

Cutrim, Ruy Justo C.; Mendlowicz, Mauro Vitor; Valença, Alexandre Martins  
Crime sexual e retardamento mental

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 21, núm. 1, 2018, pp. 31-40  
Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

DOI: 10.1590/1415-4714.2018v21n1p31-3

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233055192003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

## Crime sexual e retardo mental Sexual crime and mental retardation

Ruy Justo C.Cutrim Jr.\*<sup>1</sup>  
Mauro Vitor Mendlowicz\*<sup>2</sup>  
Alexandre Martins Valença\*<sup>3</sup>

31

*Apresentamos o caso de um homem que cometeu estupro de menino de cinco anos de idade. A perícia psiquiátrica concluiu que o mesmo apresentava retardo mental moderado, sendo inimputável. Atualmente ele cumpre medida de segurança em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro. São discutidos fatores motivadores desse comportamento sexual, bem como as questões subjetivas do paciente que contribuíram para esse comportamento.*

**Palavras-chave:** Delito sexual, crime sexual, retardo mental, imputabilidade penal

\*<sup>1</sup> Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói, RJ, Br).

\*<sup>2,3</sup> Universidade Federal Fluminense – UFF (Niterói, RJ, Br).

## Introdução

O crime sexual é um sério problema que continuamente confronta a nossa sociedade, incluindo um comportamento em que há ou não contato físico, envolvendo vítimas de ambos os sexos e de todas as idades. O crime sexual é considerado um tipo de comportamento violento, sendo aquele ato delituoso que tenha o propósito de satisfação sexual como motivo (enfoque motivacional), ou aquele cuja natureza seja um relacionamento sexual em qualquer uma de suas formas (enfoque legal) (Duque, 2004).

No Brasil, houve mudanças no Código Penal, no que diz respeito aos delitos sexuais, trazidas pela Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. O artigo 213, agora rotulado como hediondo, passa a ter a seguinte redação: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Portanto, a partir dessa nova redação, qualquer pessoa (homem, mulher ou criança) pode ser sujeito passivo do crime de estupro. Criou-se a figura da vítima vulnerável (menor de 14 anos), inclusive com o tipo penal do Estupro de vulnerável (Art. 217-B).

Algumas pesquisas têm estudado a relação entre crimes sexuais e retardo mental. Um estudo de Lindsay e col. (2004) comparou duas amostras de ofensores com deficiência intelectual. Aqueles que perpetraram crimes sexuais e incidentes de abuso sexual foram comparados a outros ofensores não sexuais. Amostra foi composta por 106 agressores sexuais e 78 ofensores não sexuais, todos

encaminhados para serviços de tratamento comunitário na Escócia. Foi encontrado que uma proporção significativamente maior de agressores sexuais apresentavam um estilo de vida caótico (32% x 16%) e problemas de relacionamento (52% e 24%), comparados a ofensores não sexuais. No que diz respeito aos tipos de crimes sexuais, 33% cometiam atos lascivos e libidinosos (ofensas sem penetração contra menores); 26% agressão sexual; 21% atentado ao pudor; 11% molestação sexual; 10% estupro; 6% tentativa de estupro; 6% prostituição; incesto e intercurso sexual ilegal (2% para cada).

Barron e col. (2004), em estudo prospectivo, realizaram um seguimento de dois anos de indivíduos com deficiência mental (QI abaixo de 80), em Londres, na Inglaterra. Todos os ofensores tinham perpetrado algum crime nos últimos cinco anos antes do estudo. O grupo foi constituído por 61 indivíduos. Os tipos mais comuns de crimes iniciais foram violência (37,7%), crimes sexuais (21%) e relacionadas à propriedade (15%). A violência (57,4%) também foi o crime mais comum, quando toda a história criminal foi analisada, seguidas de crimes contra a propriedade (52,5%), sexuais (47,5%) e de atear fogo (21,3%).

Em outro estudo (Rice e col., 2008), interesse sexual determinado por falometria, reincidência e escolhas de vítimas de 69 agressores sexuais com retardo mental foram examinados e comparados com os dados de 69 agressores com Q.I. mais alto (controle). Foi encontrado que os agressores sexuais com retardo mental apresentaram preferências sexuais mais desviantes por meninos e crianças mais jovens, do que o grupo controle. Por sua vez, um estudo brasileiro de Faria Achá e col. (2011), com indivíduos que cumpriam medida de segurança, comparou criminosos sexuais e não sexuais, encontrando uma prevalência significativamente maior de retardo mental e transtornos de personalidade em indivíduos que perpetraram crimes sexuais.

