9.4. As seguintes premissas foram consideradas: um grupo de estudo; tamanho do efeito esperado de

0,3; erro do tipo I (α) de 5%; poder do teste ($1-\beta$) de 85%; hipótese bilateral. Esse cálculo recomendou o número de 80 participantes para compor a amostra.

A escolha dos participantes foi aleatória e coube à direção da unidade prisional específica para receber indivíduos condenados por crimes sexuais do Estado de São Paulo.

7.5 Procedimentos

7.5.1 Procedimento de escolha da unidade prisional

A pesquisa foi realizada em penitenciária na cidade de Guarulhos em São Paulo, especializada em receber indivíduos que cometeram crimes sexuais. Em razão da atividade profissional do pesquisador como psicólogo perito forense *ad hoc*, foi possível consultar a diretoria da instituição sobre a possibilidade de realizar a pesquisa. Diante do aceite da unidade, foi solicitada autorização da Direção Geral e da Direção Técnica da instituição, que se manifestou de acordo por meio de e-mail apresentado no Anexo A.

A pesquisa também teve a aprovação da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) do Estado de São Paulo.

7.5.2 Procedimento de seleção dos participantes

Os participantes desta pesquisa foram escolhidos aleatoriamente pela direção técnica do estabelecimento prisional, de modo que todos os presos que se enquadravam nos critérios de inclusão, tiveram a mesma chance de participar.

7.5.3 Procedimentos para aplicação dos instrumentos

De posse da relação de nomes escolhidos e das pastas de cada participante disponibilizadas pela instituição, a equipe de pesquisa de psicólogas, que foram devidamente treinadas em avaliação clínico-forense pelo pesquisador responsável ao longo de 1 ano, teve contato individual com cada um dos participantes, com vistas à aplicação dos instrumentos de pesquisa.

As avaliações aconteceram entre os meses de abril a setembro de 2022, nas terças e sextas-feiras pela parte da tarde. A média foi de duas a três entrevistas por dia, com duração de 90 minutos cada.

O contato com cada participante foi iniciado com a apresentação dos objetivos do estudo e a garantia de sigilo das informações e do anonimato. Para tanto, foi solicitada a assinatura do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Somente fizeram parte da pesquisa aqueles que aceitaram participar, assinando o documento proposto.

Após a assinatura do TCLE e das devidas explicações sobre os testes e entrevista, foi aplicado o teste de Pfister, em seguida o teste HTP, que foi utilizado exclusivamente para o estudo quali (com a solicitação extra que também desenhassem uma criança), em seguida o teste neuropsicológico FDT e por último, a entrevista clínico-forense.

7.6 Instrumentos de avaliação

7.6.1 Histórico do processo judicial e documento penitenciário

O pesquisador e sua equipe tiveram total acesso ao histórico penitenciário e ao processo judicial de cada um dos participantes, de modo a obter informações sociodemográficas e dados sobre atos pregressos antes de começar cada avaliação. Esses dados foram cuidadosamente anotados, bem como as devidas informações da acusação e de como esse participante cometeu o crime de estupro de vulnerável do qual foi condenado pelo devido processo legal.

7.6.2 Entrevista clínico-forense

Foi realizada entrevista clínico-forense (uma para ambiente extrafamiliar e outra para ambiente intrafamiliar), com o objetivo de colher informações sobre as decisões tomadas para a escolha de sua vítima e como fez para se aproximar dela.

É importante ressaltar que o objetivo deste estudo é entender efetivamente o processo de tomada de decisão destes indivíduos. Esse estudo teve alguns prejuízos por causa do atraso de quase dois anos em razão da pandemia da COVID-19, e, também, frente ao pouco tempo disponibilizado pela direção da unidade prisional, pois só foi autorizado dois dias na semana pelo período da tarde. O pesquisador responsável, que têm 15 anos de experiência como psicólogo em ambiente penitenciário, e ainda, sabendo que indivíduos condenados por crimes de estupro de vulnerável são resistentes em falar de si mesmos e de assumir seus atos, optou em construir uma entrevista semiestruturada que foi aplicada após a leitura de uma história “fictícia” sobre alguém que cometeu um crime de estupro de vulnerável, muito parecido com o que ele tinha sido acusado. As respostas obtidas a partir de histórias, podem revelar

componentes importantes da personalidade, que são decorrentes de duas tendências psicológicas: a primeira delas é a tendência das pessoas para interpretar uma situação humana ambígua baseando-se em suas experiências passadas e em seus anseios presentes; a segunda é a inclinação das pessoas que escrevem histórias para agir de igual maneira, pois irão utilizar o acervo de suas experiências e expressar seus sentimentos e necessidades conscientes e inconscientes (MURRAY, 2019). Então, o interno respondia às perguntas (APÊNDICES D e E) sobre uma terceira pessoa, mas na verdade, a intenção era entender a opinião dele sobre os fatos imputados a ele. A ausência da entrevista clínica tradicional se deu por estes fatos.

7.6.3 FDT – Teste dos Cinco Dígitos

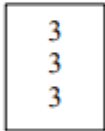
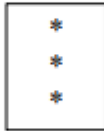
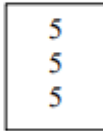
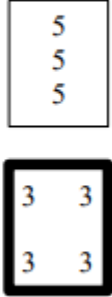
Com o objetivo de observar e detectar possíveis alterações neuropsicológicas, relacionando-as com a capacidade de controle inibitório, foi utilizado o Teste dos Cinco Dígitos, FDT, na sigla original em inglês.

O FDT foi desenvolvido por Manuel Sedó e validado para aplicação na população brasileira por Jonas Jardim de Paula e Leandro Fernandes Malloy-Diniz (2017).

O Teste dos Cinco Dígitos (*Five Digits Test*, FDT) é um instrumento utilizado para avaliar o efeito Stroop utilizando informações conflitantes sobre números e quantidades. Foi desenvolvido por Manuel Sedó como um instrumento de menor susceptibilidade ao efeito de variáveis relacionadas à linguagem, sendo, portanto, destinado à avaliação neuropsicológica em uma perspectiva transcultural. O instrumento possui quatro etapas: leitura, contagem, escolha e alternância. As duas primeiras são medidas de atenção automática / velocidade de processamento e as duas últimas de atenção controlada/atenção executiva. (OLIVEIRA et al., 2014, não paginado)

É um teste multilíngue de funções cognitivas, que se baseia em conhecimentos linguísticos mínimos: a leitura dos dígitos de 1 a 5, a contagem de quantidades de 1 a 5, a capacidade de ignorar uma rotina de processamento automática (leitura) para uma controlada (contagem) em estímulos incongruentes e a capacidade de alternar dinamicamente entre processos de leitura e contagem. Estudos com populações clínicas sugerem que a desregulação do controle de interferência característica dos transtornos mentais e de algumas doenças neurológicas pode ser documentada com o FDT (CAMPOS et al., 2016). A Figura 1, a seguir, adaptada de Magalhães (2013), expõe a estrutura do teste, apresentando as quatro seções de que é composto e respectivas denominações, tipos de estímulos e respostas verbais esperadas.

Figura 1 – Estrutura do Five Digit Test - FDT

Seção	PRIMEIRA PARTE	SEGUNDA PARTE	TERCEIRA PARTE	QUARTA PARTE
Nome	Leitura	Contagem	Inibição	Alternância
Estímulo				
Resposta	Três	Três	Três	Três (ambos os casos)

Fonte: MAGALHÃES, 2013, p. 64.

As quatro situações do teste fornecem informações sobre alguns processos mentais. Quatro delas podem ser particularmente relevantes para os diagnósticos neuropsicológicos: 1) a velocidade geral do processamento cognitivo; 2) a fluidez verbal, ou seja, a facilidade para encontrar as palavras; 3) a atenção focada do indivíduo e sua reação ante o esforço continuado; e, finalmente, 4) a capacidade do indivíduo de mobilizar o esforço cognitivo adicional necessário para inibir as respostas involuntárias e deliberadamente alternar entre duas operações mentais diferentes.

As tarefas do FDT podem envolver três áreas das regiões pré-frontais do cérebro:

- 1- O *giro do cíngulo* (em ambos os hemisférios), que responde à percepção do conflito e realoca os recursos cognitivos necessários para lidar com ele (Pardo et al., 1990; Bush et al., 2000);
- 2- O *córtex dorsolateral* (em ambos os hemisférios), que controla a inibição e a alternância das respostas; este controle sendo realizado nas seções anterior e posterior (Diamond, 2002), relacionadas respectivamente com os aspectos mais comportamentais (a inibição) e mais cognitivos das decisões;

- 3- Por último, a *ativação* do sulco pré-central esquerdo (muito próximo à área de Broca), que é responsável pela produção das respostas orais e motoras (Mead et al., 2002).

7.6.4 HTP – Teste da Casa-Árvore-Pessoa

O teste da Casa-Árvore-Pessoa, HTP na sigla em inglês, foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade bem como a forma de o indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo. O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

Como teste de personalidade, o HTP apoiará a observação e detecção de conflitos e doenças mentais, ajudando a compreender como esses podem interferir no processo cognitivo e decisório. Nas instruções de aplicação do HTP, no que se refere ao desenho da Figura Humana, pede-se primeiro que desene uma pessoa qualquer, e depois que desene outra figura do sexo oposto ao da primeira desenhada. Como se tratava da avaliação de abusadores sexuais de crianças, o pesquisador responsável, pediu, que em vez de uma figura do sexo oposto, fosse desenhada uma criança. Com esse pedido, que fosse desenhada uma criança, objetivou-se alcançar níveis primitivos da personalidade, permitindo acesso ao seu mundo interno referente às atitudes para com crianças.

7.6.5 PFISTER – As Pirâmides Coloridas de Pfister

O teste afere a estrutura emocional da personalidade, registrando a estabilidade ou labilidade momentânea e indicando possíveis fatores de estabilização ou perturbação.

É um instrumento que destaca principalmente a dinâmica afetiva e indicadores relativos a habilidades cognitivas do indivíduo.

A tarefa do Pfister consiste em apresentar ao examinando a caixa com os quadriculos, que são despejados sobre uma mesa, e apresenta-se o cartão contendo o esquema da pirâmide e solicita-se que o sujeito cubra os espaços da pirâmide de forma que o mesmo construa uma

que fique de seu gosto, usando livremente dos quadriculos coloridos disponíveis até que o mesmo a considere completa e bonita a seu gosto.

O aplicador registra todos os movimentos da colocação na folha de protocolo seguindo a codificação das cores e espaços previstos no protocolo. Outras duas pirâmides são apresentadas na sequência, com a mesma instrução para execução. Ao final o aplicador coloca as três a sua frente e solicita que o sujeito identifique a mais bonita, a segunda e a terceira.

7.7 Cuidados éticos

Visando cumprir as normas que orientam os estudos envolvendo seres humanos, os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos a que foram submetidos, a garantia de sigilo das informações e do anonimato, da liberdade em participar ou não da pesquisa e da possibilidade de interromper sua participação a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou ônus (o que aconteceu em duas situações de desistência). Surgiram perguntas, procurou-se que todas fossem devidamente respondidas. Foi solicitada, expressamente, a autorização necessária para utilizar as informações coletadas e assegurado, por escrito, o respeito e a salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade em caso de futura publicação dos resultados. Essas informações foram registradas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), sendo lido na íntegra e assinado pela participante e pelo pesquisador, em duas vias, com uma das vias sendo entregue ao participante.

Vale ressaltar que as medidas previstas nesta pesquisa seguem o disposto pela Res. CNS/MS nº 466/12, complementada pela Res. CNS/MS 510/16, bem como pela Res. nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, e foi devidamente aprovado na Plataforma Brasil CAAE: 55311121.2.000.5482.

8 RESULTADOS

8.1 Procedimentos de análise dos dados

Para a análise estatística dos dados da pesquisa foi utilizado o programa *IBM SPSS Statistics* versão 25. O nível de significância estatística adotado neste estudo foi de 0,05.

As variáveis de caracterização da amostra, assim como todas as demais variáveis categóricas, foram mostradas em frequência (n) e porcentagem em relação ao n total. As variáveis numéricas foram demonstradas por meio de mediana, média, desvio-padrão e intervalo de confiança a 95%. O teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para a comparação de proporções entre os grupos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação das médias das variáveis numéricas (idade e pontuações de escalas). Foi realizada análise de correlação bivariada entre as variáveis numéricas da pesquisa por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Entre as variáveis numéricas e dicotômicas, foi calculado o coeficiente de correlação ponto-bisserial. A interpretação do tamanho do efeito (r) foi realizada conforme proposto por Evans (1996): muito fraca (de 0,00 a 0,19); fraca (de 0,20 a 0,39); moderada (de 0,40 a 0,59); forte (de 0,60 a 0,79) e muito forte (de 0,80 a 0,99).

8.2 Cálculo amostral

O cálculo amostral foi obtido por meio do programa *GPower*, versão 3.1.9.4 (FAUL et al., 2007). O cálculo considerou previamente uma análise de correlação bivariada. As seguintes premissas foram adotadas: tamanho de efeito esperado de 0,40; erro tipo I (α) de 5%; poder do teste ($1-\beta$) de 95%; e teste bicaudal. Os cálculos indicaram uma amostra mínima de 71 participantes.

8.3 Resultados

Na Tabela 1 temos a descrição da idade dos participantes da pesquisa, onde percebemos que a média foi de 45,1 anos de idade. Os grupos possuem médias de idade de 47,8 anos (extrafamiliar) e 44,2 anos (intrafamiliar), não sendo está uma diferença estatisticamente significativa (p -valor=0,348).

Tabela 1 – Idade dos participantes

Grupo	n	Mínimo	Máximo	Mediana	M (DP)	IC95%	p-valor*
GE	19	23	65	52,0	47,8 (13,6)	41,2 – 54,3	0,348
GI	61	22	74	41,0	44,2 (12,2)	41,1 – 47,4	
TOTAL	80	22	74	42,5	45,1 (12,5)	42,3 – 47,9	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar; M(DP): média e desvio-padrão; IC 95%: intervalo de confiança a 95%;

* teste de Mann-Whitney

O grupo total foi formado com a maioria de 40 anos ou mais e no máximo com o ensino médio completo (Tabela 2). Os grupos GE e GI se mostraram semelhantes quanto a idade (p-valor=0,568) e escolaridade (p-valor=0,320).

Tabela 2 – Caracterização da amostra

Variável	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Idade				
20 – 29	6 (7,5%)	1 (5,3%)	4 (6,6%)	0,785
30 – 39	26 (32,5%)	5 (26,3%)	22 (36,0%)	
40 – 49	21 (26,2%)	3 (15,8%)	17 (27,9%)	
50 – 59	12 (15,0%)	4 (21,1%)	8 (13,1%)	
60+	15 (18,8%)	6 (31,5%)	10 (16,4%)	
Escolaridade				
Não alfabetizado	5 (6,3%)	1 (5,3%)	4 (6,6%)	0,417
Fundamental incompleto	19 (23,8%)	2 (10,5%)	17 (27,8%)	
Fundamental completo	13 (16,3%)	4 (21,1%)	9 (14,8%)	
Ensino médio incompleto	7 (8,8%)	2 (10,5%)	5 (8,2%)	
Ensino médio completo	22 (27,5%)	5 (26,3%)	17 (27,8%)	
Superior incompleto	6 (7,5%)	1 (5,3%)	5 (8,2%)	
Superior completo	7 (8,8%)	3 (15,7%)	4 (6,6%)	
Pós-graduação	1 (1,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado entre os grupos geracionais

Tabela 3 – Resultados do FDT

Variável – Percentil	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor
Leitura (tempo)				
5	18 (22,5%)	7 (36,8%)	11 (18,0%)	0,465*
25	26 (32,5%)	6 (31,6%)	20 (32,8%)	
50	18 (22,5%)	3 (15,8%)	15 (24,6%)	
75	9 (11,3%)	1 (5,3%)	8 (13,1%)	
95	9 (11,3%)	2 (10,5%)	7 (11,5%)	
Leitura (erro)				
5	19 (23,8%)	6 (31,6%)	13 (21,3%)	0,265**
25	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
50	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
75	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
95	61 (76,3%)	13 (68,4%)	48 (78,7%)	
Contagem (tempo)				
5	14 (17,5%)	4 (21,1%)	10 (16,4%)	0,226*
25	20 (25,0%)	7 (36,8%)	13 (21,3%)	
50	24 (30,0%)	6 (31,6%)	18 (29,5%)	
75	13 (16,3%)	0 (0,0%)	13 (21,3%)	
95	9 (11,3%)	2 (10,5%)	7 (11,5%)	
Contagem (erro)				
5	23 (28,7%)	7 (36,8%)	16 (26,2%)	0,269**
25	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
50	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
75	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
95	57 (71,3%)	12 (63,2%)	45 (73,8%)	
Escolha (tempo)				
5	13 (16,3%)	4 (21,1%)	9 (14,8%)	0,948*
25	20 (25,0%)	4 (21,1%)	16 (26,2%)	
50	20 (25,0%)	5 (26,3%)	15 (24,6%)	
75	16 (20,0%)	4 (21,1%)	12 (19,7%)	
95	11 (13,7%)	2 (10,5%)	9 (14,7%)	
Escolha (erro)				
5	50 (62,5%)	9 (47,4%)	41 (67,2%)	0,284*
25	17 (21,3%)	6 (31,6%)	11 (18,0%)	
50	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
75	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
95	13 (16,2%)	4 (21,1%)	9 (14,8%)	
Alternância (tempo)				
5	10 (12,5%)	5 (26,3%)	5 (8,2%)	

Variável – Percentil	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor
25	23 (28,8%)	5 (26,3%)	18 (29,5%)	0,127*
50	23 (28,8%)	2 (10,5%)	21 (34,4%)	
75	11 (13,8%)	3 (15,8%)	8 (13,1%)	
95	13 (16,3%)	4 (21,1%)	9 (14,8%)	
Alternância (erro)				
5	56 (70,0%)	13 (68,4%)	43 (70,5%)	0,295*
25	9 (11,3%)	4 (21,1%)	5 (8,2%)	
50	10 (12,5%)	2 (10,5%)	0 (0,0%)	
75	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (13,1%)	
95	5 (6,3%)	0 (0,0%)	5 (8,2%)	
Inibição				
5	5 (6,3%)	0 (0,0%)	5 (8,2%)	0,287*
25	17 (21,3%)	4 (21,1%)	13 (21,3%)	
50	10 (12,5%)	3 (15,7%)	7 (11,5%)	
75	17 (21,3%)	4 (21,1%)	13 (21,3%)	
95	31 (38,8%)	8 (42,1%)	23 (37,7%)	
Flexibilidade				
5	7 (8,8%)	3 (15,8%)	4 (6,6%)	0,764*
25	21 (26,3%)	7 (36,8%)	14 (23,0%)	
50	21 (26,3%)	0 (0,0%)	21 (34,4%)	
75	16 (20,0%)	4 (21,1%)	12 (19,7%)	
95	15 (18,8%)	5 (26,3%)	10 (16,4%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

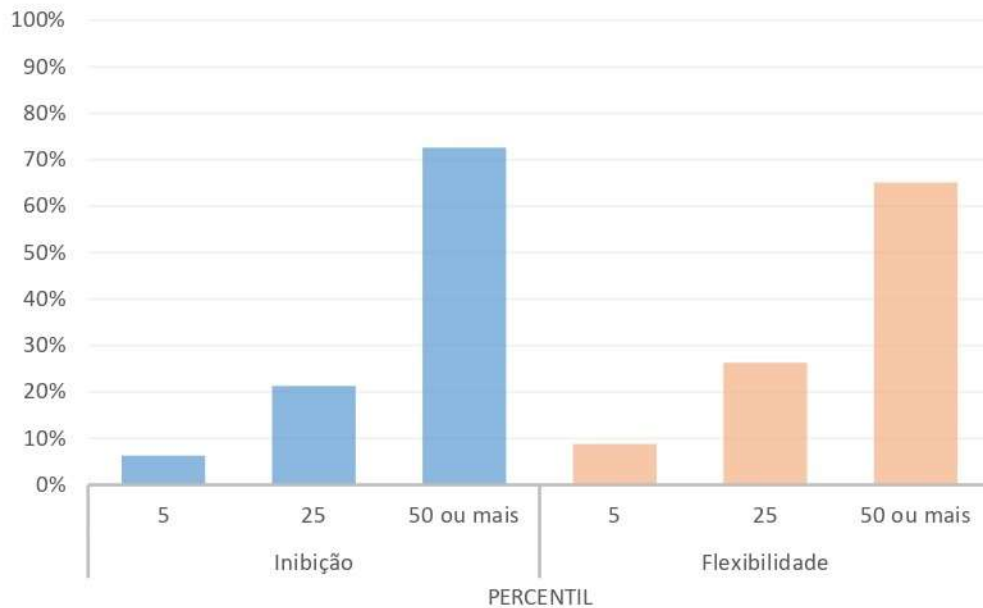
Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

** teste exato de Fisher

As pontuações do FDT não se diferenciaram entre os grupos ($p\text{-valor} > 0,05$). Pontuações abaixo do percentil 25 indicam dificuldade discretas no funcionamento executivo e na velocidade de processamento, sem necessariamente possuir significado clínico. Pontuações abaixo do percentil 5 são mais indicativas de déficits mais proeminentes, possivelmente de natureza clínica (SEDÓ, 2015). Considerando o percentil 5, temos destaque a leitura, contagem e alternância (Tabela 3). Podemos também afirmar que o controle inibitório e a flexibilidade não mostraram prejuízos importantes para o grupo total e os grupos GE e GI.

No Gráfico 1 temos em destaque as pontuações dos percentis 5, 25 e 50 ou mais no FDT controle inibitório e flexibilidade. Como os grupos mostraram semelhança estatística, só foi representado graficamente o grupo total. Novamente, verificamos que o grupo total não apresentou grandes prejuízos nestas duas funções executivas.

Gráfico 1 – Percentis do FDT – controle inibitório e flexibilidade (n=80)

Na Tabela 4 temos as frequências das cores no teste de Pfister, onde podemos destacar a frequência maior das cores verde, azul, amarelo, branco e vermelho. Os grupos não se diferenciaram com relação a esta variável ($p\text{-valor} > 0,05$).

Tabela 4 – Resultados do Pfister – frequência de cores em porcentagem

Cor	TOTAL M (DP) (n=80)	GE M (DP) (n=19)	GI M (DP) (n=61)	p-valor*
Azul	18,9 (12,1)	20,9 (12,2)	18,3 (12,2)	0,424
Vermelho	11,7 (8,9)	12,5 (9,2)	11,4 (8,9)	0,558
Verde	22,1 (15,6)	25,4 (16,8)	21,1 (15,2)	0,500
Violeta	7,5 (7,3)	6,3 (6,0)	7,8 (7,7)	0,546
Laranja	6,4 (6,8)	5,6 (8,2)	6,7 (6,4)	0,170
Amarelo	12,2 (9,1)	11,4 (8,4)	12,5 (9,3)	0,959
Marrom	4,1 (7,3)	1,8 (3,1)	4,9 (8,1)	0,062
Preto	4,3 (7,9)	4,6 (8,9)	4,2 (7,6)	0,908
Branco	10,7 (11,6)	9,8 (7,2)	11 (12,7)	0,505
Cinza	2,0 (2,7)	1,5 (2,6)	2,1 (2,7)	0,461

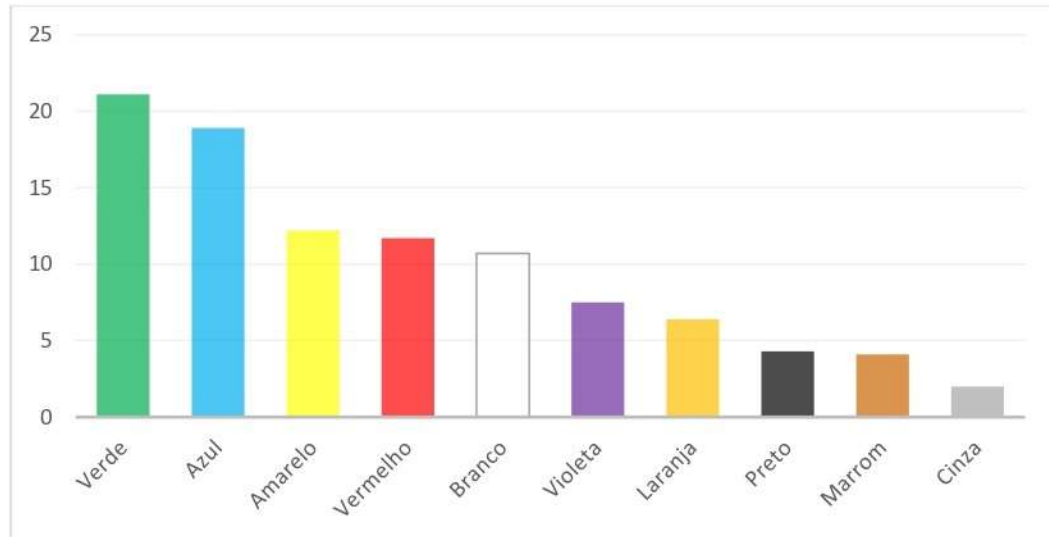
Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste de Mann-Whitney

No Gráfico 2 temos as cores com maior e menor destaque no teste Pfister do grupo total. Como os grupos mostraram semelhança estatística, só foi representado graficamente o grupo total.

Gráfico 2 – Pfister – frequência de cores em porcentagem (n=80)



Os resultados da frequência de cores por dupla no teste de Pfister (Tabela 5) mostraram uma maior incidência do par La- e Vi- seguido pelo Az+ e Am+. Os grupos se mostraram estatisticamente semelhante quanto a esta variável (p-valor>0,05).

Tabela 5: Resultados do Pfister – frequência de cores por dupla (classificadas da maior para a menor incidência)

Dupla de cores	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
La- e Vi-	14 (17,5%)	3 (15,8%)	11 (18,0%)	0,564
Az+ e Am+	7 (8,8%)	3 (15,8%)	4 (6,6%)	0,210
Vd- e Az+	6 (7,5%)	1 (5,3%)	5 (8,2%)	0,561
Pr+ e Am+	6 (7,5%)	1 (5,3%)	5 (8,2%)	0,561
Vd+ e La+	5 (6,3%)	0 (0,0%)	5 (8,2%)	0,247
Ma+ e Pr+	4 (5,0%)	1 (5,3%)	3 (4,9%)	0,670
Az+ e Pr+	2 (2,5%)	1 (5,3%)	1 (1,6%)	0,421
Az+ e Ci+	2 (2,5%)	2 (10,5%)	0 (0,0%)	0,054
Vm+ e Br+	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	0,579
Vd+ e Vi+	2 (2,5%)	1 (5,3%)	1 (1,6%)	0,421
Vd+ e SE+	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	0,579
Ma+ e Br+	2 (2,5%)	2 (10,5%)	0 (0,0%)	0,054
Vm+ e Vd+	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0,762

Dupla de cores	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
La+ e Vi+	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0,762
Vm+ e Pr+	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0,762
Pr+ e Ci+	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0,762

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste exato de Fisher

As frequências por cor foram categorizadas em baixa, média e alta (Tabela 6). A exemplo do ocorreu na frequência por cor (Tabela 4) a cor predominante foi o verde e os grupos permaneceram semelhantes (p-valor>0,05).

Tabela 6 – Resultados do Pfister – classificação por cor

Cor	Classificação	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Azul	Baixa	21 (26,3%)	4 (21,1%)	17 (27,9%)	0,706
	Média	39 (48,7%)	9 (47,4%)	30 (49,2%)	
	Alta	20 (25,0%)	6 (31,6%)	14 (23%)	
Vermelho	Baixa	36 (45,0%)	7 (36,8%)	29 (47,5%)	0,485
	Média	37 (46,2%)	11 (57,9%)	26 (42,6%)	
	Alta	7 (8,8%)	1 (5,3%)	6 (9,8%)	
Verde	Baixa	11 (13,7%)	1 (5,3%)	10 (16,4%)	0,442
	Média	36 (45,0%)	10 (52,6%)	26 (42,6%)	
	Alta	33 (41,3%)	8 (42,1%)	25 (41,0%)	
Violeta	Baixa	28 (35,0%)	7 (36,8%)	21 (34,4%)	0,979
	Média	43 (53,7%)	10 (52,6%)	33 (54,1%)	
	Alta	9 (11,3%)	2 (10,5%)	7 (11,5%)	
Laranja	Baixa	24 (30,0%)	8 (42,1%)	16 (26,2%)	0,411
	Média	47 (58,7%)	9 (47,4%)	38 (62,3%)	
	Alta	9 (11,3%)	2 (10,5%)	7 (11,5%)	
Amarelo	Baixa	11 (13,7%)	3 (15,8%)	8 (13,1%)	0,162
	Média	44 (55,0%)	7 (36,8%)	37 (60,7%)	
	Alta	25 (31,3%)	9 (47,4%)	16 (26,2%)	
Marrom	Baixa	40 (50,0%)	13 (68,4%)	27 (44,3%)	0,183
	Média	21 (26,3%)	3 (15,8%)	18 (29,5%)	
	Alta	19 (23,7%)	3 (15,8%)	16 (26,2%)	
Preto	Baixa	41 (51,3%)	10 (52,6%)	31 (50,8%)	0,861
	Média	23 (28,7%)	6 (31,6%)	17 (27,9%)	
	Alta	16 (20,0%)	3 (15,8%)	13 (21,3%)	

Cor	Classificação	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Branco	Baixa	16 (20,0%)	3 (15,8%)	13 (21,3%)	0,233
	Média	35 (43,8%)	6 (31,6%)	29 (47,5%)	
	Alta	29 (36,2%)	10 (52,6%)	19 (31,1%)	
Cinza	Baixa	48 (60,0%)	12 (63,2%)	36 (59,0%)	0,891
	Média	21 (26,2%)	5 (26,3%)	16 (26,2%)	
	Alta	11 (13,8%)	2 (10,5%)	9 (14,8%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

Na Tabela 7 há a classificação dos resultados do teste de Pfister por síndrome, vemos que os grupos permanecem semelhantes ($p\text{-valor}>0,05$). As pontuações, categorizadas em baixa, média e alta, possuíram distribuição semelhante nas quatro síndromes (normal, estímulo, fria e incolor). Apesar disso, há um destaque na maior pontuação alta da síndrome fria (32,5% do grupo total).

Tabela 7 – Resultados do Pfister – classificação por síndrome

Síndrome	Classificação	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Normalidade	Baixa	17 (21,3%)	2 (10,5%)	15 (24,6%)	0,108
	Média	43 (53,8%)	9 (47,4%)	34 (55,7%)	
	Alta	20 (25,0%)	8 (42,1%)	12 (19,7%)	
Estímulo	Baixa	26 (32,5%)	7 (36,8%)	19 (31,1%)	0,873
	Média	39 (48,8%)	9 (47,4%)	30 (49,2%)	
	Alta	15 (18,8%)	3 (15,8%)	12 (19,7%)	
Fria	Baixa	20 (25,0%)	3 (15,8%)	17 (27,9%)	0,460
	Média	34 (42,5%)	8 (42,1%)	26 (42,6%)	
	Alta	26 (32,5%)	8 (42,1%)	18 (29,5%)	
Incolor	Baixa	12 (15,0%)	3 (15,8%)	9 (14,8%)	0,803
	Média	47 (58,8%)	10 (52,6%)	37 (60,7%)	
	Alta	21 (26,3%)	6 (31,6%)	15 (24,6%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

Na Tabela 8, Tabela 9 e Tabela 10 temos os resultados das três pirâmides do teste de Pfister. Os grupos se classificaram de maneira semelhante ($p>0,05$) e observamos as seguintes

descrições em destaque nas três pirâmides: formação em camadas monotonais, formação em camadas multicromáticas e tapete furado ou rasgado.

Tabela 8 – Resultados do Pfister – Pirâmide I – Aspecto formal

Descrição	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Estrutura em escada	1 (1,3%)	1 (5,3%)	0 (0%)	0,448
Estrutura em manto aberto	2 (2,5%)	1 (5,3%)	1 (1,6%)	
Estrutura em manto fechado	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (1,6%)	
Estrutura simétrica	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (1,6%)	
Formação alternada	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (1,6%)	
Formação em camadas monocromáticas	2 (2,5%)	0 (0%)	2 (3,3%)	
Formação em camadas monotonais	10 (12,5%)	2 (10,5%)	8 (13,1%)	
Formação em camadas multicromáticas	31 (38,8%)	8 (42,1%)	23 (37,7%)	
Formação simétrica	2 (2,5%)	1 (5,3%)	1 (1,6%)	
Tapete com início de ordem	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tapete desequilibrado	6 (7,5%)	3 (15,8%)	3 (4,9%)	
Tapete furado ou rasgado	17 (21,3%)	3 (15,8%)	14 (23%)	
Tapete Puro	6 (7,5%)	0 (0%)	6 (9,8%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

Tabela 9 – Resultados do Pfister – Pirâmide II – Aspecto formal

Descrição	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Estrutura em escada	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,340
Estrutura em manto aberto	3 (3,8%)	1 (5,3%)	2 (3,3%)	
Estrutura em manto fechado	1 (1,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	
Estrutura simétrica	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	
Formação alternada	1 (1,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	
Formação em camadas monocromáticas	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	
Formação em camadas monotonais	11 (13,8%)	2 (10,5%)	9 (14,8%)	
Formação em camadas multicromáticas	20 (25,0%)	7 (36,8%)	13 (21,3%)	
Formação simétrica	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	
Tapete com início de ordem	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tapete desequilibrado	7 (8,8%)	2 (10,5%)	5 (8,2%)	
Tapete furado ou rasgado	22 (27,5%)	4 (21,1%)	18 (29,5%)	
Tapete Puro	10 (12,5%)	1 (5,3%)	9 (14,8%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

Tabela 10 – Resultados do Pfister – Pirâmide III – Aspecto formal

Descrição	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Estrutura em escada	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,159
Estrutura em manto aberto	3 (3,8%)	1 (5,3%)	2 (3,3%)	
Estrutura em manto fechado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Estrutura simétrica	4 (5,0%)	2 (10,5%)	2 (3,3%)	
Formação alternada	1 (1,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	
Formação em camadas monocromáticas	2 (2,5%)	2 (10,5%)	0 (0,0%)	
Formação em camadas monotonais	10 (12,5%)	1 (5,3%)	9 (14,8%)	
Formação em camadas multicromáticas	22 (27,5%)	5 (26,3%)	17 (27,9%)	
Formação simétrica	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	
Tapete com início de ordem	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	
Tapete desequilibrado	4 (5,0%)	1 (5,3%)	3 (4,9%)	
Tapete furado ou rasgado	28 (35%)	6 (31,6%)	22 (36,1%)	
Tapete Puro	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

A Tabela 11 temos os resultados sumarizados das categorias nas três Pirâmides do Pfister, obtidos pela média de cada categoria. Os grupos se classificaram de maneira semelhante

($p>0,05$) e observamos as seguintes descrições em destaque nas três pirâmides: tapete furado ou rasgado, formação em camadas multicromáticas e formação em camadas monotonaís. As mesmas informações (para o grupo total) podem ser observadas em forma gráfica no Gráfico 3.

Tabela 11 – Resultados do Pfister – Todas as Pirâmides – Aspecto formal

Descrição	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor
Estrutura em escada	0,33 (0,4%)	0,33 (1,8%)	0,00 (0,0%)	0,94
Estrutura em manto aberto	2,67 (3,3%)	1,00 (5,3%)	1,67 (2,7%)	
Estrutura em manto fechado	0,67 (0,8%)	0,33 (1,8%)	0,33 (0,5%)	
Estrutura simétrica	2,33 (2,9%)	0,67 (3,5%)	1,67 (2,7%)	
Formação alternada	1,00 (1,3%)	0,67 (3,5%)	0,33 (0,5%)	
Formação em camadas monocromáticas	1,67 (2,1%)	0,67 (3,5%)	1,00 (1,6%)	
Formação em camadas monotonaís	10,33 (12,9%)	1,67 (8,8%)	8,67 (14,2%)	
Formação em camadas multicromáticas	24,33 (30,4%)	6,67 (35,1%)	17,67 (29,0%)	
Formação simétrica	2,00 (2,5%)	0,33 (1,8%)	1,67 (2,7%)	
Tapete com início de ordem	0,67 (0,8%)	0,00 (0,0%)	0,67 (1,1%)	
Tapete desequilibrado	5,67 (7,1%)	2,00 (10,5%)	3,67 (6,0%)	
Tapete furado ou rasgado	22,33 (27,9%)	4,33 (22,8%)	18 (29,5%)	
Tapete Puro	6,00 (7,5%)	0,33 (1,8%)	5,67 (9,3%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste qui-quadrado

Gráfico 3 – Pfister – Todas as Pirâmides – Aspecto formal (n=80)



A presença de corte/mutilação e matização foi verificado nas três pirâmides do teste de Pfister (Tabela 12). Os grupos tiveram uma distribuição semelhante das frequências ($p>0,05$) e há o destaque do corte/mutilação para as três pirâmides.

