



Abuso sexual na infância e desenvolvimento da pedofilia: revisão narrativa da literatura

Flávio José Gosling¹, Carmita Helena Najjar Abdo¹

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Os desfechos de uma vivência de abuso precoce podem englobar alterações no desenvolvimento psicológico e alterações biológicas, tanto funcionais como anatômicas.¹ O abuso na infância pode se associar a vários transtornos e sintomas posteriores, entre os quais depressão, ansiedade, esquizofrenia, uso e abuso de drogas, suicídio, sensação de desesperança, comportamentos delinquentes e promiscuidade.² Nesse sentido, a dimensão do problema do abuso torna-se mais ampla, já que não se restringe apenas ao risco de doenças sexualmente transmissíveis ou à gravidez inoportuna, mas inclui repercussões sobre a saúde mental a longo prazo.³

Uma tendência atual, alinhada com pesquisas neurobiológicas, identifica a vivência de violência sexual com alterações do funcionamento psíquico e modificações estruturais no cérebro.⁴ Mudanças neuroquímicas ocorridas a partir do trauma são características das alterações de natureza funcional, enquanto as de natureza estrutural são demonstradas pelos exames de neuroimagem. Ou seja, a literatura atual reflete a preocupação dos pesquisadores face às alterações de ordem física provocadas pela exposição a algum tipo de violência sexual ao longo do desenvolvimento.

TRANSTORNOS DA PREFERÊNCIA SEXUAL OU PARAFILIAS

Os transtornos da preferência sexual, também conhecidos como parafilias, correspondem a fantasias, anseios sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, que envolvem: 1) objetos não humanos ou cadáveres; 2) sofrimento ou humilhação próprios ou do parceiro; 3) crianças ou outras pessoas sem consentimento delas. Para diagnóstico do quadro, é necessário que os sintomas se mantenham por pelo menos seis meses. No caso da pedofilia, os impulsos sexuais,

bem como as fantasias, referem-se à atividade sexual com um ou mais pré-púberes, ou seja, pessoas de até 13 anos.⁵

Mais de 50% das parafilias se iniciam na adolescência, antes dos 18 anos de idade,⁶ e podem permanecer por toda a vida, sendo a prevalência maior em homens do que em mulheres.⁷ Os transtornos da preferência sexual mais graves ocorrem em função do imaginário perverso e de exigências de excitação atípicas ou bizarras próprias de indivíduos que possuem dificuldade para manter relacionamentos estáveis consensuais, além de personalidade imatura.⁶

Considerando a dimensão neurobiológica do quadro de pedofilia e os estudos que demonstram grande correlação deste quadro com história de abuso na infância, algumas considerações sobre a etiologia da pedofilia vêm sendo apresentadas, cruzando alterações advindas do trauma e do desenvolvimento psicopatológico do indivíduo. O objetivo desse trabalho é apresentar dados das publicações atuais sobre mudanças neurobiológicas, a partir da vivência de algum tipo de abuso sexual, e a respectiva relação com o desenvolvimento da pedofilia. A metodologia utilizada para tal consistiu na busca de artigos nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Cochrane Library e Embase que relacionassem abuso sexual na infância e pedofilia. Foram empregadas as expressões: abuso sexual infantil (*childhood sexual abuse*) e pedofilia (*pedophilia*) (Tabela 1).

Pedofilia e história de abuso sexual na infância

Um número significativo de histórias de abuso sexual na infância foi identificado em pacientes com diagnóstico de pedofilia, quando comparados a controles.⁸ Este estudo corrobora achados de trabalhos dos últimos 20 anos que investigaram a etiologia da pedofilia. A maioria dos estudos constatou a alta

¹Psiquiatra. Pós-graduando no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

²Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Tabela 1. Resultados da busca sistematizada nas bases de dados, utilizando descritores que relacionassem abuso sexual na infância e pedofilia*