O objetivo deste estudo é descrever, através da técnica de um relato de caso, um indivíduo que cometeu estupro de menor de idade e foi submetido a perícia psiquiátrica para avaliação da imputabilidade penal em um serviço público do estado do Rio de Janeiro-Brasil. Este estudo faz parte do projeto de investigação “Homicídio e delitos sexuais: existem diferenças marcantes entre perpetradores e vítimas?”, aprovado pelo Comitê de Ética em Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro e realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Henrique Roxo em Niterói (Rio de Janeiro-Brasil). O paciente em questão concordou com a participação neste estudo, tendo assinado o Consentimento Esclarecido de Participação em Pesquisa.

## Caso clínico

W, sexo masculino, 19 anos, branco, solteiro, analfabeto, sem profissão. Segundo informações do exame pericial, em 2014, W foi acusado de ter relações sexuais com um menor de 5 anos. O paciente fez tratamento ambulatorial em clínica especializada em tratar indivíduos com retardamento mental desde a infância. Seus pais são separados, residindo com a mãe, ficando com o pai nos finais de semana. Não conseguiu ser alfabetizado, apesar de frequentar escola por 4 anos, apresentando grande dificuldade de aprendizado. De acordo com familiares, quando o paciente contava com 12 anos, sofreu agressão sexual (estupro) de um homem desconhecido, quando estava fora de casa. Tem uma irmã, refere bom relacionamento familiar. Tem dois primos com “deficiência mental”, mas sem passado delituoso. Relata ter feito uso de drogas e álcool, no passado, não precisando o tipo de substâncias. Não estava trabalhando na ocasião do delito, afirmando “eu não consegui aprender uma profissão e gostava de brincar com meus amigos” (menores de idade).

34 Com relação à acusação de estupro, afirma que estava soltando pipa com menino de 5 anos de idade, que era seu “colega de brincadeiras”, quando este o chamou para colher mangas em uma casa abandonada, onde havia por perto um campo de futebol. Pediu ao menino para tirar o *short*, sendo prontamente atendido. Teve relação sexual com penetração com esse menor, segundo refere. Diz também que na ocasião realizou sexo oral com outro menino de 4 anos e relação sexual vaginal com uma menina de 10 anos. Entretanto, não houve denúncia policial relacionada a esses dois últimos atos, tendo sido acusado formalmente apenas do crime de estupro contra o menino de 5 anos de idade.

No exame psiquiátrico pericial foram descritos desorientação temporal e espacial, pobreza ideativa e baixa capacidade de abstração e raciocínio, não havendo atividade delirante ou alucinatória. Também foram descritos irritabilidade do humor e afetividade pueril. O paciente foi considerado inimputável, em virtude de retardamento mental moderado, e cumpre medida de segurança na forma de internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro há um ano.

No exame psiquiátrico relacionado ao estudo do caso (realizado após a admissão da paciente no hospital), estavam presentes escasso cabedal mental (conjunto de conhecimentos que o indivíduo tem acerca do mundo que o cerca), pobreza ideativa, concretude e perseveração do pensamento e dificuldade de expressão verbal. Também foram registrados neste exame grande dificuldade de realização de cálculos simples e interpretação de provérbios

populares, bem como dificuldade em expressar o significado de palavras comuns do nosso vocabulário. Não estavam presentes sintomas psicóticos (delírios e alucinações). Expressão afetiva infantilizada (puerilidade). Durante a entrevista, o paciente nada mencionou sobre a agressão sexual sofrida na infância. Foram aplicados o SCID I e II (DSM-IV, 2000), sendo formulado o diagnóstico de Retardo Mental Moderado. Atualmente o mesmo se encontra com humor estabilizado, com comportamento sociável e colaborativo na instituição. Recebe visitas constantes de seus familiares, que se dispõem a recebê-lo em casa, após alta hospitalar.

## Discussão

A deficiência mental inclui um prejuízo significativo da capacidade intelectual e do comportamento adaptativo presentes desde a infância. A prevalência de retardo mental na população geral é de 1,5% a 2,5%. Pessoas com retardo mental são mais vulneráveis ao sistema de justiça criminal devido à sua falta de cautela ao falar, capacidade crítica limitada em relação às consequências de seu comportamento e susceptibilidade à influência de outros (Dwyer e col., 2006).

De acordo com a avaliação pericial, W apresentava retardo mental moderado (componente biológico), o que o levou à incapacidade de entendimento (deficiência da inteligência) e determinação (debilidade da vontade). Houve nexo de causalidade entre o desenvolvimento mental retardado e o delito. A perícia psiquiátrico-forense concluiu que em virtude de desenvolvimento mental retardado, o paciente era, na época dos fatos, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito dos fatos ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (*caput* do art. 26 do Código de Processo Penal, 1998).