Tabela 12 – Resultados do Pfister – Presença de corte/mutilação e matização

Pirâmide	Tipo	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
I	Corte/Mutilação	26 (32,5%)	8 (42,1%)	18 (29,5%)	0,227
	Matização	4 (5,0%)	0 (0,0%)	4 (6,6%)	0,330
II	Corte/Mutilação	28 (35,0%)	6 (31,6%)	22 (36,1%)	0,473
	Matização	6 (7,5%)	1 (5,3%)	5 (8,2%)	0,561
III	Corte/Mutilação	35 (43,8%)	8 (42,1%)	27 (44,3%)	0,542
	Matização	5 (6,3%)	2 (10,5%)	3 (4,9%)	0,340
TOTAL	Corte/Mutilação	89 (37,1%)	22 (38,6%)	67 (36,6%)	0,787
	Matização	15 (6,2%)	3 (5,3%)	12 (6,6%)	0,724

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste exato de Fisher

As quatro categorias da Entrevista Clínico-Forense são mostradas na Tabela 13 onde é possível verificar que os grupos não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações ($p>0,05$). Percebemos maiores valores na pontuação da categoria impulsividade/descontrole.

Tabela 13 – Pontuação por categoria da Entrevista Clínico-Forense

Categoria	Grupo	n	Mediana	M (DP)	IC95%	p-valor*
Erros cognitivos	GE	19	2,42	2,48 (0,58)	2,20-2,76	0,693
	GI	61	2,36	2,40 (0,66)	2,23-2,57	
	TOTAL	80	2,36	2,42 (0,64)	2,27-2,56	
Impulsividade/Descontrole	GE	19	3,43	3,40 (0,60)	3,11-3,69	0,793
	GI	61	3,18	3,43 (0,59)	3,28-3,58	
	TOTAL	80	3,36	3,43 (0,59)	3,29-3,56	
Ausência de Afeto/Premeditação	GE	19	3,00	2,94 (0,58)	2,66-3,22	0,806
	GI	61	3,00	3,06 (0,51)	2,93-3,19	
	TOTAL	80	3,00	3,03 (0,53)	2,91-3,15	
Não assume responsabilidade pelo próprio ato	GE	19	3,00	2,62 (1,08)	2,10-3,14	0,406
	GI	61	3,00	2,86 (1,04)	2,60-3,13	
	TOTAL	80	3,00	2,81 (1,05)	2,57-3,04	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar; M(DP): média e desvio-padrão; IC 95%: intervalo de confiança a 95%;

* teste de Mann-Whitney

Nas categorias da Entrevista Clínico-Forense, as pontuações iguais ou maiores do que quatro pontos, mostram um possível comprometimento naquele item. Na Tabela 14 vemos a quantidade de sujeitos com pontuações igual ou maior do que quatro pontos por categoria. Os grupos tiveram pontuações semelhantes ($p>0,05$) e temos o destaque nas maiores pontuações da categoria “impulsividade/descontrole” e em “não assume responsabilidade pelo próprio ato”. Na Tabela 15 temos os ID dos participantes com 4 pontos ou mais em cada categoria.

Tabela 14 – Entrevista Clínico-Forense – presença de transtorno

Categoria	TOTAL n (%) (n=80)	GE n (%) (n=19)	GI n (%) (n=61)	p-valor*
Erros cognitivos	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	0,579
Impulsividade/descontrole	16 (20,0%)	3 (15,8%)	13 (21,3%)	0,436
Ausência de Afeto/Premeditação	2 (2,5%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	0,579
Não assume responsabilidade pelo próprio ato	14 (17,5%)	3 (15,8%)	11 (18,0%)	0,564

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Nota. GE: Grupo Intrafamiliar; GI: Grupo Intrafamiliar

* teste exato de Fisher

No Gráfico 4 temos representado em forma gráfica as categorias da entrevista Clínico-Forense. Como os grupos mostraram semelhança estatística, só foi representado graficamente o grupo total.

Gráfico 4 –Entrevista Clínico-Forense – presença de transtorno (n=80)



Tabela 15 – Entrevista Clínico-Forense - ID dos participantes com pontuações maiores ou igual a quatro

Categoria	ID
Erros cognitivos	42,52
Impulsividade/descontrole	3,4,10,11,16,18,21,26,30,33,42,49,55,56,71,72
Ausência de Afeto/Premeditação	47,54
Não assume responsabilidade pelo próprio ato	8,9,14,25,32,37,42,46,48,55,58,70,72,73

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Foram analisadas as correlações bivariadas entre as variáveis numéricas e ordinais, e entre as variáveis numéricas e dicotômicas (Tabela 16).

Tabela 16 – Correlações bivariadas significativas (p<0,05)

Variável 1	Variável 2	R
FDT Leitura (tempo)	Não assume responsabilidade	+0,26*
FDT Contagem (tempo)	Pfister - Verde – Frequência	+0,23*
FDT Alternância (tempo)	Não assume responsabilidade	+0,29*
FDT Inibição (tempo)	Impulsividade/Descontrole	+0,26*
Erros cognitivos	Não assume responsabilidade	+0,34*
Erros cognitivos	Pfister - Marrom – Frequência	+0,31*
Impulsividade/Descontrole	Ausência de Afeto/Premeditação	+0,57*
Ausência de Afeto/Premeditação	Não assume responsabilidade	-0,29*
FDT Leitura (tempo)	Pfister - Pirâmide I - Corte/Mutilação	-0,23**

FDT Escolha (tempo)	Pfister - Cores por dupla - Az+ e Am+	+0,23**
FDT Escolha (tempo)	Pfister - Pirâmide II - Corte/Mutilação	-0,22**
FDT Alternância (tempo)	Pfister - Pirâmide II - Corte/Mutilação	-0,34**
FDT Inibição (tempo)	Pfister - Cores por dupla - Az+ e Am+	+0,30**
FDT Inibição (tempo)	Pfister - Cores por dupla - Vd- e Az+	+0,36**
FDT Flexibilidade (tempo)	Pfister - Cores por dupla - Az+ e Am+	+0,22**
FDT Flexibilidade (tempo)	Pfister - Pirâmide II - Corte/Mutilação	-0,33**
Impulsividade/Descontrole	Pfister - Cores por dupla - Vm+ e Vd+	-0,27**
Erros cognitivos	Pfister - Pirâmide I - Corte/Mutilação	-0,27**
Impulsividade/Descontrole	Pfister - Cores por dupla - Vm+ e Pr+	+0,27**
Ausência de Afeto/Premeditação	Pfister - Cores por dupla - La+ e Vi+	-0,25**
Não assume responsabilidade	Pfister - Pirâmide I - Corte/Mutilação	-0,26**
Não assume responsabilidade	Pfister - Pirâmide II - Corte/Mutilação	-0,27**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Padrão adotado para as variáveis dicotômicas: 0 = Não; 1 = Sim

*: coeficiente de Spearman

**: coeficiente ponto-biserial

As correlações com sinal positivo indicam que as variáveis têm mudança de valores no mesmo sentido, enquanto as correlações com sinal negativo indicam que as variáveis variam em sentido oposto. Por exemplo, verificamos que quem gastou maior quantidade de tempo no FDT Flexibilidade (lembrando que no FDT um maior tempo indica pior desempenho), tende a ter menor presença de corte/mutilação na pirâmide 2. Da maneira análoga, quem teve maior tempo no FDT Inibição (ou seja, possui o controle inibitório com maior déficit), tende a ter maior pontuação de Impulsividade/Descontrole na Entrevista Clínico-Forense. Todas as correlações foram fracas, com exceção da correlação entre “impulsividade/descontrole” e “não assume responsabilidade” da Entrevista Clínico-Forense.

9 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESTATÍSTICOS

O presente estudo foi realizado em Unidade Prisional na cidade de Guarulhos, estado de São Paulo, especializada em receber indivíduos que foram condenados pela justiça por cometer abusos sexuais de vulneráveis (Art. 217-A). Os 80 internos avaliados superaram o exigido pelo cálculo amostral que indicou um mínimo de 71 participantes.

Observamos que na descrição da idade destes internos avaliados houve médias de idade de 47,8 anos (extrafamiliar) e 44,2 anos (intrafamiliar), não sendo uma diferença estatística significativa. Mas devemos apontar que no grupo intrafamiliar há indivíduos mais velhos com até 74 anos de idade, sendo que no grupo extrafamiliar a idade dos mais velhos chegou até os 65 anos de idade. Esse dado é importante, porque na amostra deste estudo, após rígida seleção dos participantes realizada pela unidade prisional, temos um número maior do grupo intrafamiliar com 61 participantes, nos levando a considerar a possibilidade de que abusadores dentro do ambiente familiar, que focam em suas filhas(os), netas(os), enteadas(os) e sobrinhas(os), tenham uma carreira mais longa nessa prática criminal, significando ainda, que são infligidos mais anos de abuso pela proximidade física das vítimas.

Em relação à escolaridade dos internos avaliados, a maior parte do grupo extrafamiliar 26,3% possuem o ensino médio completo, seguido de 27,8% do grupo intrafamiliar. Não alfabetizados foram de 5,3% do grupo extrafamiliar e 6,6% do grupo intrafamiliar. Com nível superior completo foram 15,7% do grupo extrafamiliar e 6,6% do grupo intrafamiliar.

As investigações neuropsicológicas com a utilização do teste FDT demonstraram que não houve diferença entre os grupos ($p\text{-valor} > 0,05$). Nossa atenção se volta para o percentil 25, que indica dificuldades discretas no funcionamento executivo e na velocidade de processamento, sem necessariamente possuir significado disfuncional e/ou patológico. No entanto, pontuações iguais ou abaixo do percentil 5 são mais indicativos de déficits mais proeminentes, possivelmente de natureza disfuncional e patológica (SEDÓ, 2015). Considerando o percentil 5, temos destaque a leitura, contagem e alternância na Tabela 3. A partir destes resultados, podemos também afirmar que o controle inibitório e a flexibilidade não mostraram prejuízos importantes para o grupo total e os grupos GE e GI.

Esses resultados referentes ao controle inibitório e à flexibilidade são de extrema importância nesse estudo. Na Tabela 3 temos resultados altamente significativos quando consideramos o percentil 5 (indicativo de déficits) nas variáveis *inibição* e *flexibilidade*. Este resultado na *inibição* diz que apenas 6,3% do total de internos avaliados tem algum déficit em seu controle inibitório, sendo que no grupo extrafamiliar nenhum, ou seja, 0% (zero) dos

avaliados tem algum déficit. Esse número também é bastante baixo no grupo intrafamiliar, onde 8,2% possuem algum déficit digno de nota, o que no campo estatístico, tem baixíssima significância.

Esses resultados nos remetem ao entendimento que é possível não haver prejuízo neuropsicológico significativo que justifique uma falha no controle (patológico) para o cometimento deste tipo de crime de abuso. Tanto os resultados do teste FDT acima mencionados, quanto os do teste de Pfister - visto na Tabela 4 – como por exemplo, a presença da frequência do *azul aumentado* (o azul aumentado indica presença de autocontrole), demonstram a existência da capacidade cognitiva de contenção e controle nestes indivíduos, se assim o quisessem. Vimos que nesta Tabela 4 a média é de 20,9 no grupo extrafamiliar e em 18,3 do grupo intrafamiliar.

Referente à flexibilidade cognitiva apenas 8,8% do total apresenta alguma possibilidade de prejuízo, sendo 15,8% do grupo extrafamiliar e 6,6% do grupo intrafamiliar. Isso significa que não havendo prejuízo estatístico significativo em sua flexibilidade, eles tinham plena capacidade de escolha, ou seja, poderiam optar por alternativas comportamentais que não fosse o ato de abuso criminoso.

A segurança técnico científica desses resultados, até aqui apresentados, se dá porque o FDT avalia a eficiência mental do indivíduo, além de identificar a diminuição na velocidade e na eficiência do processamento cognitivo, a constância da atenção focada, a automatização progressiva da tarefa e a capacidade de mobilizar um esforço mental adicional quando as séries apresentam dificuldade crescente e exigem concentração muito maior. Por isso, o FDT é capaz de identificar características dos indivíduos com transtornos neuropsicológicos e psiquiátricos (SEDÓ, 2015).

Ainda na observação da tabela 3, temos variáveis sendo avaliadas: *Leitura* e *Contagem* que medem processos simples e automáticos e *Escolha* e *Alternância* que medem processos mentais mais complexos que requerem um controle mental ativo (um nível superior de recursos mentais). Escolha e Alternância obrigam o indivíduo a mobilizar um esforço voluntário que reduz a velocidade das respostas, tanto nos indivíduos normais quanto nos casos clínicos de déficits e prejuízos funcionais. A diminuição da velocidade é, contudo muito superior nos casos de déficits, permitindo o diagnóstico de dificuldade neurocognitiva.

Dito isso, é importante explicar no teste FDT, que a variável *Inibição* foi devidamente medida e seu resultado foi obtido, calculando o tempo da variável *Escolha* menos a média aritmética das variáveis *Leitura* e *Contagem*. Já a variável *Flexibilidade Cognitiva* teve seu

resultado obtido, através da subtração entre os tempos das variáveis *Alternância* e *Escolha*, de modo a isolar o componente de alternância da demanda de inibição perceptual.

No Gráfico 1 temos ainda em destaque o *controle inibitório* e a *flexibilidade cognitiva*. Novamente, verificamos que o grupo total não apresentou grandes prejuízos nestas duas funções executivas, o que poderia ser esperado, já que são crimes - que parecem - que o indivíduo tem extenso prejuízo nessas funções.

A *inibição*, ou controle inibitório, aqui medida, é uma função bastante utilizada por nosso cérebro e envolve a habilidade de inibir respostas impulsivas e automáticas, ou seja, aquelas em que o sujeito apresenta uma forte tendência de reação. É a função cognitiva responsável por impedir que respondamos de maneira automática e inadequada, permitindo assim encontrar formas de comportamentos mais adequadas para cada situação. Aqui, essa forma mais adequada é avaliada pela *flexibilidade cognitiva* (SEDÓ, 2015).

Na Tabela 4 temos as frequências das cores no teste de Pfister, onde podemos destacar a frequência maior das cores **verde, azul, amarelo, branco e vermelho**. Segundo esses dados, os grupos não se diferenciaram com relação a esta variável. As frequências por cor foram categorizadas em baixa, média e alta na Tabela 6. A exemplo do que ocorreu na frequência por cor na Tabela 4, a cor predominante foi o verde e os grupos permaneceram semelhantes.

É importante para essa discussão dizer que: o **verde alto** que aparece em 41% do grupo total, em 42,1% do extrafamiliar e em 41,0% do grupo intrafamiliar indica sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno, se não houver outros fatores reguladores e indicadores de maturidade. O **vermelho alto** que aparece em 8,8% do grupo total, em 5,3% do grupo extrafamiliar e em 9,8% no grupo intrafamiliar, com insignificância estatística, é representante de estados mais excitados e está ligado à extroversão, à irritabilidade, à impulsividade e à agressividade. Esses significados serão tanto mais verdadeiros quanto mais essa cor estiver aumentada e esse aumento for acompanhado da diminuição de indicadores de controle emocional, tais como o uso significativo do azul, tons enegrecidos e fórmulas cromáticas que indiquem certa capacidade de contenção. O **azul alto** que aparece em 25,0% no grupo total, em 31,6% no grupo extrafamiliar e em 23,0% no grupo intrafamiliar assinala uma possível constrição ou supressão da expressão de sentimentos e afetos, resultando em uma atitude de supercontrole e compulsividade. Também pode estar relacionado a sentimentos de inferioridade, incapacidade, insatisfações e ambivalência. Nos níveis esperados, indica possibilidade de regular ou estabilizar aspectos mais impulsivos e excitados que viessem representados pelos componentes da síndrome de estímulo ou de verde. O **amarelo alto** que aparece em 31,3% do grupo total, em 47,4% do grupo extrafamiliar e em

26,2% do grupo intrafamiliar está relacionado a um exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Significa também imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância à frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade. Já o aumento do **branco** que aparece em 36,2% do grupo total, em 52,6% do grupo extrafamiliar e em 31,1% do grupo intrafamiliar demonstra vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle. Impulsividade e reações imprevisíveis também estão presentes no aumento do **branco** (AMARAL, 2017).

Aparece uma maior frequência do par de cores Laranja e Violeta seguido pelo par Azul e Amarelo. O rebaixamento significativo do *laranja* e do *violeta* em dupla no grupo total foi 17,5% e 15,8% no grupo extrafamiliar e de 18,0% no grupo intrafamiliar, significando uma atitude morosa e produtividade rebaixada. Aqui esse rebaixamento indica claramente, a presença da institucionalização nesses internos, pois o aprisionamento (regime de isolamento) faz com que os internos deixem de dar atenção a tudo, com exceção dos acontecimentos que cercam o seu corpo (GOFFMAN, 2003).

Já a frequência do aumento do par de cores azul e amarelo de 7,5% no grupo total, de 15,8% no grupo extrafamiliar e de 6,6% no grupo intrafamiliar revelam um sinal conflitivo de imaturidade.

Outro par de cores que merece – especial – destaque na Tabela 5 é a presença rebaixada do vermelho e branco sendo encontrados em apenas 2,5% no grupo total, nenhum, ou seja, 0% no grupo extrafamiliar e 3,3% no grupo intrafamiliar, demonstrando insignificância estatística. Essa dupla de cores mostra que essa combinação revela excitabilidade e impulsividade em uma estrutura enfraquecida, sugerindo também descontroles da ação e atitudes desorganizadas, sendo encontrada em casos de epilepsia e também em psicóticos. Essa dupla, de forma surpreendente, não aparece no grupo extrafamiliar (0,0%) levando ao entendimento que aqui também não há justificativa patológica para seus atos.

As síndromes cromáticas³ vistas na Tabela 7, tais como as cores por dupla vistas na Tabela 5, representam um conjunto de cores que revelam um significado próprio enquanto conjunto, para além dos valores de seus componentes quando tomados isoladamente, e

³ As síndromes cromáticas, tais como as cores por dupla, representam um conjunto de cores que revelam um significado próprio enquanto conjunto, para além dos valores de seus componentes quando tomados isoladamente, e acrescentam informações àquelas extraídas das cores individualmente ou em dupla. (AMARAL, A.E. *As Pirâmides Coloridas de Pfister*. São Paulo: Hogrefe, 2017).

acrescentam informações àquelas extraídas das cores individualmente ou em dupla (AMARAL, 2017).

Ainda na Tabela 7, observamos um aumento entre as síndromes, na síndrome fria (composta pelo aumento de *azul*, *verde* e *violeta*) com 32,5% do grupo total, 42,1% do grupo extrafamiliar e 29,5% do grupo intrafamiliar. Essa síndrome foi observada em quadros mais patológicos com características esquizoides. Também a distribuição equilibrada de seus componentes é muito importante, sendo seu aumento menos patológico se em decorrência da elevação do *verde* do que do *violeta*, por exemplo (AMARAL, 2017). Entretanto, o *verde*, como dito acima, foi a cor que apareceu com maior frequência no grupo geral e entre grupos. Dessa forma, o aspecto mais negativo desta síndrome pode sim ser considerada.

A segunda síndrome que mais se destacou na Tabela 7 foi a síndrome incolor (composta pelo aumento de *preto*, *branco* e *cinza*) com 26,3% do grupo total, 31,6% do grupo extrafamiliar e 24,6% do grupo intrafamiliar. A função primordial dessa síndrome seria negar, atenuar ou reprimir estímulos, e seu aumento indicaria fuga de situações afetivas ou estimulantes como tentativa de manutenção de um equilíbrio bastante frágil (AMARAL, 2017). Esses dados observados na síndrome incolor nos levam ao entendimento que, por mais mecanismos internos repressores e autodeterminantes de estímulos inadequados internos que esses indivíduos possuam, sempre cedem e optam pelo cometimento do ato de abuso.

Na Tabela 8, Tabela 9 e Tabela 10 temos os resultados das três pirâmides do teste de Pfister. Os grupos se classificaram de maneira semelhante ($p > 0,05$) e observamos os seguintes destaques nas três pirâmides: formação em camadas monotonais, formação em camadas multicromáticas e tapete furado ou rasgado.

As formações em camadas podem ser: monotonais, quando constituídas por apenas um único tom bastante raras; monocromáticas, quando constituídas por uma cor e seus vários tons - caso típico do *dégradé* -; ou multicromáticas, quando cada camada é feita de uma cor. As camadas representam um nível não satisfatoriamente amadurecido no trato com as emoções e manejos defensivos, abrangendo desde um nível mais grave de inibição e retraimento - no caso das monotonais - a um estilo sensível, porém mais reprimido na ação - no caso das monocromáticas (Justo & Van Kolck, 1976, e Villemor Amaral, 1978).

As camadas multicromáticas, conforme a Tabela 11, tiveram maior relevância estatística com 30,4% do grupo total, com 35,1% do grupo extrafamiliar e com 29,0% do grupo intrafamiliar.

A Tabela 11 também mostra os resultados sumarizados das categorias nas três Pirâmides do Pfister, obtidos pela média de cada categoria. Nela, o aumento de tapete furado ou rasgado

aparece em 27,9% do grupo total, 22,8% do grupo extrafamiliar e 29,5% do grupo intrafamiliar. A presença desse tapete indica em alguns estudos, fortes indícios de perturbação grave proveniente de dissociações no curso do pensamento (AMARAL, 1978), que também foram encontradas com frequência significativa no grupo de pacientes esquizofrênicos (LOUREIRO, 1993 & AMARAL, 2002). Uma observação possível é que uma dissociação no curso do pensamento desse grupo estudado, pode corresponder, em algum nível, a distorções cognitivas do pensamento. Uma das distorções que consideramos nesse estudo é um erro de interpretação dos fatos ocorridos, responsabilizando desta maneira a vítima por seu comportamento criminoso, por exemplo, afirmando que foi seduzido por uma criança de 7 anos de idade.

A presença de corte/mutilação e matização foi verificado nas três pirâmides do teste de Pfister pela Tabela 12. Os grupos tiveram uma distribuição semelhante das frequências ($p>0,05$) e há o destaque do corte/mutilação para as três pirâmides. No total o corte/mutilação aparece em 37,1% do grupo total, 38,6% do grupo extrafamiliar e 36,6% do grupo intrafamiliar.

As quatro categorias da Entrevista Clínico-Forense são mostradas na Tabela 14 onde é possível verificar que os grupos não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações ($p>0,05$). Percebemos maiores valores na pontuação da categoria impulsividade/descontrole. Nessa, a mediana foi de 3,36 para o grupo total, de 3,43 para o grupo extrafamiliar e de 3,18 para o grupo intrafamiliar, demonstrando dessa maneira a interpretação do comportamento impulsivo por quem comete esse tipo de crime.

Ainda nos resultados da Tabela 14, temos menores valores de pontuação no que se refere à mediana na categoria erros cognitivos, que aparece 2,36 do grupo total, 2,42 do grupo extrafamiliar e 2,36 do grupo intrafamiliar. Esse é um resultado importante, pois refuta uma das hipóteses desse estudo.

Nas categorias da Entrevista Clínico-Forense (APÊNDICES D e E), as pontuações iguais ou maiores do que quatro pontos, mostram um possível comprometimento naquele item. Na Tabela 15 vemos a quantidade de sujeitos com pontuações igual ou maior do que quatro pontos por categoria. Os grupos tiveram pontuações semelhantes ($p>0,05$) e temos o destaque nas maiores pontuações na categoria *impulsividade/descontrole* com 20,0% do grupo total, 15,8% do grupo extrafamiliar e 21,3% do grupo intrafamiliar. A categoria *erros cognitivos* na Tabela 15 aparece em apenas 2,5% no grupo total, nenhum, ou seja, 0,0% no grupo extrafamiliar, e em 3,3% do grupo intrafamiliar. Esse é mais um resultado estatisticamente significativo em relação a possibilidade de apresentarem erros cognitivos para o cometimento do crime, pois se houvesse erros cognitivos, esses indivíduos poderiam ter uma interpretação própria de que seus atos eram lícitos e não ilícitos.

A tabela 15 demonstra quais internos (42 e 52) e em quais situações criminosas tiveram erros cognitivos e culpavam não a si mesmos, mas às vítimas pelo ocorrido.

INTERNO 52: padrasto da menina, abusava dela desde os 7 anos de idade. Quando ela tinha 10 anos, contou à mãe que ele esfregava seu órgão no dela. Também passava a mão pelo corpo da menina no sofá da sala, a pegava no colo e a colocava na cama. Fez isso diversas vezes, ainda, praticou sexo oral e já tentou penetração. Responsabilizou a criança que o provocava.

INTERNO 42: abusou das duas enteadas J. (5 para 6 anos) e S. (9 anos). Fazia J. praticar sexo oral com ele, a molestava e ameaçava falando que ia matar sua mãe. Abusou de S. a molestando e fazendo com que ela tocasse seu pênis. Molestava as meninas exigindo que elas o deixassem tocá-las quando elas queriam usar o tablet ou o celular. De acordo com J., o abusador já matou um policial e a mulher dele; era do PCC. "Mexia" com S. e às vezes batia nela. S. passou a se automutilar depois dos traumas sofridos pelo agressor. Depois dos abusos, ele batia na cabeça de S. e perguntava "por que você fez isso?" Dando a entender que os abusos haviam ocorrido por iniciativa dela.

Na Tabela 16, as correlações com sinal positivo indicam que as variáveis têm mudança de valores no mesmo sentido, enquanto as correlações com sinal negativo indicam que as variáveis se deslocam em sentido oposto. Por exemplo, verificamos que quem gastou maior quantidade de tempo no FDT *Flexibilidade* (lembrando que no FDT um uso maior de tempo indica pior desempenho), tende a ter menor presença de Corte/Mutilação nas pirâmides de Pfister. De maneira análoga, quem teve maior tempo no FDT *Inibição* (ou seja, possui o controle inibitório com maior déficit), tende a ter maior pontuação de Impulsividade/Descontrole na Entrevista Clínico-Forense.

É possível concluir, quanto às hipóteses iniciais da pesquisa:

H1 O estudo demonstrou insignificância estatística desta hipótese, ou seja, a minoria e não a maioria de estupradores de vulneráveis possuem uma distorção cognitiva (podendo ser considerado transtorno mental) que se refere à interpretação errônea do desejo do menor. Essa hipótese não se confirmou como causa digna de maior entendimento e explicação deste fenômeno comportamental criminoso.

H2 O processo de decisão que leva ao ato do abuso não está associado a uma doença mental. Essa hipótese, a partir dos dados desse estudo, mostra-se verdadeira e digna do entendimento que transtornos mentais categorizados não são a única e nem a melhor forma de analisar esse fenômeno comportamental criminoso.

H3 Se confirmou que a impulsividade e o descontrole comportamental estão significativamente presentes, mas como meio e, não, como causa.

H4 Não foi confirmado prejuízo da inibição ou controle inibitório na maioria dos indivíduos avaliados.

10 RESULTADOS QUALI-QUANTI

Já que os seres humanos estão ligados a todos os outros seres humanos por meio de sua humanidade, ao contrário do que imagina a nossa consciência, um crime nunca pode ocorrer por si mesmo, ou seja, como um fato psíquico isolado, ele sempre ocorre no âmbito maior. (JUNG, 1946, p. 48).

Para o estudo qual-quantitativo, destacamos 10 casos dos 80 da amostra geral, para um estudo mais aprofundado incluindo o teste HTP, e mantendo o teste FDT, o teste de Pfister e a entrevista clínico-forense. Os critérios estabelecidos pelo pesquisador para esse recorte de 10 sujeitos foram a natureza sádica do crime, maior número de vítimas, e que também tenham cometido homicídio.

Em relação às entrevistas clínico-forenses, decidimos por não transcrever todas, mas colocar apenas as frases mais relevantes para o entendimento do objetivo deste estudo.

Os resultados brutos dos testes, conforme normas dos manuais, bem como as frases mais relevantes da entrevista clínico-forense, estão no APÊNDICE C. No fim de cada um dos estudos de caso, foi feita uma síntese dos resultados que foram encontrados nos testes de Pfister, HTP, FDT e entrevista clínico-forense.

10.1 Estudos de casos

10.1.1 Estudo de caso 1 - Interno 004

Idade: 42 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Foi condenado a 36 anos e 8 meses de prisão por estuprar e matar uma criança de 9 anos em maio de 2010. Ele teria deixado o corpo da criança apodrecer em sua sala por 48 horas.

Já teria sido acusado por padrões e parentes de abusar de outras crianças. Segundo relatos feitos em oitiva por uma testemunha (tia de R.), constante das folhas 645 a 650 do Pedido de Revisão Criminal: “ele roubava, mentia e não ia para a escola. Isso foi até os 12 anos de idade”. “Depois dessa idade, começou a roubar com arma de fogo e fumava maconha”, disse em depoimento no processo.

A tia testemunha ainda que R. teve problemas com os patrões quando trabalhava em uma padaria: “Foi acusado de estar abusando de uma criança de 3 anos, e os parentes da criança foram na minha casa atrás dele, querendo matá-lo”

Em outra ocasião, a tia recebeu reclamações de R. porque ele teria ido passar as férias na casa de seu irmão e teria: “tentado estuprar o sobrinho de 5 anos”. Ela ainda complementa: “Na escola, era acusado de pular o muro, ir ao banheiro passar a mão em alguém e roubava de professores”.

A tia acrescentou ainda que o sobrinho teria se envolvido em um outro roubo quando adolescente, no qual foi assaltar a casa com uma faca na mão e uma “moça novinha com criança de colo se assustou e pulou a janela”, disse.

Da prova colhida aos autos tem-se que, em uma segunda-feira do mês de maio de 2010, na cidade de São Paulo, R. praticou atos libidinosos consistentes com sexo oral e sexo anal com o menor F.S.L, que à época possuía apenas 09 anos de idade. Consta, também, que logo após esse ocorrido, R. matou o menor mediante meio cruel, consistente com asfixia, se valendo de recurso que impossibilitou a defesa da vítima, haja vista tratar-se de criança, com mínima capacidade de resistência.

Figura 2 – Teste de Pfister Interno 004

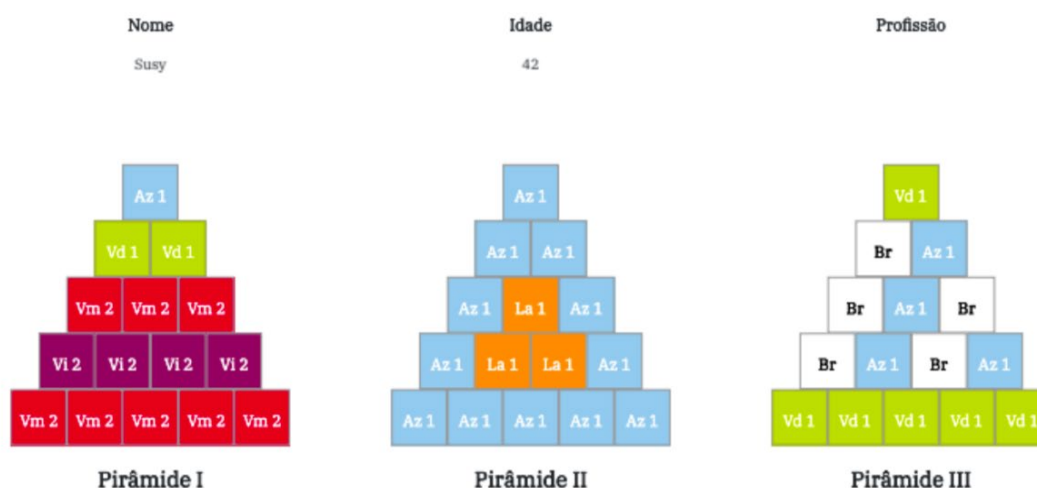
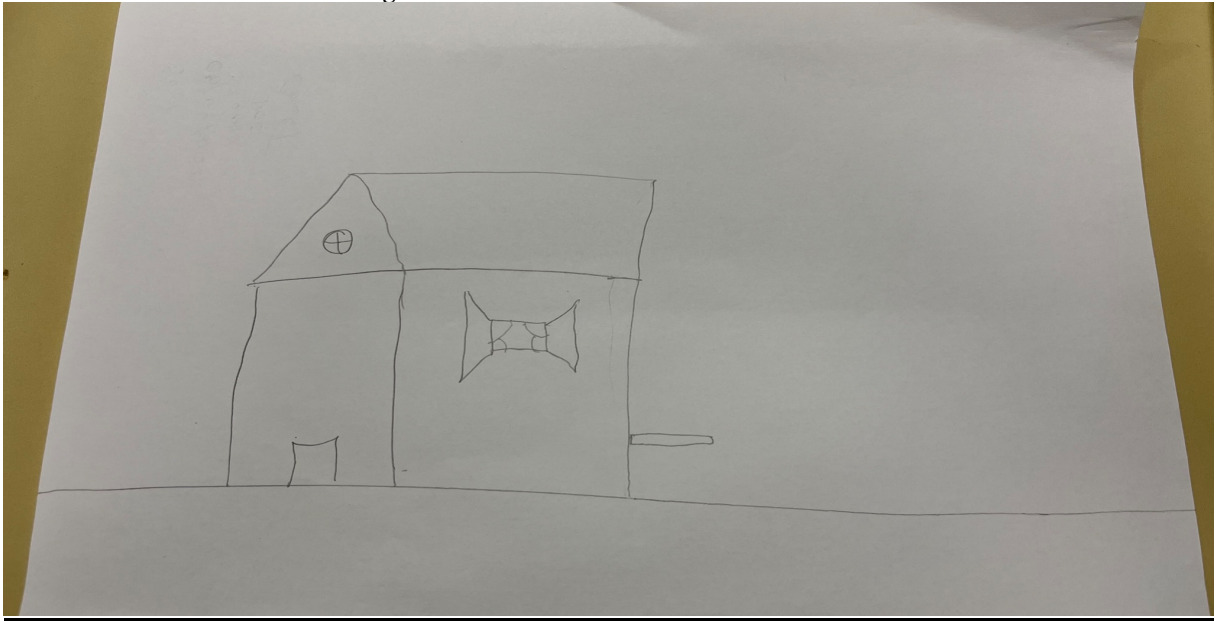
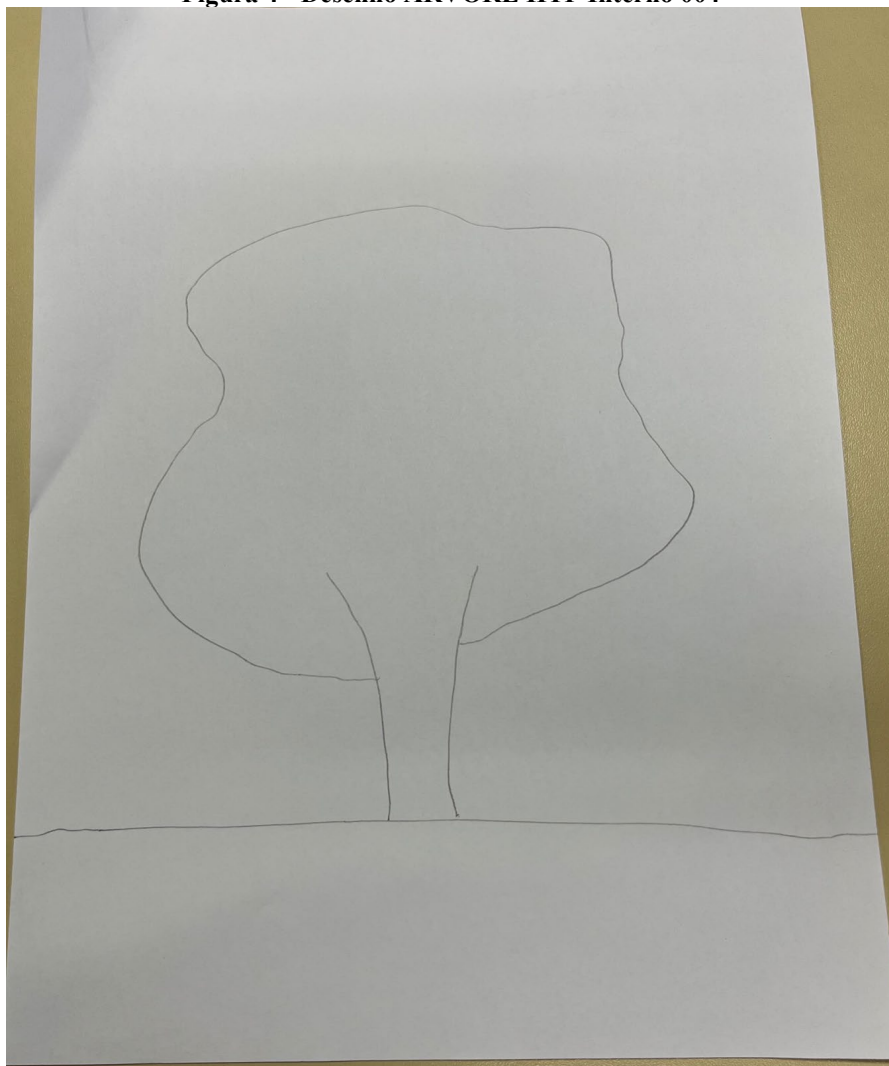


