



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LOYANE SILVA GOMES

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA INTERVENÇÃO COM PEDOFILIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

**ARIQUEMES - RO
2023**

LOYANE SILVA GOMES

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA INTERVENÇÃO COM PEDOFILIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G633a Gomes, Loyane Silva.

Abordagens terapêuticas na intervenção com pedofilia: uma revisão de literatura. / Loyane Silva Gomes. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

38 f.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Transtorno da Preferência Sexual. 2. Crianças. 3. Pré-púberes.
4. Abuso Infantil. I. Título. II. Rodrigues, Pedro Octávio Gonzaga.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

LOYANE SILVA GOMES

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA INTERVENÇÃO COM PEDOFILIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Dr. Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orientador Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof^ª. Ms. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof^ª. Esp. Katiuscia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

AGRADECIMENTOS

Minha vida é dividida em duas partes: a primeira começa no meu nascimento até a adolescência, esse período foi marcado por vazio, angustia, medo e sofrimento. A segunda parte consiste da metade da adolescência até hoje, minha vida só começou a fazer sentido quando ouvi sobre Jesus e então compreendi que eu tinha valor e conseqüentemente um propósito na vida.

Os meus pais são os melhores pais que podem ser, na verdade eles são bem mais que isso, visto que não receberam dos seus nem a metade do que proporcionaram a me e aos meus irmãos, sou extremamente grata a eles e os amo incondicionalmente.

É muito difícil ser a filha mais velha, são muitas cobranças externas e internas, mas ao mesmo tempo é incrível vê-los crescer e se tornarem as pessoas que são. Cada um deles me apoiou nesses cinco anos de curso de alguma forma: a Laya sempre esteve ao meu lado, vivendo toda essa experiência junto comigo, ela foi minha força; Douglas e Lud apesar de sempre fazerem barulho, brigarem, me estressarem e cobrarem minha atenção, fizeram o melhor que podiam pra me apoiar; a Luana me ajudou muito com o tcc e fez meu fluxograma, mesmo passando por um momento delicado em seu casamento e por última a Lorena, ela me deu muito, muito apoio moral.

O curso me possibilitou conhecer algumas pessoas incríveis, como o Rodrigo, que infelizmente faleceu no início do curso; Janete, foi embora para EUA, mas me apoiou e incentivou sempre em tudo, mesmo a distância; Quezia, era a única pessoa que ficava até tarde escrevendo e reclamando do tcc, faculdade e da vida comigo e Kariny, uma amiga incrível. Agradeço ao meu namorado Marcio Pacheco, que esteve ao meu lado, me apoiando, incentivando, me dando todo apoio, amor e carinho, teria sido tudo muito mais difícil sem você ao meu lado, espero sempre ter você comigo.

Por fim, quero agradecer aos meus colegas de trabalho, em especial ao Marcos Gabriel e a Amanda Benazzi (somos uma boa equipe), minha psicóloga Priscila, pela paciência e comprometimento comigo durante esses quase quatro anos de acompanhamento, a todos os professores que estiveram presentes durante toda a minha formação e ao meu orientador Pedro, por ter conduzido meu trabalho de pesquisa e me socorrido todas as vezes que o procurei. Agradeço pela paciência (pois sei que foi preciso bastante), comprometimento e compreensão demonstrados durante todo esse período. Foi uma honra ser orientada por você.

“Faça o teu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para fazer melhor ainda” (Mário Sergio Cortella)

RESUMO

A pedofilia é um transtorno psiquiátrico com difícil diagnóstico e tratamento. O portador deste transtorno utiliza de meios desviantes da norma para a obtenção de prazer, na pedofilia, esta escolha recai sobre crianças ou crianças pré-púberes, sendo estas consideradas juridicamente incapazes de consentir de forma válida. Este estudo busca analisar os tratamentos utilizados como intervenção para tratar desse transtorno. Para isso, realizou-se uma análise bibliográfica, nas bases de dados Pepsic, PubMed, Lilacs e Scielo, buscando artigos publicados nos anos de 2013 a 2023, no idioma português e inglês. Os resultados mostraram o uso de diferentes formas de intervenção que auxiliam no tratamento do transtorno pedofílico. Os tratamentos encontrados demonstraram ser eficazes na redução da taxa de recaída, sendo esse o principal objetivo dos tratamentos. Os portadores desse transtorno sofrem estigma social, que impede a busca por tratamento, além de se deparem com profissionais muitas vezes despreparados com o seu manejo clínico.

Palavras-chave: Pedofilia; Transtorno Pedofílico; Tratamentos da Pedofilia.

ABSTRACT

Pedophilia is a psychiatric disorder that is difficult to diagnose and treat. People with this disorder use means deviating from the norm to obtain pleasure. In pedophilia, this choice falls on children or pre-pubescent children, who are considered legally incapable of validly consenting. This study seeks to analyze the treatments used as interventions to treat this disorder. To this end, a bibliographic analysis was carried out in the Pepsic, PubMed, Lilacs and Scielo databases, searching for articles published between 2013 and 2023, in Portuguese and English. The treatments found proved to be effective in reducing the relapse rate, which is the main objective of the treatments. People with this disorder suffer social stigma, which prevents them from seeking treatment, in addition to encountering professionals who are often unprepared in their clinical management.

Keywords: Pedophilia; Pedophilic Disorder; Pedophilia Treatments.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 SEXUALIDADE	11
3.2 PARAFÍLIA	11
3.3 PEDOFÍLIA E O OLHAR DA PSICOLOGIA	11
3.4 ABUSO SEXUAL INFANTIL	11
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A pedofilia é caracterizada como um transtorno psiquiátrico de cunho sexual, no qual o adulto sente atração sexual por crianças pré-púberes. A palavra é de origem grega “paidos” significando infante ou criança e “philia” que é a atração sexual por crianças (Zangrossi; Batista; Volpe, 2020). Esse termo começou a ser utilizado pela primeira vez no século XIX pelo psiquiatra vienense Richard Von Kraft-Ebing (Ullmann Marcom, 2019).

A pedofilia se enquadra dentro dos transtornos parafilicos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), esses transtornos são divididos em dois grupos: o primeiro grupo diz respeito aos que possuem “*preferências por atividades anormais*” e o segundo grupo ao de “*preferência por alvo anômalo*” sendo incluído nesse segundo grupo o transtorno pedofilico.

Esse transtorno de ordem psíquica é de difícil diagnóstico e tratamento, visto que raramente um indivíduo que percebe manifestações desse transtorno busca ajuda ou tratamento, porém, nem todo indivíduo com transtorno pedofilico pratica atos de ofensas sexuais contra crianças ou adolescentes, muitos dos que praticam esses atos não preenchem os critérios de diagnóstico do transtorno, demonstrando que nem todo pedófilo é um abusador (Baltieri, 2013).

O indivíduo com o transtorno pedofilico que tenha praticado crimes sexuais deve receber tratamento adequado, para que diminua os riscos de reincidência, e possa ser reintegrado na sociedade de forma segura. (Baltieri, 2013).

O ordenamento jurídico brasileiro não possui lei específica para casos de pedofilia, contudo, os que praticam atos contra crianças e adolescentes respondem ao que está previsto no Código Penal (CP), e ao Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) sobre crimes sexuais contra menores de 14 anos e distribuição de pornografia infantil (De Souza *et al.*, 2021; Zangrossi; Batista; Volpe, 2020).

O tema será desenvolvido através de uma análise bibliográfica a respeito das intervenções utilizadas como tratamento para o transtorno pedofilico, uma vez que a pedofilia se trata de um tema atual e relevante socialmente.

A frequente associação de pedófilo com abusador sexual, impede na busca por tratamento psicológico, visto que nem todo indivíduo que comete crime sexual é de fato um pedófilo, fazendo com que o sujeito que sofre com o transtorno pedofilico seja discriminado socialmente devido a generalizações do termo (Baltieri, 2013).

O presente trabalho tem como finalidade sistematizar os tratamentos psicológicos utilizados no tratamento da pedofilia, visto que as frequentes associações ligando abusadores

sexuais a pedófilos, causam disseminações errôneas diante do termo aumentando a discriminação sobre o indivíduo portador desse transtorno, aliado a vergonha de expor esse comportamento sexual na busca por ajuda e assim diminuir a incidência destes de cometerem algum crime sexual recebendo o tratamento correto (De Barros, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

2.1.1 Sistematizar as intervenções psicológicas utilizadas no tratamento da pedofilia em artigos produzidos entre 2013 e 2023.