Alguns autores têm tentado explicar a associação entre deficiência mental e ofensas sexuais. Para Duque (2004), os crimes sexuais estão super-representados entre os deficientes intelectuais, devido à redução do autocontrole, à dificuldade de adaptação às normas ou à inadequada compreensão dos fatos. Faulk (1994) considera que indivíduos com retardo mental frequentemente fazem abordagens sexuais inadequadas, que podem chegar a uma agressão sexual. Outros podem dar vazão às agressões sexuais de diversos graus, como expressão de raiva ou sexualidade frustrada. Day (1994) observou nesses indivíduos ingenuidade sexual, incapacidade para entender relações sexuais normais, falta de habilidades nas relações sociais, dificuldade em se unir ao

sexo oposto, precário controle de impulsos e susceptibilidade à influência de outras pessoas. Hayes (1991) apontou que esses indivíduos apresentam um autoconceito confuso, relações sociais pobres, falta de conhecimento social e sexual e experiências precoces negativas (incluindo abuso físico e sexual). No que diz respeito a W, foi verificado que a maior parte de suas relações e contatos sociais era com crianças menores de idade, havendo grande dificuldade em se relacionar com pessoas com idade cronológica próxima à sua.

Alguns estudos têm descrito o tipo e idade da vítima de agressão sexual de ofensores com retardo mental. Em um estudo preliminar (Valença e col., 2015), encontramos que a maioria das vítimas de ofensas sexuais de indivíduos com retardo mental eram menores de idade. Num estudo com 950 ofensores sexuais, Blanchard e col. (1999) encontraram que agressores sexuais com deficiência mental apresentam maior probabilidade de cometer ofensas contra crianças mais jovens e meninos, como ilustrado no caso em questão. Entretanto, de acordo com Lindsay e col. (2002), esses agressores provavelmente cometem crimes sexuais em todas as categorias e discriminam menos as suas vítimas.

Em um estudo, Lindsay e col. (2001) compararam 48 agressores sexuais e 50 criminosos não sexuais com deficiência intelectual, encontrando uma frequência significativamente mais alta de história de abuso sexual no grupo que cometeu ofensa sexual (38% x 12,7%) e uma frequência significativamente mais alta de abuso físico no grupo que perpetrhou outras ofensas (14 x 36%). De acordo com esses autores, esse achado reforça a hipótese de que o tipo de abuso sofrido na infância pode estar relacionado ao tipo de crime cometido na vida adulta. No caso em questão, W relatou abuso físico e sexual na infância, fato que pode ter contribuído para a perpetração do delito sexual.

Certamente, não podemos deixar de considerar que aspectos subjetivos do paciente em questão contribuíram para o delito sexual perpetrado: agressão sexual sofrida na infância, isolamento social, falta de habilidades sociais, dificuldade de se relacionar com pessoas de idade cronológica próxima à sua, incapacidade de avaliar as questões morais relacionadas ao delito, além de grande imaturidade emocional.

## Conclusões

O estudo de agressores sexuais com retardo mental é de grande interesse clínico e forense. Certamente estudos sobre esse tema implicarão

## ARTIGOS

prevenção de ofensas, avaliação e tratamento adequados desses ofensores, bem como desenvolvimento de serviços de assistência específicos para essa população.

Abordagens voltadas para a sexualidade de indivíduos com deficiência mental poderiam reduzir esse tipo de ofensa nesses indivíduos. Medidas de tratamento deveriam focalizar educação sexual, aconselhamento, treinamento de habilidades sociais, melhora da autoimagem, autoconfiança e consciência social. É fundamental que indivíduos com deficiência mental recebam intervenções psiquiátricas e psicossociais, de forma a prevenir novos crimes sexuais e não sexuais.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th Edition (Text-Revision). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2004). Offenders with intellectual disability: a prospective comparative study. *J Intellect Disabil Res*, 48, 69-76.
- Blanchard, R., Watson, M., Choy, A., Dickey, R., Klassen, P., Kuban, N., et al. (1999). Paedophiles: mental retardation, maternal age and sexual orientation. *Arch Sex Behav*. 28, 111-27.
- Código de Processo Penal (1998). (3<sup>a</sup> ed.). São Paulo, SP: Ed. Revista dos Tribunais, 1998.
- Day, K. (1994). Male mentally handicapped sex offenders. *Br J Psychiatry*, 165, 630-9.
- Dwyer, R. G., & Frierson, R. L. (2006). The presence of low IQ and mental retardation among murder defendants referred for pretrial evaluation. *J Forensic Sci.*, 251, 678-82.
- Duque, C. Parafiliais e crimes sexuais. In J. G. V. Taborda, M. Chalub, & E. Abdala-Filho (Eds.). (2004). *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Faria Achá, M. F., Rigonatti, S. P., Saffi, F., Martins de Barros, D., & Pádua Serafim, A. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *J Bras Psiquiatr*, 60(1), 11-15.
- FAULK, M. (1994). Basic Forensic Psychiatry (2<sup>a</sup> ed., pp. 271-286). London: Blackwell Scientific Publications.
- Hayes, S. (1991). Sex offenders. *J Intellect Dev Disabil.*, 17, 220-7.

Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Recuperado em 1 fev.2016, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)>.

Lindsay, W. R., Law, J., Quinn, K., Smart, N., & Smith, A. H. W. (2001). A comparison of physical and sexual abuse histories: sexual and non-sexual offenders with intellectual disability. *Child Abuse Negl.*, 25, 989-95.

Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., et al. (2002). A treatment service for sex offenders and abusers with intellectual disability: characteristics of referrals and evaluation. *J Appl Res Intellect Disabil.*, 15, 116-74.

Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., et al. (2004). Sexual and nonsexual offenders with intellectual and learning disabilities. *J Interpers Violence*, 19 (8), 875-90.

Rice, M. E., Harris, G. T., Lang, C., & Chaplin, T. C. (2008). Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation. *Sex Abuse*, 20(4), 409-25.

Valença, A. M., Meyer, L. F., Freire, R, Mendlowicz, M. V., & Nardi, A. E. (2015). A forensic-psychiatric study of sexual offenders in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 31, 23-28.

## Resumos

(Sexual crime and mental retardation)

*We present the case of a man who committed rape of a five-year-old boy. The psychiatric expert investigation concluded that he has moderate mental retardation, being not guilty by reason of insanity. He is currently committed into a forensic hospital in Rio de Janeiro. Motivating factors as well as the patient's subjective issues that may have contributed to this sexual behavior are discussed.*

**Keywords:** Sexual offence, sexual crime, mental retardation, penal responsibility

(Délit sexuel et handicap mental)

*Nous présentons le cas d'un homme qui a commis le viol d'un garçon de cinq ans. L'expertise psychiatrique a conclu qu'il présente une arriération mentale modérée, n'étant donc pas criminellement responsable dû à son handicap mental. Il est actuellement interné dans un hôpital de détention préventive et de soins psychiatriques à Rio de Janeiro. Nous discutons les facteurs motivants ainsi que les problèmes subjectifs du patient qui peuvent avoir contribué à ce comportement.*

**Mots clés:** Délit sexuel, crime sexuel, handicap mental, responsabilité pénale

## ARTIGOS

(Delito sexual y retraso mental)

*Presentamos el caso de un hombre que abusó sexualmente de un niño de 5 años. El peritaje psiquiátrico del agresor concluyó que, el mismo, presentaba retraso mental moderado, y se le consideró inimputable. Actualmente, cumple la medida de seguridad en el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico de Río de Janeiro. Se discuten los factores motivadores, así como las cuestiones subjetivas del paciente, cuestiones tales que contribuyeron con este comportamiento sexual.*

**Palabras clave:** Delito sexual, crimen sexual, retraso mental, responsabilidad penal

(Sexualstraftat und mentale Retardierung)

*Dieser Artikel diskutiert den Fall eines Mannes, der einen 5-jährigen Jungen vergewaltigte. Das psychiatrische Gutachten ergab, dass dieser an einer mäßigen geistigen Behinderung leidet und deshalb schuldunfähig ist. Er ist derzeit in Rio de Janeiro's Anstalt für Sicherungsverwahrung und psychiatrischer Pflege interniert. Auslösende Faktoren sowie die subjektiven Probleme des Patienten, die möglicherweise zu diesem sexuellen Verhalten beigetragen haben werden analysiert.*

**Schlüsselwörter:** Sexualstraftat, Sexualverbrechen, mentale Retardierung, Straffähigkeit

39

**Citação/Citation:** Cutrim, Jr., R. J. C., Mendlowicz, M. V., & Valençá, A. M. (2018, março). Crime sexual e retardo mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(1), 31-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p31.3>

**Editores do artigo/Editors:** Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

**Recebido/Received:** 15.3.2016 / 3.15.2016 **Aceito/Accepted:** 18.5.2016 / 5.18.2016

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

**Financiamento/Funding:** Os autores declararam não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

**RUY JUSTO C. CUTRIM JR.**

Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói, RJ, Br); Psiquiatra da enfermaria feminina do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói, RJ, Br); Mestre em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

[ruycutrim@gmail.com](mailto:ruycutrim@gmail.com)

40

**MAURO VITOR MENDLOWICZ**

Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Professor Associado do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense – UFF (Niterói, RJ, Br); Professor do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

[mmendlowicz@yahoo.com](mailto:mmendlowicz@yahoo.com)

**ALEXANDRE MARTINS VALENÇA**

Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Professor Associado do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense – UFF (Niterói, RJ, Br); Professor do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Médico do Programa de Ensino e Pesquisa em Psiquiatria Forense, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

[avalen@uol.com.br](mailto:avalen@uol.com.br)



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.