Figura 3 – Desenho CASA HTP Interno 004



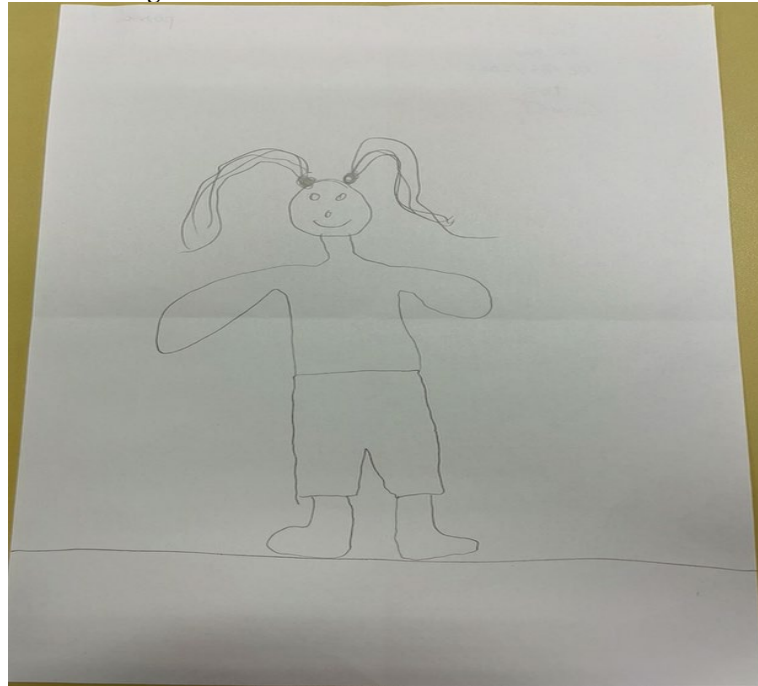
Fonte: Acervo do autor

Figura 4 - Desenho ÁRVORE HTP Interno 004



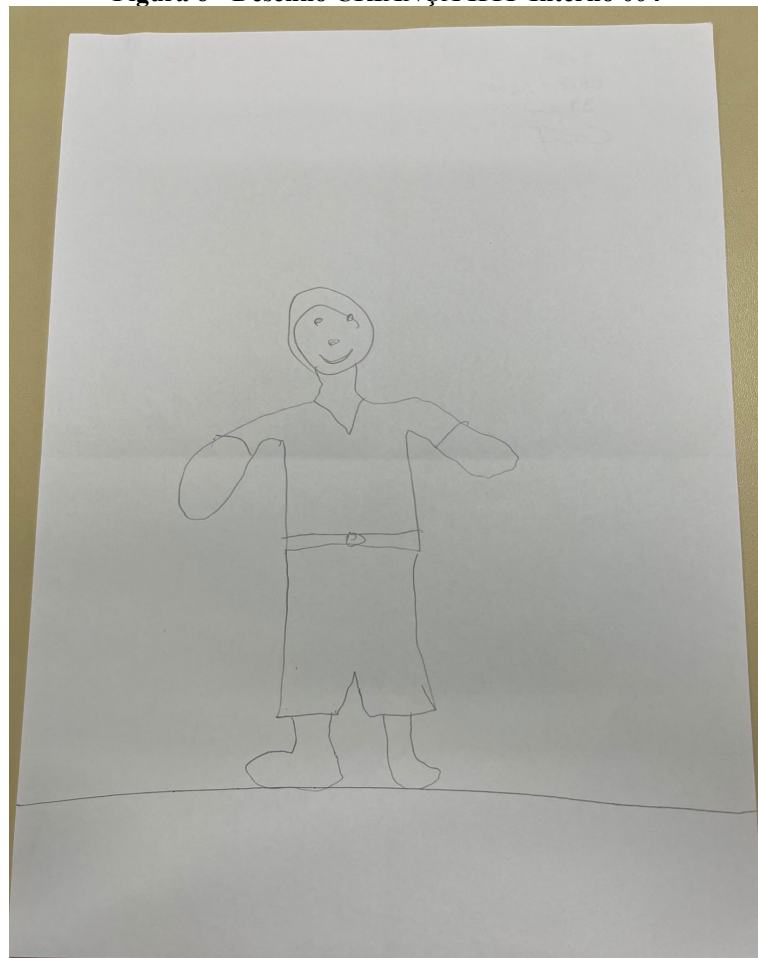
Fonte: Acervo do autor

Figura 5 - Desenho PESSOA HTP Interno 004



Fonte: Acervo do autor

Figura 6 - Desenho CRIANÇA HTP Interno 004



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 004)

Aqui trata-se de indivíduo que cometeu crimes de natureza sádica contra menores de idade. Em sua dinâmica e modo de agir, escolhia vítimas frágeis e que moravam próximo, e essas, eram abusadas sexualmente e depois estranguladas.

Os resultados dos testes psicométricos aplicados são claros em demonstrar fantasia de ordem sexual, sua instabilidade emocional, bem como, sua impulsividade. Seu descontrole acontece em razão de mecanismos de contenção insuficientes perante seu desejo.

Ainda em seus resultados, há uma indicação de grande esforço para garantir o equilíbrio e aparentar uma pseudonormalidade, muitas vezes à custa de mecanismos constritivo-inibitórios.

Sinais de possíveis prejuízos encontrados no teste neuropsicológico em suas funções executivas, no que diz respeito ao déficit de seu controle inibitório quando estimulada sexualmente, devem ser considerados nessa situação especificamente, quando comparado ao resultado dos testes projetivos. Aqui também percebemos sua inflexibilidade cognitiva, pois não foi capaz de buscar alternativas comportamentais quando decidia, de forma consciente e deliberada, cometer um crime de abuso sexual contra um menor de idade.

Esse quadro comportamental encontrado em seus testes, não pode excluir que este, também era um dependente de álcool e drogas, o que, em alguns momentos, poderia justificar a ausência de suficientes mecanismos de controle. Em vários momentos ele culpa as drogas por seus atos criminosos.

Em sua entrevista clínico-forense, assume que cometeu os crimes e não tenta responsabilizar ou justificar acontecimentos ocorridos em sua infância por isso, como por exemplo, de ter sido vítima de abusos ou maus-tratos.

10.1.2 Estudo de caso 2 – Interno 005

Idade: 53 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Foi condenado por ter cometido estupro de vulnerável e tentativa de homicídio. Através de coerção e utilizando uma faca, dominou uma adolescente e a levou até um imóvel onde exercia a função de caseiro. Ali a estuprou e a agrediu, e em seguida, obrigou a vítima a entrar em seu veículo. Dentro do veículo, ainda a violentou por mais duas vezes e, após toda essa

violência, amarrou-a e cobriu-a com um grande invólucro plástico. Desta maneira, jogou a vítima de uma ponte sobre o rio acreditando que ela estivesse morta. A vítima, contudo, conseguiu se desvencilhar da corda e do invólucro plástico e nadou até a margem do rio, onde conseguiu ajuda e fez a denúncia para a polícia.

Figura 7 – Teste de Pfister Interno 005

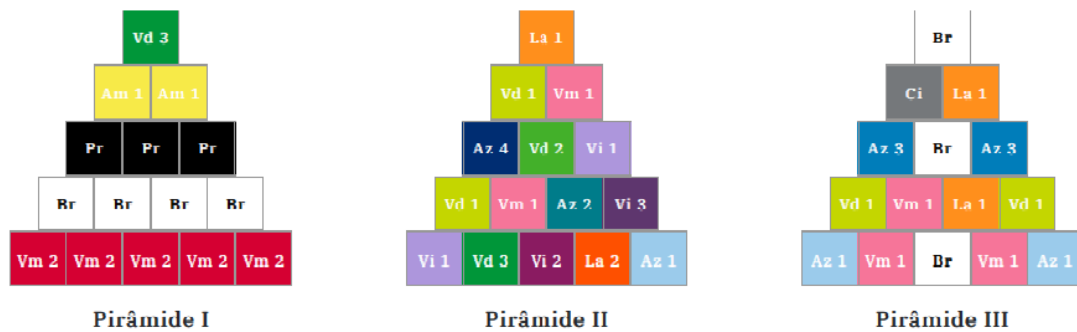
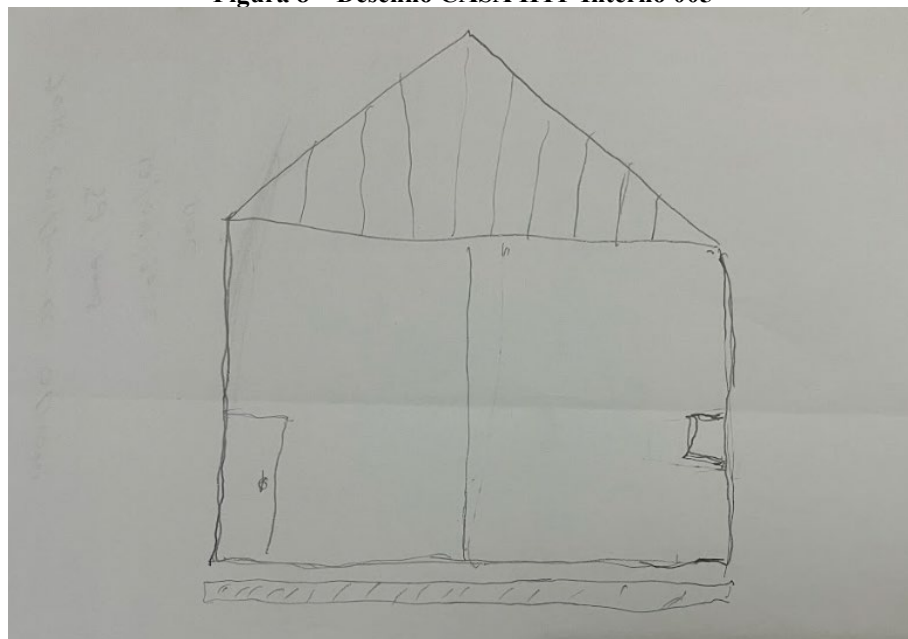
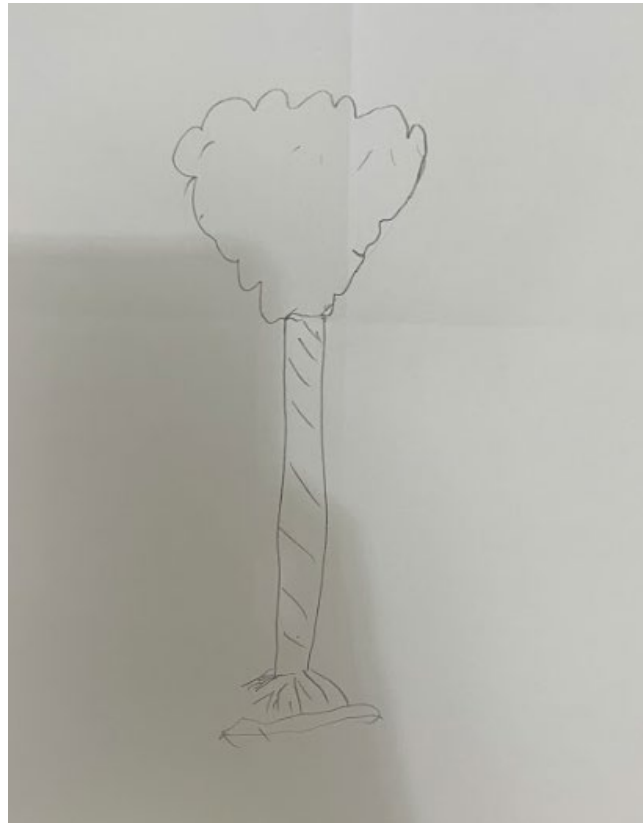


Figura 8 – Desenho CASA HTP Interno 005



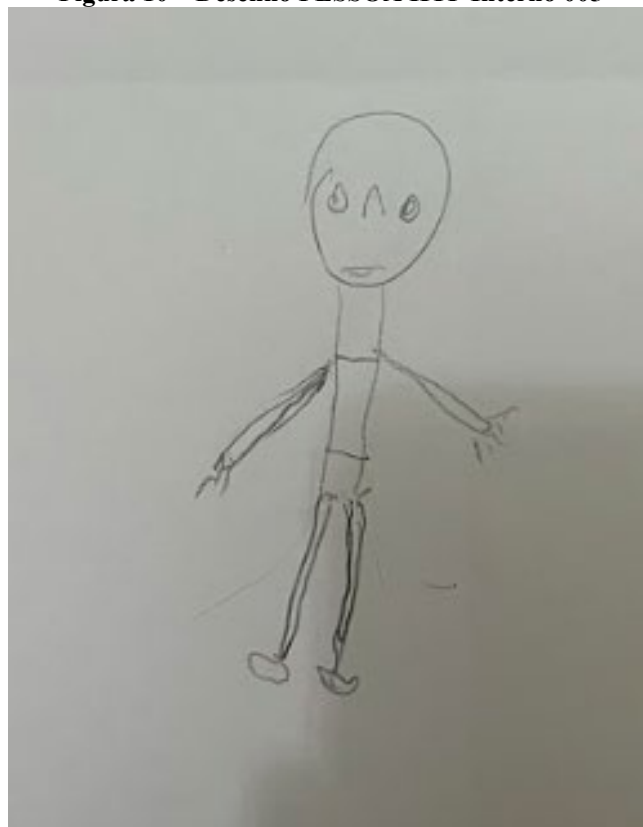
Fonte: Acervo do autor

Figura 9 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 005



Fonte: Acervo do autor

Figura 10 – Desenho PESSOA HTP Interno 005



Fonte: Acervo do autor

Figura 11 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 005



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 005)

O autor deste crime de extrema violência contra uma menor de idade demonstra os prejuízos que estes abusadores cometem contra suas vítimas e contra a sociedade. Em sua dinâmica e modo de agir, escolheu sua vítima, por já desejá-la, pois disse: “Ela sempre passava na frente do meu trabalho, não lembro a idade dela, mas era adolescente”.

Sua vítima foi tratada literalmente como um objeto. Depois de abusada, foi amarrada, estuprada, agredida quase até a morte e depois atirada de uma ponte.

Os resultados dos testes psicométricos aplicados são claros em demonstrar fantasia de ordem sexual, sua instabilidade emocional, bem como sua impulsividade e descontrole a partir deste impulso interno. Aponta também para vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle. Reações imprevisíveis agressivas estão em evidência em seus testes projetivos. Frente a isso, se mantém hiper vigilante para manter seu ego intacto.

Em sua entrevista confirma que foi o autor desse crime, mas nega os detalhes afirmados por sua vítima e pelas evidências demonstradas na investigação. Claramente nega as ricas evidências e provas contra ele, pois é um manipulador habilidoso.

Após esse brutal crime contra uma menor de idade, foi assistir a um jogo de futebol na televisão e tomar umas cervejas, como se nada tivesse acontecido.

10.1.3 Estudo de caso 3 – Interno 003

Idade: 30 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Preso e condenado por ter abusado sexualmente do enteado junto com sua esposa, mãe da criança. A criança na época dos fatos tinha apenas 1 ano e 8 meses de idade. Também agrediram fisicamente a criança, a ponto de ela ir parar em uma UTI entre a vida e a morte.

Figura 12 – Teste de Pfister Interno 003

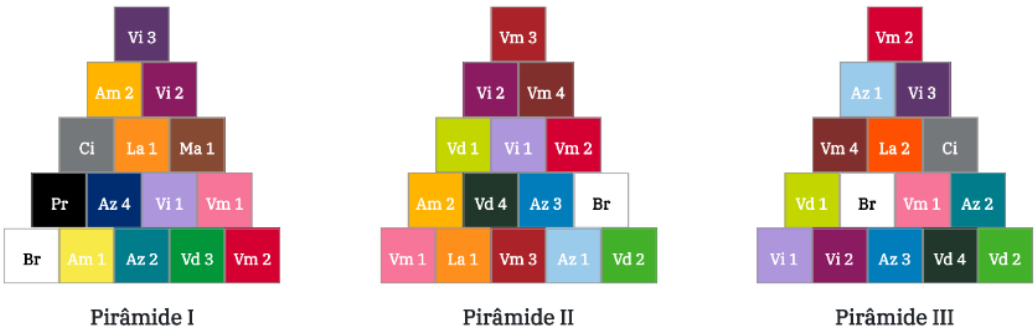
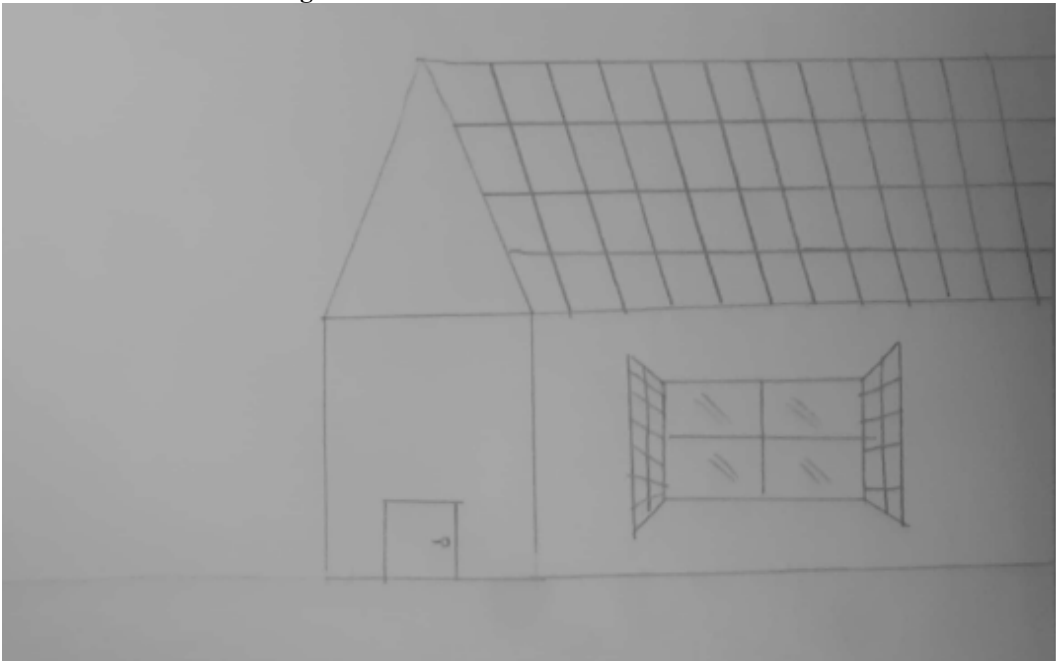


Figura 13 – Desenho CASA HTP Interno 003



Fonte: Acervo do autor

Figura 14 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 003



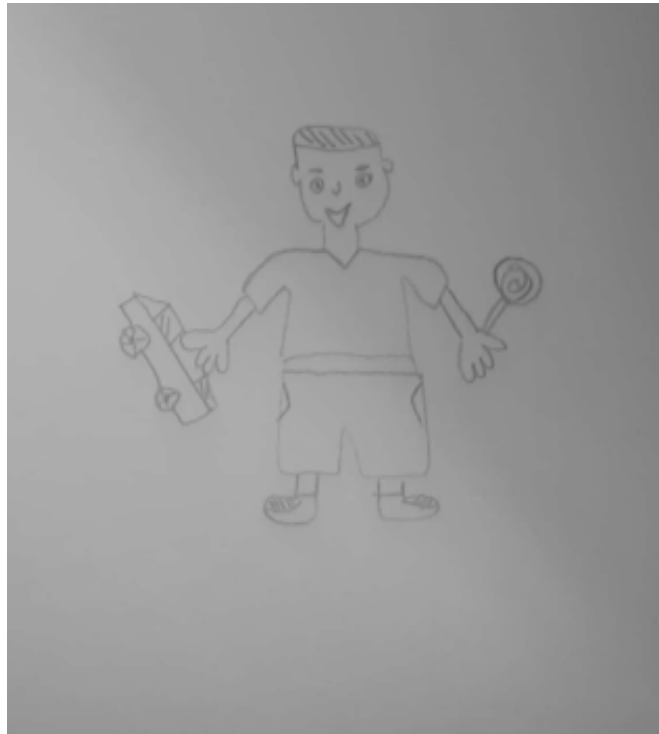
Fonte: Acervo do autor

Figura 15 – Desenho PESSOA HTP Interno 003



Fonte: Acervo do autor

Figura 16 – Desenho CRIANÇA HTP Interno 003



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 003)

Crime de extrema violência contra uma criança muito pequena, de apenas 1 ano e 8 meses de idade. Em sua dinâmica e modo de agir, escolheu sua vítima, por ter amplo domínio sobre ela. Sua vítima foi tratada de forma covarde e inadequada. Indivíduo manipulador e mentiroso. Mesmo com todas as evidências que demonstram sua culpa, ele nega o ato e joga a responsabilidade para a ex-esposa, que é mãe da vítima.

Os testes mostram sua instabilidade emocional. Também é observada ansiedade excitada resultante de conflitos internos. Sua avaliação indica também insatisfação, medo e imprevisibilidade de atitudes. Essa imprevisibilidade é confirmada com a tentativa de suicídio, após ele ter sido descoberto pelas autoridades.

Sua avaliação também demonstra que não há prejuízo neuropsicológico e/ou psicopatológico em seu controle inibitório e em sua flexibilidade cognitiva. Nela, há indicação da capacidade de enfrentar problemas (apesar de sua instabilidade) e que ele teria controle de suas fantasias sexuais, sendo uma pessoa bastante detalhista.

Em sua entrevista diz: “Fui acusado de ter estuprado meu enteado de 1 ano e 8 meses. Na verdade, foi minha mulher que deu uns tapas nele e depois o levamos para o hospital. Sou

um homem de Deus, hoje eu sou líder da célula paz e amor aqui dentro da prisão. Foi a mulher que trabalhava no hospital, que espalhou para toda a região do ABC o que aconteceu”.

Ele sabia o que estava fazendo. Quando agia, era em horários em que estava sozinho com a criança. Aqui, mais um caso intrafamiliar que tem como autor um padrasto.

10.1 4 Estudo de caso 4 – Interno 042

Idade: 43 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Preso e condenado por ter abusado das duas enteadas: J. (5 para 6 anos) e S. (9 anos). Fazia J. praticar sexo oral com ele. Molestava J. e ameaçava que ia matar sua mãe, caso ela contasse algo. Abusou de S. fazendo com que ela tocasse seu pênis.

Molestava as meninas, exigindo, que cada uma delas, o deixasse tocá-las sexualmente, quando elas quisessem usar o tablet ou o celular. De acordo com J. o abusador já matou um policial e a mulher dele, pois ele era do PCC. "Mexia" com S. e às vezes batia nela.

S. passou a se automutilar depois dos traumas sofridos pelo agressor. Depois dos abusos, ele batia na cabeça de S. e perguntava "por que você fez isso?" Dando a entender que os abusos haviam ocorrido por iniciativa e culpa dela.

OBS: Iniciais dos nomes foram trocadas.

Figura 17 – Teste de Pfister Interno 042

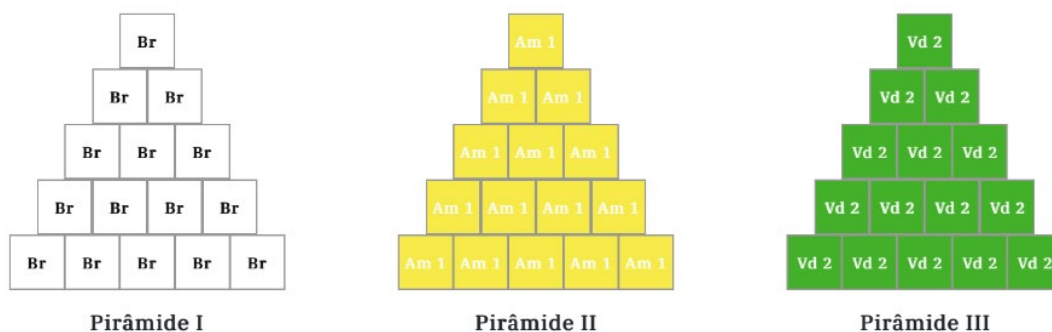
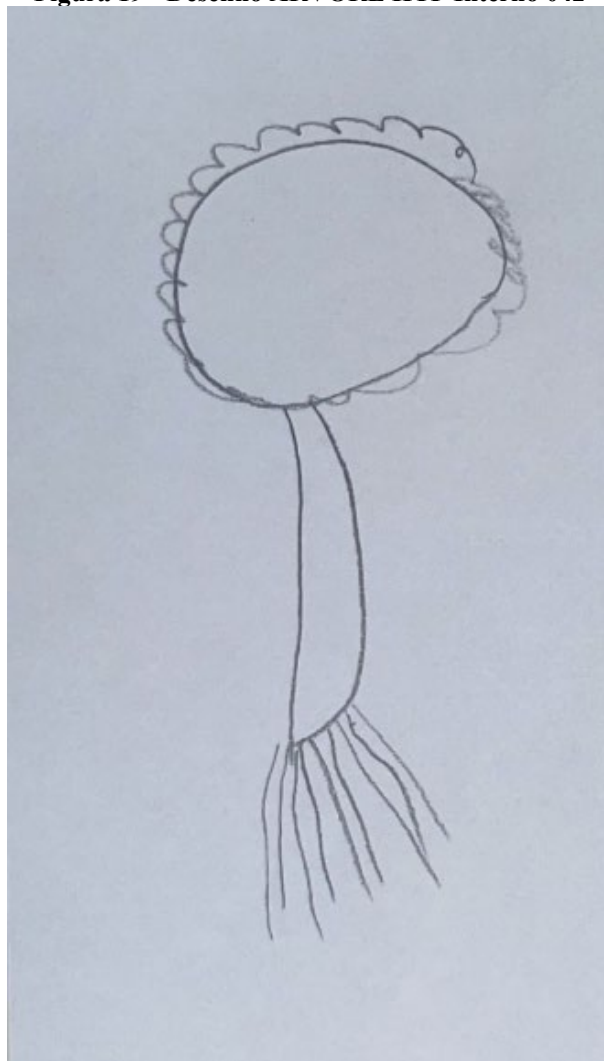


Figura 18 – Desenho CASA HTP Interno 042



Fonte: Acervo do autor

Figura 19 - Desenho ÁRVORE HTP Interno 042



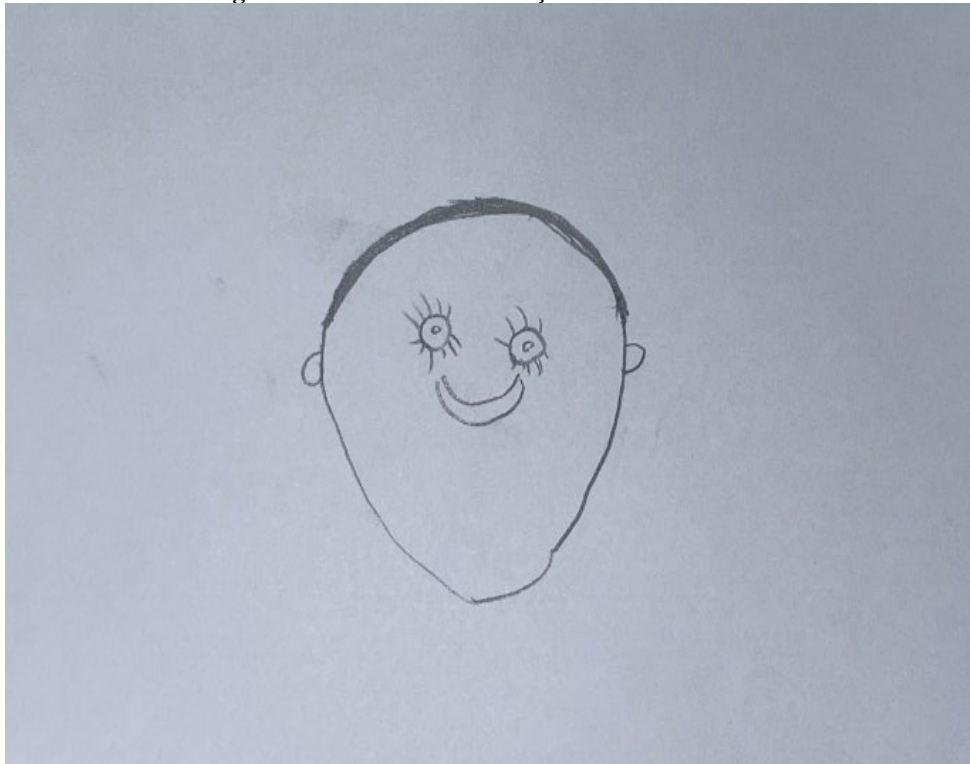
Fonte: Acervo do autor

Figura 20 - Desenho PESSOA HTP Interno 042



Fonte: Acervo do autor

Figura 21 - Desenho CRIANÇA HTP Interno 042



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 042)

Aqui trata-se de um grau de disfuncionalidade com características psicopatológicas e prejuízos neuropsicológicos em seu controle inibitório, demonstrando erro cognitivo evidente. Esse indivíduo foi um dos casos (**apenas 2**) com características comportamentais que pudessem justificar inimizabilidade ou semi-imizabilidade.

Nos seus resultados psicométricos, aponta para um grau importante de vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle ou mesmo perda do contato com a realidade, entendendo aqui, o erro cognitivo. Impulsividade ou reações imprevisíveis também se associam a esse indivíduo. Nele, também foi encontrado imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância a frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

Aqui, nesse indivíduo, também observamos uma franca desintegração do ego, onde este emprega um esforço consciente, hipervigilante, constante e intenso para manter este ego intacto, ou seja, quando realmente é necessário, consegue se controlar. Também sentimento de culpa por atividades sexuais e com tendência a se comportar de forma abrupta, quando na presença de suas vítimas especificamente.

Em partes de sua entrevista diz:

“Já matei um policial e a mulher dele quando eu era do PCC”.

"Eu mexia sexualmente na S. e às vezes batia nela”.

“S. começou a se automutilar depois de um tempo”.

“Batia na cabeça de S. e perguntava - por que você fez isso?” (Dando a entender que os abusos haviam ocorrido por iniciativa e culpa dela).

“Não sei ler e nem escrever”. (Teve 5 meningites na infância, segundo relatos).

"Minha ex-esposa me acusou de ter mexido com a filha dela e falou que se eu não fosse dela, não ia ser de ninguém."

Aqui, nesse caso específico, e a partir dos resultados dos testes psicométricos, bem como do relato em sua entrevista, temos um indivíduo com quadro psicopatológico observável.

10.1.5 Estudo de caso 5 – Interno 078

Idade: 43 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Frente aos inúmeros detalhes da ação criminosa de R. se torna necessária a descrição de sua ação vítima por vítima.

Vítima 1: M. 10 anos de idade na época. Frequentava a casa para brincar com a enteada dele. Ele tirava a roupa dela, passava a mão em seu corpo, e em seguida a jogava na cama, passava o pênis em sua vagina e ânus. Nas diversas vezes que se aproveitava sexualmente da vítima, espelhava esperma pelo corpo dela e depois a lavava, passando a mão pelas nádegas e seios.

Vítima 2: B. de 7 anos de idade na época, era amiga da enteada, ia para a casa dela brincar. Ele praticava com ela atos libidinosos diversos de conjunção carnal. Retirava a roupa dela e colocava o dedo no ânus, passava a mão no seu corpo. Mandava que ela tomasse banho. B. afirma ter visto R. passando a mão e colocando o dedo no bumbum de S. (a enteada dele). Ele ameaçava dizendo que iria postar no facebook o que ele havia feito com B. caso ela contasse aos pais.

Vítima 3: G. de 10 anos de idade na época, ia para a casa de R. brincar com S. Ele praticava atos diversos de conjunção carnal com a vítima. R. tirava sua roupa e a da vítima quando estavam sozinhos, passava seu pênis na vagina e ânus da menina, colocava o pênis em sua boca obrigando-a a praticar sexo oral. Espelhava esperma pelo corpo da menina e depois a levava para tomar banho, momento em que beijava sua vagina. Ele ameaçava matar a família da menina, caso ela contasse para alguém.

Vítima 4: J. de 12 anos de idade na época. Ela ia brincar com a S. Ele praticou atos diversos de conjunção carnal. Por 3 vezes passou a mão pelo corpo da menina, por cima da roupa, depois colocou a mão dentro de sua calcinha e introduziu o dedo em sua vagina.

Vítima 5: S. de 5 anos de idade na época, foi molestada sexualmente pelo acusado quando foi até a residência deste na companhia de sua irmã J. também vítima. Ele passava a mão por todo seu corpo.

Todas as 5 vítimas eram ameaçadas por R. para que não contassem para ninguém sobre os abusos.

Em janeiro de 2014 a vítima 2 não suportando mais as violências sexuais sofridas, contou para sua mãe, o que encorajou as outras vítimas a relatarem os abusos.

Figura 22 – Teste de Pfister Interno 078

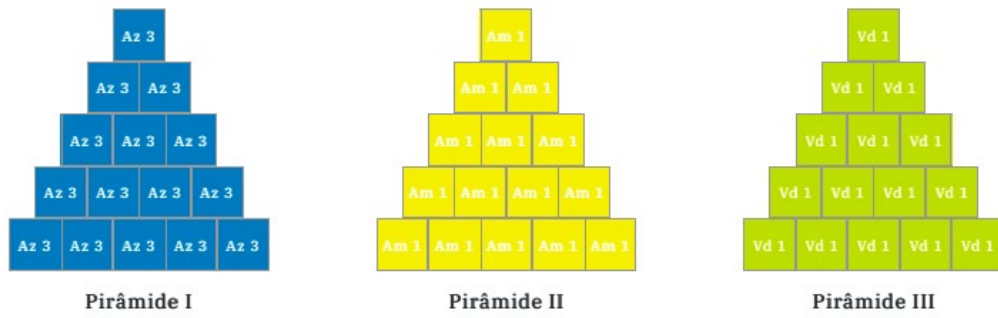
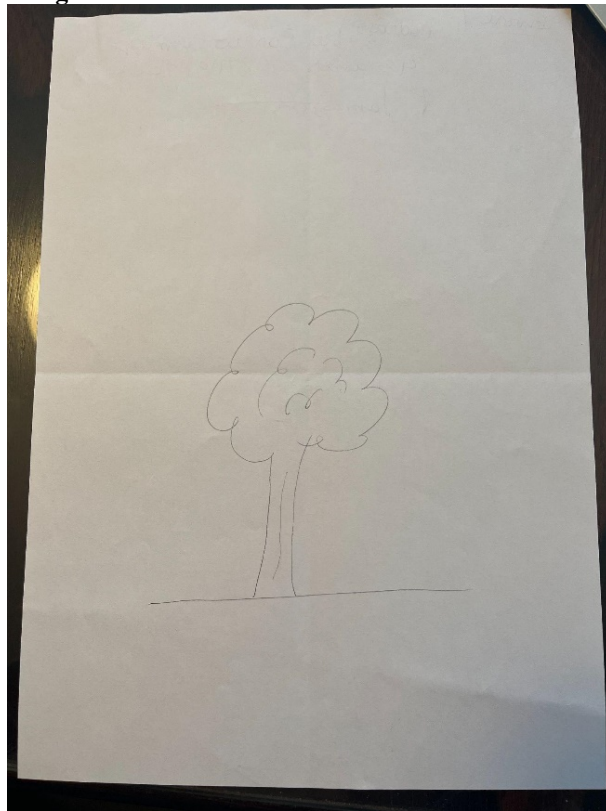


Figura 23 – Desenho CASA HTP Interno 078



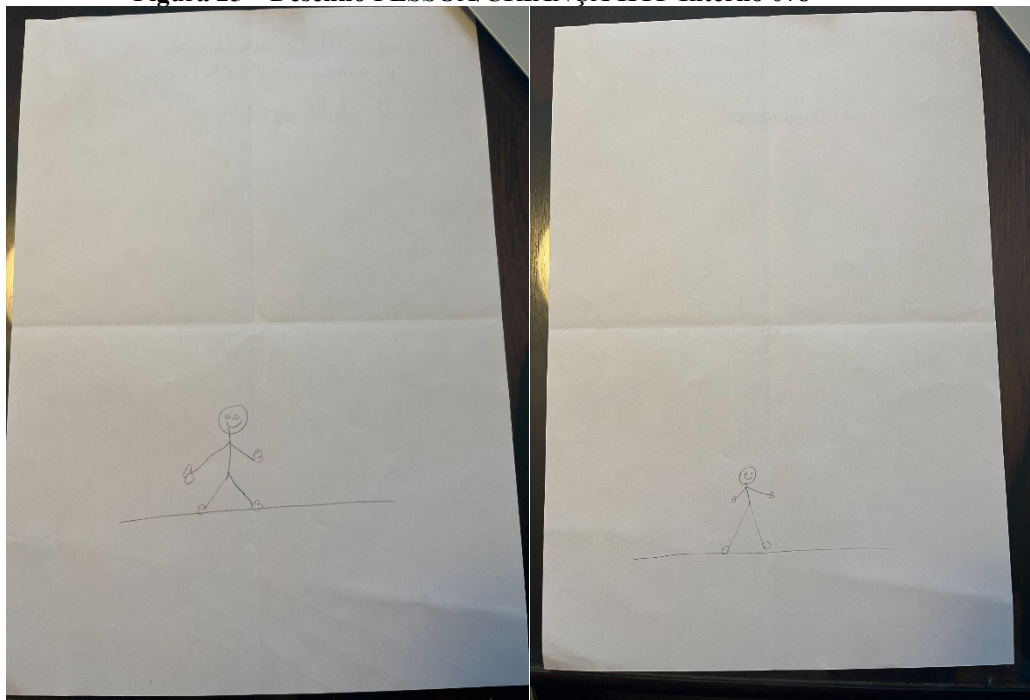
Fonte: Acervo do autor

Figura 24 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 078



Fonte: Acervo do autor

Figura 25 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 078



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 078)

Em sua avaliação, foi encontrado um nível não satisfatório de amadurecimento no trato com as emoções e manejos defensivos, abrangendo desde um nível mais grave de inibição e retraimento das suas ações. Também foi observado em seus resultados, grande esforço para manter o equilíbrio interno e aparentar uma pseudonormalidade.