2.2 Específicos

2.2.1 Descrever o conceito de sexualidade, parafilia, pedofilia e abuso sexual infantil;

2.2.2 Sistematizar os principais tipos de tratamento;

2.2.3 Explicitar os métodos utilizados como tratamento para a pedofilia e os que possuem maior eficácia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sexualidade

O conceito de sexualidade surgiu no século XIX sendo usado para descrever a qualidade e o significado do que é sexual, ampliando assim a definição de sexo (Senem; Caramaschi, 2017).

Sigmund Freud (1856-1939) criador da teoria psicanalítica, constituiu em seu livro *Os Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade*, publicado em 1905, a primeira formulação do tema, sendo um dos primeiros pensadores que elaborou a sexualidade como um fenômeno diferente do sexo, ou seja, do ato sexual (Amaral, 1995).

Para Freud, a sexualidade não se limitava aos instintos sexuais ou aos próprios órgãos sexuais, pois suas pesquisas o convenceram de que existiam outras formas de encontrar prazer, e que estas começavam na infância, visto que era possível para a criança encontrar prazer em seu próprio corpo (Barros, 2019). Com isso Freud ampliou a compreensão a respeito da sexualidade humana, afirmando que esta não possui como finalidade a procriação, mas a busca pelo prazer (Salles; Ceccarelli, 2010).

Segundo Michael Foucault (1988, p.136), em sua obra intitulada *História da sexualidade I: a vontade de saber*, de 1976, foi a partir do século XIX, que a sexualidade passou a ser analisada em cada existência nos mínimos detalhes, sendo desencavada nas condutas, perseguida nos sonhos, suspeita por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos na infância, tornando-se chave da individualidade, o que permite a sua análise e o que possibilita a sua construção. A sexualidade torna-se alvo ideológico para manobras políticas, de intervenções políticas (através de incitação ou restrição da reprodução), de campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilização. É utilizado como um indicador da força de uma sociedade, revelando tanto sua energia política como seu vigor biológico.

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a sexualidade como um aspecto central da vida humana. Inclui sexo, erotismo, reprodução, prazer, orientação sexual, intimidade, identidades e papéis de gênero.

A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Para Dalgarrondo (2018, 733-734 p.) a sexualidade humana envolve a dimensão biológica (como hormônios, estruturas encefálicas), psicológica (repertório sexual individual) e a sociocultural (padrões sexuais sancionados por determinada comunidade). Todas essas dimensões atuam selecionando tanto respostas rotuladas como normais, quanto as rotuladas de “transtornadas”.

De acordo com Barros (2019) a sexualidade acompanha o sujeito desde os tempos antigos, exercendo influência determinante em sua conduta social “A sexualidade é parte integrante e inerente à vida humana; está presente em seu cotidiano, desde o seu nascimento até a sua morte”.

3.2 Parafilia

O termo parafilia configura qualquer interesse sexual intenso e persistente, que não corresponde ao voltado para o estímulo sexual ou carícias preliminares de forma consensual, com parceiros humanos com características físicas normais e maduras (DSM-5-TR, 2023, p. 781).

Trindade e Breier (2013) definem como uma busca pela satisfação sexual, através de meios inapropriados. Sendo caracterizadas por fantasias, anseios ou comportamentos sexuais intensos e recorrentes, que envolvam atividades, objetos ou acontecimentos incomuns, causando sofrimento significativo em áreas importantes da vida do indivíduo.

A parafilia se distingue do transtorno parafilico, devido se caracterizar por meras preferências sexuais desviadas da norma. Para que a parafilia seja classificada como um transtorno, é necessário que tal, esteja causando sofrimento ao indivíduo ou danos a outros (Baltieri, 2013).

Os transtornos parafilicos descritos no DSM-5-TR (2023, p. 781) são: transtorno exibicionista (exibição de órgãos genitais), transtorno fetichista (uso de objetos inanimados ou foco bastante específico em uma ou mais partes não genitais do corpo), transtorno voyeurista (espionar outros indivíduos em atividades íntimas), transtorno frotteurista (esfregar-se ou tocar em indivíduos sem consentimento), transtorno do sadismo sexual (infligir sofrimento, submissão, ou humilhação a outros), transtorno pedofílico (foco sexual em crianças), transtorno do masoquismo sexual (passar intencionalmente por humilhação, sofrimento ou submissão), transtorno transvético (uso de roupas do sexo oposto para excitação sexual).

Incluem também, Outro Transtorno Parafilico Especificado, esta categoria é aplicada para indivíduos que apresentam sintomas característicos de um transtorno parafilico que causam durante pelo menos seis meses, sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no

funcionamento social, profissional ou em áreas importantes da vida que predominam, mas não atendem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica de transtornos parafilicos. Exemplos de apresentações que podem ser especificadas mediante esta categoria, incluem, embora não sejam limitadas a excitação sexual recorrente e intensa envolvendo: necrofilia (cadáveres), urofilia (urina), clismafilia (enemas), coprofilia (fezes) zoofilia (animais) e escatologia telefônica (telefonemas obscenos). Transtorno Parafilico Não Especificado, essa categoria é aplicada aos mesmos sintomas apresentados acima, sendo usada nas situações em que o clínico opta por não especificar o motivo pela qual os critérios para um transtorno parafilico não são atendidos e inclui os motivos para não constar informações suficientes para que seja realizado um diagnóstico mais específico (DSM-5-TR, 2023, p. 705-706).

Para cada transtorno parafilico há um conjunto de critérios diagnósticos: critérios A (natureza da parafilia) e B (consequência negativa). O critério A corresponde à natureza qualitativa da parafilia, onde o foco erótico está, por exemplo, em crianças ou em expor a genitália a estranhos (DSM-5-TR, 2023, p. 782).

Neste critério é especificado qual o objeto da excitação parafilica, ou seja, qual o é foco erótico. No transtorno pedofilico, por exemplo, a excitação sexual está voltada para crianças ou crianças pré-púberes, sendo, dessa forma, identificada a natureza dessa parafilia (Martinho, Sadala, 2016).

Já o critério B caracteriza suas consequências negativas, se referindo a sofrimento, prejuízo ou danos causados a outros (DSM-5-TR, 2023, p.782). É avaliado neste critério se a parafilia identificada no critério anterior traz algum malefício para o indivíduo ou para terceiros, quando este critério é atendido, trata-se então de um transtorno parafilico (Martinho, Sadala, 2016).

Se apenas o critério A é atendido, se trata de uma parafilia, se atende aos critérios A e B, corresponde a um transtorno; porém se o indivíduo possuir apenas fantasia, que não preenche o critério A, não é considerado parafilia nem transtorno parafilico (Filho; Abdo,2019).

O termo diagnostico é utilizado na distinção entre parafilia e transtorno parafilico, sendo reservado para indivíduos que atendam aos Critérios A e B. ou seja, somente quando estes dois critérios são preenchidos ocorre o diagnóstico de transtorno parafilico (Filho; Abdo,2019). O diagnóstico está relacionado ao sofrimento, aprisionamento e a restrição como única forma do indivíduo sentir excitação e prazer sexual (Silva, 2017).

A fantasia sexual está ligada a algo socialmente mais aceito, ficando na grande maioria das vezes apenas no imaginário do indivíduo, podendo ou não ser realizada. Fantasias tendo

relações sexuais com um bombeiro ou em local público por exemplo, é uma fantasia que não precisa necessariamente ser realizada para que o indivíduo consiga ter excitação sexual, mas que faz parte do seu imaginário (Silva, 2017).

A parafilia se trata de um desejo sexual desviante, porém não é necessariamente considerado patológico, sendo condenada socialmente por se desviar de convenções sociais, ainda que não correspondam a caráter não consensual ou criminal (De Barros, 2017).

3.3 Pedofilia e o olhar da psicologia

Pedofilia é uma palavra de origem grega “paidos” significando infante ou criança e “philia” que é a atração sexual por crianças. A pedofilia é caracterizada como um transtorno psiquiátrico de cunho sexual, no qual o adulto sente atração sexual por crianças pré-púberes (Zangrossi; Batista; Volpe, 2020).