Base de dados	Estratégia de busca	Total de publicações	Publicações selecionadas
Lilacs	((Childhood Abuse, Sexual) OR (Abuso Sexual Infantil) OR (Maus-tratos Sexuais Infantis)) AND (Pedophilia OR Pedofilia)	10	— [†]
PubMed	(("Childhood Abuse, Sexual [MeSH]" OR (Childhood Abuse, Sexual)) AND (Pedophilia OR Pedophilias)	276	4 estudos caso-controle 1 estudo transversal
SciELO	(Childhood Abuse Sexual) AND (Pedophilia OR Pedophilias)	3	— [†]
Cochrane Library	(Childhood Abuse Sexual) AND (Pedophilia OR Pedophilias)	10	— [†]
Embase	(Childhood Abuse Sexual) AND (Pedophilia OR Pedophilias)	368	4 estudos caso-controle 1 estudo transversal 1 relato de caso

*Busca realizada em 09/06/2011; [†]Nenhuma publicação associou-se ao tema deste artigo.

frequência de reminiscências de abuso ou de uma vivência sexual muito precoce em adultos pedófilos.⁹⁻¹² Foi aventado que, mais importante que o abuso, é a precocidade das experiências sexuais aludidas por esses pacientes.¹³ Segundo esses mesmos estudos, o entendimento das peculiaridades do desenvolvimento é fundamental para uma melhor compreensão do quadro. Pesquisa sobre agressores sexuais concluiu que aqueles com três ou mais vítimas relatam maior frequência de abuso sexual na infância quando comparados a agressores com menos vítimas, demonstrando assim maior gravidade para aqueles com história de abuso na infância.¹⁴

A literatura sinaliza, portanto, estreita relação entre vivência de abuso na infância e desenvolvimento da pedofilia. Resta saber se a natureza dessa relação é psicológica ou se alterações biológicas estão envolvidas.

MODIFICAÇÕES NEUROBIOLÓGICAS A PARTIR DA VIVÊNCIA TRAUMÁTICA

Os estudos se concentram nas alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, em função da resposta ao estresse.⁴ Distúrbios neste funcionamento levam a altas concentrações urinárias de noradrenalina, adrenalina, cortisol e dopamina. A concentração de cortisol, diante de uma tarefa estressante em vítimas de transtorno do estresse pós-traumático e de maus tratos na infância, parece ser significativamente mais alta (até 63%) do que em indivíduos sem esses diagnósticos. Em estudo sobre aspectos neuro-hormonais, foi observado aumento de catecolaminas séricas (principalmente adrenalina) em pacientes pedófilos.¹⁵

Algumas pesquisas recentes ressaltam a importância da noção da alostase, termo utilizado para descrever processos adaptativos ativos (mantenedores da estabilidade do organismo).¹⁶ Desta feita, quando a resposta a um trauma é excessiva ou ineficiente, o organismo desenvolve uma carga alostática. Os efeitos moleculares e neurobiológicos associados ao abuso podem ser exemplos de respostas alostáticas, as quais podem ser significativas em indivíduo em desenvolvimento e ainda vulnerável, como a criança.

Os estudos que relacionam alterações estruturais do cérebro e abuso sexual evidenciam, por exemplo, modificações no tamanho do hipocampo, nos volumes cerebral, intracraniano, dos ventrículos laterais ou do córtex pré-frontal e cingular anterior.⁴ Menor tamanho intracraniano e cerebral foi observado em vítimas de abuso na infância quando comparadas ao grupo controle, sendo sugerido que essa alteração estaria intimamente ligada à precocidade e à duração da exposição ao trauma.¹⁷ Também foi evidenciado que a violência na infância modifica profundamente o desenvolvimento cerebral, especialmente o sistema límbico.¹⁸ Especificamente em pedófilos ocorrem alterações na amígdala e nas estruturas correlatas.¹⁹ Essa linha de pesquisa poderá ser útil na compreensão da gênese biológica do quadro pedofílico. Alterações do lobo temporal foram identificadas com maior frequência em parafilicos (sobretudo em pedófilos).²⁰ Também foi relatada a coexistência de um quadro de pedofilia e história de tumor orbitário.²¹ Por sua vez, ressonância magnética funcional mostrou aumento da ativação na área orbitofrontal direita em pedófilos, o que corrobora a ideia de comprometimento predominante do lado direito do cérebro entre os parafilicos.²² Foram também identificadas diminuição do volume da massa cinzenta do núcleo estriado ventral, do córtex orbitofrontal e do cerebelo, indicando associação entre anormalidades do córtex frontoestriatal e do cerebelo.²³ Ainda em estudos de neuroimagem funcional, foi encontrada reduzida ativação do hipotálamo e do córtex lateral pré-frontal durante a estimulação visual.²⁴

Exames de ressonância magnética mostraram diminuição do volume da amígdala em mulheres que passaram por experiência de abuso na infância e que desenvolveram doenças psiquiátricas posteriores (tais como transtorno de personalidade *borderline*).²⁵ Também foi encontrada associação entre história de abuso sexual na infância e alterações no desenvolvimento da personalidade.²⁶ Assim, as consequências neurobiológicas podem estar diretamente relacionadas ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos posteriores.