Seus resultados também podem significar imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância à frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade em suas atitudes.

Ainda, seus resultados apontam para a negação de impulsos e da ansiedade decorrente da intolerância a suportar tais estados, o que certamente dificultaria a elaboração dos conflitos e reconhecer suas atividades criminosas.

Ele tem tendência significativa para fantasiar sexualmente e demonstra isso na forma que agia com suas vítimas.

Parte de sua entrevista ele diz:

Uma coisa que eu aprendi aqui é que nem tudo que se põe no papel é verdade, fui acusado de abuso, eu nem estava lá. Pediram o comprovante do pedágio da rodovia e não conseguiram. Os exames deram negativo, estava prestando a última fase da PM. Teve briga, um familiar estava sendo traído, aí perguntamos cadê sua mãe? Para a filha dele, aí passou a noite e ninguém achou a mãe da menina. Falamos para ele ter certeza, pegamos uma moto e seguimos um ônibus, tinha que tirar foto para provar, aí mandamos para ele e no domingo ficamos sabendo que ele a arrebentou. Meu sogro também brigou. Tenho uma filha, é enteada, mas como filha, ela sabe como funciona se há estupro e abuso, aí teve a acusação. Meu cunhado advogado já tinha falado para sair de lá (o terreno que morava), mas nesse período aconteceu. Eu comprava muita briga, nisso que eu falo que é minha culpa, eu podia ter evitado.

Aqui trata-se de um manipulador e mentiroso patológico. Sabia exatamente o que estava fazendo e, sim, poderia ter decidido não agir, se assim o quisesse. Não há presença de impulsividade *descontrolada* e nem de prejuízos em suas funções executivas, relacionadas ao seu controle inibitório. Seus atos foram conscientes e premeditados.

10.1.6 Estudo de caso 6 – Interno 007

Idade: 22 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Sua vítima era sua enteada, L. que na época dos fatos tinha 2 anos e 3 meses de idade. Em 19 de novembro de 2018, “com manifesta intenção homicida, por motivo fútil, meio cruel e mediante recurso que dificultou a defesa da vítima, Ele abusou e matou sua enteada”, causando-lhe ferimentos determinantes para sua morte. Já havia violentado a vítima em diversas ocasiões antes da data da morte da menina.

Figura 26 – Teste de Pfister Interno 007

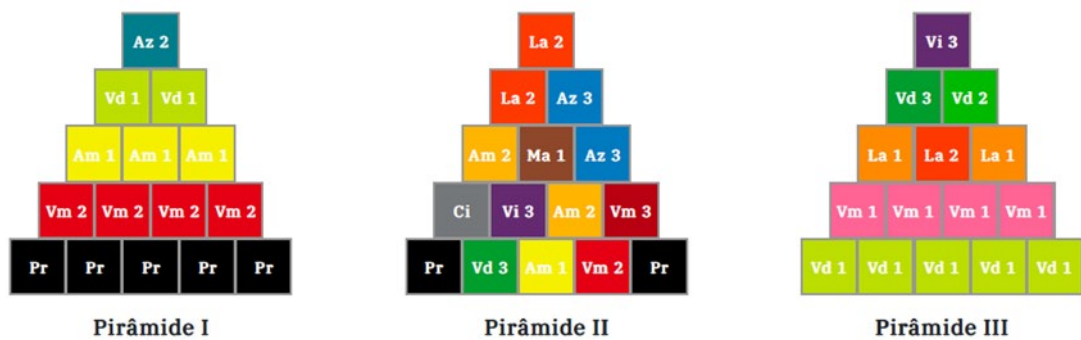
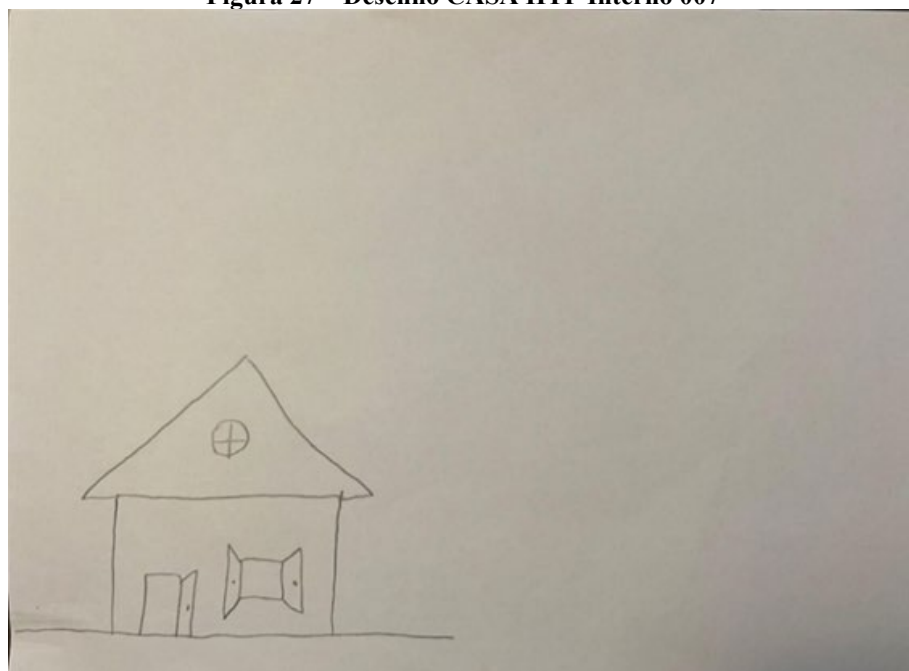


Figura 27 – Desenho CASA HTP Interno 007



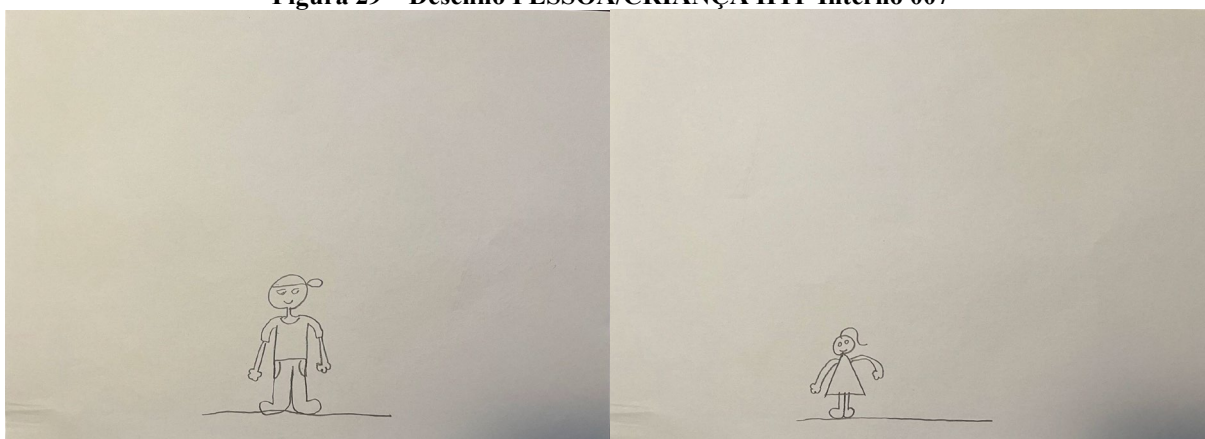
Fonte: Acervo do autor

Figura 28 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 007



Fonte: Acervo do autor

Figura 29 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 007



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 007)

Em seus resultados, a sobrecarga de estimulação, que poderia gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno, é compensada com a presença de reguladores e indicadores de maturidade emocional.

Ainda em seus resultados psicométricos, apresenta isolamento do meio e tentativa de se conservar inacessível em suas relações interpessoais. Esses contatos interpessoais são unicamente segundo suas próprias conveniências. No seu dia a dia consegue manter certo equilíbrio e calma no contato social, mas na verdade, tem dificuldade no contato direto, pois este é mais na base da fantasia e na imaginação.

Foi observada conduta sexual primitiva nesse indivíduo. Percepção vaga e não diferenciada do mundo, recusando a enfrentar a realidade das coisas. Ele também apresenta imaturidade, egocentrismo e agressividade em suas ações.

Parte de sua entrevista ele diz que:

“Me acusam de ter matado minha enteada”.

“Ela tem um pai alcoólatra, que quando bebe embaça na minha”.

“Eu sou meio doido da cabeça, já saí com uma faca”.

“A L. ficou comigo, fiquei na nóia e acabei agredindo-a”.

“A delegada falou para eu confessar, que eu era um maldito”.

Aqui, também, trata-se de um manipulador e mentiroso. Sabia exatamente o que estava fazendo, e sim, poderia ter decidido não agir, se assim o quisesse. Não há presença de impulsividade descontrolada. Há um leve comprometimento em suas funções executivas, relacionadas ao seu controle inibitório e ou flexibilidade cognitiva, mas que não justifica seus crimes. Seus atos foram conscientes e no momento que ele desejou que acontecessem.

10.1.7 Estudo de caso 7 – Interno 017

Idade: 32 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Além de estupro de vulnerável, o abusador também foi condenado por corrupção de menor devido à acusação de ensinar as crianças a dirigirem. D. foi acusado de ter estuprado garotos de 11 a 14 anos. Os garotos eram seus alunos. Era professor no Colégio P.K. onde lecionava música. Acusado também de pôr a vida das crianças em perigo, pois deixava os garotos dirigirem o seu carro. Marcava com os garotos no WhatsApp “partidas de futebol”, pedia para que mentissem para suas mães. Buscava os garotos e os levava em passeios de carro, onde sugeria jogos de verdade ou desafio, nesses jogos, pedia para as vítimas se exporem, se expunha para elas, tocava nos pênis delas, ensinava-as a se masturbarem, praticava sexo oral em algumas delas.

OBS: As iniciais foram modificadas.

Figura 30 – Teste de Pfister Interno 017

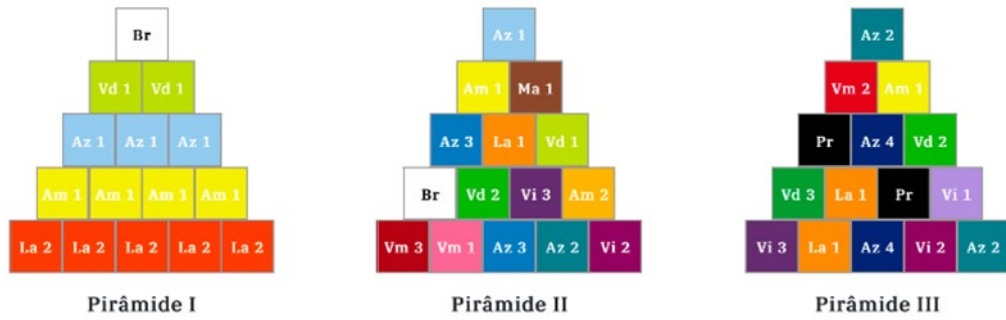
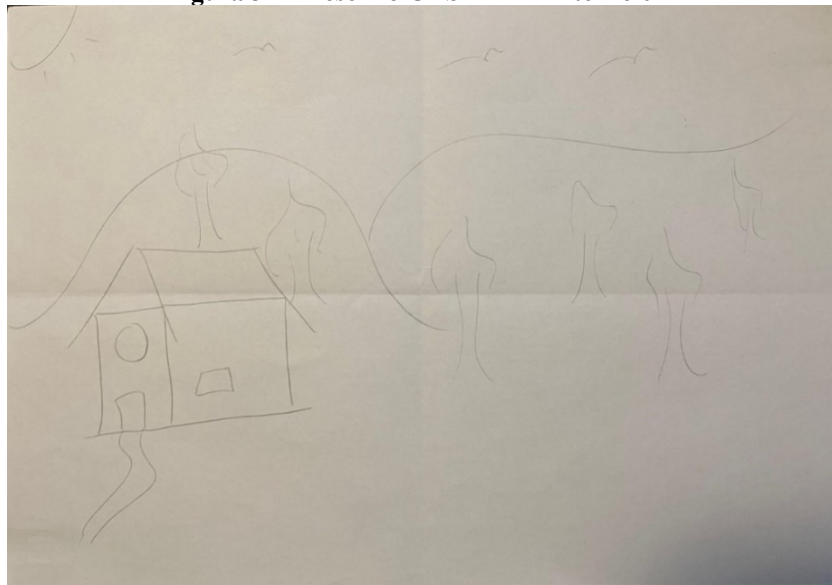
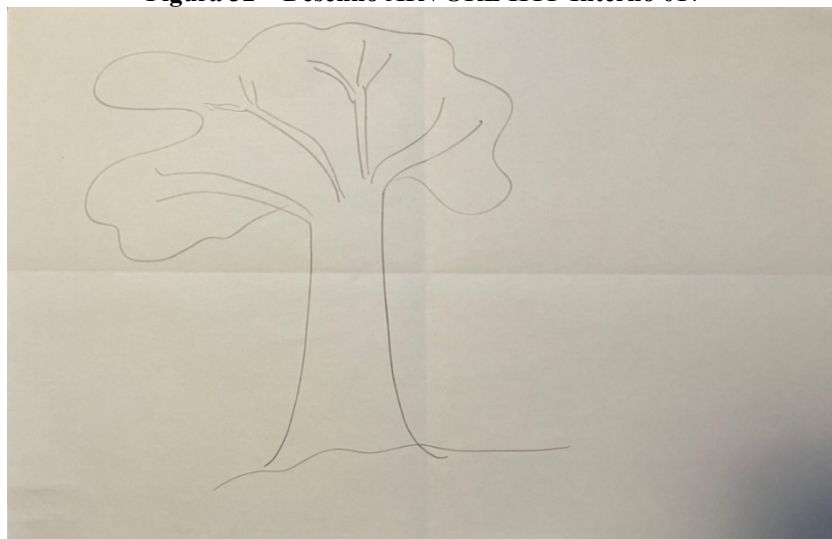


Figura 31 – Desenho CASA HTP Interno 017



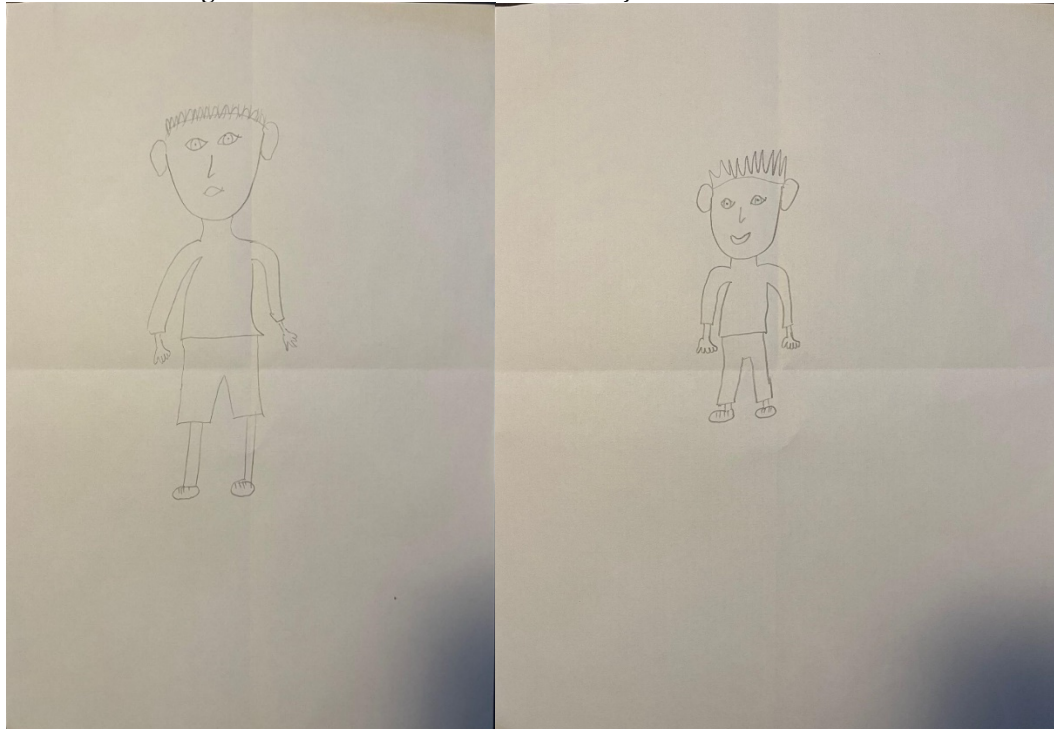
Fonte: Acervo do autor

Figura 32 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 017



Fonte: Acervo do autor

Figura 33 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 017



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 017)

Aqui, temos um abusador habilidoso e que utilizou de seu poder como professor para seduzir seus alunos. Não tem traços e características patológicas. Seus atos foram planejados e bem-organizados.

Em sua avaliação, demonstra introversão, com necessidade de proteção e de segurança. Medo de afetos mais profundos, fixação no passado com medo do futuro. Tem satisfação controlada dos impulsos até que possa realmente agir em segurança.

Ele possui confiança excessiva nas funções sociais e de controle, com uma correspondente subestima do corpo e dos impulsos vitais. Tem valorização da inteligência como fonte de satisfação, aspirações intelectuais, compensação por sentimentos de inferioridade.

Não há resultados negativos em seu teste neuropsicológico. Não há déficit em seu controle inibitório e em sua flexibilidade cognitiva.

Em sua entrevista traz algumas informações:

“O que a justiça diz é realmente o que eu fiz. Eu deixei o estado de professor e acabei me envolvendo sexualmente com os alunos.”

“Me coloquei como amigo no lugar de professor.”

“A gente tinha um grupo de futebol e a gente tinha um vínculo, e a gente tinha dentro desse grupo desafios e eu acabei praticando atos libidinosos.”

“Eu cometi crimes comuns também, eu ensinei eles a dirigir.”

“Ah, era um desafio de ‘desafio você a tocar uma flauta’, e dentro desses desafios acabou acontecendo outras coisas.”

E quando lhe foi perguntado: O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente? Ele respondeu:

Posso não responder? Nunca parei para pensar. Não acho que é normal. Não acho que deve acontecer. Estou participando para que isso possa ajudar pessoas como eu. Quanto mais informação. De certa forma eu agradeço esse um (menino/vítima) que não mentiu para a mãe. Eu poderia entrar num caminho sem volta, ser pior.

10.1 8 Estudo de caso 8 - Interno 067

Idade: 61 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Preso e condenado pelo estupro de um menino de 6 anos de idade. Fato relevante é que o interno já possui histórico de diversas prisões, desde 1982, por uma série de crimes contra a dignidade sexual. Ele entra e sai do sistema prisional desde a década de 80.

Pela prisão atual, o interno aproximou-se da criança e o levou para um terreno baldio; colocou o pênis ("pinto" sic) na boca da vítima, *que pediu para parar*, e então o agressor colocou os dedos no ânus da criança.

Figura 34 – Teste de Pfister Interno 067

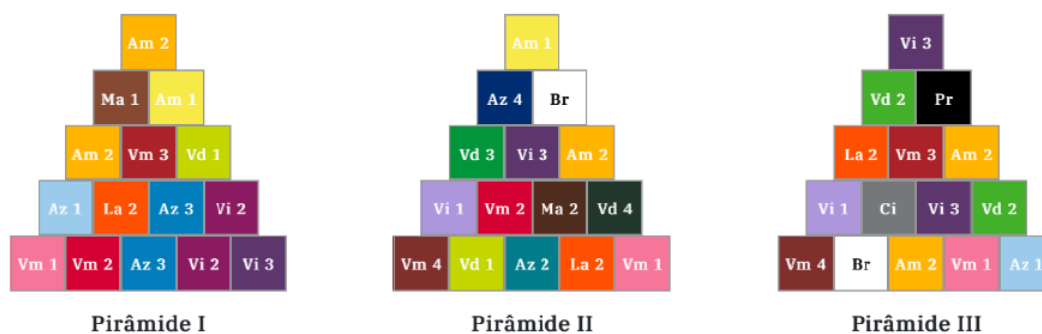
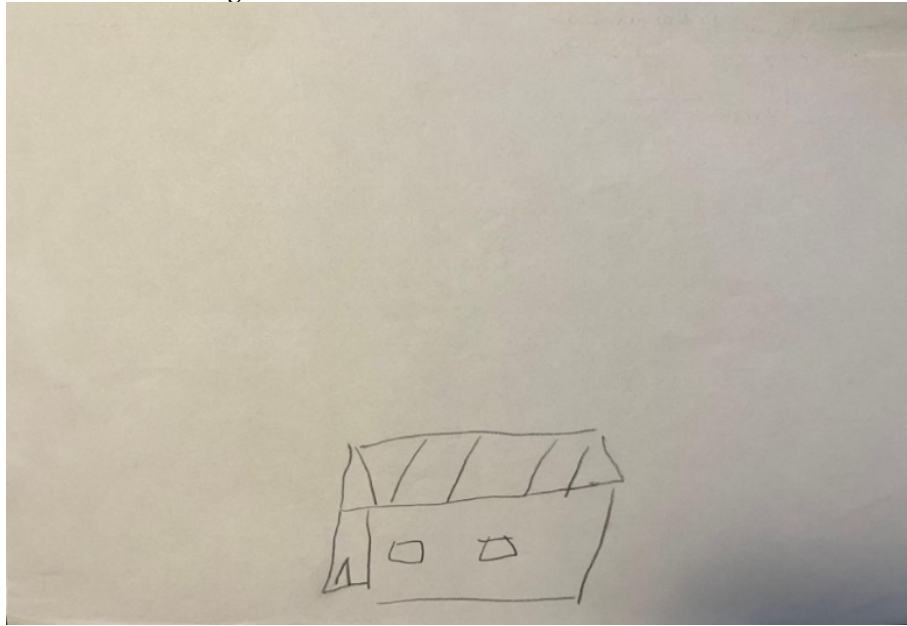
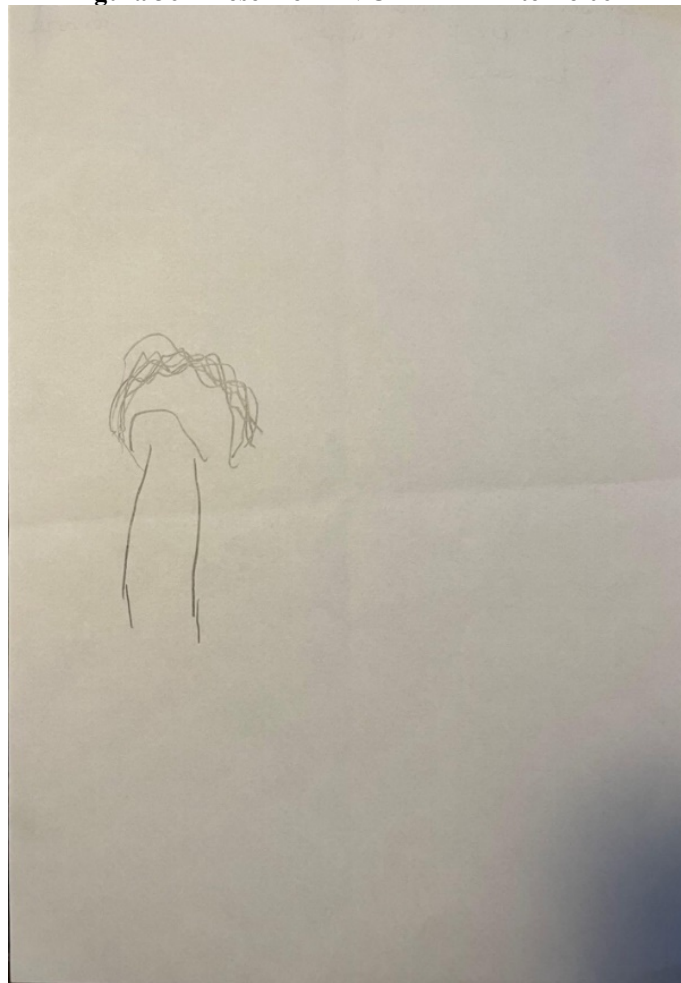


Figura 35 – Desenho CASA HTP Interno 067



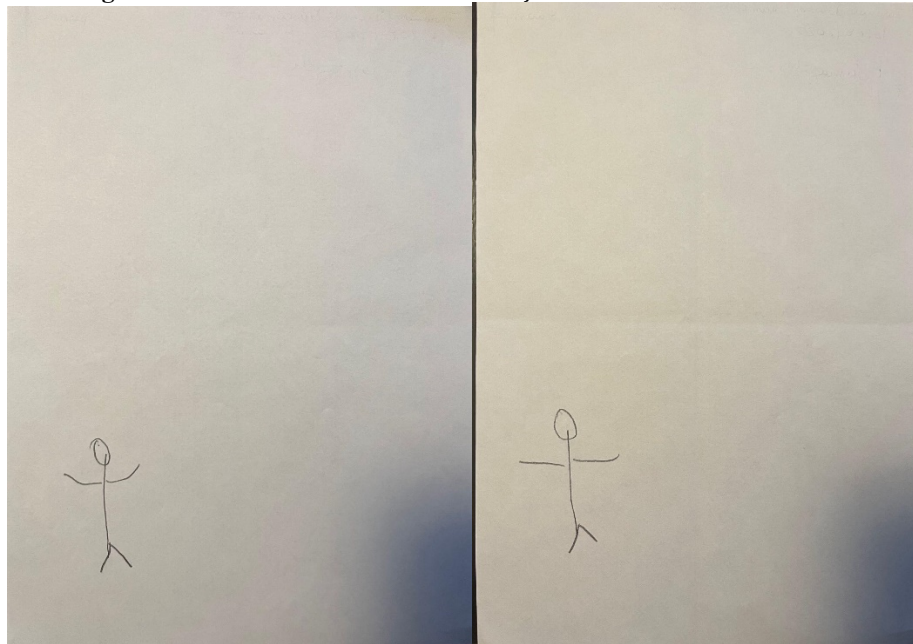
Fonte: Acervo do autor

Figura 36 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 067



Fonte: Acervo do autor

Figura 37 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 067



Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 067)

Esse indivíduo demonstra um comportamento puramente instintivo e primitivo. Em sua avaliação psicométrica demonstra ser imprevisível, instável, imaturo, inseguro, com baixa tolerância à frustração e irritabilidade.

No seu dia a dia, demonstra percepção sem prejuízos da realidade, tendo em sua estrutura egóica, mecanismos de contenção que não permitem que ele aja de forma desgovernada perante o grupo social. Entretanto, quando está em sua zona de conforto, é demonstrada a sua inconsequência e incapacidade de autodeterminação. Ali sua falta de clareza de pensamento e impulsividade são reveladas a partir de seu latente desajustamento sexual.

É imputável penalmente, no entanto, é necessário deixar em alto relevo que foi encontrado prejuízo no seu processamento mental neuropsicológico, no que diz respeito às suas funções executivas na significativa falta de controle inibitório.

Percebe-se que esse indivíduo, em seu dia a dia, apresenta constante conflito entre seus desejos e a impossibilidade de realizá-los quando manifestos. Para isso, se utiliza de estratégias bem conscientes para, aí sim, descarregar toda a sua natureza primitiva.

10.1.9 Estudo de caso 9 - Interno 039

Idade: 55 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Condenação de 38 anos e 10 meses por ter abusado sexualmente, de pelo menos, 7 vítimas menores de idade. Uma de suas vítimas era sua sobrinha de 8 anos de idade que foi abusada durante quatro anos, ou seja, dos 4 aos 8 anos de idade, e era diagnosticada com artrite idiopática juvenil sistêmica.

Depois de sua sobrinha, passou a abusar de seu filho, e, com o nascimento da filha L. passou a molestá-la sexualmente. O acusado é propenso ao sexo com criança de forma incontrolável e é extremamente agressivo com suas vítimas.

Figura 38 – Teste de Pfister Interno 039

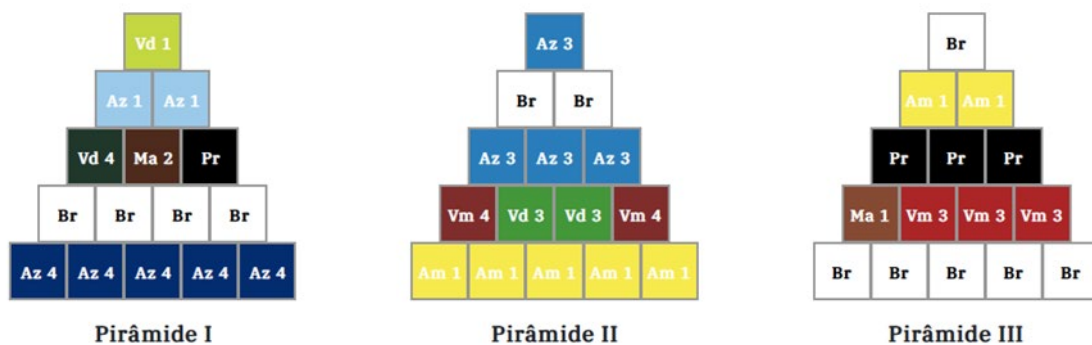
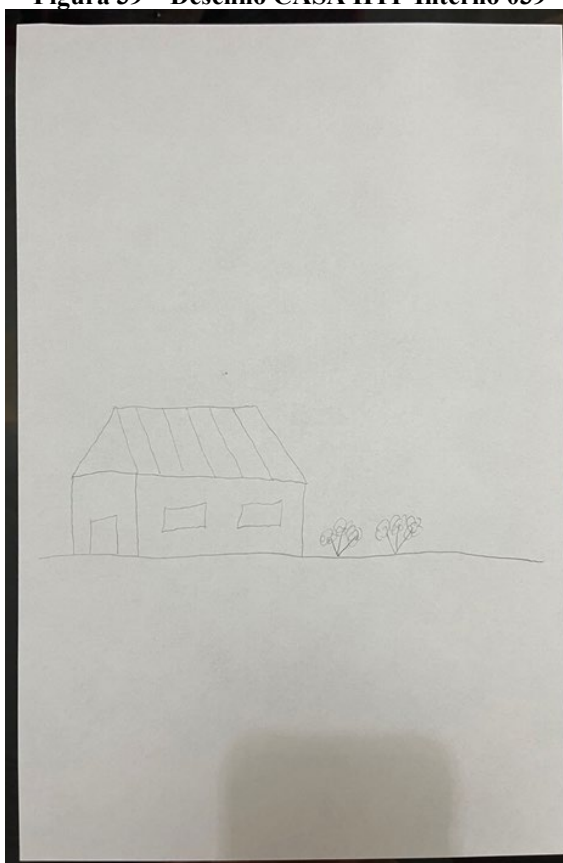
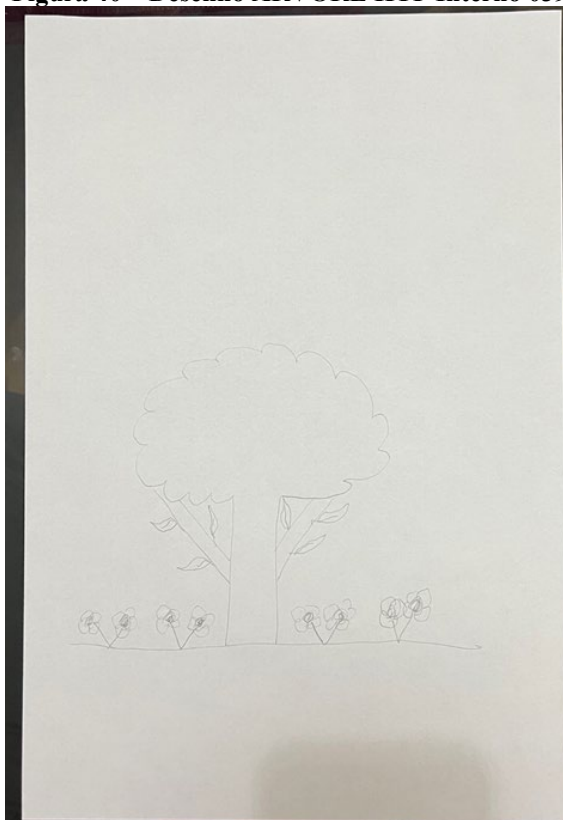


Figura 39 – Desenho CASA HTP Interno 039

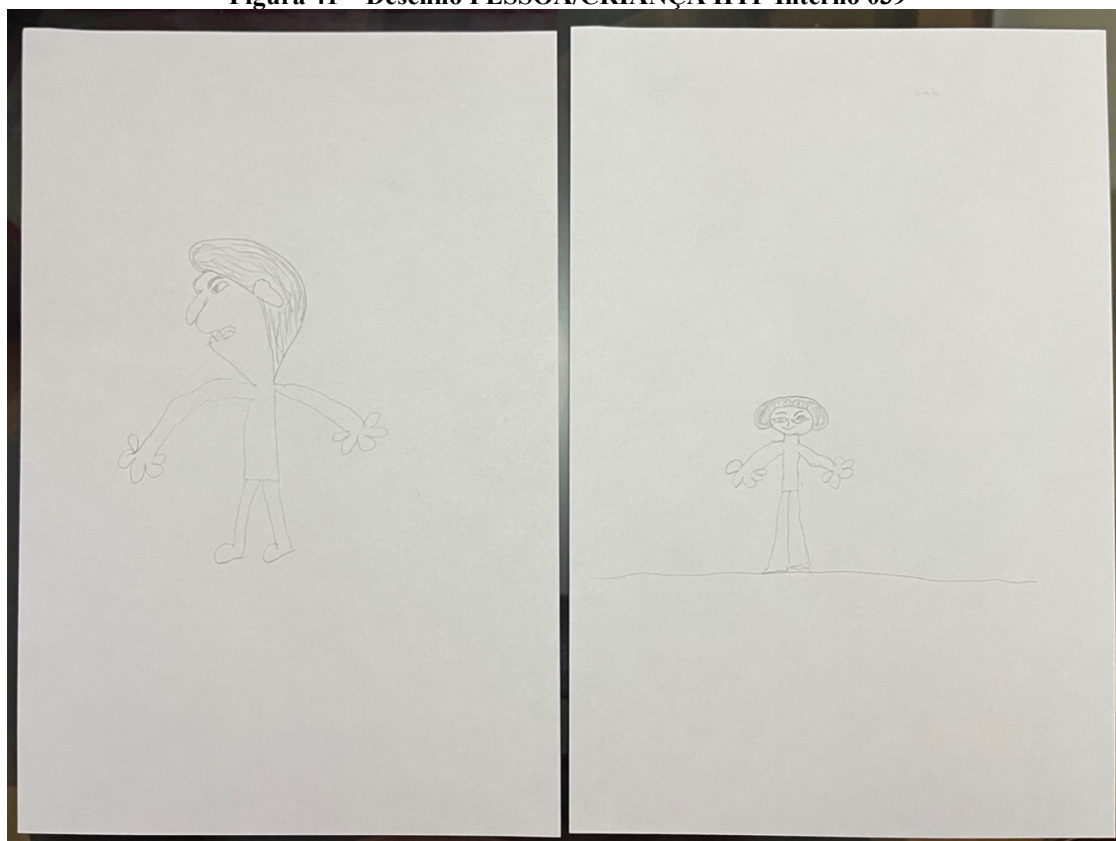


Fonte: Acervo do autor

Figura 40 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 039



Fonte: Acervo do autor

Figura 41 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 039

Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 039)

Aqui trata-se de crimes sexuais em série. Ele confessa todos os seus atos com riqueza de detalhes. Há prejuízos significativos nos resultados dos testes aplicados. Possui vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle, mesmo podendo ter perda do contato com a realidade objetiva.