Segundo o Dicionário Online de Português Dicio, a palavra pedofilia é definida como um “Distúrbio ou perversão que faz com que uma pessoa em idade adulta se sinta atraída por crianças” ou “Prática sexual que se efetiva no contato íntimo entre um adulto e uma criança, através de estimulação genital, atos sexuais, carícias etc”.

De acordo com Lowenkron (2013) o termo pedofilia tem sido usado na última década para se referir a um conjunto de atos criminosos que correspondem a práticas sexuais que envolvem menores de idade, mas principalmente aos crimes vinculados a propagação de pornografia infantil na internet.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) no item F65.4 define a pedofilia como:

Atividade sexual com uma criança pré-púbere (geralmente com 13 anos ou menos). O indivíduo com Pedofilia deve ter 16 anos ou mais e ser pelo menos 5 anos mais velho que a criança. Para indivíduos com Pedofilia no final da adolescência, não se especifica uma diferença etária precisa, cabendo exercer o julgamento clínico, pois é preciso levar em conta tanto a maturidade sexual da criança quanto a diferença de idade. Os indivíduos com pedofilia geralmente relatam atração por crianças de uma determinada faixa etária. Alguns preferem meninos, outros sentem maior atração por meninas, e outros são excitados tanto por meninos quanto por meninas (CID-10, 2011, p.441).

A pedofilia se enquadra dentro dos transtornos parafilicos descritos no Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023, p. 781), esses transtornos

são divididos em dois grupos: o primeiro grupo diz respeito aos que possuem “preferências por atividades anormais” e o segundo grupo ao de “preferência por alvo anômalo”.

O DSM-5-TR (2023, p. 781) subdivide o primeiro grupo em dois outros grupos: transtornos do namoro, que são semelhantes a componentes distorcidos do comportamento de namoro (transtornos exibicionismo, frotteurista e voyerista), e transtornos da algolagnia, que envolvem sofrimento e dor (transtornos do sadismo sexual e masoquismo sexual). O segundo grupo corresponde aos transtornos que possuem como alvo outros seres humanos (transtorno pedofílico) e dois que possuem outros alvos (transtornos transvêstico e fetichista).

A pedofilia atende aos critérios A e B descritos no DSM-5-TR (2023, p.782) pois há uma especificação do seu foco erótico (crianças), causando prejuízo e sofrimento a outros, portanto, é considerada um transtorno parafilico e não uma parafilia.

De acordo com o DSM-5-TR (2023, P. 794), os critérios para a configuração de pedofilia são os seguintes:

- A. Por um período de pelo menos seis meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos e recorrentes envolvendo atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes (em geral, 13 anos ou menos).
- B. O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais, ou os impulsos ou as fantasias sexuais causam sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais.
- C. O indivíduo tem, no mínimo, 16 anos de idade e é pelo menos cinco anos mais velho que a criança ou as crianças do Critério A.

Indivíduos que estão no fim da adolescência envolvidos em relacionamento sexual contínuo com pessoa com doze ou treze anos de idade não deve ser incluído no diagnóstico de pedofilia (DSM-5-TR, 2023, p. 795).

O DSM-5-TR (2023, p. 795) têm ainda como critério diagnóstico determinar o subtipo: tipo exclusivo (apenas atração por crianças), ou tipo não exclusivo (atração sexual por crianças e outros). Especificar se: o indivíduo é atraído sexualmente por pessoas do sexo masculino, sexo feminino ou atraído por ambos. Especificar também se a atração sexual está limitada a incesto.

Geralmente os indivíduos com pedofilia relatam atração por crianças de uma determinada faixa etária. Pedófilos que agem de acordo com seus anseios podem limitar sua atividade a despír e observar a criança, tocá-la, exhibir-se, afagá-la e masturbar-se na frente dela. Entretanto, outros realizam cunilíngua ou felação ou penetração na vagina, anus ou boca da criança com os dedos, pênis ou objetos, com variados graus de força (CID-10, 2011, p. 441).

De acordo com o CID-10 (2011, p. 441) o transtorno pedofílico começa geralmente no período da adolescência, apesar de relatos de alguns indivíduos não terem tido atração sexual por crianças até chegarem à meia idade. O DSM-5-TR (2023, p. 796) traz como fatores causais e prognóstico para esse transtorno aspectos relacionados ao temperamento, ambiente, genética e fisiologia.

Em seu estudo Baltieri (2013) revela que alguns autores têm mostrado que indivíduos com pedofilia (atração sexual por crianças pré-púberes) e hebefilia (atração sexual por crianças púberes) possui menor estatura física do que os não portadores. Na mesma linha, estudos apontam que indivíduos pedófilos são frequentemente mais canhotos do que os não portadores.

Normalmente, as pessoas com pedofilia não sofrem de deficiência intelectual e, portanto, estão conscientes dos efeitos negativos do seu comportamento. No entanto, também é comum que os pedófilos desenvolvam comprometimento da sua capacidade volitiva, ou seja, a capacidade de controlar os impulsos, desejos e comportamentos sexuais em relação às crianças. Em alguns pacientes poderá ser encontrado algum prejuízo em sua capacidade de culpa (Baltieri, 2013).

A prevalência populacional do transtorno pedofílico é desconhecido, mas segundo dados internacionais provavelmente é menor que 3% entre os homens. Nas mulheres esses dados são incertos, embora possivelmente seja uma fração menor daquela observada nos homens (DSM-5-TR, 2023, p. 796).

A pedofilia em si parece ser uma condição para toda a vida do indivíduo. O transtorno pedofílico, no entanto, inclui obrigatoriamente outros componentes que podem mudar com o tempo, com ou sem tratamento: sofrimento subjetivo (culpa, frustração sexual intensa, sentimentos de isolamento e vergonha) ou prejuízo psicossocial ou a propensão a agir sexualmente com crianças, ou ambos. O curso do transtorno, pode oscilar, aumentar ou diminuir com a idade (DSM-5-TR, 2023, p. 796.) Geralmente os pedófilos apresentam outros transtornos mentais associados, como transtornos de ansiedade, personalidade ou do humor (Baltieri, 2013).

Lampalzer *et al* (2021) cita em seu estudo descobertas sobre agressores sexuais identificados e autoidentificados com pedofilia, dos quais muitos relataram que o interesse sexual por crianças dera início antes a idade adulta. Além disso, ele aponta estudos que mostram que a pedofilia prediz o comportamento sexual envolvendo crianças, mesmo uma a três décadas depois, e que a redução da excitação sexual relacionada ao tratamento relacionada às crianças não diminui as taxas de reincidência. Devido a estar descobertas, Seto (2012 apud Lampalzer, 2021) defende “conceitualizar a pedofilia como um tipo de orientação sexual masculina”,

argumentado que a orientação sexual é caracterizada por uma idade de início anterior à puberdade e estabilidade ao longo do tempo, e a pedofilia é semelhante nesses aspectos.

3.4 Abuso Sexual Infantil

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida como prática sexual com indivíduos menores de 14 anos, com consentimento ou não, devido os mesmos serem considerados incapazes de tomar decisões desta natureza (Marafiga; Falcke; Teodoro, 2017).

O fenômeno envolve uma relação adultocêntrica caracterizada por relações de poder desiguais; onde o agressor (pai/responsável legal/conhecido ou desconhecido), domina a criança e/ou adolescente, vendo-os não como sujeitos de direitos, mas como objetos de prazer e alívio sexual (Lowenkron, 2013).

O abuso sexual é caracterizado como uma das formas mais graves de violência praticada contra um indivíduo, constituindo um sério problema de saúde pública, devido à incidência e às sérias consequências geradas para o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo das vítimas e de seus familiares, acarretando danos psicológicos que podem durar a vida inteira, estando normalmente associados a outras formas de violência, como a negligência, abusos físicos e emocionais (Marafiga; Falcke, 2020).

De acordo com Silva et al. (2018) o abuso sexual infantil pode incluir ofensas com contato, como carícias, crimes de extrema agressão e morte, além de atividades que não envolvam contato físico, como exibicionismo (exibição de órgãos genitais), voyeurismo (espionar outros indivíduos em atividades íntimas) ou pornografia (material contendo descrição ou exibição explícita de órgão ou atividades sexuais).

A pornografia infantil também constitui uma forma de violência sexual, embora o agressor não tenha contato direto com a vítima, ou seja, não está tocando ou vendo, mas é uma forma de abuso que se torna tão prejudicial quanto às formas que envolvem contato físico (Jordan *et al.*, 2020).