Uma pesquisa comparou um grupo de molestadores pedófilos e molestadores não pedófilos e detectou diferenças no perfil cognitivo desses dois grupos. Os autores acreditam que, por meio de estudos neuropsicológicos, será possível explicar as diferenças entre os tipos de abusadores de crianças.²⁷ Recente revisão de literatura concluiu que mais estudos que utilizem avaliação neuropsicológica são necessários, cujos achados possam integrar fatores neuroquímicos, estruturais, genéticos e psiquiátricos para elucidação das consequências do trauma na infância.²⁸ Os autores reforçam, ainda, a necessidade de pesquisa em nosso meio, o que permite privilegiar aspectos culturais locais.

CONCLUSÃO

Atualmente são desenvolvidas pesquisas que buscam sistematizar achados neurobiológicos decorrentes da experiência de abuso sexual na infância, além daqueles relacionados ao desenvolvimento de algum tipo de parafilia, mais especificamente, a pedofilia. As associações entre história de abuso sexual e pedofilia parecem, desse modo, possuir correlações biológicas, além dos aspectos psicológicos que envolvem a questão do abuso. É provável que alterações neuroanatômicas e funcionais a partir da vivência abusiva possam estar relacionadas à perpetuação de uma vivência de abuso sexual. Desse modo, o comportamento do abusador não seria somente uma mera repetição do que viveu, mas reflexo de danos maiores sofridos a partir do abuso. Embora essa abordagem aumente a complexidade da questão do abuso, oferece uma possibilidade para a prevenção. O grande desafio é conseguir alinhar todas as áreas de investigação: biológica, genética, de neuroimagem, neuroquímica, psiquiatria e psicologia.