Apresenta também em sua avaliação, defesas contra os estímulos e medo do desencadeamento de impulsos que conduzem à perda do equilíbrio. Apesar dessa defesa de estímulos internos, age calma e friamente em seus crimes.

Foi observado rebaixamento de suficientes mecanismos de controle. Impulsividade ou reações imprevisíveis fazem parte de seu repertório criminoso. Há falha em sua capacidade de perceber a realidade de forma a se colocar no lugar do outro. Apresenta também dificuldades em sua área afetiva. Sentimento de insuficiência e necessidade de ocultação com sentimentos de inferioridade e fracasso.

Em partes de sua entrevista relata que:

“Eu fui preso porque fui acusado de...como diz a palavra? Abusar da minha sobrinha.”

“Ela tinha 4 anos de idade.”

“Esse foi o pior que os psicólogos falam” (se referindo às sequelas deixadas na menina)

“Foram 3 acusações”

“Minha sobrinha sim, meus filhos não. Não sei por que me acusaram de abusar deles.”

“Eu já tinha esse desejo comigo há algum tempo.”

“Eu chegava a orar antes, mas quando via...já tinha feito”

“Minha mulher queria ter filhos, mas eu tinha medo de acontecer isso de abusar delas”

“Foi com essas duas sobrinhas minhas, mas teve outras, além da acusação.”

“Eu tinha esse desejo quando eu as via. Não fantasiava, não pensava nisso quando estava longe delas.”

“Só tinha ereção quando tocava, não antes. Quando encostava, ficava perto, já vinha a ereção.”

“Eu tentei me controlar.”

10.1.10 Estudo de caso 10 – Interno 032

Idade: 58 anos

Dos fatos: (Relato a partir do Boletim de Ocorrência e da Revisão Criminal)

Abusou da sobrinha de 9 anos de idade. A beijou, a ameaçou, a trancou no quarto, despiu e beijou os seios da vítima. Colocou seu pênis na boca da vítima e em seguida em sua vagina (sem penetrar). Abusou também de outra sobrinha, de 10 anos de idade, praticando sexo oral e anal com ela. Ameaçou “sumir com seu irmãozinho” (irmão da vítima de 10 anos de idade), caso ela contasse para alguém. Abusou também da mãe das crianças quando essa era bem mais jovem. Praticava sexo anal com as vítimas pois: “eu fazia dessa forma para não as engravidar.”

Figura 42 – Teste de Pfister Interno 032

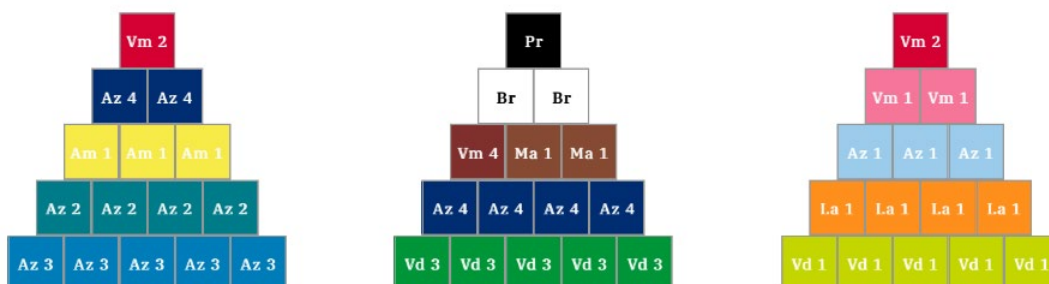
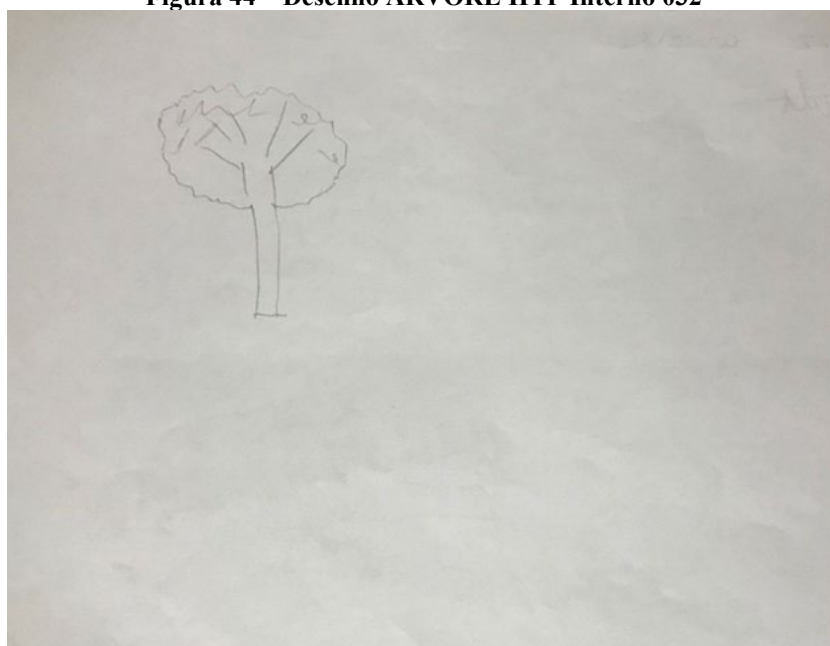


Figura 43 – Desenho CASA HTP Interno 032

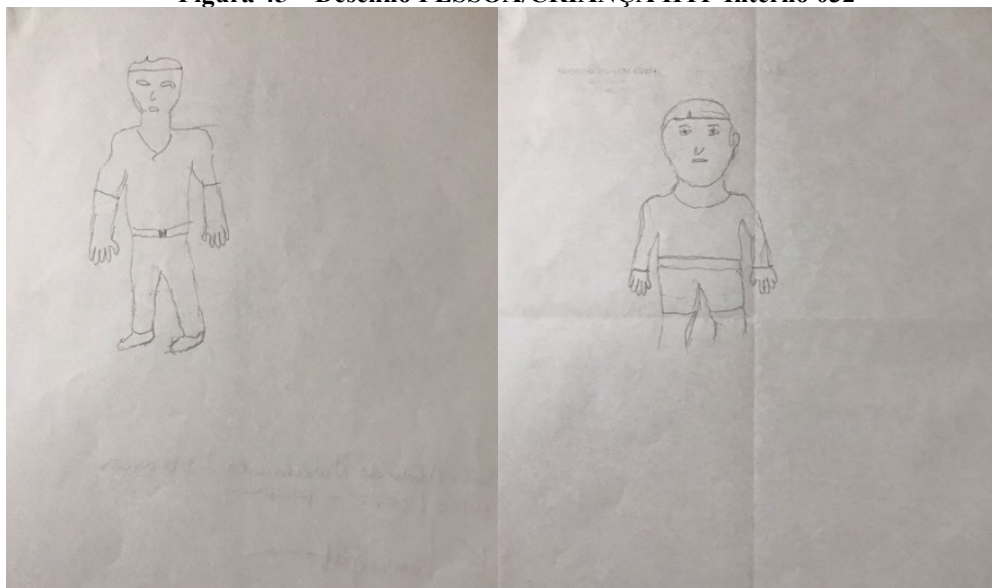


Fonte: Acervo do autor

Figura 44 – Desenho ÁRVORE HTP Interno 032



Fonte: Acervo do autor

Figura 45 – Desenho PESSOA/CRIANÇA HTP Interno 032

Fonte: Acervo do autor

SÍNTESE DOS RESULTADOS (Interno 032)

Aqui temos um crime intrafamiliar. É um abusador contumaz tendo feito várias crianças de sua família vítimas ao longo de anos.

Em sua avaliação psicométrica apresenta prejuízos significativos em seu controle inibitório e erro cognitivo evidente, frente a seu relato de responsabilizar as vítimas sobre os atos praticados, ou seja, ele fazia porque elas o provocavam.

Também foi observada sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno.

É fato seu desprezo e hostilidade para com as pessoas. Também foi observado inquietação, excitação, impulsividade, impaciência, agressividade e desejo de dominar. Percepção vaga do mundo com acentuada relutância em aceitar estímulos do ambiente e recusa em enfrentar a realidade das coisas. Inibição, dificuldades de discriminação, imaturidade, egocentrismo e disfuncionalidade em suas inter-relações.

Em partes de sua entrevista diz que:

“Eu fui acusado de um crime sexual, a justiça diz que eu fiz.”

“Não fiz. Independentemente do que está dizendo, eu vou pagar, vou pagar para a justiça. Seguir minha vida com dignidade. O que eu quero é mostrar o outro lado, com minhas atitudes.”

“Pedofilia. Criança de menor. E tudo bem, já que estou há tanto tempo aqui, quero mudar esse quadro.”

“A criança era filha de uma ex-cunhada minha. Ela queria algo comigo. Ela ficou presa muito tempo, aí ela queria morar comigo, aí ela ficou com raiva e disse que ia destruir minha vida. Ela estava sabendo que eu tinha questões trabalhistas, mas veio esse artigo aí.”

10.2 Breve análise dos 10 estudos de casos

Em relação aos objetivos e hipóteses desta pesquisa, encontramos aqui, nesses 10 estudos de caso, pessoas que cometeram estupro de vulneráveis e que em seu *processo decisório*, foram tomadas decisões que demonstram a presença de planejamento e premeditação de atos criminosos, ou seja, sabiam o que estavam fazendo.

Identificamos nos resultados dos testes projetivos, a presença aumentada de impulsos comportamentais inadequados que levam ao ato do abuso, e estes, surgem mediante estímulos externos na presença de menores de idade.

Em alguns casos, aparece o rebaixamento do controle inibitório em suas condutas delitivas e nos testes projetivos e neuropsicológico. Não se observou distorção cognitiva na maioria dos casos durante suas entrevistas clínico-forenses. Somente dois participantes, como já descrito, enxergaram a criança como adulto. Apesar de ter outras opções de ações comportamentais, esses indivíduos mostraram inflexibilidade cognitiva e decidiram pelo abuso. O histórico de vida desses indivíduos não tem sintomas positivos como alucinações e delírios em suas sensopercepções e pensamentos. Há presença significativa de traços que indicam que estes indivíduos possuem fantasia sexual acima da média, em relação a maioria das pessoas que são avaliadas pelo teste HTP. Não apareceram em suas entrevistas relatos de que eles teriam sido vítimas de abusos e maus-tratos em sua infância.

Resultados psicométricos importantes foram encontrados no teste HTP. No recorte dos 10 sujeitos destes estudos de caso, observamos na totalidade dos participantes a presença de *mãos/braços bizarros* (pontiagudos, mal desenhados, incompletos, em pétalas e em linhas) em ambos os desenhos da figura humana (pessoa e criança). Os braços, como as mãos, simbolizam a interação do indivíduo com o mundo, bem como, são instrumentos mais refinados para ação ofensiva ou defensiva do ego. São os membros de contato e manipulação do corpo, são comprometidas com a atividade de agarrar, manipular, tocar objetos ou pessoas. As mãos revelam também o nível de aspiração do indivíduo avaliado, sua confiança, agressividade, eficiência, culpa ou conflito a respeito das relações interpessoais (RETONDO, 2000).

Aqui a decisão de pedir para o participante desenhar – também – uma criança se mostrou relevante, pois no desenho as mãos e braços dessas crianças, reforçam a

disfuncionalidade destes indivíduos, refletidas em suas atitudes junto aos menores de idade. Esses elementos bizarros encontrados, são identificados como aquilo que é estranho, anormal, incomum e grotesco. Isso significa que o contato desses indivíduos com suas vítimas foi agressivo, inadequado, malicioso, e muitas vezes violento ao extremo.

A criança desenhada, como se fosse um *mini adulto* (fez praticamente o mesmo desenho da figura humana, apenas menor), pode significar que o indivíduo percebe, equivocadamente, que essa criança está a sua disposição sexualmente.

Identificamos também nos desenhos da figura humana, a ausência de pupilas. Isso pode significar que esses indivíduos ignoram a realidade e o prejuízo de seus atos. Esse resultado revela que a maioria desses indivíduos tem plena consciência dos seus atos.

Todos os traços disfuncionais encontrados em suas avaliações psicométricas, apesar de parecerem muito negativas, não trazem prejuízos em outras áreas de suas vidas. Atuavam como cidadãos dentro dos parâmetros exigidos pela sociedade, quando na presença de terceiros, e agiam como abusadores frios, quando na presença de suas vítimas.

Importante entendermos que esses indivíduos, por mais que possuam fantasias sexuais, instabilidade, falta de contato com a realidade (aqui leia-se erro cognitivo) perda de controle e impulsividade, encontradas nos resultados de seus testes, também demandavam esforço significativo para manter seu equilíbrio interno, ou seja, sua Persona funcionava muito bem. Poucos foram os que demonstraram prejuízos cognitivos significativos e, esses poucos, em seus resultados, não demonstram relevância estatística.

Se os resultados psicométricos demonstrassem que estes indivíduos agiam de forma totalmente descontrolada e insana com dissociação e surtos psicóticos temporários, esses indivíduos avaliados, demonstrariam todo esse prejuízo cognitivo no seu dia a dia, e nas mais variadas atividades que desempenhavam socialmente. Mas não, sua vida e rotinas eram normais, como de qualquer pessoa de bem, e apenas quando seus desejos e vontades egoístas eram ativadas, que eles agiam de forma descontrolada para se satisfazerem sexualmente. E sucumbir a essas vontades, não é indicativo de quadro psicopatológico, apenas disfuncional como um repertório comportamental específico.

Sim, os resultados demonstram disfuncionalidade na forma de se comportar socialmente, mas sou categórico em afirmar que atos disfuncionais, obrigatoriamente, não devem ser associados a doenças e transtornos mentais. Pois esse repertório comportamental criminoso, por mais que seja socialmente repugnante, é sim, um ato livre e consciente de seu autor.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Richard Feynman (1918 – 1988), vencedor do prêmio Nobel de Física de 1965 disse: “Prefiro ter questões que não podem ser respondidas a respostas que não podem ser questionadas”. Assim é esse estudo: de forma respeitosa, mas reflexiva, conclui contrariando respostas da literatura que apontam um quadro psicopatológico como possível causa dos atos de abuso. Essa pesquisa encontra algo diferente.

O modelo cognitivo de psicopatologia, propõe que, durante o desenvolvimento e em vista de regularidades do mundo real interno e externo, indivíduos podem gradualmente perder sua *flexibilidade cognitiva*, isto é, uma predisposição do indivíduo em ter distorções cognitivas e a ter, também, resistência ao reconhecimento de interpretações alternativas, que em conjunto com fatores biológicos, motivacionais e sociais, originariam os comportamentos disfuncionais. (BECK, 2005).

Bem, esse entendimento do modelo de psicopatologia de que abusadores intra e extrafamiliares têm distorção cognitiva (NOGUEIRA, 2020), não foi confirmado nessa pesquisa. Apenas dois indivíduos avaliados em uma amostra de oitenta, tinham reais alterações em suas percepções dos fatos ocorridos: para esses, as vítimas os seduziram e/ou foram culpadas pela decisão do abuso.

Foi observado nesse estudo que abusadores intra e extrafamiliares possuem uma porcentagem insignificante de distorção cognitiva no que se refere à interpretação do desejo do menor. Na verdade, o que acontece, é que o desejo da vítima é ignorado, como é ignorado também seu sofrimento. E se a vida dos menores fosse realmente respeitada, esses atos de violência jamais teriam acontecido. Os comportamentos aparentemente normais e adaptados à realidade no pós-crime, mostram profunda falta de empatia e de sentimento de culpa.

Nossos resultados também demonstraram que a maioria significativa dos indivíduos aqui avaliados não possuem prejuízo significativo da inibição ou controle inibitório, possuindo então, preservação e controle de sua vontade, se assim o quisessem. Resultado que se diferencia de (SUCHY et al., 2009, 2014), que afirma ter encontrado déficits nas funções executivas, especificamente apresentando velocidades mais lentas de processamento de informações, no caso de infratores pedófilos.

Algo entendido e demonstrado nesse estudo, e que deve ser novamente mencionado, é que o processo de decisão que leva ao ato do abuso não está associado a uma doença mental categoricamente estruturada como amplamente demonstrado em várias pesquisas citadas nesse estudo (CAMPERIO et al., 2019). Os indivíduos aqui avaliados tinham uma vida normal:

trabalhavam, tinham família, lazer, amigos, atividades sociais, não possuíam histórico de problemas mentais e, nenhum de seus crimes teve o impulso de ser realizado à ‘luz do dia’ e na presença de terceiros. E mais, o descontrole era apenas no momento exato do crime (por isso são imputáveis), sendo que após o ato de abuso, agiam como se nada tivesse efetivamente acontecido.

Isso indica que esses indivíduos fazem um grande esforço para garantir o equilíbrio e aparentar uma pseudonormalidade, muitas vezes à custa de mecanismos constritivo-inibitórios como demonstrado em seus resultados. Aqui é preciso enfatizar a Persona destes abusadores. Significa a pessoa-tal-como-apresentada, não a pessoa-como-real. A Persona é um constructo psicológico e social adotado para um fim específico. Jung escolheu esse termo porque se relaciona com o desempenho de papéis na sociedade. Ele estava interessado em apurar como as pessoas (como esses abusadores) chegam a desempenhar determinados papéis, a adotar atitudes coletivas convencionais e a representar estereótipos sociais e culturais, em vez de assumirem e viverem sua própria unicidade (STEIN, 2016).

Algumas de nossas hipóteses não foram confirmadas, como já afirmado. Reforçamos que o estudo demonstrou insignificância estatística da hipótese que estes indivíduos possuem distorções cognitivas, ou seja, a minoria e não a maioria de estupradores de vulneráveis possuem uma distorção cognitiva que se refere à interpretação errônea do desejo do menor a partir de um transtorno mental. Também não foi confirmado prejuízo significativo da inibição ou controle inibitório no teste neuropsicológico FDT.

Já a hipótese de que o processo de decisão que leva ao ato do abuso não está associado a uma doença mental, foi confirmada. Essa hipótese, a partir dos dados desse estudo, mostra-se verdadeira e digna do entendimento que transtornos mentais categorizados não são a única e nem a melhor forma de analisar esse fenômeno comportamental criminoso, pois são poucos os casos que confirmaram quadro psicopatológico. Confirmar essa hipótese, ajudaria no entendimento do porquê tratamentos psiquiátricos e psicológicos destes indivíduos, tenham baixíssima eficácia. Também se confirmou que a impulsividade e o descontrole comportamental estão significativamente presentes.

A impulsividade, está sim, presente nesses indivíduos. No entanto, essa impulsividade aqui encontrada é o *acting out*, ou seja, por meio de ações impulsivas, esses indivíduos buscam aliviar tensões mentais, que não conseguem ficar contidas dentro de si (ZIMMERMANN, 2000) e tem a finalidade muito mais de servir ao desejo desses abusadores em atos friamente calculados, do que agir como um impulso sexual irresistível que prejudicaria sua volição, resultando, desta maneira em uma resposta comportamental de semi-imputabilidade ou de

inimputabilidade. Isso não se confirmou nesse estudo. O que se confirma é a imputabilidade, ou seja, a plena responsabilidade e entendimento de seus atos.

A partir deste estudo, julgo importante propor que categorias como a pedofilia, o incesto e o transtorno pedofílico, poderiam na verdade, ser tratados e entendidos a partir do processo decisório de cada ato individual, e ainda, ser dado prioridade para a análise dos passos dados (antes, durante e após) para a realização dos atos de abuso. Falar em pedofilia e transtorno pedofílico é enfatizar muito mais condições estruturais e categoriais internas do sujeito, do que valorizar a forma sistemática que ele toma suas decisões para chegar até sua vítima. Deveríamos usar o termo *abuso* de forma mais ampla para esses atos, pois esse termo significa algo ilegítimo ou incorreto de alguma coisa. Significa também abuso, excesso, falta de moderação e uso prejudicial de suas atribuições e/ou poderes contra terceiros (Nesse sentido, ficará mais adequado inserir neste termo, perfis como o do pedófilo e do incestuoso assediador e molestatador).

A avaliação de forma dimensional deveria ser mais e, melhor, utilizada nesses casos (em graus de ações, a partir do entendimento se o ato foi intra ou extrafamiliar e de como ele foi conduzido) e não apenas fazer a avaliação por categorias (presença ou ausência de sintomas para fechar um diagnóstico), sendo fundamental investigar o processo decisório e os passos dados para a realização do ato de abuso, para definir se este indivíduo preenche, através das características de sua conduta e personalidade, a condição de abusador intra ou extrafamiliar, sem a necessidade de um psicodiagnóstico direto. Isso ajudaria na “resolução” de uma longa e antiga discussão: que o ato de molestar seria psicopatológico, e este indivíduo, por ter um transtorno, seria semi-imputável. O transtorno é um estado alterado da saúde e nem sempre está ligado a uma doença, mas de fato traz um prejuízo da vontade e da conduta de forma incontrolada? Parece que não.

As diferenças entre os grupos de abusadores intra e extrafamiliares, aparecem na duração do tempo de ação dos intrafamiliares, sendo a maioria os padrastos. Estes conseguem agir por mais tempo, por pertencerem a este ambiente familiar e, também, por terem maior controle da situação, pois são figuras de poder para essas crianças. Já nos extrafamiliares, nossos resultados demonstram que os indivíduos desse grupo são mais impulsivos e com mais reações imprevisíveis disfuncionais.

O fato de existir um perfil mais amplo de abusadores, pode significar e reforçar a ausência de doença e transtorno? O grau de planejamento e a autodeterminação para agir apenas na hora certa, inviabiliza a relação com a semi-imputabilidade? Acredito que sim.

É mais adequado buscar o entendimento do comportamento disfuncional por meio de um espectro, que é um fenômeno que inclui uma variedade de condições associadas, por vezes também incluindo sintomas e características singulares, do que simplesmente rotular de forma categorizada esses comportamentos criminosos, como se fossem estruturas doentes de uma psique e de um organismo em plena falência.

O impulso sexual está presente nesses casos, mas não somente o sexo em si é um fator preponderante no processo decisório destes abusadores. Esses, são crimes de prazer, e o prazer está tanto no ato sexual, como no poder de controlar irrestritamente suas vítimas. Sexo e Poder somados, equivalem à obtenção de um prazer disfuncional, egoísta e criminoso.

Quando tomamos uma decisão relativa à moralidade, ela é resultado sobretudo de uma racionalização moral ou de uma intuição moral? Na hora de decidir o que é certo, nós tratamos mais de pensar ou de sentir? (SAPOLSKY, 2018). Assim são esses indivíduos, pois sentem muito mais do que pensam. E quando pensam e raciocinam, é simplesmente para um melhor encobrimento de seus crimes. Já a falha na inibição se dá por um ato da vontade, e o desenvolvimento de um pensamento moral serviria para corrigir as falhas desse agir criminoso? É necessário novas pesquisas e intervenções para responder se sim.

No modelo da psicologia analítica, a sombra constitui um problema de ordem moral que desafia a personalidade do *eu* como um todo, pois ninguém é capaz de tomar consciência desta realidade sem dispendar energias morais. Mas nesta tomada de consciência da sombra trata-se de reconhecer os aspectos obscuros da personalidade, tais como existem na realidade (JUNG, 2011).

A fantasia esteve muito presente como elemento no teste HTP. Essa fantasia também é física, ela é um modo de estar no mundo. Não podemos nos mover, falar ou sentir sem representar uma fantasia. Nossas fantasias não estão somente em nossa mente, elas também são nossos comportamentos (HILLMAN, 2015, p. 74). E é exatamente isso que esses abusadores fazem ao materializarem suas fantasias de ordem sexuais em atos tão disfuncionais e criminosos.

A má notícia é que esses comportamentos criminosos contra vulneráveis, simplesmente, são parte de nosso repertório comportamental humano, pois em várias épocas e em muitas culturas, esses mesmos atos de abusos foram perpetrados, sendo muitas vezes permitidos socialmente, como o matrimônio do pai com a filha e da mãe com o filho entre os fenícios (COHEN, 2021). Essa forma de definir o fenômeno do abuso, está mais perto da realidade e da objetividade acadêmica e jurídica. Seu processo decisório é livre, e suas ações nos quartos escuros e na ausência de qualquer pessoa que possam recriá-los demonstram

verdadeiramente sua plena consciência. Seu ato disfuncional de prazer, é simplesmente um ato de maldade e, essa maldade, não é resultado de trauma, doença ou transtorno, e faz parte de nosso repertório comportamental universal, mesmo sendo proibido desde o período Neolítico como afirmou Lévi-Strauss (NAMBA, 2018).

REFERÊNCIAS

- ABEL, G. G.; BECKER, J. V.; CUNNINGHAM-RATHNER, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 7, n. 1, p. 89-103, 1984. DOI:10.1016/0160-2527(84)90008-6.
- AHLERS, C. J. et al. How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. **Journal of Sexual Medicine**, v. 8, p. 1362-1370, 2011. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01597. x.
- ALLAN, P. B.; CALVIN, S. H. **The personality of a child molester**. New York: Routledge, ebook 2017. (Original publicado em 1971)
- AMARAL, A.E. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: Hogrefe, 2017.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.
- BARBOZA, G. S. **Epidemiologia da violência sexual contra crianças e adolescentes do Distrito Federal notificada no período de 2010 a 2015**. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- BECK, A.T. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade**. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2005.
- BELL, A. P.; HALL, C. S. **The Personality of a Child Molester: An Analysis of Dreams**. New York: Routledge, 1971. E-book: 2017. DOI: 10.4324/9781315133805.
- BINARD, L.; CLOUARD, J. **Le Drame de la Pédophilie**. Paris: Albin Michel, 1997.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Elaboração de Marcia Teresinha Moreschi. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.
- BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2022.
- BRELET-FOURLARD, F.; CHABERT, C. **O novo manual do TAT: abordagem psicanalítica**. São Paulo, SP: Vetor, 2005.
- BRIERE, J.; RUNTZ, M. University males' sexual interest in children: predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. **Child Abuse Negl.**, v. 13, n. 1, p. 65-75, 1989. DOI: 10.1016/0145-2134(89)90030-6.
- BRIGGS, D.; KENNINGTON, R. (2006). On-line Sexual Activity. In: BRIGGS, D.; KENNINGTON, R. (Eds.) **Managing Men Who Sexually Abuse**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006, p. 197-212.

BUCK, J. N. **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2003.

CAIRES, M. A.; LEITE, R.; RIGONATTI, S. P. Violência sexual e responsabilidade penal. In: SERAFIM, A. P.; BARROS, D. M.; SAFFI, F. (Orgs.) **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica III**. São Paulo: Vetor, 2013. p. 27-46.

CAMPERIO, A. S. et al. Profiling acquired pedophilic behavior: Retrospective analysis of 66 Italian forensic cases of pedophilia. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 67, p. 1-9, 2019. DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.101508.

CAMPOS, M. C. et al. Confiabilidade do Teste dos Cinco Dígitos em adultos brasileiros. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 65, n. 2, p. 135-139, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000114.

CARVALHO, HILÁRIO V. **Compêndio de Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva, 1987.

CARVALHO, J.; NOBRE, P. Five-Factor Model of Personality and Sexual Aggression. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 63, n. 5, p. 797-814, 2019. DOI: 10.1177/0306624X13481941.

COHEN, C. **O incesto, um desejo**. São Paulo: Blucher, 2021.

COHEN, L. J.; GALYNKER, I. I. Psychopathology and Personality Traits of Pedophiles. **Psychiatric Times**, v. 26, n. 6, não paginado, 2009. Disponível em: <<https://www.psychiatrictimes.com/view/psychopathology-and-personality-traits-pedophiles>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

COHEN, L. J. et al. Personality impairment in male pedophiles. **Journal Clinical Psychiatry**, v. 63, n. 10, p. 912-919, 2002. DOI: 10.4088/jcp.v63n1009.

COSTA, C. **Se o Mal tivesse um Nome**. Manaus: Valer, 2008.

DEKESEREDY, W. S.; SCHWARTZ, M. D. Masculinities and interpersonal violence. In: KIMMEL, M. S.; HEARN, J.; CONNELL, R. W. (Ed.) **Handbook of studies on men and masculinities**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005. p. 353-366.

DEROGATIS, L. R. **Inventário Breve de Sintomas**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2019.

DIAMOND, A. Executive Functions. **Annual Review of Psychology**, v. 64, p. 135-168, 2013. DOI: 10.1146/annurev-psych-113011-143750.

DIAS, G. C.; COSTA, M. C. O.; MUSSE, J. O. Violação Sexual de Crianças e Adolescentes: perfil dos casos notificados nos Conselhos Tutelares em município de grande porte da Bahia. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, BA, v. 8, p. 23-29, 2018. DOI: 10.13102/rscdauefs.v8.2972.

DSM-III-R. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. Barcelona, Espanha: Masson, 1987.

EASTVOLD, A.; SUCHY, Y.; STRASSBERG, D. Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 17, n. 2, p. 295-307, 2011. DOI: 10.1017/S1355617710001669

ENGLERT, H. et al. Prevalence of erectile dysfunction among middle-aged men in a metropolitan area in Germany. **International Journal of Impotence Research**, v. 19, p. 183-188, 2007. DOI: 10.1038/sj.ijir.3901510.

EVANS, J. D. **Straightforward statistics for the behavioral sciences**. Belmonte: Brooks/Cole Publishing Company, 1996.

FABIAN, J. M. Neuropsychology, neuroscience, volitional impairment and sexually violent predators: a review of the literature and the law and their application to civil commitment proceedings. **Agression and Violent Behavior**, n. 17, p.1-15, 2012. DOI: 10.1016/j.avb.2011.07.002.

FAUL, F. et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v.39, n.2, p. 175–191, 2007.

FERNANDES, H. C.; COSTA, D. M. R.; NEVES, R. A. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: Análise epidemiológica. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 12, p. 8-14, 2019. DOI: 10.36414/rbmc.v5i12.5.

FERREIRA, A. N.; OLIVEIRA JR., J. A. Aspectos históricos da pedofilia. **JUS**. Publicado em junho 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/74995/aspectos-historicos-da-pedofilia>>. Acesso em: 10 out. 2020.

FIRST, M. B. The inclusion of child pornography in the DSM-5 diagnostic criteria for pedophilia: conceptual and practical problems. **The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v. 39, n. 2, p. 250-254, 2010.

FOSSAS, A. Psychological Maturity Predicts Different Forms of Happiness. **Journal of Happiness Studies**, v. 20, n. 6, p. 1933–1952, 2019. DOI: 10.1007/s10902-018-0033-9.

FOUCAULT, M. Sexualidade e poder. In: MOTTA, M. B. (Org.) **Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1978, p. 56-76.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria e outros textos** (1901-1905). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUND, K.; WATSON, R. J. The proportions of heterosexual and homosexual pedophiles among sex offenders against children: An exploratory study. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 18, n. 1, p. 34-43, 1992. DOI: 10.1080/00926239208404356.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

GOLDBERG, E. **O cérebro executivo: Lobos frontais e a mente civilizada**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GOMES, F. A.; COELHO, T. **A sexualidade traída: abuso sexual infantil e pedofilia**. Porto: Ambar, 2003.

GREEN, A. H. Female sex offenders. In: SHAW, J. A. (Ed.) **Sexual aggression**. Washington, DC: American Psychiatric Association Press, 1999, p. 195-210.

GREENBERG, D. M. et al. Biological Fathers and Stepfathers Who Molest Their Daughters: Psychological, Phallometric, and Criminal Features. **Sexual Abuse**, v. 17, n. 1, p. 39-46, 2005. DOI: 10.1177/107906320501700105.

HALL, M.; HALL, J. (2011). The long-term effects of childhood sexual abuse: Counseling implications. **VISTAS Online**, p. 1-7, 2011. Disponível em: <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_19.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

HARKINS, L. et al. Evaluation of a Community-Based Sex Offender Treatment Program Using a Good Lives Model Approach. **Sexual Abuse**, v. 4, n. 6, p. 519-543, 2012. DOI: 10.1177/1079063211429469.

HILLMAN, J. **Pã e o Pesadelo**. São Paulo: Paulus, 2015.

HISGAIL, F. **Pedofilia: um estudo psicanalítico**. São Paulo: Iluminuras, 2007.

HOWITT, D. **Introduction to Forensic and Criminal Psychology**. London: Pearson, 2006.

INNES, B. **Perfil de uma mente criminosa**. São Paulo: Escala, 2003.

JORDAN, C.; ANDERSEN, S. L. Sensitive periods of substance abuse: **Early risk for the transition to dependence**. *Developmental Cognitive Neuroscience*, v. 25, p. 29–44, 2017.

JOYAL, C. C.; BLACK, D. N.; DASSYLVA, B. The Neuropsychology and Neurology of Sexual Deviance: A Review and Pilot Study. **Sexual Abuse**, v. 19, n. 2, p. 155–173, 2007. DOI: 10.1177/107906320701900206.

JOYAL, C. C.; COSSETTE, A.; LAPIERRE, V. What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy? **The Journal of Sexual Medicine**, v. 12, n. 2, p. 328-340, 2015. DOI: 10.1111/jsm.12734.

JUNG, C. G. Considerações gerais sobre a teoria dos complexos. In: JUNG, C. G. **A natureza da psique**. O. C. VIII/2. Petrópolis: Vozes, 2009. (Original publicado em 1934)

JUNG, C. G. **Aion – Estudo sobre o simbolismo do si-mesmo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KAPLAN, H. I. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LA TAILLE, Y. **Moral e Ética: Dimensões intelectuais e afetivas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LANDINI, T. S. **Horror, Honra e Direitos: Violência sexual contra crianças e adolescentes no século XX**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LANTÉRI–LAURA, G. **Leitura das perversões**: história de sua apropriação médica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

LIMA, I. V. B; DIOLINA, J. Consequências Psicológicas do Abuso Sexual na Infância e Adolescência: Uma Ferida Invisível. In: I CONGRESSO JURÍDICO DA AJES, 2013, Juína, MT. **Anais...** Faculdades do Vale do Juruena, Juína, MT. Disponível em: <<http://www.site.ajes.edu.br/direito/arquivos/20131030201243.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LOWENKRON, L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 5, p. 9-29, 2010.

LUCKA, I; DZIEMIAN, A. Pedophilia: a review of literature, casuistics, doubts. **Psychiatria Polska**, v. 48, n. 1, p. 121-134, 2013.

MAGALHÃES, S. S. **Estrutura fatorial do controle inibitório no envelhecimento**: comparação entre amostras de adultos e idosos. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **PHYSIS**, v. 29, n. 2, e290213, 2019. DOI: 10.1590/s0103-73312019290213.

MARTINS, R. A. **Abuso sexual de crianças**: Diferenças entre agressores sexuais por contacto e ofensores por pornografia infantil. Dissertação (Mestrado em Ciências Forenses) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2017.

MASSAU et al. Executive Functioning in Pedophilia and Child Sexual Offending. **J. Int. Neuropsychol. Soc.**, v. 23, n. 6, p. 460-470, 2017. DOI: 10.1017/S1355617717000315.