Existem duas categorias de abuso sexual contra crianças e adolescentes: infrafamiliar (agressor ligado a vítima por laços consanguíneo, legal ou vínculo) e extrafamiliar (agressor conhecido ou desconhecido da vítima) (Lowenkron, 2013).

O termo “Pedófilo” muitas vezes é usado indiscriminadamente para se referir a um abusador sexual infantil, entretanto, nem todo abusador sexual é um pedófilo e nem todo pedófilo é um abusador (Lievesley; Harper; Elliot, 2020). Para um indivíduo ser considerado um pedófilo é necessário preencher os critérios diagnósticos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) como descrito acima.

Os portadores do transtorno pedofílico conseguem, e podem manter os seus desejos em segredo consigo para toda a vida, sem externá-los de forma alguma para o mundo real. Exemplos são os homens que casam com mulheres e têm filhos, ou trabalham em locais de convívio infantil, mas não externam seus desejos intrínsecos. Por outro lado, os molestadores de crianças, em sua maioria, apresentam motivações variadas para os seus crimes, que raramente têm origem em transtornos de preferência sexual (Szumski; Zielona-Jenek, 2016).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

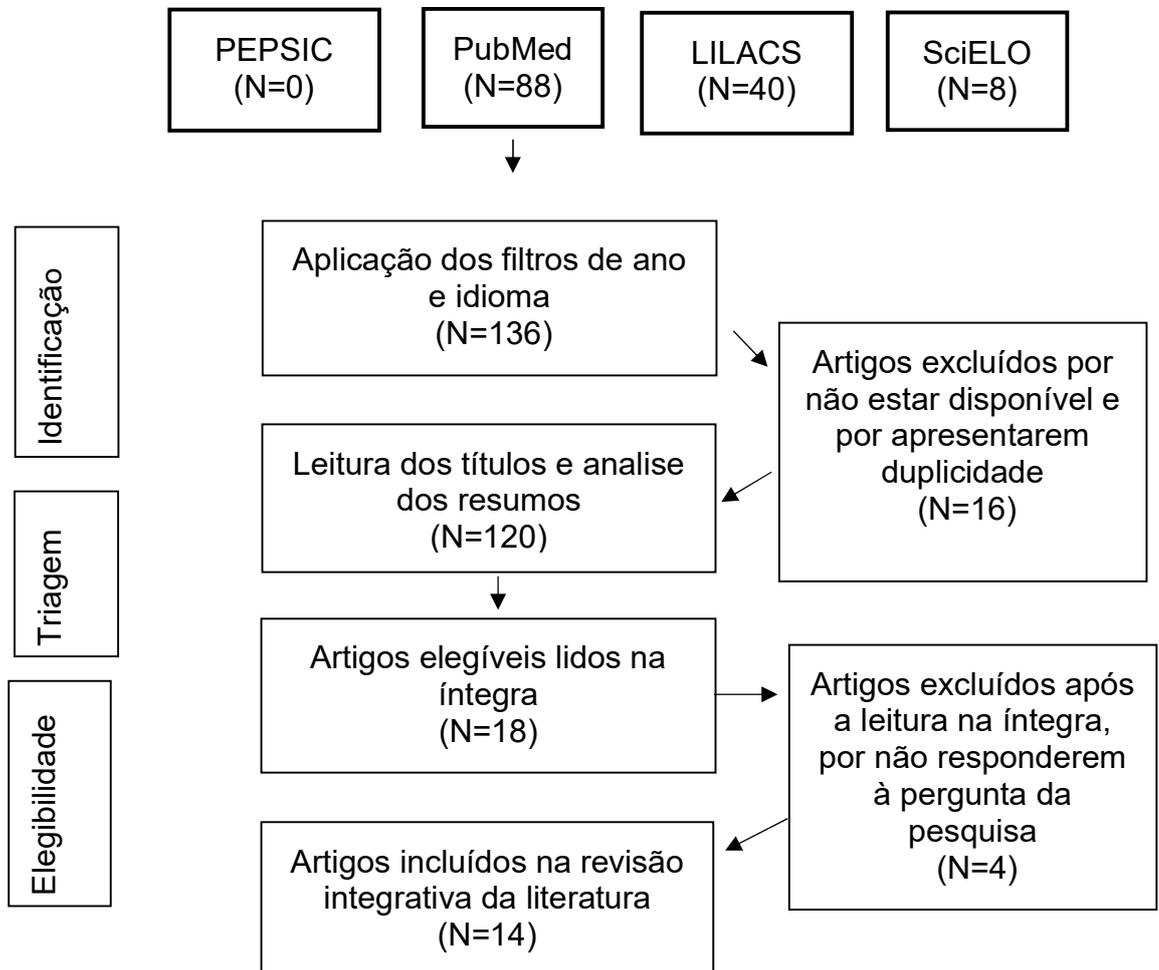
O presente estudo constitui-se em uma revisão bibliográfica acerca dos tratamentos existentes para o manejo do Transtorno Pedofílico. A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados online: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência das Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e Pubmed, no período de janeiro a junho de 2023. Os descritores utilizados foram: pedofilia, transtorno pedofílico, parafilia, transtorno parafilico.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os critérios para inclusão das literaturas na pesquisa foram: artigos disponíveis de forma completa na plataforma, publicados em inglês e português, publicações do período de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão foram: teses e ou monografias, reportagens de programas televisivos, artigos que não estavam disponíveis nas plataformas de forma completa e gratuita, estudos duplicados, artigos publicados fora do período proposto, traduções diferentes da língua inglesa e portuguesa e artigos que não possuíam como objetivo elucidar acerca do tratamento para o transtorno pedofílico.

Os resultados obtidos em cada etapa da revisão estão ilustrados no fluxograma 1. Dos artigos foram selecionados 14 que enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão apresentados neste trabalho conforme (Quadro 1).

Fluxograma 1: Número de artigos obtidos em cada uma das etapas do fluxograma de ação.



5 RESULTADOS

Autor	Título	Ano	Objetivo	Tratamento	Resultados
Barros <i>et al.</i>	Programas de intervenção comunitária para criminosos sexuais: uma revisão sistemática	2022	Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar as taxas de reincidência de agressores sexuais tratados em ambientes comunitários.	Psicoterapia	Os resultados mostram que a maioria dos estudos seguem o modelo teórico Risk-Need-Responsivity (RNR), que recomenda a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) como tratamento, sendo esta abordagem considerada a mais adequada para tratar esses e outros tipos de infratores. O principal objetivo é a redução do risco de reincidência, utilizando diferentes técnicas/estratégias, como: (I) reestruturar as distorções cognitivas, principalmente as relacionadas com ofensas sexuais; (II) promover habilidades para a vida; (III) reduzir a impulsividade; e (IV) diminuir fantasias sexuais desviantes e excitação.
Ferreira <i>et al.</i>	Desafios Clínicos no Transtorno Obsessivo-Compulsivo com Tema de Pedofilia	2021	Nosso objetivo é apresentar um relato de caso destacando o papel do estigma no atraso do tratamento, os desafios clínicos no diagnóstico e no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo com temática pedofílica, a fim de suprir a falta de literatura sobre o assunto.	Farmacológico e Psicoterápico.	A combinação de terapia cognitivo-comportamental e tratamento farmacológico, de acordo com as diretrizes de tratamento para TOC com comprometimento funcional grave, obteve êxito após 20 meses de tratamento, e várias recaídas, houve remissão.