REFERÊNCIAS

- Mello MF, Schoedl AF, Pupo MC, et al. Adaptação transcultural e consistência interna do Early Trauma Inventory (ETI) [Early Trauma Inventory (ETI): cross-cultural adaptation and internal consistency]. *Cad Saude Publica*. 2010;26(4):713-24.
- Seganfredo ACG, Torres M, Salum GA, et al. Diferenças de gênero nas associações de trauma na infância e apego no transtorno do pânico [Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):314-21.
- Abdo CHN, Scanavino MT, Gosling FJ. Riscos associados ao comportamento sexual. In: Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski F, editores. *Emergências psiquiátricas*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 319-46.
- Pereda N, Gallardo-Pujol D. Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil [Neurobiological consequences of child sexual abuse: a systematic review]. *Gaceta Sanitaria*. 2011;25(3):233-9. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B9839-529T4N8-2&_user=10&_coverDate=03%2F05%2F2011&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1739410300&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=ba0d055f2ba57698c843708b9f9a2162&searchtype=a. Acessado em 2011 (28 jun).
- Associação Psiquiátrica Americana. Transtornos sexuais e da identidade de gênero. In: Associação Psiquiátrica Americana. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 511-53.
- Abel GG, Becker JV, Cunningham-Rathner J, Mittelman M, Rouleau JL. Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1988;16(2):153-68.
- Quinsey VL. The etiology of anomalous sexual preferences in men. *Ann N Y Acad Sci*. 2003;989:105-17; discussion 144-53.
- Cohen LJ, McGeoch PG, Gans SW, et al. Childhood sexual history of 20 male pedophiles vs. 24 male healthy control subjects. *J Nerv Ment Dis*. 2002;190(11):757-66.
- Freund K, Watson R, Dickey R. Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: an exploratory study. *Arch Sex Behav*. 1990;19(6):557-68.
- Greenberg DM, Bradford JM, Curry S. A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. *J Forensic Sci*. 1993;38(2):432-6.
- Bagley C, Wood M, Young L. Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse Negl*. 1994;18(8):683-97.
- Senn TE, Carey MP, Venable PA, Coury-Doniger P, Urban M. Characteristics of sexual abuse in childhood and adolescence influence sexual risk behavior in adulthood. *Arch Sex Behav*. 2007;36(5):637-45.
- Simons DA, Wurtele SK, Durham RL. Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse Negl*. 2008;32(5):549-60.
- Baltieri DA, Andrade AG. Comparing serial and nonserial sexual offenders: alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):25-31.
- Maes M, De Vos N, Van Hunsel F, et al. Pedophilia is accompanied by increased plasma concentrations of catecholamines, in particular epinephrine. *Psychiatr Res*. 2001;103(1):43-9.
- Grassi-Oliveira R, Ashy M, Stein LM. Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load? *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):60-8.
- De Bellis MD, Keshavan MS, Spencer S, Hall J. N-Acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *Am J Psychiatry*. 2000;157(7):1175-7.
- De Bellis MD, Keshavan MS, Shifflett H, et al. Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biol Psychiatry*. 2002;52(11):1066-78.
- Schiltz K, Witzel J, Northoff G, et al. Brain pathology in pedophilic offenders: evidence of volume reduction in the right amygdala and related diencephalic structures. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(6):737-46.
- Mendez MF, Chow T, Ringman J, Twitcell G, Hinkin CH. Pedophilia and temporal lobe disturbances. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2000;12(1):71-6.
- Burns JM, Swerdlow RH. Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Arch Neurol*. 2003;60(3):437-40.
- Dressing H, Obergrösser T, Tost H, et al. Homosexuelle Pädophilie und funktionelle Netzwerke - fMRI-Fallstudie [Homosexual pedophilia and functional networks - An fMRI case report and literature review]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2001;69(11):539-44.
- Schiffer B, Peschel T, Paul T, et al. Structural brain abnormalities in the frontoestriatal system and cerebellum in pedophilia. *J Psychiatr Res*. 2007;41(9):753-62.
- Walter M, Witzel J, Wiebking C, et al. Pedophilia is linked to reduced activation in hypothalamus and lateral prefrontal cortex during visual erotic stimulation. *Biol Psychiatry*. 2007;62(6):698-701.
- Schmahl CG, Vermetten E, Elzinga BM, Douglas Bremner J. Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women

- with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatr Res.* 2003;122(1):193-8.
26. Bierer LM, Yehuda R, Schmeidler J, et al. Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectr.* 2003;8(10):737-54.
27. Suchy Y, Whittaker JW, Strassberg DS, Eastvold A. Neurocognitive differences between pedophilic and nonpedophilic child molesters. *J Int Neuropsychol Soc.* 2009;15(2):248-57.
28. Oliveira PA, Scivoletto S, Cunha PJ. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência [Neuropsychological and neuroimaging studies associated with emotional stress during childhood and adolescence]. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 2010;37(6):271-9.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Flávio José Gosling
Rua Dr. Bacelar, 368 – cj. 12
CEP 04026-001 – São Paulo (SP)
Tel. (11) 5084-0536
E-mail: flaviogos@uol.com.br

Fontes de fomento: Nenhuma

Conflito de interesse: Nenhum

Data de entrada: 2 de maio de 2011

Data da última modificação: 13 de junho de 2011

Data de aceitação: 4 de julho de 2011

PALAVRAS-CHAVE:

Maus-tratos sexuais infantis.
Neurobiologia.
Pedofilia.
Desenvolvimento infantil.
Psicopatologia.

RESUMO

O abuso sexual na infância pode acarretar várias consequências: desde danos psicológicos até alterações funcionais e mudanças na estrutura anatômica cerebral. Pode contribuir para a instalação de quadros psicopatológicos na idade adulta, como é o caso da pedofilia. Com o avanço da neurobiologia, novos estudos vêm sendo propostos no sentido de identificação das alterações biológicas e do desenvolvimento de psicopatologia a partir da vivência do trauma. Alterações neurobiológicas consequentes à vivência de abuso sexual podem estar relacionadas ao desenvolvimento da pedofilia. A literatura mostra pontos em comum dessas situações, o que pode ajudar no esclarecimento da gênese dessa parafilia, bem como propor medidas de prevenção. Os trabalhos reforçam a necessidade de integração de várias áreas de investigação e de mais estudos nessa direção.