MATTA, R. M. **Trauma em crianças e acolhimento institucional**: Avaliação e transformação por meio do processo psicoterapêutico da terapia do sandplay. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

MENDES, A. P. J.; FRANÇA, C. P. Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 121-130, Maringá, 2012. DOI: 10.1590/S1413-73722012000100014.

MENDEZ, M. F. et al. Pedophilia and Temporal Lobe Disturbances. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 12, n. 1, p. 71-76, 2000. DOI: 10.1176/jnp.12.1.71.

MIHAILIDES, S.; DEVILLY, G. J.; WARD T. Implicit Cognitive Distortions and Sexual Offending. **Sexual Abuse**, v. 16, n. 4, p. 333-350, 2004. DOI: 10.1177/107906320401600406.

MONAHAN, K. C. et al. Psychosocial (im)maturity from adolescence to early adulthood: distinguishing between adolescence-limited and persisting antisocial behavior. **Dev. Psychopathol.**, v. 25, n. 4 Pt 1, p. 1093-1105, 2013. DOI: 10.1017/S0954579413000394.

MORALES-VIVES, F.; CAMPS, E.; DUEÑAS, J. M. Predicting academic achievement in adolescents: The role of maturity, intelligence and personality. **Psicothema**, v. 32, n. 1, p. 84–91, 2020. DOI: 10.7334/psicothema2019.262.

MUSE, M.; FRIGOLA, G. La Evaluación y Tratamiento de Trastornos Parafilicos. **Cuadernos de Medicina psicosomatica y psiquiatria de enlace**, n. 65, p. 55-72, 2003. Disponível em: <<https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Parafilias-Evaluacion-y-Tratamiento.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2020.

MURRAY, H. **Teste de Apercepção Temática (TAT)**. São Paulo: Pearson, 2019.

NAMBA, J. **A proibição do incesto em Lévi-Strauss e Freud: algumas aproximações**. Revista de Antropologia., v. 61, n. 1, p. 176-190. 2018.

NIVEAU, G. Cyber-pedocriminality: characteristics of a sample of internet child pornography offenders. **Child Abuse Negl.**, v. 34, n. 8, p. 570-575. 2010 Aug. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.01.011. 2010.

NOGUEIRA, R. N. **Distorções cognitivas de ofensores sexuais em interação grupal e familiar**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília DF, 2020.

OLIVEIRA, T. D. et al. Propriedades psicométricas do Teste dos Cinco Dígitos para o contexto brasileiro: estudo preliminar com a população adulta. In: I CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA JOVEM, 2014, **Anais...** Belo Horizonte, Minas Gerais. DOI: 10.13140/RG.2.1.4737.9043.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

OOSTERHUIS, H. Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. **Medical History**, v. 56, n. Special Issue 2, p. 133-155, 2012. DOI: 10.1017/mdh.2011.30.

PACHECO, M. V. P. C. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 6, n. 2, p. 152-157, 2003. DOI: 10.1590/1415-47142003002011.

PAILING, A. N.; RENIERS, R. L. E. P. Depressive and socially anxious symptoms, psychosocial maturity, and risk perception: Associations with risk-taking behaviour. **PLOS ONE**, v.13, n. 8, e0202423, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0202423.

de PAULA, J. J.; MALLOY-DINIZ, L. F. Adaptação, validação e normatização do Teste dos Cinco Dígitos para o contexto brasileiro. In: JÚLIO-COSTA, A.; MOURA, R.; HAASE, V. G. (Eds.) **Compêndio de testes neuropsicológicos: Atenção, funções executivas e memória**. São Paulo: Hogrefe, 2017, capítulo 14.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 5., p. s197-s204, 2005. DOI: 10.1590/S0021-75572005000700010.

POSTERLI, R. **Transtornos de preferência sexual: Aspectos clínicos e forenses**. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

RADA, R. T. Legal Aspects in Treating Rapists. **Correctional Psychologist**, v. 5, n. 4, p. 369-378, 1978. DOI: 10.1177/009385487800500408.

RESENDE, A. C. et al. Criterion Validity of the Rorschach Developmental Index with Children. **Journal of Personality Assessment**, v. 101, n. 2, p. 191-198, 2019. DOI: 10.1080/00223891.2017.1368021.

RETONDO, M. F. N. G. **Manual prático de avaliação do HTP (Casa-Árvore-Pessoa) e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RIBEIRO COSTA, C. A. Os assassinatos imotivados e o advento do moderno debate crime-loucura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 592-609, 2014.

RICE, M. E.; HARRIS, G. T. Men who molest their sexually immature daughters: is a special explanation required? **Journal of Abnormal Psychology**, v. 111, n. 2, p. 329-339, 2002. DOI: 10.1037/0021-843X.111.2.329.

RODRIGUES, H. **A pedofilia e suas narrativas: uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ROMI, J. C.; SAMARTINO, L. G. Algunas reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores. **Cuadernos de Medicina Forense**, v. 3, n. 2, p. 93-112, 2004.

SAMPIERI, R. H. O processo de pesquisa e os enfoques quantitativo e qualitativo: rumo a um modelo integral. In SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**, São Paulo: McGraw-Hill, 2006, p. 3 – 17.

SANTANA, M. **Estudo epidemiológico da violência sexual no município de Aracaju, Sergipe, 2013 a 2016**. Saúde e Ambiente, v.8, n.2, 2020.

SAPOLSKY, R. M. **Comporte-se: A biologia humana em nosso melhor e pior**. São Paulo: Companhia das Letras. 2018.

SCHÄFER, G. A. et al. 2004 Erektionsstörung und Lebensqualität - Erste Ergebnisse der Berliner Männer-Studie. [Erectile Disorder and Quality of Life - First Results of the Berlin Male Study]. **Sexuologie: Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft**, v. 10, n. 2-3, p. 50-61.

SCHIFFER, B.; VONLAUFEN, C. Executive dysfunctions in pedophilic and nonpedophilic child molesters. **Journal of Sexual Medicine**, v. 8, n. 7, p. 1975-1984, 2011. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02140.x.

SEDÓ, M.; de PAULA, J. J.; MALLOY-DINIZ, L. F. **O Teste dos Cinco Dígitos**. São Paulo: Hogrefe, 2015.

SETO, M. C. **Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention**. Washington, DC: American Psychological Association, 2008.

_____. Pedophilia. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 5, p. 391-407, 2009. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618.

SILVA, A. J. C. **Vulnerabilidade da criança e do adolescente de 0 a 13 anos: Delineamento epidemiológico do abuso sexual em Macéio/Alagoas**. 2019. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

SILVA, C. C. P.; PINTO, D. D. M.; MILANI, R. G. Pedofilia, quem a comete? – Um estudo bibliográfico do perfil do agressor. In: VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2013. **Anais Eletrônicos...** Maringá: UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2013/wp-content/uploads/sites/82/2016/07/Camila_Cortellete_Pereira_da_Silva.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

STADLER, L.; BIENECK, S.; WETZELS, P. Viktimisierung durch sexuellen Kindesmissbrauch: Befunde national-repräsentativer Dunkelfeldforschung zu Entwicklungstrends in Deutschland. **Prax Rechtspsychol**, v. 22, n. 1, 190-220, 2012.

STANFILL, M. L.; VIGLIONE, D. J.; RESENDE, A. C. Measuring psychological development with the Rorschach. **Journal of Personality Assessment**, v. 95, n. 2, p. 174-186, 2013. DOI: 10.1080/00223891.2012.740538.

STEIN, M. **Jung: O mapa da alma**. São Paulo: Cultrix, 2016

STEINBERG, L. et al. Age Differences in Sensation Seeking and Impulsivity as Indexed by Behavior and Self-Report: Evidence for a Dual Systems Model. **Developmental Psychology**, v. 44, n. 6, p. 1764– 1778, 2008. DOI: 10.1037/a0012955.

STUDER, L. H.; AYLWIN, A. S. Pedophilia: the problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment. **Med. Hypotheses**, v. 67, n. 4, p. 774-781, 2006. DOI: 10.1016/j.mehy.2006.04.030.

SUCHY, Y. et al. Facial and Prosodic Affect Recognition Among Pedophilic and Nonpedophilic Criminal Child Molesters. **Sexual Abuse**, v. 21, n. 1, p. 93-110, 2009. DOI: 10.1177/1079063208326930.

SUCHY, Y. et al. Understanding Processing Speed Weaknesses Among Pedophilic Child Molesters: Response Style vs. Neuropathology. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 123, n. 1, p. 273-85, 2014. DOI: 10.1037/a0035812.

TALON, M. S. V. Perfil epidemiológico dos menores vítimas de violência sexual em Cuiabá e região. **Caderno de Publicações UNIVAG**, n. 9, p. 46-52, 2018. ISSN 2594-679X.

TENBERGEN, G. et al. The neurobiology and psychology of pedophilia: recent advances and challenges. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 9, art. 344, June 2015. DOI: 10.3389/fnhum.2015.00344.

TURATO, E. R. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação de violência como estratégia de vigilância em saúde: Perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.

WALKER, L. E. A. (Ed.) **Handbook on Sexual Abuse of Children: Assessment and Treatment Issues**. New York: Springer, 1988.

WALTER, M. et al. Pedophilia is linked to reduced activation in hypothalamus and lateral pré-frontal cortex during visual erotic stimulation. **Biological Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 698-701, 2007. DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.10.018.

WALTON, J.; DUFF, S.; CHOU, S. A Brief Discussion About Measuring Child Molester Cognition With the Sex With Children Scale. **Child Abuse Review**, v. 26, n. 2, p. 91-102, 2017. DOI: 10.1002/car.2361.

WARD, T.; KEENAN, T. Child Molesters' Implicit Theories. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 14, n. 8, p. 821-838, 1999. DOI: 10.1177/088626099014008003.

WEBB, L.; CRAISSATI, J.; KEEN, S. Characteristics of Internet Child Pornography Offenders: A Comparison with Child Molesters. **Sexual Abuse**, v. 19, n. 4, p. 449-465, 2007. DOI: 10.1177/107906320701900408.

WIJLMAN, M.; BIJLEVELD, C.; HENDRIKS, J. Women don't do such things! Characteristics of female sex offenders and offender types. **Sex Abuse**, v. 22, n. 2, p. 135-156, 2010. DOI: 10.1177/1079063210363826.

WILD, T. S. N. Prevention of Sexual Child Abuse: Preliminary Results from an Outpatient Therapy Program. **Front. Psychiatry**, v. 11, article 88, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00088.

YOUNG, J. E. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas**. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

ZILKI, A. A. G. R.; RESENDE, A. C. Psicopatia e maturidade psicológica em autores de violência sexual. In: NALINI, L. E. G., VITORINO, P. V. de O.; FEITOSA, D. T. (Orgs.), **Coleção Gênese: ciência e tecnologia**. Vol. 1. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2019, p. 295-308.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia: Psicologia Clínica

Núcleo de Estudos em Psicossomática

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Res. CNS/MS nº 466/2012 e Res. CNS/MS nº 510/2016)

I – Dados sobre a pesquisa científica

Título do Protocolo de Pesquisa: “Aspectos cognitivos da tomada de decisão do abusador sexual infantil”.

Pesquisador responsável: Christian da Silva Costa

Inscrição no Conselho Regional de Psicologia: CRP 06/73995

Avaliação do risco da pesquisa: Os riscos esperados são baixos, de caráter pessoal e subjetivo com a possibilidade de o participante sentir-se ansioso por estar participando de tal pesquisa e por evocar memórias relacionadas a situação de sua prisão. Entretanto, em caso de qualquer sensação de desconforto ou necessidade emocional, o(a) pesquisador(a) estará atento(a) e disponível para um atendimento individual e, se necessário, interromper o procedimento da entrevista e fazer encaminhamento para a unidade de saúde da própria unidade prisional.

II – Registro das explicações do pesquisador ao participante da pesquisa

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa “Aspectos cognitivos da tomada de decisão do abusador sexual infantil”. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a participar, você não será penalizado de forma alguma.

A presente pesquisa visa averiguar se está presente na pedofilia uma distorção cognitiva e se essa condição está associada a uma doença mental, de modo a aprofundar a compreensão sobre as possíveis causas dos atos pedofílicos e avaliar possibilidades de reabilitação. Espera-se que as conclusões venham a contribuir para a compreensão das causas dessas manifestações, de modo a ampliar o conhecimento científico sobre o tema e, eventualmente, oferecer condições para que os agentes que praticam tal crime possam melhor entender a própria personalidade e os possíveis motivadores de suas ações.

Para levantamento das informações, será realizada breve entrevista e aplicados instrumentos de avaliação psicológica. A entrevista será gravada (apenas áudio) e o registro em mídia será eliminado após a conclusão do estudo. Os resultados da pesquisa serão utilizados na elaboração de uma tese, como parte dos requisitos para que o pesquisador venha a obter o título de Doutor em Psicologia Clínica e para futuras publicações. Não haverá, contudo, de qualquer maneira e sob nenhuma circunstância, a

identificação das participantes. É de compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo da continuidade de seu tratamento na Instituição. Com relação à confidencialidade, as informações obtidas nesta pesquisa serão analisadas em conjunto, não sendo divulgado a identificação de nenhum interno. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Se existir qualquer despesa adicional, será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Também não há compensação financeira nem qualquer benefício direto relacionados à sua participação.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável é o psicólogo Christian da Silva Costa (CRP 06/73995), que pode ser encontrado no endereço eletrônico christiancosta2003@yahoo.com.br.

O projeto da pesquisa “Aspectos cognitivos da tomada de decisão do abusador sexual infantil” foi aprovado – Parecer Nº xxxxxxxxxxxx – pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, órgão responsável por verificar o atendimento às normas e aos preceitos que regem a realização de pesquisas com seres humanos.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre os procedimentos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Rua Monte Alegre, 984, Perdizes - São Paulo - SP CEP: 05014-901 Fone:(11) 3670-8000 (PABX).

III – Consentimento Pós-informado

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo aqui apresentado.

Eu discuti com o(a) psicólogo(a) pesquisador(a) sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas ou de benefícios diretos, e que tenho garantia do acesso aos resultados de minha avaliação. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante os procedimentos de pesquisa, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou do meu atendimento neste Serviço.

Data: / /

Assinatura do interno/representante legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste interno ou representante legal para a participação neste estudo.

Data: / /

Assinatura psicólogo(a) responsável pela aplicação dos instrumentos.

Nome

CRP

APÊNDICE B – HISTÓRICO DOS FATOS

INTERNO	ACUSAÇÕES
001	Acusado de abusar de uma menina de 13 anos; moravam juntos há aproximadamente 7 meses. Via a vítima como mulher; alega que foi consensual e que os pais da menina sabiam.
002	Acusado a abusar da sobrinha; alega que foi armação por parte do irmão.
003	Acusado de, junto à esposa, abusar do enteado, de 1 ano e 8 meses; também agrediram a criança.
004	Assassino e estuprador em série, com características ritualísticas. Preso por abusar e matar criança de 9 anos. Possui histórico agressivo, além de já ter cometido os crimes de: homicídio, tentativa de homicídio e estupro de vulnerável diversas outras vezes, desde que é menor de idade, segundo a tia dele.
005	Mediante coerção exercida por meio de uma faca restringiu a adolescente, levou até um imóvel onde exerce a função de caseiro, estuprou e agrediu em seguida obrigou a entrar em seu veículo manteve em outras 2 oportunidades relação sexual com a menor e após amarrá-la e cobri-la com um grande invólucro plástico jogou-a de uma ponte sobre o rio. A vítima, contudo, conseguiu se desvencilhar e nadar até a borda onde conseguiu ajuda.
006	Tentou matar a ex-esposa e o atual namorado/marido. Tentou cometer suicídio, logo após colocar fogo no imóvel da amiga, cortando o próprio pescoço. Estuprou enteada de 7 anos; nega e alega que chegou em casa e flagrou mulher o traindo, o que causou a tentativa de homicídio e, por isso, o denunciaram também por estupro da menor.
007	Acusado de estuprar e matar enteada; alega que agrediu a menina pois ela havia defecado na roupa e que seu pai era "do crime" e alcoólatra
008	Acusado de matar uma criança e de ter abusado da neta.
009	(É O CASO QUE O INTERNO, INCLUSIVE, BATEU O PORTÃO NA CABEÇA DA FILHA)
010	Preso pelos crimes de estupro de vulnerável e homicídio qualificado, da enteada E., de 4 anos, tendo admitido apenas o homicídio durante a avaliação. A mãe chegou a ligar para familiares às 3h da manhã, falando que a filha havia batido a cabeça.
011	Acusado de praticar atos libidinosos com duas filhas; Usava de ameaça e oferecia dinheiro como forma de subjugar as vítimas; Tratava os atos como “castigo”; Fazia uma das filhas assistir a conteúdos pornográficos; Ejaculava sobre o corpo da vítima; Cobrava melhor desempenho; Filha de 17 anos foi quem denunciou os atos; Ele confessou parcialmente: confessando os atos praticados com a filha que denunciou, não confessou os atos com a filha mais jovem; Nos processos consta que ele apresentou interesse em passar com um profissional para entender o que o fez cometer os crimes que cometeu.
012	Sua ficha inclui tentativa de homicídio, com uso de faca; A vítima (sua enteada, uma criança) o empurrou quando a tentou estuprar, e ele reagiu a agredindo, o que quase a levou a óbito.
014	Acusado de estupro de vulnerável (217-A); A primeira vítima tinha 12 anos, e a segunda e a terceira tinham entre 10 e 11 anos; todas do sexo feminino; elas frequentavam sua loja de doces, e ele as molestava. Mesmo M.O. para todas elas um outro homem molestou a terceira vítima, L., dentro da loja dele.

015	Acusado de abusar de sua filha de 3 anos de idade, enquanto dava banho nela na área externa da casa. Uma vizinha testemunhou o ato e fez a denúncia para a polícia.
016	Acusado de estupro de vulnerável, suas vítimas tinham 12, 14 e 15 anos; 3 vítimas: uma de 12, uma de 14 e uma de 15 anos; a vítima de 12 anos não lembra se foi forçada a manter o ato sexual; Ofereceu maconha, álcool e alprazolam para as vítimas no intuito de deixá-las com as capacidades volitivas reduzidas.
017	Acusado de estupro de vulnerável; Foi acusado de ter estuprado garotos de 11 a 14 anos; Os garotos eram seus alunos; Era professor no Colégio, em Biritiba-Mirim, onde lecionava música; Acusado também de pôr a vida das crianças em perigo, pois deixava os garotos dirigirem o carro; Marcava com os garotos no WhatsApp “partidas de futebol”, pedia para que mentissem para suas mães; Buscava os garotos e os levava em passeios de carro, onde sugeria jogos de verdade ou desafio, nesses jogos, pedia para as vítimas se exporem, se expunha para elas, tocava os pênis das mesmas, ensinava-as a se masturbarem, praticava sexo oral em algumas delas
019	Acusado e preso por estuprar a neta de 8 anos.
020	Praticou ato libidinoso com menino de 8 anos de idade; Criança foi com os pais almoçar na casa dele (menino era filho do genro de sua esposa e soubemos pela entrevista que frequentava a casa dele ocasionalmente); Chamou a criança para o andar de cima da casa, obrigou a vítima a masturbá-lo e ofereceu R\$5 ao menino para não contar a ninguém; Foi flagrado pelo pai do menino, que encontrou os dois sozinhos e avistou esperma no chão; Foi comprovado pela perícia através de vestígios de esperma na boca do menino; Acusado primeiramente confessou na delegacia, mas durante o processo de julgamento, voltou a negar os fatos.
021	Estupro de vulnerável (menina de 8 anos de idade); consta que o acusado “apanhou a vítima em casa” e a levou para o mato para abusá-la; foi flagrado por uma pessoa que estava andando pela região; Foi testemunhado beijando a criança com “a mão por debaixo dela”; Foi encontrada a calcinha da vítima no local, assim como uma pomada de estimulante sexual.
022	Art. 217-A. Importunação sexual na chácara, menina de 14 anos, amiga da neta que foi passar um final de semana com ela na chácara do avô.
023	Estava no Terminal Rodoviário com seu carro e viu uma moça sentada. A abordou dizendo que ela estava trêmula. Ele perguntou se ela precisava de ajuda e ela perguntou a ele se havia algum ônibus para Mogi das Cruzes, e ele respondeu que apenas às 5h. Ele ofereceu sua blusa e ela não aceitou. A moça disse que tinha saído de uma festa e que havia bebido um pouco. Ele a estuprou (mas alega que a relação foi consensual) e afirma que em dado momento ela começou a agredi-lo, ao que ele respondeu usando "força excessiva", o que resultou em sua morte. Segundo ele, está preso: "Por causa de um homicídio, feminicídio. A gente se conheceu, saiu, eu tava brisado, drogado, ela pediu para ir para a casa dela, ela se revoltou e começou a me agredir, eu usei força e acabei dando um mata-leão"
024	Praticou atos libidinosos com menor durante anos; Aproveitou do fato da menina ser colega de escola de seu filho; A menina a época do início do fato tinha 11 anos; Edmar iniciou seu contato por WhatsApp, elogiando a beleza da menina, sabia quando a menina estava sozinha em casa e a encontrava no local, onde tirou sua virgindade; Dava joias, doces, roupas íntimas e dinheiro a ela; A abordava na saída da escola e aula de balé, e a levava para o motel; Praticou também sexo oral e anal com a menina; A levava também de carro para locais ermos para praticar atos libidinosos; Trocava fotos íntimas com a vítima; Em sua confissão alegou não saber

	a idade da menina, alegou também que manteve relação sexual com enteada de seu irmão, outra vítima, de apenas 14 anos.
025	Abusava sexualmente da filha mais velha. Pedia para que a outra filha saísse da casa, para que pudesse abusar desta
026	Mantinha relações incestuosas com a enteada desde que ela tinha 7 anos de idade. Houve conjunção carnal; obrigou a vítima a ingerir a PDS; A vítima engravidou com 14 anos; dava presentes e dinheiro para que ela não contasse a ninguém sobre os estupros; Deu um remédio abortivo para a vítima; Controlava o ciclo menstrual da vítima.
027	Acusado de abusar da enteada (11 anos), sendo que o outro filho (7 anos) da companheira disse que viu.
028	Abusou de sua enteada dos seus 9 aos 12 anos; levava a menina para o quarto, trancava a porta e janela e ordenava que tirasse a roupa, beijava o corpo da vítima, praticava sexo oral na mesma e esfregava o pênis na vagina dela (a segurando pelos punhos); A mãe ficou desconfiada e indagou a menina, que contou tudo para a mãe; Não era ameaçada; F. foi sentenciado a 20 anos de prisão.
029	T. foi preso por ter abusado de sua enteada, desde seus 9 aos 17 anos; Era usuário de crack, foi acusado (e posteriormente inocentado) por uma tentativa de homicídio; abusou também da outra enteada (mais nova, menos frequência); apresenta indícios de ciúmes patológico: tentou agredir ex-mulher com uma barra de ferro por ciúmes, achava que a enteada ia para a igreja para arranjar namorado etc.
030	Acusado de abusar do enteado de 14 anos. "Conduta criminosa praticada pelo recorrente, o qual, aproveitando-se da condição de padrasto da vítima, aproveitava-se dos momentos de ausência da genitora para obrigá-lo à prática de sexo oral. Posteriormente, quando a vítima tinha sete anos, e seus genitores separaram-se, o paciente passou a estuprá-lo, inicialmente passando as mãos no pênis da criança, e progredindo até que consumasse coito anal, quando a vítima contava com apenas 11 anos de idade."
031	O interno foi visto pela testemunha (bisavó da vítima) abaixado na frente da vítima, com a mão dentro da calça dela; estavam morando na mesma casa por motivos de desemprego e pandemia; A genitora toma conhecimento do ocorrido e se desloca para cidade em busca de mais informações; Ele é avistado no ponto de ônibus e chamam a polícia para prendê-lo; não houve confrontos
032	Abusou da sobrinha de 9 anos; A beijou, a ameaçou, a trancou no quarto, despiu e beijou seios da vítima; colocou pênis na boca da vítima e em sua vagina (sem penetrar); abusou também da outra sobrinha, de 10 anos, praticou sexo oral e anal; ameaçou "sumir com seu irmãozinho" caso contasse para alguém; Abusou também da mãe das crianças quando esta era mais jovem; Praticava sexo anal com as vítimas pois "fazia assim para não engravidá-la."
033	Em 2013, abusou das enteadas de 11, 6 e 5 anos de idade. N (11 anos) declarou que J. a ordenava que tirasse suas roupas, e então passava a mão em suas nádegas; E (6 anos) conta que ele tocava em suas partes íntimas, "batia na minha perereca"; G (5 anos) conta que ele apertava sua vulva, batia em suas pernas, batia em sua bunda com tênis; Ele nunca tirava sua própria roupa ou "usava" o pênis nos abusos; N ouvia as irmãs gritando; o agressor ameaçou N com uma pedra; J. batia em N com socos, tapas, cabo de vassoura e puxava seu cabelo; N escreveu carta para o pai onde relatava os abusos e essa carta foi descoberta pela avó; A mãe ficou doente (teve pernas amputadas) e crianças foram morar com avó; Foi preso em 2021.

034	Tinha o costume de dar "selinhos" na filha, e, na festa de 15 anos da filha, a beijou de língua. O agressor diz que exagerou na bebida.
035	Simulou assalto para estuprar a vítima nº1; na companhia de um amigo, invadiu o salão de beleza onde a vítima trabalhava; os dois a estupraram. Pediu para que ela o beijasse "para não esquecer como é bom ser estuprada"; A segunda vítima era menor de 14 anos; Ele expôs os genitais para ela na rua e perguntou se ela queria masturbá-lo.
036	Segundo a vítima, o acusado passou a molestá-la aos 9 anos de idade. O primeiro episódio ocorreu quando ela estava dormindo na sala e acordou com o agressor tentando tirar sua calça, sendo que, após esse episódio ele passou a abusar da vítima de forma rotineira. O denunciado passava as mãos em seu corpo, suas nádegas, na genitália da criança, além de subir em cima da mesma. O agressor ejaculava nas costas e nas nádegas da vítima. Além disso, o abusador esperava a vítima dormir para tocá-la, sendo que ela acordava em razão das práticas. Ocorria de o acusado colocar o pênis na mão da enteada, que acordava com a genitália do agressor em sua mão. Por fim, o abusador obrigava a vítima a assistir vídeos e ver fotos de conteúdo pornográfico, de crianças e adultos, enquanto ele se masturbava.
038	Segundos os autos, M. abusou de uma criança de 7 anos; Se encontrava em uma reunião de negócios em uma residência no interior; Uma das mulheres que estavam nessa reunião estava com a filha; Consta que ele tocou nas partes íntimas da vítima, repetindo esse ato diversas vezes; Já havia sido flagrado abusando de outra criança anteriormente; Pessoas que estavam na viagem de negócios testemunharam que M ficava "fissurado" na menina e não se atentava aos assuntos de reunião: "parecia que era uma criança também", disse uma das testemunhas; Testemunhas afirmam também que M. apresentava comportamento ansioso.
039	Abusou de uma filha, um filho e uma sobrinha, tendo sido foi condenado por estes. No entanto, o próprio afirma ter abusado de outras 7 primas.
040	Pego em flagrante pela mãe da vítima com o pênis exposto para a filha pedindo para que a menina o tocasse; R. era namorado da mãe, estavam morando juntos há alguns meses; Mãe percebeu previamente um comportamento estranho da filha, que não comia, ficava muito quieta, não queria ficar em casa; A vítima era uma menina de 5 anos; R. guardava fotos da menina em um álbum oculto em seu celular; R. confessou que não foi a primeira vez que aconteceu o abuso, que ocorreu pelo menos 3 vezes; Afirma que chegou a encostar o pênis nas partes íntimas da vítima, mas que não houve penetração.
041	Praticou atos libidinosos com a enteada de 8 anos, que envolveram conjunção carnal. Antes de ser preso, já tinha 9 passagens por Maria da Penha por causa da ex-mulher.
042	Abusou das duas enteadas: J/ (5 para 6 anos) e S. (9 anos). Fazia J. praticar sexo oral com ele, a molestava e ameaçava falando que ia matar sua mãe. Abusou de S a molestado e fazendo com que ela tocasse seu pênis. Molestava as meninas exigindo que elas o deixasse tocá-las quando elas queriam usar o tablet ou o celular. De acordo com J., o abusador já matou um policial e a mulher dele; era do PCC. "Mexia" com S. e às vezes batia nela. S. passou a se automutilar depois dos traumas sofridos pelo agressor. Depois dos abusos, ele batia na cabeça de S. e perguntava "por que você fez isso?" dando a entender que os abusos haveriam ocorrido por iniciativa dela.
043	Abusou da enteada de 9 anos. Ao ser flagrado pela mãe da menina, W proferiu ameaças e a agrediu, dando continuidade ao abuso. As manteve em cárcere privado durante a noite. Mãe e vítima saíram de manhã quando ele foi trabalhar, fizeram a denúncia. Quando a polícia chegou, ele estava em casa dormindo. Negou os fatos, disse que passou a noite na rua buscando droga. Recebeu progressão de

	pena para o semiaberto em 2019, porém, em uma das saidinhas ameaçou a mãe e irmãos com faca. Estes alegam que ele usou drogas e afirmam que ele seja esquizofrênico.
044	Na data do fato A recebeu uma ligação do diretor da escola onde a vítima estudava. M havia contado a um amigo que teria sido vítima de abuso sexual por seu padrasto. M conta que seu padrasto a teria obrigado a tomar banho com ele e que durante o banho ele tapou seus olhos e com uma touca de natação, passando as mãos em suas partes íntimas e depois colocou o pênis em sua boca. Após o banho começou a sentir ardência em suas partes íntimas, contou o que ele teria abusado dela outras vezes, inclusive em 2017.
045	Abusou da neta da ex-esposa (7/8 anos). Aconteceu 3x entre 2017 e 2019. Acontecia quando a neta ia para a casa onde ele morava com a ex-esposa. Quando eles ficavam juntos na sala vendo TV, ele apresentava como uma brincadeira e tocava nela nos momentos em que ela se sentava no colo dele ou o abraçava. Ele era missionário cristão; foi réu confesso.
046	A vítima, um menino de 13 anos, foi estuprado pelo agressor diversas vezes. Valdecir tentou abusar do irmão da vítima também, 2 vezes. A vítima foi fazer uma ligação na casa do acusado, que o levou até o banheiro, abaixou as calças da vítima, passou as mãos no garoto enquanto se masturbava na frente dele. O crime ocorreu em dezembro de 2015, o agressor foi condenado a 20 anos. A vítima apresentou mudanças de comportamento, percebidos pela mãe, que o notou mais agressivo, teve desempenho prejudicado na escola (repetiu de ano); tentou suicídio e se cortava. Há suspeitas de que a vítima apresentava (ou passou a apresentar) um quadro de esquizofrenia (tinha medo de que teria um chip implantado). Não revelava o abuso por medo de ameaças proferidas por V. (de que machucaria sua mãe). O agressor introduziu o dedo no ânus da vítima, a fazendo sangrar. O irmão mais velho da vítima era dependente químico e esquizofrênico; e V. o oferecia bebida. O acusado praticava os abusos quando a esposa e os filhos não estavam em casa.
047	Padrasto da vítima, costumava dormir com a vítima e com a mãe. Segundo a vítima, os abusos ocorreram entre seus 9 e 12 anos. Certo dia, o acusado saiu para beber e ao retornar deitou-se no meio da vítima e sua genitora. Começou a passar a mão em suas partes íntimas, após colocar suas pernas no meio das pernas da vítima e tentar beijá-la na boca (neste momento a vítima estava dormindo). A vítima acorda e o empurra, acreditando que estava sendo confundida com sua genitora. Posteriormente a vítima o questiona sobre o ocorrido e ele diz não se lembrar, mas pergunta se ela havia gostado. O réu sempre chamava a vítima para ver TV na sala, ao deitar-se ao seu lado, passava-lhe a mão e introduziu o pênis em seu ânus. A vítima pedia para parar, porém ele dizia que não ia parar porque ela gostava. Segundo a vítima, o réu já havia introduzido o pênis em sua boca, não especifica em qual momento. A genitora se separa do agressor após descobrir uma traição. A vítima mais uma vez é abusada. Estendeu uma toalha sobre a cama já que a vítima estava menstruada e penetrou na vagina.
048	Abusou da enteada de 3 anos. Passou a mão, introduziu os dedos na vagina da vítima e exibiu o pênis para a vítima. A mãe notou vermelhidão enquanto dava banho na filha, e então indagou a menina, que contou os fatos. Na delegacia, W. negou, dizendo que era acusado injustamente.
049	A vítima afirmou para os vizinhos, que procuraram o conselho tutelar, que os abusos aconteciam quando a mãe saía de casa. O pai colocava os outros filhos para o lado de fora da casa e ficava somente com C em casa. Ele pedia para que ela levantasse a blusa e mexia nos seios dela, beijava sua boca, abaixava as suas roupas. Somente ela ficava nua. Ele colocava a boca nos seios dela e introduzia as mãos em

	seus órgãos genitais. Tudo isso mais de uma vez. Pai desempregado e fazia uso de bebida alcoólica. Havia denúncias de agressões físicas na esposa e nos filhos.
050	Manteve ato libidinoso com a sobrinha de 9 anos. A vítima frequentava a casa da filha do acusado. Em quatro ocasiões, praticou coito anal com a vítima. A ameaçava, dizendo que mataria sua mãe. Mandou a vítima ir até a cozinha para fazer pirulitos de chocolate, se aproximou, abaixou a calça e introduziu o pênis no ânus da vítima, provocando sangramento. Filha do denunciado presenciou ele passar a mão nas nádegas da vítima, ela então contou para a mãe da vítima, que conversou com ela e soube das outras ocasiões.
051	Já foi preso por porte de espingarda. Vítima (de 9 anos), ia trazer doações de roupas para a sede (onde estavam essas roupas), Ele afirma que ela apenas pediu ajuda para levar as roupas. Foram até o quarto onde estava a sede, ele colocou a mão na boca da menina e ameaçou que se ela contasse ele iria matar as pessoas que ela gosta, colocou a mão na calça dela, ela saiu chorando e outra pessoa viu, insistiu para que ela falasse e ela contou. A mãe da vítima era amiga do abusador.
052	Padrasto da menina, abusava desde os 7 anos dela, aos 10 ela contou à mãe que ele esfregava seu órgão nos dela. Passava a mão pelo corpo da menina no sofá da sala, a pegava no colo, colocava na cama. Fez isso diversas vezes, praticou sexo oral e já tentou penetração.
053	Quando a enteada tinha 4 anos começou a passar a mão nela, quando ela menstruou aos 11 anos começou a penetração no ânus e vagina, sempre quando estavam sozinhos, ou a mãe no banho e a irmã menor assistindo televisão. Já obrigou a menina a fazer sexo oral nele. O padrasto se aproximava com o braço envolta dela e passava as mãos nela.
054	Batia nos filhos, começou os abusos na filha (L) quando ela tinha 7 anos. Dopava a filha com os remédios da mãe e a estuprava com penetração quando estava dormindo. Já abusou do filho quando ele tinha 9 anos, o filho contou para a mãe e ela disse para ele parar de besteira.
055	Abusou da enteada e tentou abusar da amiga da enteada. Alega que usava entorpecentes (cocaína) e bebia e que não se lembra dos fatos, mas diz que acha que não fez nada.
056	Acusado de dormir constantemente com a enteada de 2 anos de idade. Enquanto a criança dormia, ele tirava a roupa dela para tocá-la.
057	Alega que foi abusado pela vítima e que a menor forçou a entrada no banheiro para ter relações com ele.
058	Constrangeu sua filha, de 14 anos de idade, ao praticar atos libidinosos diversos da conjunção carnal, cuja os fatos e de eventual delito de estupro, sem prejuízo de caracterização de outras infrações penais subsidiárias, correlatas ou cometidas em concurso. A adolescente comunicou os fatos diversas vezes com a mãe, que, em singular demonstração de descaso com o bem-estar da filha, não tomou nenhuma providência para defesa dela, vindo, ainda, a viabilizar ambiente propício para os abusos, ao permitir que o requerido dormisse no quarto da menor. F., questionado pelo CT, não negou a grave acusação, dizendo ainda que fica constantemente embriagado e que, se fez algo, é porque estava dormindo.
059	A vítima disse que ele mordeu sua boca beijando, acha que foi mais de uma vez, ameaçou matar com uma corda, chegou a enrolar a corda no pescoço, o acusado colocou o pênis para fora e falou para ele pegar. O acusado estava fazendo serviço há 3 dias na casa da avó da vítima, entrou por trás e levou o menino para dar uma volta, quando eles voltaram o menino estava com cara de choro, o acusado o ameaçou com uma furadeira, disse que iria colocar ele na geladeira. Ele e a vítima ficaram sozinhos, ele estava fazendo serviço no telhado da casa. Vítima falava “mãe, vem

	deitar que o cara vai cortar seu pescoço”. Foi na casa da irmã, o réu estava lá e falou para a mãe “seu filho é daora, dei uma volta com ele”. O acusado falou que era do PCC e que todos deveriam sair, assumiu o estupro e falou que ia pegar um facão e matar o menino. Réu invadiu a residência com um carro e quis atropelar a mãe do menino.
060	J abusava sexualmente e agredia a filha de 12 anos. A vizinha o flagrou e acionou a polícia. J inicialmente negou, mas quando soube que os vídeos foram descobertos, admitiu. A vítima afirma que os fatos vinham ocorrendo há anos. M (vizinha) desconfiou de um barulho, subiu as escadas e filmou o ato em flagrante. J percebeu que estava sendo filmado e se assustou. Estava bêbado no momento. A vítima afirma que o pai a abusou outras vezes sendo obrigada a praticar conjunção carnal, sexo oral e masturbação em seu pai. A vítima afirma que recebeu socos, tapas e ameaças. Os dois moravam em MG e se mudaram para SP quando outros familiares descobriram os abusos, que já vinham ocorrendo.
061	Em 2013, abusou da neta de 5 anos de sua companheira, com quem vivia união estável. A avó da vítima flagrou o companheiro com a menina na cama, com as calças abaixadas e fralda aberta, com os dedos introduzidos na vagina da mesma. Para a polícia, ele disse que estava “apenas acariciando” a menina, pois ela era “muito carinhosa”. Não era avô biológico, mas vivia como tal, pois criou a menina. Disse para a polícia que ele tem muita liberdade com a neta, e ela com ele. Foi concedido semiaberto em 2020. Recebeu alvará de liberdade em 2022. J. foi morar com seu filho, que tinha uma filha de 6 anos e era neta biológica de J. Ele estava em liberdade há 20 dias, quando abusou dessa outra neta, filha de E. O agressor entrou no quarto da menina e passou a mão nela. O pai da menina o flagrou saindo do quarto da mesma e voltando às pressas para sua cama (que ficava na sala). O ato foi gravado em vídeo pela câmera de segurança da casa.
062	Agredia filhos e esposa. Abusava das filhas. Filha engravidou dele com 14 anos: não deixava a menina sair, cortava o cabelo dela, ficava violento se a menina se esquivava do abuso.
063	Abusou, durante um período de 4 anos, de sua neta; a menina acordava com o avô sobre ela, com as calças abaixadas, esfregando o pênis nela (nas nádegas, sem penetração); passava a mão em suas partes íntimas; passava a mão em todo o corpo da vítima enquanto ela estava deitada; relatou: “quando fui ficando mais velha, ele passava a mão nos meus peitos” A vítima residia na casa dos fundos da casa do avô, com os pais. A vítima fez a denúncia em 2019, quando tinha 16 anos, tendo os abusos durado até seus 11 anos.
064	Foi pego em 2019 ao ser vítima de agressão em uma briga em um bar. Crime ocorreu em 2016: praticou ato libidinoso contra a enteada M. e H., sua prima. J. estava em seu quarto quando chamou M., que foi surpreendida por seu padrasto sem roupa, apenas enrolado com um cobertor. Ele pegou sua mão e colocou no órgão genital dele. Ela, assustada, foi até sua tia e chamou sua prima H para ficar com ela em casa. J praticou então exatamente o mesmo ato com H.
065	A ofendida G. Na época com 12 anos, relatou que saía da escola com sua amiga quando o moço a puxou, disse que conhecia seu pai, contou coisas sobre sua família e insistiu que fosse com ele pegar um presente para o seu pai. A vítima contou que o lugar ficava ao lado de uma escola, uma casa baldia. O réu disse que não tinha ninguém na casa e que o irmão dela a levaria embora. Ele pediu para ela tirar a roupa, como ela negava, ele começou a tentar tirar. Disse que não faria nada, mas começou a bater sua cabeça na parede, jogou ele no chão e deu socos em sua face. Seu nariz sangrou então ele tirou a roupa da vítima e abusou dela. Tanto na parte de frente como na parte de trás. Ao término ele perguntou se ela havia gozado. Ela disse que não sabia o que era isso, ele explicou e ela disse que não. Então ele abusou de novo. Começou a fingir para ver se ele parava. Pensou que ia morrer. Então ele saiu e

	mandou ela contar até 100 para sair. G. Foi para casa de sua tia que lhe acolheu e levou até a sua mãe e a levou para o hospital. O réu, ao ser interrogado, negou os fatos. Afirmou que se encontrou com a vítima, mas não cometeu nenhum crime. Não conhecia a vítima, apenas pediu informação questionando onde ficava uma escola de samba. Negou a manutenção da relação sexual no dia dos fatos, embora tenha sido detectado sêmen em suas vestes.
066	Estuprava as duas filhas desde que elas tinham 10 anos, esperava a mãe sair. Uma teve IST e outra ficou grávida aos 9 anos. Os estupros eram de penetração vaginal. Já houve outro caso de abuso antes. No depoimento afirma que bebia muito. Um dia na praça, uma das filhas saiu para ir ao banheiro, demorou algum tempo e depois voltou triste, ela disse que havia sido estuprada por um homem que veio por trás, com uma faca e não sabia reconhecer quem era, mas sabia ser boliviano. Depois a filha confessou que o homem era seu pai, ele a orientou a falar que havia sido algum desconhecido e a ameaçava de morte caso contasse para alguém a verdade.
067	A vítima, criança de 6 anos, saiu para comprar gelinho, o acusado viu que ele gostava de pipas (estava olhando as pipas que alguém estava vendendo na rua) e falou que no carro dele tinham pipas, levou o menino para um terreno baldio, fez a criança praticar sexo oral e depois inseriu o dedo no ânus, os vizinhos viram e ele foi linchado.
068	Abusou da enteada 11 anos, chamava para o quarto, tirava roupas dele e dela, boca nos seios e genitália e pênis com penetração anal. A menina gravou.
069	O sujeito era envolvido com o PCC e estava envolvido em outros crimes relacionados a drogas. Filha de menos de 14 anos
070	A vítima, E., costumava ir à casa do abusados, R., para brincar com seus netos. A mãe da menina reparou certo dia que ela reagiu de forma diferente ao encontrá-lo no mercado e a questionou. A menina contou que no ano anterior, quando tinha 9 anos de idade, enquanto ela estava na casa do acusado, ele entrou no quarto e beijou sua boca, mostrou o pênis, tirou as roupas dela e colocou o pênis entre suas coxas, perto de sua região íntima. Afirmou que isso ocorreu mais de uma vez. Depois que foi feita a denúncia, apareceram outras vítimas. I., quando tinha 13 anos também foi abusada quando estava no carro de R: ele travou as portas, a beijou e passou a mão em seu corpo, ela também disse que foi ameaçada por ele. Outra vítima, Y., em ocasião em que foi dormir na casa do acusado (era amiga de sua filha), quando tinha 9 anos de idade, afirma que ele se deitou ao seu lado acariciou seu corpo, mexeu em suas partes íntimas e introduziu os dedos em sua vagina. R. também abusou de sua neta de 7 anos. Deu a ela um celular, usando isso como método para se aproximar mais dela. Ela e E. juntas eram submetidas a abusos: as deixava nuas e passava o pênis em seus corpos. Também abusou de sua enteada: quando ficava sozinho com ela, passava a mão em seu corpo e em suas partes íntimas. Na entrevista, R. fala muito sobre o fato de ter filhos todos formados, como os criou sozinho e sobre seu trabalho com política. Já no início, diz que tem algo a nos perguntar, mas que só faria isso no final.
071	A irmã, 23 anos de idade, da vítima viu o acusado segurando a vítima pelo queixo. Observou que o acusado estava fazendo movimentos por trás da vítima. Observou, também, que o cabelo da vítima estava jogado para frente. Neste momento, a irmã se assustou e jogou o balde que estava segurando no chão. O autor percebeu que estava sendo observado e perguntou “O que foi, filha?”. A irmã, por medo dele fazer algo, não falou nada e chamou sua mãe. A mãe chamou a filha menor (vítima) pelo nome e depois se trancaram em um quarto seguro. Neste momento, a vítima estava chorando e começou a contar sobre o ocorrido. Disse que o autor colocou o “piu piu” na “pereca” dela, que a ameaçava de machucar a família caso ela contasse para alguém.

072	Consta dos autos que entre 01.06.2020 e 01.07.2020, o interno abusou sexualmente da própria filha de 07 anos de idade, praticando atos libidinosos diversos da conjunção carnal.
073	Enteada (11 anos) do agressor tentou suicídio, cortou os pulsos, a mãe viu a menina no banheiro, perguntou o que ocorreu e afirmou que foi estuprada pelo padrasto. Disse que ele introduziu o pênis nela, abaixava suas calças e a apalpava.
074	O denunciado é pai das vítimas e, por diversas vezes, no período da noite, aproveitando-se do momento em que a genitora das crianças dormia, dirigia-se ao quarto das mesmas e praticava atos libidinosos. O interno confirma que manteve relações sexuais com a C., de 09 anos de idade. C. afirma que já presenciou os atos libidinosos praticados pelo pai contra N, sua irmã. A mãe dormia ou ele esperava que estivesse fora de casa ou falava que iria fumar e ia para o quarto das filhas (as duas dividiam o mesmo quarto) e abusava delas, ameaçava de morte e agressão. As duas irmãs já presenciaram o abuso uma da outra. Abusos ao longo de 3 anos. Assumiu somente o abuso da filha mais velha. A irmã mais velha (C.) começou a ser abusada aos 9 anos. A denúncia aconteceu quando ela tinha 13 anos. A irmã mais nova (N.) começou a ser abusada aos 10 anos. A denúncia aconteceu aos 12 anos. As irmãs nunca presenciaram abuso com suas irmãs mais novas de 1 ano e de 7 anos. Com a irmã mais nova (N) tentou penetração no ânus e vagina, mas não conseguiu pois ela sentia muita dor. Esfregava o pênis nela. Com a irmã mais velha (C) penetração no ânus e vagina, até os 12 anos não era tão frequente, quando ela fez 12 anos passou a ser 3 vezes por semana. A denúncia: a prima perguntou para a irmã mais velha (C) se ela era virgem, C perguntou o que era isso, a prima explicou e (C) disse que não era. A prima contou à tia das meninas (sua mãe), a tia foi perguntar à (C) e ela contou sobre o abuso. As filhas falam que a mãe não sabe ler e não escuta bem. A tia (irmã da mãe) diz que ela “Não bate bem”.
075	O denunciado é cunhado da vítima, que reside na mesma casa que ela. No dia dos fatos, a vítima estava deitada no sofá da sala, assistindo TV, quando o denunciado a levou forçadamente para o quarto, a despiu e, segurando-a à força, introduziu o pênis na vagina dela. A vítima relatou o ocorrido a tia L. e a seu pai, que a levaram ao pronto socorro, onde o médico atestou que A.N foi vítima de conjunção carnal. A vítima tinha 11 anos de idade à época dos fatos. O agressor relatou que manteve sim relação sexual, porém consensual. Afirmou que entrou na sala viu a vítima no sofá e ela sorriu, por isso ele se aproximou e eles foram para o quarto, onde ocorreu o ato sexual. Ressaltou que havia ingerido bebida alcoólica e cocaína e não sabia a idade dela.
076	R. é tio da vítima, de 11 anos. Ambos moravam juntos, e dormiam no mesmo quarto. O abusador a trouxe para o colchão no chão onde dormia, deitou-se com ela, a despiu e despiu-se e tentou penetrá-la. O detento então escreveu um bilhete de cunho sexual (falava sobre medicamentos e utensílios de sex shop que poderiam incrementar a atividade sexual) e o entregou à menina. O bilhete ficou guardado nas vestes da menina, até que a mãe o encontrou e questionou a filha a respeito, momento em que a ela relatou o abuso. R. já tinha passagem/condenações por crime contra a fé pública e tráfico de drogas. Ao sair da prisão por essas acusações, foi morar com a irmã (mãe da vítima). R. (vítima), afirma que dias antes do ocorrido, R. havia pedido para “ficar” com ela.
077	Dois tios (E. e R.) abusava de M. (11 anos). R. mandava mensagens de WhatsApp para M. chamando-a de “Linda” e “Gostosa”, pedia que ela mandasse fotos do seu corpo e já chegou a mandar uma foto sua sem camisa.

078	5 vítimas. Ele solicitava a enteada que chamasse as amigas para brincar em casa. Vítima 1: M., 10 anos na época. Frequentava a casa dele para brincar com a enteada dele. Tirava a roupa dela, passava a mão em seu corpo, em seguida, jogava na cama, passava o pênis em sua vagina e anus. Nas diversas vezes que se aproveitava sexualmente da vítima, espelhava esperma pelo corpo dela e depois a lavava, passando a mão pelas nádegas e seios. Vítima 2: B., 7 anos na época, amiga da enteada, ia para a casa dela brincar. Praticava atos libidinosos diversos de conjunção carnal. Retirava a roupa dela e colocava o dedo no ânus, passava a mão no seu corpo. Mandava que ela tomasse banho. B. afirma ter visto R. passando a mão e colocando o dedo no bumbum de S. (a enteada dele). Ele disse que iria postar no facebook o que ele havia feito com B. caso ela contasse aos pais. Vítima 3: G.: 10 anos, ia para a casa de R. brincar com sua enteada. Ele praticava atos diversos de conjunção carnal com a vítima. R. tirava sua roupa e a da vítima quando estavam sozinhos, passava seu pênis na vagina e ânus da menina, coloca o pênis em sua boca obrigando a praticar sexo oral. Espelhava esperma pelo corpo da menina e depois a levava para tomar banho, momento em que a beijava e chupava sua vagina. Ele ameaçava matar a família da menina caso contasse para alguém. Vítima 4: J., 12 anos na época. Ia brincar com a enteada de R. Praticou atos diversos de conjunção carnal. Por 3x passou a mão pelo corpo da menina, por cima da roupa, depois colocou a mão dentro de sua calcinha, introduziu o dedo em sua vagina. Vítima 5: N., 5 anos na época, foi molestada sexualmente pelo acusado quando foi até a residência deste na companhia de sua irmã J., também vítima. Passava a mão por todo seu corpo. Todas as 5 vítimas eram ameaçadas pelo abusador para que não contassem para ninguém sobre os abusos. Em janeiro de 2014, a vítima 2, não suportando mais as violências sexuais, contou para sua mãe, o que encorajou as outras vítimas a relatarem os abusos.
079	O agressor é pai da vítima, a qual morava com sua tia, mas passou a residir com ele em meados de dezembro de 2014 (meses antes da prisão). Desde que a filha passou a residir com ele, por várias vezes, durante a noite, enquanto todos dormiam, ia até a cama de S., retirava sua roupa e roupa dela, manipulava a genitália, beijava-a e a penetrava. Perante a autoridade policial, o denunciado confessou os fatos e disse que quando alcoolizado, sentia atração sexual pela filha. S. tinha, na época, 12 anos. Os fatos aconteceram entre dezembro de 2014 e maio de 2015. A vítima relatou os fatos à tia, com quem morava antes, que acionou a polícia. Irmã do interno afirmou também ter sido abusada por ele. À época da pesquisa, o abusador relatou estar preso há 7 anos e aguardando o exame criminológico, se sente constrangido em participar e falar sobre isso, mas quer participar para poder se “preparar” para o criminológico.
080	A vítima declarou que os fatos já vinham ocorrendo a 2 meses, tendo sido constatada conjunção carnal. A prática do delito de estupro de vulnerável de sua filha que se deu de mediante violência e grave ameaça. No interrogatório realizado pela polícia, o agressor exerceu o direito constitucional de ficar calado falando somente em juízo, negando a prática do delito.

APÊNDICE C – SÍNTESE DAS APLICAÇÕES

ESTUDO DE CASO 1 - Interno 004

Idade: 42 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Az + (aumento de azul): Sua presença exagerada assinala uma possível constrição ou supressão da expressão de sentimentos e afetos, resultando em uma atitude de supercontrole, entretanto sujeita a perda deste controle em determinados momentos. O aumento dessa cor também está relacionado a sentimentos de inferioridade, incapacidade, insatisfações e ambivalência. Essa pessoa é mais formal, pouco espontânea no contato com o ambiente, rígida e apresenta atitudes mais estereotipadas. Entretanto, se o aumento de Az se der em função da predominância dos tons Az2 e Az1 (o que ocorre neste resultado), os mecanismos de contenção serão insuficientes, e a pessoa estará mais sujeita ao descontrole.

Br+ (aumento de branco): O uso do branco em quantidades acima do esperado aponta para vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle. Impulsividade ou reações imprevisíveis e agressividade também se associam ao aumento de branco.

Am- (diminuição de amarelo): Dificuldade de canalizar e expressar emoções de maneira adaptada. Deve-se verificar impulsividade e imprevisibilidade de reações.

Ma- (diminuição de marrom): Sua diminuição ou ausência pode ter um caráter negativo de falta de energia, menor resistência e baixa produtividade.

Pr- (diminuição do preto): a ausência de preto pode indicar rebaixamento ou ausência de repressões indispensáveis ao homem socialmente adaptado, embora esse rebaixamento possa vir a ser compensado por tonalidades enegrecidas ou pela presença de Ci (cinza) e Az (azul).

Síndrome de Normalidade +: indica um grande esforço para garantir o equilíbrio e aparentar uma pseudonormalidade, muitas vezes à custa de mecanismos constritivo-inibitórios.

Síndrome Fria +: seu aumento exagerado foi observado nos quadros mais **patológicos** com características esquizoides. O aumento é decorrente do aumento de Az; o que se considera mais patológico.

b) HTP

b_i) CASA

Terceiro quadrante (Inferior + esquerdo): regressão, conflitos e fixação em estágios mais primitivos.

Cano: representação fálica. Simbolicamente a casa pode também representar a imagem corporal pessoas com problemas em áreas fálicas preocupação a respeito de questões sexuais com necessidade de demonstrar virilidade frequentemente projetaram tais problemas desenhando uma chaminé bem grande.

Detalhes degradantes: sentimentos de hostilidade e agressividade (sugere-se transtorno de conduta e transtorno da personalidade antissocial).

Antenas ou outros símbolos fálicos: indícios de fantasias sexuais ou necessidade de comunicação com o mundo externo.

b_{ii}) ÁRVORE

Grandes: Podem indicar tanto expansividade como inibição. Sugerem reação às pressões ambientais, com sentimentos de expansão e agressão, falta de controle ou inibição e ideias de grandeza, para encobrir sentimentos de inadequação. Podem também simbolizar sentimento de rejeição social e inferioridade a respeito do corpo. *O desenho bem centrado pode indicar ambições e força de expansão do ego, porém preso pelo mundo da fantasia.*

Centro + esquerdo: introversão, controle, satisfação controlada por impulsos.

Copa grande: fantasia, vaidade, entusiasmo, exibição ou instabilidade, falta de concentração e agitação.

Copa só contornada, vazia: vazio de sentimentos.

biii) PESSOA

3 (Inferior + esquerdo): regressão, conflitos, fixação em estágios mais primitivos.

Muito grandes: Sugerem sentimento de constrição por parte do ambiente, com fantasias compensatórias de auto expansão e evidência de agressividade com possível descarga motora no meio ou controle interno insuficiente (comum em casos orgânicos, Transtorno de Personalidade Paranoide ou com tendência ao roubo).

Olhos sem pupila ou cegos: Percepção vaga e não diferenciada do mundo, acentuada relutância em aceitar estímulos do ambiente, recusa enfrentar a realidade das coisas, inibição, dificuldades de discriminação, imaturidade, egocentrismo ou agressividade, hostilidade, culpa e vergonha (comum em transtorno da personalidade histriônica e em voyeuristas).

Cabelo preso em maria-chiquinha: Fita no cabelo da figura feminina esforços no sentido de contenção dos impulsos.

Ausência das mãos: Mãos simbolizam o contato direto, o toque, a afetividade ou a agressão. E pode expressar um sentimento de inadequação.

Braços de tamanhos diferentes: Sugere agressividade dificuldade escolar e maturidade coordenação pobre excesso de espontaneidade descuido falta de controle impulsividade hiperatividade ou insegurança instabilidade falta de defesas perda de equilíbrio da produção gráfica e desorganização mental quando as diferenças são muito acentuadas demonstra desarmonia na personalidade e no comportamento comum em transtorno de personalidade histriônica.

biv) CRIANÇA

3 (Inferior + esquerdo): regressão, conflitos, fixação em estágios mais primitivos.

Muito grandes: Sugerem sentimento de constrição por parte do ambiente, com fantasias compensatórias de auto expansão e evidência de agressividade com possível descarga motora no meio ou controle interno insuficiente (comum em casos orgânicos, Transtorno de Personalidade Paranoide ou com tendência ao roubo).

Olhos sem pupila ou cegos: Percepção vaga e não diferenciada do mundo, acentuada relutância em aceitar estímulos do ambiente, recusa enfrentar a realidade das coisas, inibição, dificuldades de discriminação, imaturidade, egocentrismo ou agressividade, hostilidade, culpa e vergonha (comum em transtorno da personalidade histriônica e em voyeuristas).

Cinto: Castidade, repressão da sexualidade, controle e racionalização da atenção representada pela divisão do corpo em zonas (quanto mais elaborado o cinto maior tendência em converter a tensão em formas estéticas e próprias de expressão).

Ausência das mãos: simboliza a falta de contato, afetividade e atitudes agressivas. E sentimentos de inadequação.

Braços de tamanhos diferentes: indica um contato limitado com o ambiente, insegurança, falta de confiança e dificuldade em aproximar-se e estabelecer relações com as pessoas e medo vinculado a impulsos hostis. São braços que não podem realizar nada, sugerindo sentimentos de inadequação e insuficiência.

Sem cabelos e careca: Falta de energia, desvitalização, sentimento de debilidade, impotência, passividade ou isolamento.

c) FDT

Por ter errado todos os itens das últimas partes do teste (Escolha e Alternância), significa possível atenção em relação a flexibilidade cognitiva e em seu controle inibitório.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

"Dizem que abusei e matei um menino de 9 anos."

"Concordo com a acusação."

"Não faria isso novamente; eu mereço estar aqui."

"Não tinha convivência (com a vítima); apenas no dia do crime."

"O fato ocorreu no horário do almoço; falei para ele ajudar a carregar um computador e... acabou acontecendo... *não quero entrar em detalhes.*"

"No fundo é difícil cair na real."

"Não quero dizer que foi a minha infância que me levou a fazer o que fiz."

"Na época eu era nova, bebia e usava droga."

"Usei pouca cocaína naquele dia."

"Na época eu não posso falar que não queria (ter relações com a vítima); naquele momento eu queria."

"Eu estava infelizmente fora das drogas." (Obs.: ele tinha acabado de dizer que usou cocaína no dia.)

"Depois que acabou o ato, eu tive medo".

"No início a relação não foi forçada".

"O desespero veio depois".

"Na hora, eu fui e enforquei".

"Fui para casa (depois), tomei banho e fiquei pensando".

"Coloquei (o corpo) na calçada; só queria tirar ele de casa".

"Sabia que iam achar o corpo, mas não que iam ligar o abuso e morte a mim".

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? (*Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável.*)

5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS:

- 1- Tinha meu parceiro
- 2- Amar é se preocupar, cuidar e respeitar.
- 3- Complicado.
- 4- Sim, mesmo sendo incontrolável, se está ciente deve pagar pelo ato.
- 5- Às vezes. Pedofilia deveria ser considerado crime, às vezes. Não reclamo dos 13 anos (de cárcere), não reclamo de nada.

ESTUDO DE CASO 2 – Interno 005

Idade: 53 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Br+ (aumento de branco): O uso do branco em quantidades acima do esperado aponta para vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle. Impulsividade ou reações imprevisíveis agressivas também se associam ao aumento de branco. Junto com tapetes furados/rasgados, desequilibrados ou pirâmides cortadas, é possível que se esteja diante de desagregação do pensamento ou da estrutura da personalidade.

Síndrome incolor: considerada síndrome de desvio cromático cuja função primordial seria negar, atenuar ou reprimir estímulos, e seu aumento indicaria fuga de situações afetivas ou estimulantes como tentativa de manutenção de um equilíbrio bastante frágil. Também pode significar falta de elementos estabilizadores.

b) HTP

b_i) CASA

Estrutura geral da casa: desestruturada indicando desconsideração com a realidade objetiva e refúgio em suas fantasias. Sentimento de colapso, de fraco controle do ego de ruptura emocional iminente sem o emprego de defesas compensatórias e sentimentos de inadequação. Frente a isso, se mantém hipervigilância constante e intensa para manter o ego intacto.

b_{ii}) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: Dificuldade de perceber a realidade e imaturidade cognitiva. Primitivismo cujos impulsos não são fiscalizados pela consciência, com predomínio maior na vida instintiva. Necessidade de defesas para manter a integridade da personalidade. Tendência a reagir agressivamente na realidade ou na fantasia. Suscetibilidade, vulnerabilidade, irritabilidade, propensão a violência e cólera com aspereza em suas atitudes e falta de tato nas relações interpessoais.

b_{iii}) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da figura da pessoa: É observado comportamento controlador com subestima do corpo e dos impulsos vitais com ênfase na fantasia como fonte de satisfação. Possui dependência de experiências visuais. Percepção vaga e pouco crítica do mundo com recusa a enfrentar a realidade das coisas. Presentes também na figura humana a imaturidade e agressividade.

Estrutura geral da criança: estrutura bizarra, onde os pés não tocam as pernas...sem pupilas e com mãos e braços bizarros.

c) FDT

Alternância errou 8 (erros acima da média) – apresenta atenção do controle inibitório

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“A justiça que me acusou”

“Na verdade, fiz o delito”

“O advogado mandou dizer que não fiz nada relacionado ao crime”

“Peguei a moça e levei para minha casa, levei para um canto e empurrei, não cheguei a estuprar ela, não era bem uma ponte, não amarrei”

“Eu tinha um facão e uma corda em meu carro”

“Empurrei ela da ponte”

“Comecei a discutir com ela e empurrei ela da ponte e pronto”

“Se tivesse realmente amarrado, não tinha como ela nadar”

“Se eu quisesse tinha matado, na verdade não quis”

“Ela sempre passava na frente do meu trabalho, não lembro a idade dela, mas era adolescente”

“Me arrependo” (acenou com a cabeça)

“Falou que não tinha perdido

“Minha mulher morreu com câncer, Deus curou ela”

“Estou a quase 8 anos preso e minha atual mulher vem todo final de semana”

“Eu sempre prestei auxílio, dei tudo para os meus filhos”

“Tenho muito planos para quando sair daqui”.

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1 - Com minha esposa.
- 2 - O amor é tudo, é carinho, é felicidade, afeto.
- 3 - Penso que não é do jeito que a gente vê, tem que pensar na família.
- 4 - Eu nem sei o que responder, mas foi uma loucura, que não deveria ter feito nunca. Não é de Deus então não pode fazer.
- 5 - Foi uma coisa de momento, foi naquele impulso.

ESTUDO DE CASO 3 – Interno 003

Idade: 30 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Vi+ (Aumento de violeta): Indica ansiedade difusa derivada do medo do desamparo e de sentir-se indefeso. Também ansiedade excitada resultante de conflitos. Indica também insatisfação, medo e imprevisibilidade de atitudes.

b) HTP

bi) CASA

Estrutura geral da casa: indicando capacidade de enfrentar problemas e com controle de suas fantasias, sendo uma pessoa bastante detalhista.

bii) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: Desejo de realizar e der ter sucesso. Também visto impulsividade, vulnerabilidade e impaciência com necessidade de satisfação imediata. Necessidade de apresentar-se com força e autoafirmação encobrindo sentimentos de fragilidade interior.

biii) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da figura da pessoa/criança: É observado comportamento de esforço para manter uma máscara social, com sentimentos – na verdade - de inferioridade e menos valia. Mostra também preocupação em seduzir e ser moralista.

c) FDT

Não há prejuízos em seus resultados que indiquem falhas no controle inibitório ou em sua flexibilidade cognitiva.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Fui acusado de ter estuprado meu enteado de 1 ano e 8 meses”.

“Minha mulher deu uns tapas nele e depois levamos ele para o hospital”.

“Eu sou líder da célula paz e amor aqui dentro”.

“A mulher que trabalhava no hospital espalhou para toda a região do ABC o que aconteceu”.

“O comando (PCC) me pegou para dar explicação”.

“Eu odeio abusador, porque você sabe, né? Eu já fui do crime”.

“Hoje eu não penso mais assim, eu sou cristão e preciso amar o próximo”.

“Eu não ia me entregar porque esse tipo de crime é podre”.

“A polícia me rastreou até a casa da minha tia”.

“Um dia vou voltar e provar para a delegada que eu sou inocente”.

“A Delegada acreditou em mim, e disse que estava me dando crédito”.

“Minha mulher assumiu o B.O e eu fui acusado apenas por omissão de socorro”. (no processo mostra que foi ele o autor do abuso e da violência física contra a criança)”

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?

- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1- Lá fora eu tinha minha esposa, aqui dentro eu oro para repreender meu desejo.
- 2- Amar é cuidar, dar carinho, deixar a pessoa feliz, demonstrar que ama.
- 3- É espiritual, é fora de lógica, uma pessoa em si não vai fazer isso, mas o diabo faz isso pra destruir a família.

OBS: Respostas 4 e 5 ele se diz que nada fez e, que, esses atos não são possíveis de acontecer porque um pai e uma mãe são incapazes de fazer mal a um filho.

ESTUDO DE CASO 4 – Interno 042

Idade: 43 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Br+ (aumento de branco): O uso do branco em quantidades acima do esperado aponta para vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle. Impulsividade ou reações imprevisíveis também se associam ao aumento de branco.

Am + (aumento de amarelo): Exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Significa também imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância a frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

Vd+ (aumento de verde): Indica sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno.

Síndrome incolor +: Aumento em função do branco, demonstra fragilidade estrutural.

b) HTP

b_i) CASA

Estrutura geral da casa: indica franca desintegração do ego, onde emprega um esforço consciente, hipervigilante, constante e intenso para manter este ego intacto. Sentimento de colapso emocional iminente sem o emprego de defesas compensatórias reais. Também sentimento de culpa por atividades sexuais e com tendência a se comportar de forma abrupta.

b_{ii}) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: Falta de autenticidade, mascaramento e dissimulação. Apresenta também imaturidade, primitivismo e predomínio maior na vida instintiva ou medo de perder a objetividade e certa preocupação em desligar-se de conteúdos de sua realidade perdendo o controle de suas ações. Fica evidente sua dificuldade em perceber de forma clara a realidade, em razão de sua imaturidade cognitiva.

b_{iii}) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da figura da pessoa/criança: É observado um estilo de desenhos bizarros, onde as figuras humanas são qualificadas como aquilo que é estranho, anormal e incomum. Conflitos sexuais evidentes por serem figuras inacabadas e com omissões, ou seja, censura ao próprio corpo ou sexual. Esforço inconsciente para deformar a realidade com desprezo e hostilidade contra as pessoas. Sentimentos de iminente colapso da personalidade, instabilidade, agressividade, hostilidade, culpa e vergonha.

c) FDT

Seu resultado demonstra prejuízo significativo em seu controle inibitório e em sua flexibilidade cognitiva. Aqui, há sim, disfuncionalidade nas suas funções executivas.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Já matei um policial e a mulher dele quando eu era do PCC”.

"Eu mexia sexualmente na S. e às vezes batia nela".

"S. começou a se automutilar depois de um tempo".

"Batia na cabeça de S. e perguntava -por que você fez isso?" (Dando a entender que os abusos haviam ocorrido por iniciativa e culpa dela).

"Não sei ler e nem escrever". (Teve 5 meningites na infância, segundo relatos).

"Minha ex-esposa me acusou de ter mexido com a filha dela e falou que se eu não fosse dela, não ia ser de ninguém."

"Semana passada eu vi você fumando lá fora, e percebi que você é uma pessoa muito ansiosa. Não precisa ficar assim porque Jesus está com você" (Fala direcionada para psicóloga Flávia)

"Eu sei que vocês estão fazendo um trabalho sério, mas queria dizer que Jesus está com vocês."

"É a primeira vez que passo com um psicólogo".

"Parei de ir para escola aos 9 anos de idade".

OBS: Não respondeu às perguntas extras

ESTUDO DE CASO 5 – Interno 078

Idade: 43 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Estruturas em camadas monotonaís: As camadas representam um nível não satisfatoriamente amadurecido no trato com as emoções e manejos defensivos, abrangendo desde um nível mais grave de inibição e retraimento no caso das monotonaís a um estilo sensível, porém no caso das monocromáticas mais reprimido na ação (Justo & Van Kolck, 1976, e Villemor Amaral, 1978).

Síndrome Incolor (abaixo): pode significar falta de elementos estabilizadores.

Síndrome de Normalidade (acima): grande esforço para manter o equilíbrio e aparentar uma pseudonormalidade.

Amarelo alto: Seu aumento pode se relacionar a um exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Pode também significar imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância à frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

Verde alto: O aumento do verde não indica, como precipitadamente se poderia pensar, uma excelente aptidão para o contato ou a capacidade de insight. Ao contrário, essa cor em grandes quantidades indica sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno, se não houver outros fatores reguladores e indicadores de maturidade.

Azul alto: Sua presença exagerada assinalaria uma possível constrição ou supressão da expressão de sentimentos e afetos, resultando em uma atitude de supercontrole e compulsividade. O aumento dessa cor também poderia estar relacionado a sentimentos de inferioridade, incapacidade, insatisfações e ambivalência. As pessoas com aumento significativo do azul são provavelmente mais formais, pouco espontâneas no contato com o ambiente, rígidas e apresentam atitudes mais estereotipadas. Entretanto, se o aumento de Az se der em função da predominância dos tons Az2 e Az1, os mecanismos de contenção serão insuficientes, e a pessoa estará mais sujeita ao descontrole se houver a presença dos tons mais quentes ou de cores mais vivas.

Vermelho baixo: Seu rebaixamento ou mesmo sua ausência deveria levar à hipótese de labilidade estrutural, enfraquecimento da possibilidade de descarga emocional, de realização ou de retraimento defensivo como fuga do mundo exterior.

Violeta baixo: Por outro lado, a ausência de violeta também não é considerada um indicador positivo, pois estaria associada à negação de impulsos e da ansiedade decorrente da intolerância a suportar tais estados, o que certamente dificultaria a elaboração dos conflitos e comprometeria o equilíbrio da personalidade.

Laranja baixo: Pode revelar repressões, inibições, influenciabilidade, passividade ou submissão, quando não compensada por outros indicadores.

Marrom baixo: Sua diminuição ou ausência pode ter um caráter negativo de falta de energia, menor resistência e baixa produtividade.

Az↑ + Am↑: Introversão e extroversão se contrapõem revelando conflito sobretudo quando esses valores estão mais aumentados que as demais cores.

La↓ + Vi↓: O rebaixamento significativo de ambas as cores ou sua ausência pode indicar atitude morosa e produtividade rebaixada.

b) HTP

b_i) CASA

Estrutura geral da casa: regressão, conflitos, fixação em estágios mais primitivos. No entanto, tentativa de apresentar normalidade. Emprego de esforço consciente, hipervigilante, constante e intenso para manter o ego intacto.

b_{ii}) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: tendência significativa para fantasiar, falta de energia para a realização de suas atividades e medo de enfretamento de sua realidade.

b_{iii}) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da pessoa/criança: Sentimento de inferioridade com dificuldade em se colocar no meio, inibição, timidez, **repressão da agressividade**, comportamento emocionalmente dependente e ansioso. Sugere eventualmente inteligência elevada, mas com problemas emocionais por sentimentos de inadequação, baixa autoestima, insignificância, excesso de autocontrole e reação de maneira não adequada às pressões ambientais.

c) FDT

Imputável, sem danos neuropsicológicos aparentes, capacidade de controle e manipulador. Não há prejuízos em suas funções inibitórios e flexibilidade cognitiva.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Uma coisa que eu aprendi aqui é que nem tudo que se põe no papel é verdade, fui acusado de abuso, eu nem estava lá. Pediram o comprovante do pedágio da rodovia e não conseguiram. Os exames deram negativo, estava prestando a última fase da PM. Teve briga, um familiar estava sendo traído, aí perguntamos cadê sua mãe? Para a filha dele, aí passou a noite e ninguém achou a mãe da menina. Falamos para ele ter certeza, pegamos uma moto e seguimos um ônibus, tinha que tirar foto para provar, aí mandamos para ele e no domingo ficamos sabendo que ele a arrebitou. Meu sogro também brigou. Tenho uma filha, é enteada, mas como filha, ela sabe como funciona se há estupro e abuso, aí teve a acusação. Meu cunhado advogado já tinha falado para sair de lá (o terreno que morava), mas nesse período aconteceu. Eu comprava muita briga, nisso que eu falo que é minha culpa, eu podia ter evitado. Trabalho com pessoas desde sempre, desde meus 16 anos. A gente tem um grupo, grupo dueto, eu toco cavaco. Eu trabalhei no instituto da criança e adolescente, a gente via a criança pelada o tempo todo, não preciso disso. Tocávamos com grupos famosos, tipo exalta samba e, não querendo desmerecer, mas a mulherada cai em cima, não preciso disso, eu vacilei. Se eu não provei para o juiz e o promotor, para a sociedade nós somos monstros. Pode pegar o testemunho da minha filha. Já estou aqui há 9 anos.

A tia da minha esposa falou que ia se vingar, conheci ela (a esposa) com 29 anos, a menina tinha 11 meses (a enteada), eu pagava aluguel, ela tinha esse terreno, aí foi “porque vamos pagar? Vamos construir uma casa no terreno da rua de baixo. São pessoas acomodadas (que moram no terreno), que já vem assim do avô dela (da esposa). Eu trabalhava em dois empregos, minha sala era 2 por 5, comprei carro e moto e aí falavam -Nossa está rico, mas ninguém vê a gente trabalhando, foi criando um tipo de inveja. Aí roubaram minha moto, tinha já pequenos furtos lá, depois de uns meses comprei outra”.

OBS: Ao final da entrevista perguntou “O que vocês acham disso?”. Nitidamente aqui temos um discurso confuso e manipulador. Frente a gravidade de seus crimes, parece ter criado uma teoria da conspiração para desqualificar as acusações imputadas contra ele.

ESTUDO DE CASO 6 – Interno 007

Idade: 22 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Verde alto: O aumento do verde não indica, como precipitadamente se poderia pensar, uma excelente aptidão para o contato ou a capacidade de insight. Ao contrário, essa cor em grandes quantidades indica sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno, se não houver outros fatores reguladores e indicadores de maturidade.

Preto alto: Está relacionada às defesas contra os estímulos e ao medo do desencadeamento de impulsos que conduzem à perda do equilíbrio.

b) HTP

b_i) CASA

Estrutura geral da casa: Isolamento do meio e tentativa de se conservar inacessível nas relações interpessoais. Os contatos interpessoais são unicamente segundo suas próprias conveniências. No seu dia a dia consegue manter certo equilíbrio e calma no contato social, mas na verdade, tem dificuldade no contato direto, pois seu contato é mais na base da fantasia e na imaginação.

b_{ii}) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: negativismo ou oposicionismo para a realização da avaliação. Imaturidade, primitivismo e predomínio maior da vida instintiva.

b_{iii}) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da pessoa/criança: insegurança, sentimentos de inferioridade e inadequação, sentimento de perda de virilidade e/ou força. Conduta sexual primitiva. Percepção

vaga e não diferenciada do mundo, recusando a enfrentar a realidade das coisas. Dificuldade de discriminação, imaturidade, egocentrismo e agressividade em suas condutas.

c) FDT

Leve comprometimento nos resultados. No entanto, seu controle inibitório e flexibilidade não tem resultados evidentemente patológicos.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Me acusam de ter matado minha enteada”.

“Ela tem um pai alcoólatra, que quando bebe embaça na minha”.

“Eu sou meio doido da cabeça, já saí com uma faca”.

“A L. ficou comigo, fiquei na nóia e acabei agredindo-a”.

“A delegada falou para eu confessar que eu era um maldito”.

“Eu tentei salvar a vida dela”.

“Eram 3 crianças: um de 6 anos, um de 4 um de 3 e a L. era a mais nova”.

“Eu dei almoço e ela não comeu, quando vi ela defecou na roupa”.

“Eu fiquei irritado e bati nela”.

“Eu não queria matar ela, eu só fiquei nervoso”.

“Eu estava muito atordoadado”.

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1 - Com minha mulher.
- 2 - Amar é cuidar, proteger, acho que é isso, dar atenção e carinho.
- 3 - Não penso nada não, não julgo ninguém.
- 4 - Perdi o controle. Não tive excitação, só raiva. É justo eu estar preso, tenho que pagar pelos meus atos
- 5 - Pode, é um crime. Mas você concorda, as mulheres de 14 anos na rua vão atrás de ti, elas mentem a idade. O corpo não mostra que elas têm menos de 14 anos.

ESTUDO DE CASO 7 – Interno 017

Idade: 32 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Am + (aumento de amarelo): Exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Significa também imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância a frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

b) HTP

b_i) CASA

Estrutura geral da casa: menor valorização da fantasia, tendência à objetividade, maior controle racional sobre a vida instintiva, com comportamento mais prático e voltado para a realidade concreta. Insegurança, necessidade de proteção e de erguer barreiras defensivas para fazer contato formal com os outros.

bii) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: demonstra introversão, necessidade de proteção e de segurança, atitude defensiva e muitas vezes defensivas do ambiente. Medo de afetos mais profundos, constrangimento, fixação ao passado com medo do futuro. Tem satisfação controlada dos impulsos até que possa realmente agir.

biii) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da pessoa/criança: confiança excessiva nas funções sociais e de controle, com uma correspondente subestima do corpo e dos impulsos vitais. Valorização da inteligência como fonte de satisfação, aspirações intelectuais, compensação por sentimentos de inferioridade e introspecção.

c) FDT

Não há resultados negativos. Não há déficit em seu controle inibitório e em sua flexibilidade cognitiva.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“O que a justiça diz é realmente o que eu fiz. Eu deixei o estado de professor e acabei me envolvendo sexualmente com os alunos.”

“Me coloquei como amigo no lugar de professor.”

“A gente tinha um grupo de futebol e a gente tinha um vínculo, e a gente tinha dentro desse grupo desafios e eu acabei praticando atos libidinosos.”

“Eu cometi crimes comuns também, eu ensinei eles a dirigir.”

“Ah, era um desafio de ‘desafio você a tocar uma flauta’, e dentro desses desafios acabou acontecendo outras coisas.”

“Eu lecionei para 500 alunos nessa região.”

“Eram de salas diferentes.” (as vítimas)

“Foram três (vítimas).”

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1) Eu era casado. Quando eu ficava excitado era momentos com minha esposa. Exceto nessas brincadeiras.”
- 2) O amor é um ato de doação. Quando você pensa em outra pessoa. Você chegou a amar os meninos? Não. Não amar nesse sentido, era uma consideração, admiração, eram bons alunos.
- 3) Posso não responder? Nunca parei pra pensar. Não acho que é normal. Não acho que deve acontecer. Estou participando para que isso possa ajudar pessoas como eu. Quanto mais informação. De certa forma eu agradeço esse um (menino/vítima) que não mentiu para a mãe. Eu poderia entrar num caminho sem volta, ser pior. ”
- 4) Talvez, não veio o pensamento ‘não posso fazer’. Eu considero um erro porque eu como professor e maior. Naquele momento, não achei errado. Seu eu tivesse um pensamento mais maduro.
- 5) Segundo a justiça, é crime. Se o que eu cometi foi um distúrbio mental, eu quero ajuda.

ESTUDO DE CASO 8 - Interno 067**Idade:** 61 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Violeta alto: (Vi1) - medo, desânimo, ligado à ansiedade difusa derivada do medo de desamparo e de se sentir indefeso. **(Vi2)** – imprevisível, seu aumento estaria ligado à imprevisibilidade de atitudes e a insatisfação. **(Vi3)** - melhores possibilidades de contenção.

Amarelo alto: Seu aumento pode se relacionar a um exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Pode também significar imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância à frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

Síndrome de estímulo alta: Tendência ao egocentrismo e à desadaptação. Esse aumento foi observado em casos de drogadição - o sujeito era, *aparentemente*, dependente de álcool.

b) HTP**bi) CASA**

Estrutura geral da casa: Distorção grave, assimétrica. A ausência de linha de solo representa o não contato com a realidade com refúgio na fantasia. Franca desintegração do ego - comum em pessoas que estão empregando um esforço consciente, hipervigilante, constante e intenso para manter o ego intacto. Relutância em estabelecer contato com o ambiente, afastamento de trocas interpessoais, timidez e receio nas relações com os outros. Tendência a contatos sociais diretos, falta de tato ou oposição.

bii) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: Distorção grave, presença de detalhes bizarros, sem linha de solo, folhas, frutos, flores, galhos. Apresenta insegurança. Conflito em relação à parte omitida. Este indivíduo é desajustado sexualmente. Possui grande mobilidade psíquica, poder de improvisar sem objetivo, confuso, inconsequente, selvagem, falta de estabilidade, incapacidade de concentração, falta de disciplina, impulsivo, imprevisível, falta de clareza de pensamento e trabalho sem método.

biii) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da pessoa/criança: impulsividade e necessidade de gratificação imediata. Instabilidade, insegurança, dificuldade de estabelecer contato ativo com a realidade, (sentimento iminente colapso da personalidade). Certo desprezo pelas pessoas. Apresenta introversão e voyeurismo. A omissão de partes do corpo sugere também conflitos sexuais. Indivíduo inseguro, instável e com possibilidade de se irritar com facilidade.

c) FDT

Incapacidade de mobilizar esforço cognitivo adicional necessário para inibir respostas involuntárias, demonstrando assim, seu prejuízo na autodeterminação frente à impulsos inadequados.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Eu fui acusado de estupro. Esse dia eu estava muito bêbado. Eu não estupro ninguém. Mas não tem como eu provar minha inocência, não tive advogado.... Não tive ninguém para me defender. Eu sempre tomava uma (bebida alcoólica) no almoço e, nesse dia, eu passei do limite, senhora. Não estupro não, senhora. Me disseram que foi um garoto e não me falaram mais nada. Esse dia eu estava muito bêbado, tomei umas pingas a mais. Eu estava com a minha carteira e meu relógio e eu estava bêbado. Não conheço essa criança.”

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1) Eu sempre quis trabalhar e bebia umas pinguinhas a mais. Tinha aquelas moças, garotas de programa para me satisfazer.
- 2) Quando eu sair daqui pretendo arrumar uma companhia, deixar tudo pra trás, ter filho, parar com a família, voltar para a igreja evangélica, sou afastado, juntava eu e os irmãos e íamos orar aos domingos. Quando minha mãe faleceu (parou de ir). Vou buscar Deus para ele perdoar meus pecados. Todos nós somos pecadores, temos falhas. São muitos (as falhas). Se afastar da igreja é o maior (pecado). Quero reconstruir uma família, se Deus quiser. Casar na alegria, tristeza, o homem não nasceu para ficar sozinho, precisa de alguém para ajudar. Quero esquecer o Jurandir do passado, que bebe, deixar tudo para trás, cachaça, maus amigos. Já sou o novo Jurandir, quero cuidar mais da minha família, a pessoa volta para cá para sofrer. Tenho 61 anos, chega de sofrimento, homem bate em mulher e ela não pode ser tratada como objeto, tem que ter carinho. A pessoa tem que respeitar o ser humano e fazer isso depois do casamento, antes é errado. A mulher tem que ser tratada com amor.
- 3) Isso é errado! Acho isso muito errado. Devia pensar, tem que se controlar. Deus fez o homem e mulher adultos.
- 4) Acho errado a relação com criança. Com adolescente também é errado.
- 5) Não, a pessoa não deve fazer, é errado, é crime. (é um ato sexual?) Sim.

ESTUDO DE CASO 9 - Interno 039**Idade:** 55 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Aumento de preto: Está relacionada às defesas contra os estímulos e ao medo do desencadeamento de impulsos que conduzem à perda do equilíbrio.

Aumento de branco: O uso do branco em quantidades acima do esperado aponta para vulnerabilidade e ausência de suficientes mecanismos de controle ou mesmo perda do contato com a realidade. Impulsividade ou reações imprevisíveis também se associam ao aumento de branco.

Aumento de amarelo: Seu aumento pode se relacionar a um exagero das manifestações afetivas, menos espontâneas, mais estilizadas e superficiais, podendo ocorrer em extratensivos bastante subordinados às exigências externas, cujas expressões emocionais assumem um caráter pouco autêntico. Pode também significar imaturidade, estrutura pouco sólida e baixa tolerância à frustração, assim como instabilidade, egocentrismo e irritabilidade.

Síndromes incolor: Aumento em função do branco, demonstra fragilidade estrutural.

b) HTP

bi) CASA

Estrutura geral da casa: isolamento do meio e tentativa de se conservar inacessível nas relações interpessoais, onde seus contatos são unicamente segundo suas próprias conveniências e desejos.

bii) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: falha na capacidade de perceber a realidade. Apresenta também insegurança, dramatização e dificuldades em sua área afetiva. Sentimento de insuficiência e necessidade de ocultação com sentimentos de inferioridade e fracasso.

biii) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da pessoa/criança: desprezo e hostilidade para com as pessoas. Também foi observado inquietação, excitação, impulsividade, impaciência, agressividade e desejo de dominar.

c) FDT

Apresenta diminuição do controle inibitório com déficit significativo.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Eu fui preso porque fui acusado de...como diz a palavra? Abusar da minha sobrinha M.”

“Ela tinha 4 anos de idade.”

“Esse foi o pior que os psicólogos falam” (se referindo as sequelas deixadas na menina)

“Foram 3 acusações”

“Minha sobrinha sim, meus filhos não. Não sei porque me acusaram de abusar deles também.”

“Eu já tinha esse desejo comigo há algum tempo.”

“Eu chegava a orar antes, mas quando via...já tinha feito”

“Minha mulher queria ter filhos, mas eu tinha medo de acontecer isso de abusar delas”

“Foi com essas duas sobrinhas minhas, mas teve outras, além da acusação.”

“Hoje elas têm uns 30 anos... elas ficavam lá, eu saía, bebia muito, aí eu chegava em casa e via elas lá e sentia esse desejo.”

“Elas tinham 9 anos de idade.”

“Elas dormiam lá e eu sentia esse desejo. Eu só pensava em ficar perto delas. Quando o desejo ficava muito forte eu encostava nelas, eu ia tirando a calcinha devagar, mas aí ela acordou, e minha mãe percebeu, só olhou feio assim para mim e pronto.” (R. tinha 18 anos na época).

“Eu achei que elas tinham esquecido, mas depois que aconteceu com a M. elas vieram falar.”

“Eu sentia medo de fazer, sentia nojo de mim mesmo.”

“Eu quando olhava elas, sentia isso, eu ficava ansioso.”

“Eu não queria fazer a penetração, só encostar mesmo.” (ejaculava só de encostar nelas).

“Meus filhos não, quando eles nasceram Deus me libertou disso, eu nunca fiz nada com eles, se não (voz trêmula)... eu sei lá, tirava minha vida.”

(Perguntamos se ele suspeitava de onde vieram esses desejos, o que houve na vida dele que fez ele desenvolver isso?)

“Meu pai era muito ruim. Ele batia na gente, ele assobiava e tinha que está todo mundo lá, senão apanhava.”

“Eu com meus 13 anos sofri um acidente, tive um problema na perna. Eu passei por uma cirurgia, aconteceu um problema que uma perna ficou maior que a outra. E por isso eu tinha muita vergonha de andar na rua, muito constrangimento. Eu não queria que ninguém visse. Se aparecia alguém no portão de casa, eu me escondia.”

“Eu perdi minha infância, minha adolescência. Eu perdi de namorar com uma menina.”

“Eu tinha desejo, mas eu via que se alguém olhava pra mim eu desviava o olhar.”

“Minha primeira namorada, eu tinha 25 anos, e eu era virgem.”

(chora) “Vocês são as primeiras pessoas que eu tive coragem de contar.”

“Antes dos 25 eu já sentia, os primeiros abusos aconteceram quando eu ainda era virgem, tinha 18 anos.”

“Masturbar não, mas só de tocar nelas eu já ejaculava (mesmo sem ser tocado), só de tocar a ejaculação já era automática.”

“Depois de saciar o meu desejo, eu tinha o remorso.”

“Remorso vinha na mesma hora, quando ejaculava. Quando ejaculava, parece que eu acordava.”

“Sim, eu era capaz de não fazer. Eu sabia que era errado. Na época o desejo era mais forte, era impossível me controlar, eu chegava até a ajoelhar e orar.”

(Sobre a escolha de horário) “Eu fazia quando elas estavam sozinhas, maior parte das vezes quando elas estavam dormindo.”

“Eu não planejava.”

“Com menino eu nunca tinha isso, não era todo com todo mundo.” (Sentia desejo por meninas da família, principalmente as que ele tinha mais afeto).

“Pensava que eu podia ter problema, sofrer constrangimento diante da minha família.”

“Eu tinha esse desejo quando eu as via. Não fantasiava, não pensava nisso quando estava longe delas.”

“Só tinha ereção quando tocava, não antes. Quando encostava, ficava perto, já vinha a ereção.”

“Eu tentei me controlar.”

(Bebia antes?) “Sim. Na primeira vez eu estava bêbado mesmo.”

“Elas dormiam num quarto onde dormia eu e meu irmão. Quando eu via que elas estavam lá, eu arrumava a cama perto delas. Eu estava torcendo que elas estavam naquele sono profundo e não tinham percebido o que eu estava fazendo.”

“Eu fui melhorar quanto tivemos filhos.”

“Não comentei nada com ninguém, minha esposa não sabia. Só foram saber quando aconteceu isso com a M.”

(Conta que mesmo casado, continuava a ter esses desejos. Perdeu a virgindade quando se casou, aos 30 anos. Diz que conseguia se satisfazer com a mulher também).

“Ela, M. me chamava de tio bibs, quando lembro, isso me machuca muito.”

(Há risco de cometer esses atos novamente ao sair da prisão?) “Não, creio que não, porque quando isso aconteceu, ela tinha 9 anos” (Relata que conforme ela envelheceu, o desejo foi passando).

“Eu sentia que alguma coisa acontecia quando ela vinha em minha casa.”

“Na época, eu achava que os toques agradavam elas. Hoje não penso mais isso.”

“Cortei ela de ir em casa, ignorava ela, recusava brincar com ela, com medo do desejo voltar.”

“Depois, quando ela já 12/13 anos, ela ia dormir em casa, aí eu não sentia mais isso.”

(O desejo passa quando envelhecem?) “Aham, mas também porque lutei comigo mesmo.”

(Você merece estar aqui?) “Sim, aqui pude refletir as coisas.”

“Me condeno, mas tenho certeza de que Deus já fez o caminho.”

“Na rua, com outras crianças, não sentia esse desejo.”

“Só as mais próximas de mim, principalmente as que gostava mais, as que eu tinha mais apego.”

OBS: Não respondeu às perguntas extras. No entanto, sua entrevista foi mais longa.

ESTUDO DE CASO 10 – Interno 032

Idade: 58 anos

Resultados psicométricos

a) PFISTER

Vd+ (aumento de verde): Indica sobrecarga de estimulação, que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno.

Aumento de azul: Sua presença exagerada assinalaria uma possível constrição ou supressão da expressão de sentimentos e afetos, resultando em uma atitude de supercontrole e compulsividade. O aumento dessa cor também poderia estar relacionado a sentimentos de inferioridade, incapacidade, insatisfações e ambivalência. As pessoas com aumento significativo do azul são provavelmente mais formais, pouco espontâneas no contato com o ambiente, rígidas e apresentam atitudes mais estereotipadas. Entretanto, se o aumento de Az se der em função da predominância dos tons Az2 e Az1, os mecanismos de contenção serão insuficientes, e a pessoa estará mais sujeita ao descontrole se houver a presença dos tons mais quentes ou de cores mais vivas.

Síndrome Fria +: seu aumento exagerado foi observado nos quadros mais patológicos com características esquizoides. O aumento é decorrente do aumento de Az; o que se considera mais patológico.

b) HTP

bi) CASA

Estrutura geral da casa: isolamento afetivo, retraimento, inacessibilidade e incapacidade para lidar com problemas familiares. Ansiedade, dificuldade de aprendizagem e ideias de fuga do ambiente em que está.

bii) ÁRVORE

Estrutura geral da árvore: introversão, atitudes defensivas, aversão ao ambiente que está, medo de afetos e satisfação controlada dos impulsos. Falhas em perceber a realidade. Observado também imaturidade com desenvolvimento mais afetivo que intelectual.

biii) PESSOA/CRIANÇA

Estrutura geral da figura da pessoa/criança: É observado desprezo e hostilidade para com as pessoas. Também foi observado inquietação, excitação, impulsividade, impaciência, agressividade e desejo de dominar. Percepção vaga do mundo com acentuada relutância em aceitar estímulos do ambiente e recusa em enfrentar a realidade das coisas. Inibição, dificuldades de discriminação, imaturidade, egocentrismo e disfuncionalidade nas inter-relações. Repressão da sexualidade. Ansiedade em relação à divisão da zona superior e inferior, repressão na esfera sexual, ambivalência entre expressão e controle corporal na área da sexualidade com policiamento dos impulsos do corpo.

c) FDT

Apresenta atenção do controle inibitório e inflexibilidade cognitiva.

d) FRASES RELEVANTES DA ENTREVISTA CLÍNICO-FORENSE

“Eu fui acusado de um crime sexual, a justiça diz que eu fiz.”

“Não fiz. Independentemente do que está dizendo, eu vou pagar, vou pagar para a justiça. Seguir minha vida com dignidade. O que eu quero é mostrar o outro lado, com minhas atitudes.”

“Pedofilia. Criança de menor. E tudo bem, já que estou há tanto tempo aqui, quero mudar esse quadro.”

“A criança era filha de uma ex-cunhada minha. Ela queria algo comigo. Ela ficou presa muito tempo, aí ela queria morar comigo, aí ela ficou com raiva e disse que ia destruir minha vida. Ela estava sabendo -que eu tinha questões trabalhistas-, mas veio esse artigo aí.”

“Foi exatamente isso que ela falou. Quero manter isso aí, trabalhar na honestidade. Se alguém me pedir alguma coisa, não vou virar a cara.”

“A mãe dela foi presa, aí foram morar comigo.”

“Estava assaltando um taxi, depois me envolvi com um assassinato.”

“As meninas pediram para mim me casar com a mãe delas para que elas tivessem uma família. Eu disse que não ia aceitar só para agradar elas.”

“Ela –mãe- usava drogas, não ia me envolver com isso.”

“Ela estava entrando com um processo, a irmã me avisou e falou para eu procurar um advogado.”

“São duas meninas - que disseram que eu abusei - e mais uma que veio em casa, um dia, para ir ao banheiro, e incluíram ela no caso também, tinha aproximadamente 10/11 anos.”

e) PERGUNTAS EXTRAS

- 1) Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2) O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3) O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4) Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunta só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).*
- 5) Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

RESPOSTAS

- 1) Um relacionamento, não gosto de ficar com muitas pessoas, quando eu gosto de uma pessoa eu gosto só dela. Eu não ficava excitado com outras, sempre satisfazia só com a pessoa.
- 2) É quando a pessoa se sente bem com a pessoa e quando a pessoa retribui. Não adianta gostar se a pessoa não gosta de mim.”
- 3) A pessoa tem que saber cada caso. Saber que o adolescente é uma pessoa sem experiência, é ela experiente. Eu acho errado.
- 5) A lei diz que é um ato sexual. Se é um ato sexual, tem que respeitar. Considero que sim, que é um ato sexual. É crime sim ter uma atitude dessas.

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO EXTRA-FAMILIAR

EXTRA-FAMILIAR

“Luiz acordou excitado e pensando no que fazer, foi em busca de algo que lhe deixasse mais calmo. Ele teve uma semana estressante no trabalho, e só queria sair dali para esfriar a cabeça. Luiz sempre se relacionou melhor com crianças, pois, segundo ele, elas não o criticavam o tempo todo. Ele não tinha dúvida que ao entrar em seu carro, era uma criança que iria lhe fazer companhia. Depois de uns 30 minutos dirigindo, percebeu um grupo de meninas que estavam brincando em uma praça.... Então, observou e estacionou seu carro próximo ao grupo. Percebeu que à medida que se aproximava delas, ficava mais ansioso e a única maneira daquela ansiedade diminuir, era descer do carro e oferecer ao grupo de meninas uma série de jogos e brinquedos que estavam amontoados atrás do banco do motorista. Uma dessas meninas, que parecia ser a mais carente, se interessou mais que as outras pelos jogos e brinquedos que ele mantinha no carro. Não foi difícil convencê-la a ir até sua casa para que ele pudesse lhe mostrar outros jogos e brinquedos.... Ao chegarem na casa de Luiz (pois uma das meninas concordou em ir com ele), colocou um vídeo infantil.... Tomou um banho e voltou para ficar com ela. Ele tentou acariciá-la e demonstrar todo o amor que estava sentindo naquele momento, mas ela reagiu chorando e pedindo para ir embora. Ele disse que antes de ela ir para casa, precisavam se conhecer melhor e que o ideal seria que ela relaxasse e permitisse que ele apenas a tocasse...Era só isso que ele queria”.

Começar pela pergunta
(Pré-entrevista). Sempre
perguntar do que estão
acusando ele e, nunca, o que ele
fez.

Aqui deve ser
observado todas as respostas
dadas e possíveis atos falhos em
sua verbalização.

PERGUNTA PRÉ-ENTREVISTA

- DO QUE ESTÃO ACUSANDO VOCÊ? O QUE A JUSTIÇA AFIRMA SOBRE SUA CONDUTA? VOCÊ CONCORDA COM A ACUSAÇÃO?

1. Baseado na história acima, por favor responder segundo sua opinião, as seguintes perguntas com cinco opções cada.

1.1 É possível isso acontecer?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.2 Você acha que ela queria seduzir o Luiz?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.3 O que Luiz deveria fazer com a excitação dele? O que ele fez é normal?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.4 O que ele sente quando entra em sua casa com a menina? (Vontade de estar afetiva e sexualmente com ela)

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.5 Ele sempre tem essa vontade?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.6 *Ele já sabia o que buscava quando saiu de casa?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.7 *A menina queria estar com ele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.8 *Ele percebeu que ela sofria e que estava com medo dele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.9 *Ela chorou para ir embora. O que você acha disso? (O fato de ela chorar e querer ir embora... Ele sabia que ela estava com medo? Ele entendeu isso na sua opinião?)*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2. *O que Luiz está fazendo quando tenta convencer a menina a aceitar suas carícias?)*

2.1 *Ele está muito excitado?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.2 *Quando ele acaricia a menina ele está sentido prazer?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.3 *Como Luiz se sentiu depois que ela foi embora? Triste?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.4 *Quais os pensamentos que vem na cabeça dele? De felicidade?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.5 *Estava estressado? Irritado?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.6 *Luiz agiu por impulso? (Perdeu o controle?)*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.7 *Estava bêbado? Drogado?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.8 *Foi Planejado? (Planejou antes de agir?)*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3. ***Por que Luiz escolheu esse LUGAR especificamente?***3.1 *Ele mora perto?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3.2 *Trabalha perto?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3.3 *Tem lazer perto? (Joga bola; se encontra com amigos; bebe)*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3.4 *Ele tem amigos perto?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3.5 *Ele apenas estava passando por ali e aproveitou a situação?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4. *Por que Luiz decidiu esse HORÁRIO DO DIA?*

4.1 *Menos movimento?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4.2 *Ele estava mais disposto fisicamente? Sentia mais excitação naquela hora?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4.3 *Ele apenas agiu sem pensar nas consequências?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5. Por que Luiz escolheu essa CRIANÇA especificamente?

5.1 Ele acreditou que ela se interessou por ele?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.2 Chamou a atenção dele dentro do grupo por sua beleza?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.3 Pela maneira de ela vestir?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.4 Ela lhe lembrou de alguém conhecida do passado?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6. Como Luiz planejou a ação?

6.1 Ele pensou muito?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.2 *Ele já seguia a criança a vários dias?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.3 *Foi a primeira vez que ele viu a criança?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.4 *Luiz agiu de forma descontrolada?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.5 *Ele fantasiou a situação? (Era o tipo de criança que despertava desejo nele?).*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7. ***Como foi a aproximação e a abordagem com essa criança?***

7.1 *Ele falou sobre oferecer presentes?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.2 *Disse que achava que era uma criança que ele já conhecia?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.3 *Ele simplesmente a atacou?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.4 *Ele achou que ela estava interessada ou apaixonada por ele?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.5 *Luiz estava bem vestido?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.6 *Luiz tomou banho antes de sair?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.7 *Foi melhor Luiz ter agido dessa maneira, em vez, de pagar por uma profissional do sexo?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8. *Assim que Luiz a abordou, qual foi à reação da criança? O que não aparece na história de Luiz que ele omitiu em sua opinião?*

8.1 *Ela tentou fugir? Gritar?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.2 *Ela seguiu suas ordens dele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.3 *Ela entrou em pânico?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.4 *Ela não reagiu?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9. Quando chegaram no local que ele queria, o que ele fez com a criança?

9.1 A agrediu fisicamente?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.2 Manteve o ato sexual?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.3 Ficou fazendo ameaças verbais?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.4 Após o ato, ele agiu normalmente como se nada tivesse acontecido?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10. Como você define o ato de Luiz?

10.1 Doentio?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10.2 *A Culpa é da bebida ou das drogas?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10.3 *A culpa foi da criança?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11. ***O que Luiz sente atualmente por aquela criança/menina?***

11.1 *Indiferença?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.2 *Raiva?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.3 *Desejo de vingança por estar preso?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.4 *A família do Luiz sabia o que ele fazia?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

Perguntas extras (anotar todo o teor da resposta)

- 1) **Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?**
- 2) **O que é amar nas suas relações afetivas?**
- 3) **O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?**
- 4) **Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunto só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável).***
- 5) **Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?**

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO INTRAFAMILIAR

INTRATRAFAMILIAR

“Luiz tinha um escritório em sua própria residência. Por isso estava sempre em casa. Quando sua filha chegava em casa após a escola, corria para o quarto, se jogando na cama de forma bem à vontade, com a saia do uniforme deslizando acima dos joelhos, de modo que dava para ver sua calcinha. Nesse momento, Luiz se dirigia até a porta entreaberta e ficava olhando-a deitada com as pernas abertas. Isso o deixaria excitado e imaginando como seria ter relações com ela. O dia transcorria de forma normal, pois Luiz tinha outro filho, mais novo, e sua esposa. A dinâmica familiar era normal; eles comiam juntos, assistiam televisão, brincavam... Mas na hora de dormir, Luiz sempre seguia até o quarto de sua filha dizendo que precisava fazer massagem nela. Ele se deitava junto a ela e começava a massageá-la e a esfregar seu corpo no dela. Durante a massagem, ele tocava partes íntimas dela, causando extremo desconforto na menina. Ela começou a ficar muito incomodada e não aguentando mais essa situação, decidiu contar tudo à mãe.

No dia seguinte, quando chegou da escola, e percebendo que o pai não estava em casa, procurou a mãe, que estava na cozinha e decidiu lhe contar tudo o que estava acontecendo e o que o pai vinha fazendo com ela. Para seu espanto, a mãe lhe repreendeu, dizendo que parasse de bobagens, porque o pai dela era assim mesmo”.

Começar pela pergunta

(Pré-entrevista). Sempre perguntar do que estão acusando ele e, nunca, o que ele fez.

Aqui deve ser observado todas as respostas dadas e possíveis atos falhos em sua verbalização.

PERGUNTA PRÉ-ENTREVISTA

- DO QUE ESTÃO ACUSANDO VOCÊ? O QUE A JUSTIÇA AFIRMA SOBRE SUA CONDUTA? VOCÊ CONCORDA COM A ACUSAÇÃO?

1. Baseado na história acima, por favor responder segundo sua opinião, as seguintes perguntas com cinco opções cada.

1.1 É possível isso acontecer?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.2 Você acha que ela queria seduzir o pai?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.3 O que Luiz deveria fazer com a excitação dele? O que ele fez é normal?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.4 O que ele sente quando entra no quarto da filha? (Vontade de estar afetiva e sexualmente com ela?)

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.5 Ele sempre tem essa vontade?

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.6 *Ele já sabia o que buscava quando entrava no quarto?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.7 *A filha queria estar com ele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.8 *Ele percebeu que ela sofria e que estava com medo dele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

1.9 *A mãe agiu corretamente?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2. *O que Luiz está fazendo quando tenta convencer a filha a aceitar suas carícias?*

2.1 *Ele estava muito excitado a ponto de não se controlar?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.2 *Quando ele acaricia a filha, ele está sentido prazer?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.3 *Como Luiz se sentia após sair do quarto da filha? Triste?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.4 *Quais os pensamentos que vinham na cabeça dele? De felicidade?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.5 *Estava estressado? Irritado?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.6 *Luiz agiu por impulso? (Perdeu o controle?)*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.7 *Estava bêbado? Drogado?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

2.8 *Foi Planejado? (Planejou antes de agir?)*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

3. *Por que Luiz escolheu esse LUGAR especificamente?*

3.1 *Ele tinha a privacidade que precisava?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4. *Por que Luiz decidiu esse HORÁRIO DO DIA?*

4.1 *Menos movimento?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4.2 *Ele estava mais disposto fisicamente? Sentia mais excitação naquela hora?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

4.3 *Ele apenas agiu sem pensar nas consequências?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5. ***Por que Luiz escolheu a filha especificamente?***

5.1 *Ele acreditou que ela se interessou por ele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.2 *Chamou a atenção dele por se sentir a vontade em casa?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.3 *Pela maneira de ela vestir?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

5.4 *Ela lhe lembrou de alguém conhecida do passado?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6. *Como Luiz planejou a ação?*

6.1 *Ele pensou muito?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.2 *Ele já deseja a filha a muito tempo?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.3 *Foi a primeira vez que ele sentiu essa vontade?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.4 *Luiz agiu de forma descontrolada?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

6.5 *Ele fantasiou a situação? (Era o tipo de criança que despertava desejo nele?)*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7. *Como foi a aproximação e a abordagem com a filha?*

7.1 *Ele falou sobre oferecer presentes?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.2 *Disse que se sentia bem perto dela?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.3 *Ele simplesmente a atacou?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.4 *Ele achou que ela estava interessada ou apaixonada por ele?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.5 *Luiz estava bem vestido?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.6 *Luiz tomou banho antes de ir para o quarto da filha?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

7.7 *Foi melhor Luiz ter agido dessa maneira, em vez de pagar por uma profissional do sexo?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8. *Assim que Luiz entrou no quarto da filha qual a reação dela? O que não aparece na história de Luiz que ele omitiu em sua opinião?*

8.1 *Ela tentou fugir? Gritar?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.2 *Ela seguiu as ordens dele?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.3 *Ela entrou em pânico?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

8.4 *Ela não reagiu?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9. ***Quando ele entrou no quarto, ele:***9.1 *A agrediu fisicamente?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.2 *Manteve o ato sexual?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.3 *Ficou fazendo ameaças verbais?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

9.4 *Após o ato, ele agiu normalmente como se nada tivesse acontecido?*

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10. Como você define o ato de Luiz?

10.1 Doentio?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10.2 A Culpa é da bebida ou das drogas?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

10.3 A culpa foi da filha?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11. O que Luiz sente atualmente pela filha?

11.1 Indiferença?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.2 Raiva?

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.3 *Desejo de vingança por estar preso?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

11.4 *A família do Luiz sabia o que ele fazia?*

1	2	3	4	5
<i>Discordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Pouco</i>	<i>nem discordo</i>	<i>Pouco</i>	<i>Totalmente</i>

Perguntas extras (anotar todo o teor da resposta)

- 1- Quando você está excitado, no seu dia a dia, como busca se satisfazer e aliviar essa excitação?
- 2- O que é amar nas suas relações afetivas?
- 3- O que você pensa sobre a busca de intimidade física e sexual, quando o outro é uma criança e ou adolescente?
- 4- Sendo um ato de excitação que você não controla, você acha correto e justo ser acusado de algo que você fez a partir de uma vontade incontrolável? *(Essa pergunto só deve ser feita se durante a entrevista ele tiver assumido a ato de abuso e justificar que foi algo incontrolável)*
- 5- Em sua opinião, tocar em partes íntimas de uma criança ou um adolescente e beijar, deve ser considerado como ato sexual e crime?

**ANEXO A - E-MAIL DE CONCORDÂNCIA E INTERESSE DA INSTITUIÇÃO
PENITENCIÁRIA**