<p>Jones; Ciardh; Elliott.</p>	<p>Identificando as estratégias de enfrentamento de indivíduos pedófilos e hebefílicos não infratores a partir de suas postagens em fóruns on-line</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo do presente estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento dos usuários do virped.org tanto para gerenciar o estresse relacionado aos seus interesses sexuais quanto para gerenciar seus interesses sexuais, incluindo minimizar a possibilidade de ofender.</p>	<p>Fórum de Suporte Online</p>	<p>As estratégias de enfrentamento utilizadas, bem como o compartilhamento de conselhos entre os usuários do fórum consistem em desenvolver aceitação dos interesses pedohebefílicos, aceitação mais ampla; regras de contato, estabelecimento de limites ao interagir com crianças; técnicas de distração para pensamentos indesejados, reconhecer e lidar com gatilhos, conhecer os limites e manter-se vigilante; evitação física, evitação de crianças completamente ou situações específicas.</p>
<p>Franqué; Briken.</p>	<p>Tratamento obrigatório ou voluntário de homens que cometeram abuso sexual infantil: há uma diferença?</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo deste estudo é comparar clientes condenados e não condenados que abusaram sexualmente de crianças em relação a interesses pedófilos, fatores de risco estáticos e dinâmicos, características de responsividade e progresso do tratamento durante um tratamento individualizado baseado nos princípios de risco, necessidade e responsividade.</p>	<p>Psicoterapia Sexual-Forense e Psiquiátrico</p>	<p>O estudo sugere que uma abordagem de tratamento baseada nos princípios de risco, necessidade e responsividade (RNR), mais individualizado, pode ser eficaz tanto com clientes forenses quanto não forenses.</p>

<p>Lampalzer et al.</p>	<p>Hipersexualidade e impulsividade em homens autorreferidos com interesse sexual por menores: eles estão relacionados? Eles mudam durante o tratamento? Um Estudo Piloto Exploratório</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo deste estudo piloto exploratório foi investigar a hipersexualidade e a impulsividade como 2 fatores de risco dinâmicos que podem mudar durante o tratamento em homens com SIM autorreferidos.</p>	<p>Farmacológico e Psicoterápico.</p>	<p>Os resultados mostraram que a hipersexualidade, medida pelo escore total HBI-19, foi significativamente reduzida após conclusão (parcial) do tratamento, em comparação ao início do tratamento. No entanto, não houve mudança significativa de impulsividade, medida pelo escore total do BIS-11, entre antes do início e após a conclusão (parcial) do tratamento psicoterapêutico.</p>
<p>Lampalzer et al.</p>	<p>Aceitação de Interesse Sexual por Menores em Indivíduos Autorreferidos em Tratamento - Um Estudo Piloto Exploratório</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo deste estudo piloto exploratório é investigar as seguintes questões de pesquisa: (1) Existe relação entre a aceitação do SIM e fatores de risco dinâmicos? (2) (a) Existe relação entre a aceitação do SIM e a frequência/intensidade do uso de material de abuso/exploração infantil? (b) Existe relação entre a aceitação do SIM e a frequência/intensidade do uso de material de abuso/exploração de adolescentes?</p>	<p>Psicoterapia</p>	<p>Por um lado, os achados indicam correlação positiva entre a aceitação do SIM e o uso do imaginário legal das crianças. Por outro lado, sugerem que a aceitação do SIM pode estar positivamente correlacionada com atividades ilegais, como a frequência de atividades sexuais com menores.</p>

Wild et al.	Prevenção do abuso sexual infantil: resultados preliminares de um programa de terapia ambulatorial	2020	O objetivo deste estudo foi examinar a relação entre participação em nosso programa de tratamento para (potenciais) CSAs CSEMOs e uma variedade de variáveis psicológicas.	Psicoterapia	Os resultados mostraram que as atitudes de apoio à ofensa, o auto-relato de uso de material de exploração sexual infantil, sofrimento emocional e percepção subjetiva de risco dos participantes de cometer (mais) crimes sexuais reduziram significativamente.
Lievesley; Harper; Elliot.	A internalização do estigma social entre pessoas atraídas por menores: implicações para o tratamento	2020	O objetivo deste estudo foi estabelecer se a supressão do pensamento e o bem-estar psicológico (proxies para a internalização do estigma social) entre os MAPs desempenharam um papel nas opiniões sobre a busca de ajuda e evitação ativa de crianças por membros desta comunidade.	Fórum de Suporte Online	Os resultados revelam que as estratégias de supressão estavam associadas a altos níveis de vergonha e culpa em relação aos interesses sexuais por menores, baixos níveis de esperança em relação ao futuro e uma propensão ativa a evitar filhos. Acredita-se que tudo isso acarreta implicações para o tratamento destes indivíduos. É sugerido que pode ser construtivo para os profissionais que trabalham com essa população encorajar a “apropriação” da identidade sexual atraída por menores, de modo a reduzir os níveis de auto estigmatização e aumentar a auto aceitação.
Eichenberg; Khami; Hubner	As atitudes de terapeutas e médicos sobre o uso de robôs sexuais na terapia sexual: pesquisa on-line e estudo de entrevista	2019	O objetivo deste estudo foi realizar uma primeira pesquisa exploratória sobre as atitudes de terapeutas sexuais e médicos em relação aos benefícios terapêuticos dos robôs sexuais.	Robôs Sexuais	Os resultados mostram que não apenas a definição subjetiva de robôs sexuais e as preocupações éticas influenciam a visão do benefício terapêutico, mas também as expectativas da qualidade da sexualidade humano-robô. Além disso, as atitudes em relação aos robôs sexuais como ferramenta terapêutica foram muito heterogêneas.
Wild et al.	Serviços de Saúde Baseados na Web em Psiquiatria Forense: Uma Revisão do Uso da Internet no Tratamento de Abusadores Sexuais	2019	Esta revisão visa examinar em que condições os pacientes têm maior probabilidade de se beneficiar de tratamentos baseados na Internet.	Psicoterapia Online	Tratamentos baseados na web em saúde mental forense têm uma série de vantagens, incluindo maior acesso aos cuidados de saúde, custo-efetividade, economia de tempo, opiniões positivas sobre o uso da tecnologia e maior fidelidade. O estudo argumenta a favor do desenvolvimento de um programa cognitivo-

	de Crianças e Infratores Materiais de Exploração Sexual Infantil				comportamental baseado na internet para agressores sexuais infantis.
Fromberger et al.	Monitoramento Comportamental de Agressores Sexuais Contra Crianças em Situação Virtual de Risco: Um Estudo de Viabilidade	2018	O objetivo do estudo foi testar se o monitoramento comportamental de SOCs em situações virtuais de alto risco imersivo fornece informações adicionais para o gerenciamento de riscos.	Psicoterapia e Realidade Virtual (RV)	O monitoramento comportamental de SOCs em situações virtuais de risco parece fornecer informações necessárias para a decisão sobre privilégios não supervisionados.
Silvani; Moldaini; Zucchi	Terapia de privação androgênica (terapia de castração) e pedofilia: o que há de novo	2015	Realizamos uma revisão detalhada da literatura sobre castração química com ADT, examinando também os efeitos de cada uma dessas drogas e os efeitos colaterais de privação androgênica.	Terapia de Privação Androgênica (terapia de castração)	Os resultados revelam que a detenção e a psicoterapia isoladamente não são suficientes para controlar e prevenir a reincidência da pedofilia. A castração química pode fornecer uma opção terapêutica significativa em pacientes condenados com um transtorno psicótico com perfil lógico fortemente sugestivo de potencial de reincidência.
Jordan et al.	Processamento alterado de estímulos sexuais visuais sob Terapia com GnRH - um estudo de caso único em pedofilia usando rastreamento ocular e fMRI	2014	Com base no caso de um paciente forense exclusivamente pedófilo de 47 anos, examinamos a eficácia de um novo método de rastreamento ocular e um novo design de ressonância magnética funcional (fMRI) em relação à avaliação de ADT em pedófilos. Analisamos o potencial desses métodos em explorar o impacto da	Terapia Antiandrogênica (ADT)	Os resultados mostraram que os processos atencionais controlados podem mudar sob medicação antiandrogênica, enquanto os processos automáticos permaneceram estáveis.

			ADT nos processos atencionais automáticos e controlados em pedófilos.		
Maia; Seidl.	Castração química em casos de pedofilia: considerações bioéticas	2014	O presente trabalho tem como objetivo analisar a eticidade da castração química como mecanismo de controle da pedofilia, problematizando seu eventual tríplice natureza: pena, tratamento médico e experimento científico.	Castração Química	No que diz respeito às implicações da castração química como tratamento médico, foi enfatizado o direito à saúde, implicando a obrigação do Estado de fornecer tratamento adequado para cada condição. Aqui novamente a aplicação do programa aparece como medida de segurança porque, segundo a análise, a pedofilia é crime apesar de ser uma doença

6 DISCUSSÃO

Os artigos publicados por Barros *et al.*, (2022); Lampalzer *et al.*, (2021); Wild *et al.*, (2020) utilizaram como tratamento a psicoterapia e Wild *et al.*, (2019), a psicoterapia online, os tratamentos foram destinados para agressores sexuais, portadores ou não do transtorno pedofílico. O objetivo do tratamento é a redução do risco de reincidência, ou seja, fazer com que esses agressores não comentam novamente atos de ofensas sexuais contra menores.

As intervenções psicológicas seguem os princípios de Risco-Necessidade-Responsividade (RNR), modelo proposto por Andrews e Bonta em 1990, sendo utilizado para avaliar e tratar ofensores no Canadá e ao redor do mundo. O objetivo principal dos programas de tratamento baseados nestes princípios é a prevenção de recaídas (Barros *et al.*, 2022; Wild *et al.*, 2020).

Esse modelo é baseado em três princípios: (I) o princípio de risco afirma que o comportamento criminoso pode ser previsto e que o atendimento deve focar nos agressores de maior risco; (II) o princípio de necessidade ressalta a importância das necessidades criminógenas na concepção e execução do atendimento e (III) o princípio de responsividade descreve como o atendimento deve ser realizado (Lampalzer *et al.*, 2021).

Os princípios da RNR afirmam que a intensidade do tratamento deve ser equivalente ao risco de reincidência; abordar problemas relacionados à reincidência e ser consistente com a cultura e estilo de aprendizagem dos infratores (Barros *et al.*, 2022).

É recomendado que o tratamento seja adaptado de acordo com o nível de risco e com as necessidades relacionadas com o crime. Além disso, outros fatores devem ser levados em consideração durante o tratamento, como a capacidade de aprendizagem, nível de escolaridade, nível de risco, motivação para mudança e tipo de crime cometido (Wild *et al.*, 2020).

A RNR propõe a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) como a abordagem mais adequada para tratar estes e outros tipos de infratores, sendo, portanto, considerada o padrão ouro no tratamento de agressores sexuais. O principal objetivo é a redução do risco, utilizando diferentes técnicas e estratégias, tais como: reestruturar distorções cognitivas, principalmente as que se relacionam com ofensas sexuais; promover competências para a vida; reduzir a impulsividade e diminuir fantasias sexuais desviantes e excitação. Além de promover insights e habilidades de enfrentamento para lidar com as adversidades do dia a dia (Barros *et al.*, 2022; Wild *et al.*, 2020).

Em seu artigo Wild *et al.*, (2020) aborda acerca dos princípios da Good Lives Model (GLM), modelo proposto por Ward e Stewart, que realizam críticas aos programas tradicionais

de tratamento de RNR. A GLM possui como pressuposto central que as recaídas podem ser evitadas uma vez que os pacientes tenham capacidade de atender às suas necessidades e alcançar seus objetivos de maneira pró-social. Esse modelo enfatiza a importância de uma aliança terapêutica positiva e um caráter terapêutico não conflituoso. Esse modelo pode ser compreendido como um complemento aos programas tradicionais de recaídas.

Quanto à duração do tratamento e/ou acompanhamento, nos estudos apresentados por Barros *et al.*, (2022) variaram de alguns meses a 12 anos. Além da TCC, os tratamentos utilizaram o modelo de prevenção de recaídas e outras abordagens como a Análise Aplicada do Comportamento e a Terapia Psicodinâmica. A maioria dos tratamentos ocorreram no Reino Unido, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e em Israel; no artigo de Lampalzer *et al.*, (2021) o tratamento ocorreu de 7 a 67 meses, em Hamburgo, Alemanha; já no artigo apresentado por Wild *et al.*, (2020) o tratamento ocorreu entre vários meses e 2 anos na Alemanha.

O artigo publicado por Fromberger *et al.*, (2018), critica o modelo de tratamento utilizado pelos princípios RNR, enfatizando que este modelo pressupõe que os fatores de risco dinâmicos são fatores causais para uma reincidência sexual. Contudo, partindo de um ponto de vista prático, parece haver apenas uma coexistência e nenhuma relação causal entre fatores de risco dinâmicos e reincidência. Consequentemente, é incerto focar apenas nos fatores de risco dinâmicos como abordagem terapêutica mais eficiente.

Este estudo traz como modelo de tratamento a Abordagem de Julgamento Profissional Estruturado (SPJ) que é uma abordagem de gestão de risco que considera de forma clara o status atual da terapia e situações de riscos potenciais. Esse método compreende seis etapas diferentes de avaliação, com o objetivo de proporcionar uma tomada de decisão clínica sistemática, transparente e baseada em evidências (Fromberger *et al.*, 2018).

O método de tratamento empregado foi Abordagem de Prevenção de Recaídas (RP) essa abordagem centra-se no padrão de infração do indivíduo, nos fatores de risco e nas competências necessárias para evitar a recaída, podendo ser descrita como uma abordagem multimodal, cognitivo-comportamental, com ênfase em ajudar os abusadores a aprender habilidades de autogestão para prevenir recaídas. Contudo, essa abordagem tem sido alvo de críticas por alguns autores por presumirem que está se concentra de forma excessiva nos objetivos de evitação e abordagem com ligação positiva (Fromberger *et al.*, 2018).

Este estudo busca empregar como forma de tratamento a psicoterapia utilizando da realidade virtual (RV). A RV é usada para treinar habilidades de enfrentamento em situações de risco, tendo sua aplicação bem sucedida em uma ampla variedade de transtornos

psiquiátricos. Contudo, o uso da RV no contexto da criminologia e psicologia forense é escasso (Fromberger *et al.*, 2018).

A RV proporciona a exposição de infratores a situações de riscos virtuais e possibilita o treinamento de habilidades de enfrentamento, que provocam comportamentos relevantes para o transtorno, sem está colocando outras pessoas em risco. Além disso, os ambientes virtuais são capazes de fornecer gatilhos físicos, sociais ou emocionais capazes de influenciar a autorregulação do usuário. Desse modo a RV parece ser uma ferramenta promissora, pois permite ao terapeuta analisar o processo terapêutico e prever o resultado do tratamento realizado, como também à reavaliação do foco da terapia (Fromberger *et al.*, 2018).

Ferreira *et al.*, (2021) aborda acerca do tratamento psicoterápico acompanhado do farmacológico. O tratamento psicológico seguiu a Abordagem Cognitivo-Comportamental (TCC) com ênfase na reestruturação cognitiva, centrada na fusão pensamento-ação, na exposição e prevenção de respostas, sendo exposto a fotos de crianças, após ser realizada hierarquização de situações temidas pelo paciente, fazendo com que evitasse a situação e tomasse consciência das compulsões. O tratamento medicamento incluiu antipsicótico atípico, inibidor seletivo da recaptção de serotonina e antidepressivo tricíclico, sendo adicionado um betabloqueador para reduzir manifestações somáticas de ansiedade. Após 20 meses de tratamento e diversas recaídas, o paciente entrou em remissão.

Outro estudo de Lampalzer *et al.*, (2021), utiliza a psicoterapia combinada com o tratamento medicamentoso. A abordagem de tratamento baseou-se no modelo risco-necessidade-responsividade (RNR), a escolha da técnica terapêutica e a indicação do tratamento medicamentoso foram ajustados aos fatores de responsividade do indivíduo (transtorno de personalidade antissocial e psicopatia, autoestima, ansiedade social e inteligência).

O tratamento psicoterapêutico possuía como foco trabalhar a hipersexualidade e a impulsividade, com ênfase na auto regulação sexual, congruência emocional com as crianças, reforço das estratégias de coping, consciência e gestão de situações de risco, aumento das competências interpessoais, empatia, hipersexualidade e os impulsos sexuais, fatores de risco e mudança comportamental, com ênfase nas atitudes relacionadas com o abuso (Lampalzer *et al.*, 2021).

O tratamento medicamentoso consistia no uso de inibidores seletivos de recaptção de serotonina, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, noradrenalina, estabilizadores de humor, GnRH agonista e inibidor da monoamina oxidase. A duração do tratamento variou de 7 a 67 meses, em Hamburgo, Alemanha (Lampalzer *et al.*, 2021).

Jones, Ciardh e Elliott (2021) e Lievesley, Harper e Elliot (2020) abordam a respeito dos fóruns de suporte online, uma estratégia alternativa que os indivíduos com atração sexual por menores encontraram para lidar com seus interesses sexuais desviantes. Esses fóruns online são criados por pedófilos não infratores, com o intuito de oferecer aconselhamentos e apoio àqueles que possuem interesse sexual por crianças e não desejam agir de acordo, também visam a sensibilização do público na esperança de reduzir o estigma associado a pedofilia.

Os membros das comunidades utilizam como estratégias de enfrentamento conselhos dados pelos próprios usuários para permanecerem livres de ofensas, como formas de gerenciamento do estresse relacionado ao interesse sexual. Esses aconselhamentos variam entre: aceitação de seus interesses sexuais, não se martirizar, considerar as consequências, usar de distrações e evitação (Jones; Ciardh; Elliott, 2021).

Lievesley, Harper e Elliot (2020) recomendam para tratamento abordagens baseadas na aceitação como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), pois representam uma abordagem psicológica mais positiva para lidar com os sofrimentos, sendo essa uma alternativa à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), pois o tratamento deveria estar mais relacionado com a promoção do bem-estar social e psicológico e menos relacionado com a redução do risco.

Abordagens baseadas na aceitação, como a ACT, trabalham com a ideia de que as dificuldades dos indivíduos acontecem quando eles tentam evitar e suprimir sentimentos dolorosos. A ACT no tratamento de pessoas atraídas por menores, encorajaria esses indivíduos a ver seus interesses sexuais como uma parte central das suas identidades (aceitação), mas também os apoiaria a viver vidas livres do crime (compromisso) (Lievesley; Harper; Elliot, 2020).

Franqué e Briken (2021) conduziram seu estudo utilizando um procedimento individualizado seguindo os princípios de risco, necessidade e responsividade (RNR) e ligando fatores de risco dinâmicos relevantes a intervenções psicoterapêuticas de diferentes abordagens. O tratamento foi realizado por psicólogos clínicos ou médicos especializados em terapia sexual, treinados em abordagens psicodinâmicas, terapia cognitivo-comportamental, entrevista motivacional, terapia do cadinho, terapia orientada para o esclarecimento e terapia centrada na transferência. Além disso, havia tratamento psiquiátrico ou medicação disponível. O tratamento teve duração de 1 a 5 anos, em Hamburgo, Alemanha.

Eichenberg, Khami e Hubner (2019) em sua pesquisa exploratória apontam que diferentes tipos de robôs de assistência e terapia já foram utilizados para aplicações de cuidados à saúde, por exemplo, por pessoas com demência, autismo, deficiência física, acidente vascular cerebral.

Atualmente existe um mercado que faz sucesso com o uso de bonecas de gratificação sexual, podendo ser definida como uma representação material do corpo humano para uso sexual. Estes robôs sexuais existem em versões masculinas, femininas e transgêneros com genitália primária e secundária correspondentes. Aspectos como a aparência, cor do cabelo, pele, olhos e maquiagem, pode ser escolhida pelo próprio cliente (Eichenberg; Khami; Hubner, 2019).

No que diz respeito ao tratamento de pacientes pedófilos, o artigo apontou um resultado controverso sendo observado fortes contrastes de opiniões no qual foi expressa a consideração de que a utilização de robôs sexuais infantis poderia levar à prevenção do abuso real de crianças, no entanto, deve ser levado em consideração que a conexão neuronal poderia ser intensificada no cérebro dos pacientes pela vivência das fantasias com crianças robôs. Os terapeutas destacaram que os benefícios dos robôs sexuais devem ser decididos individualmente para cada caso, levando em consideração a sua especificidade. Para alguns pacientes, o uso de robôs sexuais pode ser uma oportunidade de viver a sua sexualidade, depois seria discutido na terapia quais fantasias estavam por trás. Para outros, o uso de robôs sexuais poderia ser uma espécie de substituto, contudo, a produção de robôs sexuais infantis é geralmente imoral (Eichenberg; Khami; Hubner, 2019).

Jordan *et al* (2014); Maia e Seidl (2014) e Silvani, Moldaini e Zucchi (2015) abordam em seus estudos a respeito do uso da Terapia de privação androgênica (terapia de castração) como forma de tratamento. No estudo realizado por Jordan *et al* (2014) além do transtorno pedofílico, o paciente possuía diagnóstico para transtorno de personalidade anti-social, o tratamento terapêutico seguiu a abordagem cognitivo-comportamental para grupo específico, sendo realizada por um longo período, o tratamento mostrou-se ineficaz facilitando um alto risco de reincidência.

Seguindo as recomendações da ADT, e após realização de uma avaliação psiquiátrica forense foi iniciada a medicação antiandrogênica com triptorelina (agonista do hormônio liberador de gonadotrofinas) a cada 3 meses. Além disso, a vitamina D foi administrada para diminuir o possível risco de osteoporose uma vez ao dia. Junto com a medicação o paciente recebia psicoterapia de suporte semanal (Jordan *et al.*, 2014)

Antes do tratamento o paciente afirmou que se masturbava uma vez por mês com fantasias sexuais pedófilas, e após o início do tratamento relatou um aumento da frequência de masturbação. Após três meses de tratamento, o paciente não conseguia se masturbar devido à

perda do funcionamento físico, relatando a ausência de fantasias sexuais desviantes (Jordan et al., 2014)

Silvani, Moldaini e Zucchi (2015); Maia e Seidl (2014) abordam em seus estudos a definição do que seria a castração química, seus benefícios e malefícios no tratamento da pedofilia. A castração química (terapia farmacológica antagonista de testosterona) é uma abordagem terapêutica destinada a inibição dos impulsos sexuais ou bloqueio destes impulsos com compostos químicos específicos. Os efeitos da castração farmacológica é a diminuição da libido, testosterona sanguínea, frequência de masturbação e prazer, aumento da prolactina, hormônio folículo-estimulante, hormônio luteinizante, fantasias sexuais, ereções noturno e induzido por estímulos eróticos.

Silvani, Moldaini e Zucchi (2015) apontam que existem várias razões para o uso da andrógena terapia de privação (ADT) em pacientes pedófilos: possíveis associações com outras parafilias; redução e eliminação de significativos sintomas ligados ao mal-estar sexual; redução de atitudes e impulsos sexuais a ponto de eliminá-los, controle do ideacional, repetitivo e agressivo controlar ameaças a menores; baixo índice de recuperação de pedófilos apenas com psicoterapia e aplicação mais fácil da terapia cognitivo-comportamental e da psicoterapia.

Maia e Seidl (2014) discorrem acerca dos malefícios da terapia de castração química, podendo resultar nas seguintes implicações colaterais: depressão, trombose, doenças cardiovasculares, dores de cabeça, osteoporose e outros. Seus efeitos são diversos e afetam o indivíduo tanto na esfera física/biológico quanto na psicológica/psiquiátrica, o que posiciona este tratamento como um procedimento não isento de riscos.

Ambos os artigos enfatizam que a pedofilia apesar de ser uma doença não deixa de ser um crime, portanto, é também um fenômeno jurídico e social com implicações criminais. A detenção e a psicoterapia não são suficientes para controlar este fenômeno e prevenir a reincidência, a castração química fornece uma opção terapêutica significativa (Maia; Seidl, 2014; Silvani; Moldaini; Zucchi, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pedofilia envolve atividade sexual de preferência com crianças, tanto na fantasia como na realidade. Os pedófilos consistem em um grupo extremamente heterogêneo formado em sua maioria por homens. As mulheres, além de consistirem em um número muito menor, têm sido menos estudadas. A pedofilia trata-se de um transtorno de curso crônico de difícil tratamento e com diversos fatores causais. Devido à complexidade do quadro, é extremamente importante que o manejo terapêutico seja conduzido com uma equipe altamente especializada

no tema, embora as causas da pedofilia sejam imprecisas, seus sintomas e sinais podem ser adequadamente manejados.

Os artigos que mencionaram o uso de Fórum de Suporte Online como estratégia alternativa encontrada pelos indivíduos com atração sexual por menores para lidarem com seus desejos sexuais, ocorrem devido à natureza socialmente ultrajante do transtorno e o estigma a ele associado, alguns de seus usuários relataram ter procurado tratamento psicológico, porém, encontraram certa hostilidade por parte do profissional, sendo um dos fatores que provocou a desistência do tratamento terapêutico, outro fator é o medo de seus terapeutas quebrarem a confidencialidade no caso de recaídas.

Esses estudos demonstram o despreparo de profissionais da psicologia para o tratamento desse transtorno, pessoas com pedofilia têm sido rotuladas e isoladas socialmente o que atrapalha na busca por tratamento, aumentando no risco de incidências. Infelizmente o tabu acerca desse assunto, tem sido um forte mantenedor nos atos de ofensas sexuais praticadas contra crianças e adolescentes, não discutir sobre o assunto e confundir tratamento com pena de prisão para os que praticaram ofensas não fará com que diminua os crimes sexuais contra menores. O tratamento de uma doença é um direito básico e deve ser disponibilizado para aqueles que sofrem com esse transtorno e desejam tratar-se, contudo, o estigma associado à pedofilia impede que os profissionais da saúde se envolvam ativamente no seu manejo clínico.

Os estudos que utilizaram como método de intervenção a terapia de castração química, embora sua eficácia seja comprovada, a realização desse tratamento deve obedecer às leis vigentes em cada país, no Brasil, por exemplo, esse método é inconstitucional no ordenamento jurídico por ferir os princípios da dignidade da pessoa humana. Já o estudo que menciona o uso de Robôs Sexuais como forma de intervenção é sinônimo de muitas controvérsias por parte dos profissionais da saúde, não sendo ainda utilizado.

Os tratamentos mencionados neste estudo tiveram como objetivo principal a diminuição da taxa reincidência, ou seja, fazer com que os indivíduos portadores da pedofilia que praticaram atos de ofensa sexual contra um menor não cometessem novamente. Os tratamentos consistiram no uso de diversas abordagens na condução de suas intervenções que mostraram serem eficazes no controle de recaídas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Mônica Guimarães Teixeira do. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade: um texto perdido em suas sucessivas edições?. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 63-84, 1995.

BALTIERI, Danilo Antônio. Pedofilia como transtorno comportamental psiquiátrico crônico e transtornos comportamentais assemelhados. **Brasília Med**, v. 50, n. 2, p. 122-131, 2013.

BARROS, Marcia Graminho Fonseca Braz et al. **Sexualidade: perspectiva histórica e significação cultural**. 2019.

BARROS, Sofia et al. Community intervention programs for sex offenders: A systematic review. **Frontiers in psychiatry**, v.13, 949899, nov. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018, p. 733-744.

DE BARROS, Cristiane do Amaral. Parafilias, Pedofilia e Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psique**, v. 2, n. 3, p. 78-94, 2017.

DICIO, **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/pedofilia/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

EICHENBERG, Christiane; KHAMIS, Marwa; HUBNER, Lisa. The Attitudes of Therapists and Physicians on the Use of Sex Robots in Sexual Therapy: Online Survey and Interview Study. **Journal of medical Internet research**, vol. 21,8 e13853, ago. 2019.

FERREIRA, Carla et al. Clinical Challenges in Pedophilia-Themed Obsessive-Compulsive Disorder. **Acta Med Portuguesa**, vol. 34, nº. 10, pp. 692–695, out. 2021.

FILHO, Arnaldo Barbieri; ABDO, Carmita Helena Najjar. Transtornos parafilicos: comorbidades e abordagem ética. **Benefício exclusivo**, p. 106, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 136 p.

FRANQUÉ, Von Fritjof; BRIKEN, Par. Mandated or Voluntary Treatment of Men Who Committed Child Sexual Abuse: Is There a Difference?. **Frontiers in psychiatry** vol. 12 708210, set. 2021.

FROMBERGER, Peter et al. Behavioral Monitoring of Sexual Offenders Against Children in Virtual Risk Situations: A Feasibility Study. **Frontiers in psychology**, vol. 9 224, mar. 2018.

JONES, Sarah J; CIARDHA Caoilte Ó; ELLIOTT Ian A. Identifying the Coping Strategies of Nonoffending Pedophilic and Hebephilic Individuals From Their Online Forum Posts. **Sexual abuse: a journal of research and treatment**, vol. 33,7. out. 2021.

JORDAN, Kirsten et al. Are There Any Biomarkers for Pedophilia and Sexual Child Abuse? A Review. **Frontiers in psychiatry**, vol. 10 940, jan. 2020.

JORDAN, Kirsten et al. Changed processing of visual sexual stimuli under GnRH-therapy--a single case study in pedophilia using eye tracking and fMRI. **BMC psychiatry**, vol. 14 142. mai. 2014.

LAMPALZER, Ute et al. Acceptance of Sexual Interest in Minors in Self-Referred Individuals Under Treatment - An Exploratory Pilot Study. **Frontiers in psychology**, vol. 12 606797, nov. 2021.

LAMPALZER, Ute et al. Hypersexuality and Impulsivity in Self-Referred Men With Sexual Interest in Minors: Are They Related? Do They Change During Treatment? An Exploratory Pilot Study. **Sexual medicine**, vol. 9,5, set. 2021.

LIEVESLEY, Rebecca; HARPER Craig E; ELLIOT, Helen. The Internalization of Social Stigma Among Minor-Attracted Persons: Implications for Treatment. **Archives of sexual behavior**, vol. 49,4, maio 2020.

LOWENKRON, Laura. A cruzada antipedofilia e a criminalização das fantasias sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 37-61, 2013.

MAIA, Thais Meirelles de Sousa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Castração química em casos de pedofilia: considerações bioéticas. **Revista bioética**, v. 22, p. 252-261, 2014.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: **DSM-5-TR** / [American Psychiatric Association] – 5.ed., texto revisado. – Porto Alegre: Artmed, 2023.

MARAFIGA, Caroline Velasquez; FALCKE, Denise. Perfil sociodemográfico, judicial e experiências na família de origem de homens que cumprem pena por estupro de vulnerável. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

MARAFIGA, Caroline Velasquez; FALCKE, Denise; TEODORO, Maycoln LM. Pedofilia: história de vida e o retorno para a família por meio de alta progressiva. **Revista da SPAGESP**, v. 18, n. 1, p. 48-62, 2017.

MARTINHO, Maria Helena Coelho; SADALA, Maria da Gloria Schwab. Perversão e práticas perversas: contribuições da psicanálise. **aSEPHallus**, p. 94-107, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 43.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde Sexual, Direitos Humanos Direitos Humanos e a Lei**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. E-book.

SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa; CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da sexualidade. **Reverso**, v. 32, n. 60, p. 15-24, 2010.

SEMEM, Cleiton José; CARAMASCHI, Sandro. Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. **Barbarói**, n. 49, p. 166, 2017.

SILVA, FRCS. Considerações sobre o transtorno parafílico: a interface entre a psiquiatria, a psicologia e a justiça criminal. **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 3, p. 127-33, 2017.

SILVA, Welington dos Santos et al. Fatores associados à confirmação por exame médico legal de abuso sexual infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 599-606, 2018.

SILVANI, Mauro; MONDAINI, Nicola; ZUCCHI, Alessandro. Androgen deprivation therapy (castration therapy) and pedophilia: What's new. **Archivio italiano di urologia, andrologia: organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrológica**, vol. 87,3 222-6, set. 2015.

SZUMSKI, Filip; ZIELONA-JENEK, Monika. Child molesters' cognitive distortions. Conceptualizations of the term. **Psychiatria polska** vol. 50,5, out. 2016.

TRINDADE, Jorge; BREIER, Ricardo. **Pedofilia – Aspectos Psicológicos e Penais**. 3.ed. Porto Alegre: Livraria do advogado Editora, 2013.

WILD, Tamara S N et al. Prevention of Sexual Child Abuse: Preliminary Results From an Outpatient Therapy Program. **Frontiers in psychiatry**, vol. 11 88, mar. 2020.

WILD, Tamara S N et al. Web-Based Health Services in Forensic Psychiatry: A Review of the Use of the Internet in the Treatment of Child Sexual Abusers and Child Sexual Exploitation Material Offenders. **Frontiers in psychiatry**, vol. 9 763, fev. 2019.

ZANGROSSI, Monica Aparecida; BATISTA, Juliana de Paula; VOLPE, Luiz Fernando Cassilhas. **Aspectos destacados da pedofilia**. 2020.




unifaema Biblioteca
Júlio Bordignon

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Loyane Silva Gomes

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 27.09.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estadísticas

Suspeitas na Internet: **6,82%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,24%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **92,78%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quarta-feira, 27 de setembro de 2023 13:46

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LOYANE SILVA GOMES**, n. de matrícula **42476**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,82%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 02/10/2023 20:39:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA