



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.106.AO04>

Acompanhamento psicoterapêutico como recurso na prevenção do abuso sexual nos casos de pedofilia

Psychotherapeutic follow-up as a resource in sexual abuse prevention in cases of pedophilia

Gabriela Pedro Bom
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
<http://orcid.org/0000-0002-1701-4228>
psigabrielabom@gmail.com

Resumo

A pedofilia é um transtorno que se caracteriza por uma preferência sexual por crianças ou pré-púberes do sexo feminino, masculino ou ambos. Sua etiologia ainda é incerta e até o momento não há cura, no entanto, estuda-se como tratar sujeitos que possuem esse transtorno a fim de prevenir o abuso sexual infantil. Esse estudo objetiva compreender o papel do acompanhamento psicoterapêutico de pedófilos para a prevenção do abuso sexual infantil em diferentes estudos internacionais. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que realizou uma leitura do estado da arte de artigos eletrônicos da língua inglesa entre os anos 2012 e 2020. Conclui-se que, apesar de um campo do conhecimento que carece de embasamento e pesquisa científica, estudos publicados — em sua maioria executados pela perspectiva da psicologia cognitiva comportamental e familiar sistêmica — oferecem uma visão otimista sobre a eficácia do acompanhamento psicoterapêutico na prevenção do abuso sexual nos casos de pedofilia.

Palavras-chave: Pedofilia; Tratamento, Prevenção e Psicologia;

Abstract

Pedophilia is a disorder described by a sexual preference for children or prepubertal women, men, or both. Its etiology still uncertain and up to this time there is no cure, however, it is studied how to treat subjects who present this disorder, intending to prevent child sexual abuse. This study aims to understand the role of psychotherapeutic monitoring of pedophiles for the prevention of child sexual abuse in different international studies. This is a narrative bibliographic review that conducted a reading of the state of the art of electronic articles in English language between the years 2012 and 2020. In conclusion, despite of being a field of knowledge that lacks foundation and scientific research, published studies — majorly by the perspective of cognitive behavioral and systemic familiar psychology — demonstrate an optimistic view on the effectiveness of psychotherapeutic follow-up in preventing sexual abuse in cases of pedophilia.

Keywords: *Pedophilia, Treatment, Prevention and Psychology;*

Resumen

La pedofilia es un trastorno que se caracteriza por una preferencia sexual por niños o preadolescentes sean hombres o mujeres. Su etiología aún es incierta y hasta ahora no hay cura, sin embargo, se estudia cómo tratar a las personas que tienen este trastorno para prevenir el abuso sexual infantil. Este estudio tiene como objetivo comprender el papel del monitoreo psicoterapêutico de los pedófilos en la prevención del abuso sexual infantil en diferentes estudios internacionales. Esta es una revisión bibliográfica narrativa que realizó una lectura del estado del arte de los artículos electrónicos en el idioma inglés entre los años 2012 y 2020. Se concluye que, a pesar de un campo de conocimiento que necesita de fundamento e investigación científica, los estudios publicados - Principalmente ejecutado desde la perspectiva de la Psicología Cognitiva Conductual y Familiar Sistémica - ofrece una visión optimista sobre la efectividad del acompañamiento psicoterapêutico en la prevención del abuso sexual en casos de pedofilia.

Palabras clave: *Pedofilia, Tratamiento, Prevención y Psicología;*

Introdução

Tema de discussões acaloradas, a pedofilia é um transtorno de presença global. A prática de abuso sexual infantojuvenil é identificada desde os primórdios das sociedades ocidental e oriental como na Grécia e Roma Antiga, onde era identificada como prática desejável e recomendável e não como prática abusiva, sofrendo mudanças nas perspectivas morais e legais na sociedade moderna, que reconhece sua prática como delituosa e fruto de possível transtorno.

Dentro da temática do abuso sexual infantojuvenil, com razão, muito discute-se sobre o tratamento, as sequelas e as consequências deste tipo de agressão no desenvolvimento e na constituição psíquica da criança e do adolescente. No entanto, quando se trata da temática da pedofilia, pouco material é encontrado sobre o diagnóstico, tratamento e principalmente, a prevenção do crime correlato ao transtorno.

Com um crescente número de casos de abuso sexual infantojuvenil reportados no mundo e no Brasil, onde três crianças ou adolescentes são abusados sexualmente a cada hora¹, demandam-se novas estratégias para o enfrentamento deste fenômeno, onde é fundamental a interação de diversas áreas de conhecimento, como a psicologia, psiquiatria, direito e outros saberes das ciências humanas.

A psicologia como ciência que estuda o comportamento humano apresenta recursos que são aplicáveis no acompanhamento e no tratamento do transtorno parafilico, contudo, atualmente a produção científica de estudos que embasam tal prática é ínfima, sobretudo no cenário nacional. Dessa forma, é crucial o olhar de psicólogos, psiquiatras e profissionais das áreas supracitadas para o desenvolvimento de políticas de prevenção primárias, secundárias e terciárias que visem a prevenção do abuso sexual infantil.

Assim, não apenas o desenvolvimento de pesquisa científica se faz necessário, mas também a mudança no olhar dos profissionais que recebem esta demanda de atendimento; O diagnóstico de pedofilia não constitui crime, apesar disso, carrega igual

¹ Fonte: Ministério Público do Paraná < <http://crianca.mppr.mp.br/2020/03/231/ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-a-cada-hora.html>>. Acesso em Jul. 2020.

estigma social e moral. A oferta de um espaço acolhedor e de respeito é necessária para que exista o tratamento e a prevenção do abuso sexual infantil.

Objetivos

Partindo da questão norteadora “Como se dá o acompanhamento psicoterapêutico do pedófilo para a prevenção do abuso sexual?” se realizou uma revisão bibliográfica narrativa de estudos publicados sobre a temática em tela, com o objetivo de identificar as ferramentas de prevenção do abuso sexual infantil por meio do tratamento psicológico de pedófilos.

Método

O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, que segundo Rother (2007, p. 1) “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.” Refere-se a uma análise de literatura publicada em livros, artigos científicos ou impressos de acordo com uma análise crítica pessoal do autor. (Rother, 2007)

O estudo do estado da arte ou estado do conhecimento tem como objetivo “realizar levantamentos do que se conhece sobre um determinado assunto a partir das pesquisas realizadas em uma determinada área” (Brandão, Baeta & Rocha, 1986, p.7 como citado em Vosgerau & Romanowski, 2014, p.171)

A partir da revisão bibliográfica narrativa, busca-se alcançar uma visão geral acerca de um determinado assunto, não se destinando a oferecer novas interpretações ou conclusões. É uma valiosa forma de se conhecer sobre um determinado fenômeno. (Baumeister & Leary, 1997) Os resultados deste tipo de pesquisa costumam ser qualitativos e não quantitativos. O seu ponto forte é oferecer uma compreensão plural e diversa de tópicos de pesquisa. (Jones, 2004)

De acordo com Baumeister e Leary (1997), a partir de revisões de bibliografia pode-se lidar com questões mais abstratas e amplas, sendo possível inferir entre quatro

conclusões dentro da pesquisa: a hipótese da mesma está correta; o resultado não é conclusivo mas é a melhor suposição atualmente; ou, é falsa ou a evidência não permite uma conclusão.

Os critérios de inclusão de artigos científicos para o desenvolvimento da revisão foram: artigos publicados no período entre 2012-2020 de língua inglesa e portuguesa e provenientes das plataformas de pesquisa Pubmed e Bvs. As palavras-chave utilizadas na plataforma de pesquisa foram: *Pedophilia, Treatment, Prevention and Psychology* e em Português: *Pedofilia, Tratamento, Prevenção e Psicologia*.

Resultados

Após pesquisa de artigos na plataforma Pubmed a partir das palavras-chave: *Pedophilia, Treatment, Prevention and Psychology* e *Pedofilia, Tratamento, Prevenção e Psicologia* foram obtidos 141 artigos, destes, 121 deles com o texto completo disponível. Após aplicação do filtro de período de tempo 2012-2020 e línguas português e inglês, obtiveram-se 43 artigos, todos na língua inglesa. Destes, após a leitura do resumo, foram selecionados 15 artigos para a construção do artigo, por se tratar de estudos que contemplavam uma discussão acerca do objetivo deste trabalho.

Na pesquisa de artigos na plataforma Bvs a partir das mesmas palavras-chave foram obtidos 48 artigos, provenientes das plataformas Medline e Lilacs. Destes, 22 deles com o texto completo disponível. Após a aplicação do filtro de período de tempo 2012-2020, e línguas portuguesa e inglesa foram obtidos 13 artigos, todos também na língua inglesa. Após leitura do resumo foram selecionados 10 artigos, no entanto, 09 artigos repetidos que foram obtidos pela plataforma Pubmed, sendo agregado apenas um novo material.

Foram também utilizados para o desenvolvimento deste artigo, livros técnicos como DSM-V, CID-10 e o Código Penal Brasileiro.

A partir da pesquisa nas plataformas acima descritas, foram obtidos apenas artigos da língua inglesa, sendo estes provenientes dos seguintes países: 07 artigos dos Estados Unidos, 03 da Alemanha, 03 do Reino Unido, 01 da Dinamarca, 01 da Nova Zelândia e 01 artigo do Canadá.

Dos artigos obtidos, 04 deles realizaram uma pesquisa com sujeitos que se identificam como pedófilos, 03 realizaram uma pesquisa com agressores sexuais condenados, 03 tiveram como foco o entendimento do transtorno, 02 deles realizaram uma pesquisa com sujeitos diagnosticados pedófilos, 02 apresentaram um programa de tratamento e prevenção, e 01 realizou uma pesquisa com profissionais que realizam atendimento psicológico a pedófilos.

Discussão

Pedofilia: questão clínica e legal

A pedofilia, da perspectiva da psiquiatria, encontra-se definida tanto na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) quanto no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). De acordo com a CID-10, o transtorno está descrito no código F65.4, sendo caracterizada como uma “preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade.” (DATASUS, 2008) Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (5^a edição, American Psychiatric Association, 2014), criou critérios para o diagnóstico. São eles:

- 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. (American Psychiatric Association, 2014, p.698)

O transtorno, segundo o manual, pode ser do tipo exclusivo, com atração sexual apenas por crianças ou do tipo não exclusivo, em que o sujeito sente atração por crianças e por adultos. Também pode-se especificar o tipo do transtorno, se o sujeito é atraído por crianças do sexo masculino, feminino ou ambos os sexos. Existe a possibilidade de o transtorno ser limitado ao incesto, ou seja, restrito a atividades sexuais com familiares, ou não. (American Psychiatric Association, 2014)

A prevalência do transtorno na população em geral ainda é desconhecida, no entanto, a mais alta para os homens é de 3 a 5% da população, a prevalência do transtorno em mulheres é mais incerta, mas acredita-se ser ainda menor do que a do sexo masculino. (American Psychiatric Association, 2014)

De acordo com Azizian, Hutton, Hughes e Sreenivasan (2015), a etiologia exata da pedofilia ainda é incerta, no entanto, os autores apontam que distúrbios sociais e do neurodesenvolvimento podem contribuir para o desenvolvimento de atração sexual por crianças. Ainda mais, agressores sexuais infantis apresentam também distúrbios temporais orgânicos e anomalias neuroanatômicas. (Azizian *et al.*, 2015)

Sob uma perspectiva jurídica, a Legislação Brasileira não tipifica a pedofilia como crime, mas sim os delitos decorrentes da parafilia, como o crime de estupro, atentado violento ao pudor e o crime de corrupção ao menor.

O Decreto-lei 2848, de 1940 - Código Penal Brasileiro, alterado pela Lei nº 12.015 de 2009, trata do tema de violência sexual no título VI - Dos crimes contra a dignidade sexual, o qual é segmentado em dois capítulos: I. Dos crimes contra a liberdade sexual e II. Dos crimes sexuais contra vulnerável.

No que diz respeito aos Crimes contra a Liberdade Sexual, o Código tipifica abuso sexual em diferentes artigos, iniciando através do 213, que trata do estupro: “Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.” A pena para esse crime é de 6 a 10 anos de reclusão. Quando o crime é praticado contra menor de 18 e maior de 14 anos, a pena é agravada, sendo o período de reclusão estabelecido entre 8 e 12 anos.

O Artigo 215 trata de violação sexual mediante fraude: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima.”

O capítulo II, referente aos Crimes sexuais contra vulnerável, estabelece os crimes praticados contra menores de 14 anos de idade. O Artigo 217-A, define o Estupro de Vulnerável como “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”. A pena contra este crime é de reclusão, de 8 até 30 anos, de acordo com as possíveis qualificadoras.

O Artigo 218 trata da Corrupção de Menores: “Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem” e possui pena de reclusão prevista de 2 a 5 anos. O artigo 218-A define satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente: “Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem”, penalizado com reclusão de 2 a 4 anos.

Ainda no capítulo II, o artigo 218-B fala sobre o favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável, onde “Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone”.

Além do Código Penal Brasileiro, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) incorporou novas formas de abuso sexual infantil, através da Lei nº 11.829/2008.

Art. 240: “Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente.”

Art. 241: “Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente.”

Art. 241-A: “Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, distribuir, publicar ou divulgar por qualquer meio, inclusive por meio de sistema de informática ou telemático, fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente.”

Art. 241-B: “Adquirir, possuir ou armazenar, por qualquer meio, fotografia, vídeo ou outra forma de registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente.”

Art. 241-C: “Simular a participação de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornográfica por meio de adulteração, montagem ou modificação de fotografia, vídeo ou qualquer outra forma de representação visual.”

Art. 241-D: “Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso.”

Art. 241-E: “Para efeito dos crimes previstos nesta Lei, a expressão “cena de sexo explícito ou pornográfica” compreende qualquer situação que envolva criança ou re adolescente em atividades sexuais explícitas, reais ou simuladas, ou exibição dos órgãos genitais de uma criança ou adolescente para fins primordialmente sexuais. (Lei nº 11.829, 2008)

Por meio da análise do Código Penal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça-se o entendimento de que o transtorno parafilico da pedofilia não se trata de um crime, pois crimes serão as condutas tipificadas em lei, como estupro de vulnerável ou qualquer atividade de cunho sexual que envolva crianças ou pré-púberes.

Dessa forma, para uma compreensão sobre como atuar de forma preventiva aos crimes de estupro de vulnerável, atentado violento ao pudor e o crime de corrupção ao menor, discutiremos a contribuição da psicoterapia.

Pedofilia: o acompanhamento psicoterapêutico

“O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”
(Resolução CFP 10/2005)

Tendo como premissa o segundo princípio da resolução do Conselho Federal de Psicologia, o profissional psicólogo tem como um dos seus objetivos trabalhar na proteção e na erradicação de desigualdades. No que tange a temática de abuso sexual infantil, é imprescindível trabalhar na prevenção deste e, parte desse trabalho preventivo, se dá com a oferta de atendimento psicoterapêutico a pedófilos.

Hornor e Zeno (2018) pontuam a existência de um ceticismo da sociedade em geral sobre o tratamento dos agressores sexuais e sua capacidade de diminuir a recidiva do crime. No entanto, apresentam as modalidades de tratamento estudadas e praticadas nos dias de hoje que vêm apresentando resultados na redução da recidiva de agressores

sexuais infantis: terapia cognitivo comportamental, terapia multissistêmica e tratamento farmacológico ou cirúrgico.

A terapia cognitivo comportamental em sua prática, combina duas psicoterapias para abordar pensamentos e crenças, bem como comportamentos e ações: a cognitiva, que tem como foco suposições e atitudes que contribuem para pensamentos disfuncionais que reforçam padrões de comportamento inaceitáveis e impróprios; e a comportamental, que enfatiza ações que contribuem para padrões de comportamento. Essa abordagem com foco no problema auxilia os agressores sexuais a aprender novas habilidades e desenvolver novas competências em manter comportamentos apropriados. A terapia cognitivo comportamental confronta racionalizações sobre comportamentos e oferece habilidades para controlar impulsos sexuais. (Kim, Benekos & Merlo, 2015)

A terapia multissistêmica tem como ênfase trabalhar com as famílias para melhorar o monitoramento, supervisão e disciplina de jovens “e reduzindo afiliações de pares desviantes”² (Kim *et al.*, 2015, p.3, tradução nossa). Esta terapia vindo sendo adaptada e tem demonstrado efetividade na ressocialização de adolescentes e em suas relações interpessoais. A intervenção é realizada em casa ou na comunidade e tem como foco interromper o ciclo da agressão sexual ao trabalhar o agressor e sua família no desenvolvimento de um plano de segurança, capacitando a família com habilidades e oferecendo recursos para tal. (Kim *et al.*, 2015)

Nesse sentido, Kim *et al.* (2015), analisaram 11 meta-análises sobre o tratamento de agressores sexuais com o enfoque na redução da recidiva. O tratamento a partir de terapias cognitivo comportamentais, multissistêmica e farmacológica tiveram como resultado uma significativa redução na recidiva de 22%. As pesquisas apontam também que o tratamento combinado de terapia cognitivo comportamental e multissistêmica apresentam-se mais efetivas para adolescentes, podendo ser a causa atribuída ao fato de que o comportamento de adolescentes tende a ser mais maleável e responsivos aos tratamentos. De forma controversa, a revisão concluiu que a castração cirúrgica e

² “*and on reducing deviant peer affiliations.*”

medicações hormonais foram mais efetivas que a psicoterapia em adultos, no entanto, questões éticas impedem seu uso, tornando a psicoterapia cognitivo comportamental a principal abordagem utilizada. (Kim *et al.*, 2015)

Muitos programas de tratamento de agressores sexuais atuam nas distorções cognitivas destes sujeitos. No entanto, Azizian et al. (2015) apontam que agressores com escores cognitivos extremamente baixos podem apresentar dificuldades na codificação e armazenamento das informações. Nesses casos, é necessário compreender o impacto do déficit no processamento das informações como tal e não como uma minimização deliberada do abuso, o que abre possibilidades para um novo tipo de suporte e de métodos que possibilitem os agressores a tornar-se responsáveis por seus comportamentos. (Azizian *et al.*, 2015)

A psicoterapia em grupos também é uma opção e pode maximizar os ganhos do tratamento por incorporar intervenções que combinam forças e fraquezas cognitivas do indivíduo. Programas que possuem uma forte ênfase na conceituação cognitiva do abuso sexual podem se basear fortemente em atividades com muitas demandas cognitivas, tais como: escrever uma autobiografia, conclusão de tarefas de progressão de pena e exercícios de registro de diário. As funções cognitivas necessárias para a realização das atividades citadas acima podem exceder as habilidades daqueles com déficits cognitivos e representar um obstáculo na conclusão do programa de tratamento. Estratégias comportamentais no lugar de demandas cognitivas para a redução de fatores de risco podem ser mais efetivas para aqueles com déficits cognitivos. Além disso, limitações cognitivas podem afetar negativamente a motivação e levar ao abandono do tratamento. (Azizian *et al.*, 2015)

Azizian et al. (2015), realizaram uma pesquisa acerca das funções cognitivas de pedófilos e agressores sexuais não especificados, obtendo um resultado de funções cognitivas abaixo da média nesta amostra, sendo a etiologia deste resultado cognitivo desconhecida. No entanto, é importante compreender o processamento cognitivo do agressor sexual para que o tratamento possa atuar em sua responsabilização e habilidades que reduzirão seu envolvimento em futuros crimes sexuais.

As abordagens de tratamento psicológico para agressores sexuais variam, no entanto, todas possuem um objetivo em comum: a diminuição do risco de reincidência. Avanços e melhorias na autorregulação (locus de controle), empatia e funções socioafetivas como a agressividade, raiva e hostilidade, vem sendo identificadas como resultados importantes do tratamento em diversas literaturas. (Hulme & Middleton, 2013).

Lievesley, Harper e Elliott (2020) adicionam que a ênfase do tratamento deveria ser menos focada na “redução do risco”, e mais relacionado ao bem-estar social e psicológico do sujeito, sendo a redução do risco um subproduto desse objetivo.

O artigo de Grønnerød, Grønnerød e Grøndahl (2014) traz à luz um estudo relacionado a pesquisas sobre o tratamento de agressores sexuais. Os 14 estudos avaliados foram baseados em 1.421 agressores adultos em psicoterapia e 1.509 de controle não tratados. O tempo médio de tratamento foi de 11 meses, sendo a maior duração de 2 anos e o monitoramento do sujeito teve como tempo médio 6,8 anos. A taxa de abandono de tratamento foi de 18%, assim como a taxa de recidiva nos grupos de tratamento, também 18%, sendo 20% nos grupos de controle. (Grønnerød *et al.*, 2014)

Os autores pontuam que existe um debate de longa data sobre a efetividade do tratamento de agressores sexuais que não leva a nenhuma conclusão clara. Afirmam também que a pesquisa acerca da efetividade do tratamento de pedófilos não atesta redução na recidiva. Dessa forma, não acham plausível dizer que existe um tratamento no “mundo real” que seja realmente efetivo, pois esse dado foge ao estudo realizado. Fatores como encerramento do tratamento antes do tempo necessário, prática do profissional e o fato de que nenhum dos estudos avaliados durou mais que 2 anos, levanta o questionamento de quanto tempo é necessário para mudar padrões sexuais. Outro ponto levantado pelos autores é a necessidade de estudos aprofundados na etiologia do interesse sexual por crianças. (Grønnerød *et al.*, 2014)

Acrescenta-se ser necessário incentivar o desenvolvimento de estudos mais aprofundados e com fortes bases científicas e desenvolver projetos locais na prevenção do abuso sexual infantil como o tratamento de agressores encarcerados, medidas comunitárias para os agressores egressos do sistema penitenciário, métodos de avaliação

e acompanhamento e medidas para possíveis agressores “autoavaliados”, ou seja, que se identificam como pedófilos. (Grønnerød *et al.*, 2014)

No estudo de Blagden, Mann, Webster, Lee e Williams (2017), em entrevista com pedófilos condenados, os autores obtêm um extrato de fala sobre o sentimento de isolamento, vergonha e estigma associado ao interesse sexual por crianças, em que cada participante se mostra consciente sobre como é visto por outras pessoas. Na amostra da pesquisa, o pensamento de cada um sobre si mesmos não era irracional: aqueles que vivem com um interesse sexual por crianças são vistos com o pior estigma social, até mesmo quando comparados com sádicos sexuais. “Pedófilos não vivem em bolhas hermeticamente seladas, são totalmente conscientes do que os outros pensam sobre eles.”³ (Hudson, 2005 como citado em Blagden *et al.*, 2017, p.11, tradução nossa)

Estigmatização é o processo de formação de um conceito negativo em relação a um indivíduo ou grupo com base em características limitadas. (Lievesley *et al.*, 2020) Em relação ao estigma social do pedófilo, o termo é comumente usado como sinônimo de “molestador de crianças” (Levenson *et al.*, 2017, p.101).

Jahnke, Schmidt, Geradt e Hoyer (2015) pontuam que este é o transtorno com maior nível de distanciamento social, com exceção apenas do transtorno de personalidade antissocial. Em pesquisas recentes, reações em relação a pedófilos foram mais negativas do que quando comparadas com pessoas que abusam do uso de álcool, sádicos sexuais e pessoas com tendências antissociais. Uma crença estereotipada comum é a de que a pedofilia é controlável, no sentido de que a pessoa pode “escolher em ter esse interesse ou não”, e de que esse é um transtorno extremamente perigoso. A hipótese dos autores pressupõe que esse substancial estigma pode aumentar a probabilidade de problemas emocionais, sociais, cognitivos e pode diminuir a motivação em buscar ajuda, mesmo quando preciso e desejado pelo sujeito. Desta forma, embora um grande número de pedófilos que se veem em risco de cometerem abuso sexual pudessem ser atingidos por

³ “*Pedophiles do not live in hermetically sealed vacuums but are fully aware of how others think of them.*”

medidas preventivas, muitos não entram em contato com profissionais da saúde por antecipar reações negativas dele. (Jahnke *et al.*, 2015)

Dada a vergonha e estigma experienciado pelos participantes, os vínculos sociais acabam influenciando suas relações interpessoais, e, em decorrência deste isolamento, acabam se rompendo vínculos com família e amigos, gerando uma percepção de rejeição de toda a sociedade. Tal distanciamento social é prevalente até mesmo em pedófilos que não cometeram nenhum ato criminoso ou abusivo. (Blagden, 2017; Lasher & Stinson, 2016).

“O sentimento de que eles são diferentes e que não há ninguém para conversar sobre como lidar com seu interesse sexual era tanto uma barreira nos relacionamentos como um potencial contribuinte para o abuso.”⁴ (Blagden, 2017, p.11, tradução nossa)

As consequências deste isolamento e da impossibilidade de receber ajuda são relatadas e estudadas. Pessoas com interesse sexual por crianças apresentam dificuldade em controlar suas ações, auto aversão, ansiedade, depressão, ideação suicida crônica e tentativas de suicídio. Ademais, em algum ponto da sua vida esse mesmo sujeito apresenta desejo em conversar com um profissional de saúde mental. (Parr & Pearson, 2019)

Dado os resultados da sua pesquisa, Blagden et al. (2017) apontam que para o tratamento, parece ser importante oferecer um espaço aberto e honesto para discussão da natureza do interesse sexual pedofílico, não tendo como foco a alteração do seu interesse sexual. Partindo dos resultados da pesquisa, faz-se necessária uma aceitação tanto do cliente como do terapeuta de que o interesse sexual por crianças possa nunca desaparecer, e, a partir dessa aceitação, o cliente possa trabalhar no aprimoramento de sua regulação sexual, reconhecer seus gatilhos e gerenciar seus pensamentos sexuais, sentimentos e comportamentos, utilizando modelos de vida e focando no que é importante para ele mesmo, por exemplo, relações adultas significativas e amigáveis, emprego satisfatório e estável, ou algo construtivo que possa ocupar seu tempo. (Blagden *et al.*, 2017)

⁴ “*Feeling that they were different and that there was not anyone to talk to about dealing with their sexual interest was both a relational barrier and potential contributor to offending.*”

No estudo de Hulme e Middleton (2013), os autores entrevistaram 38 participantes homens de 19 a 67 anos de idade e condenados por abuso sexual. Os resultados apresentaram que 60% dos agressores do grupo de alto risco demonstrou um lócus de controle externo, ou seja, que atribuem seu comportamento a fatores externos, não sentindo-se no controle do seu próprio comportamento. Seus escores para empatia foram moderadamente acima da média. Os níveis de raiva, agressividade e hostilidade foram similares para uma população comum de estudantes e consideravelmente menores que criminosos condenados por crimes violentos. A grande maioria dos participantes (87%) atingiu o escore de pelo menos uma forma moderada a grave de trauma na infância, com altos índices de violência emocional, física, abuso sexual e negligência relatados. Isso corrobora com o estudo de Marx, Tibubos, Brähler e Beutel (2020), que apresenta o dado de que abuso sexual na infância é um grave fator de risco para o desenvolvimento de depressão, transtornos de ansiedade, dependências e transtornos sexuais.

Para além disso, histórico de violência na infância possui grande relevância quando se fala sobre criminalidade, incluindo ofensas sexuais. Tão cedo os traumas se acumulam, maior o risco de desencadear problemas físicos, mentais e comportamentais. Pessoas com histórico de abuso sexual na infância podem também utilizar do contato sexual como um mecanismo de enfrentamento para compensar sentimentos de impotência e invalidação, replicando um comportamento do próprio agressor. (Marx *et al.*, 2020)

Ao se tratar de medidas de prevenção ao abuso sexual, Knack, Winder, Murphy e Fedoroff. (2019) e Parr e Pearson (2019) pontuam que o abuso sexual infantil se trata de uma problemática multifacetada e associada a uma série de motivadores, sendo o abuso cometido por uma população heterogênea.

Para que a prevenção seja de fato efetiva, faz-se necessário o desenvolvimento e a implementação de ações a nível primário, secundário e terciário. O nível primário, envolve iniciativas de larga escala voltadas para o público em geral, com implementação antes da ocorrência de abuso sexual, tais quais, educação pública e educação sexual adequada nas escolas. A prevenção secundária envolve intervenções para o público em risco de cometer abuso sexual, abordando questões que podem aumentar o risco de abuso,

como por exemplo, linhas anônimas para pessoas que se identificam com desejo sexual por crianças. A nível terciário, a intervenção se dá após o abuso ter ocorrido, com foco de prevenir a reincidência, como programas de tratamento para sujeitos envolvidos em abuso sexual. (Knack *et al.*, 2019)

Nesse sentido, tem se discutido que pouca atenção e recursos vem sendo dedicados para a prevenção secundária, sendo o foco principal a primária e terciária. Intervenções primárias e secundárias são relevantes pois 95% dos abusos sexuais não se referem a reincidências, mas sim a um primeiro abuso do agressor, sendo que pesquisas apontam que homens que cometeram abuso sexual lutaram com seus pensamentos e impulsos em uma média de 5 a 10 anos antes de cometerem uma ofensa sexual, o que indica que, nós como sociedade, temos tempo de prevenir muitos dos crimes sexuais que ocorrem. (Parr & Pearson, 2019; Knack *et al.*, 2019)

Referente às medidas de prevenção secundárias, Beier et al. (2014) realizaram um estudo entre os anos de 2005 e 2011 com 319 pedófilos e hebófilos que buscaram voluntariamente um programa anônimo e confidencial de 1 ano de tratamento utilizando abordagem cognitiva comportamental. O trabalho, que é denominado como “*The German Dunkelfeld Project*” *Dunkelfeld* traduzido do inglês como “campo escuro”, em referência ao grande número de abusos sexuais não reportados nos Estados Unidos: aproximadamente 91% dos abusos não emergem por não serem denunciados. (Beier *et al.*, 2014)

O Projeto de Prevenção *Dunkelfeld* foi lançado em 2005 com o objetivo de prevenir o abuso sexual contra crianças por meio da psicoterapia. Uma campanha de mídia foi lançada para encorajar homens que se auto identificassem como pedófilos e hebófilos para buscar ajuda profissional como via para evitar o abuso sexual. O programa de tratamento foi denominado como “Berlin Terapia da Dissexualidade”⁵(*BEDIT*). (Beier *et al.*, 2014)

⁵ “*Berlin Dissexuality Therapy.*”

Os grupos deste programa “Berlin Terapia de Dissexualidade” de tratamento com abordagem cognitiva comportamental foram expandidos para um programa multimodal que utiliza intervenções de estratégias psicológicas, farmacológicas e da sexologia para prevenir o abuso sexual. Nas intervenções cognitivas comportamentais são incluídos aspectos de prevenção de recaídas, autorregulação, motivação de mudança, automonitoramento envolvendo fantasias e interesses sexuais, regulação emocional e sexual, funcionamento social, apego e sexualidade, desenvolvimento de empatia por crianças vítimas de abuso sexual e criação de estratégias e objetivos para não recair. (Beier *et al.*, 2014)

Entre os participantes que iniciaram o programa (BEDIT), 29.6% abandonaram o tratamento prematuramente. Já os indivíduos que permaneceram no tratamento, segundo os autores, apresentaram mudanças, um avanço e uma tendência positiva em suas pontuações de fatores de risco dinâmicos, no entanto, não houve mudanças significativas no comportamento de abuso sexual infantil e pornografia infantil, no que tange o desejo sexual. No pós-tratamento foram relatadas mudanças pelos participantes, entre elas menos sentimento de solidão, mecanismos de enfrentamento menos orientados à emoção, e menos atitudes que encorajam o abuso sexual infantil. O estudo também revelou que os participantes estavam mais dispostos a realizar tratamento fora do contexto judiciário. Outro ponto relevante do estudo foi a ausência de mulheres no programa. (Beier *et al.*, 2014)

Os autores apontam que os resultados do estudo estão alinhados com pesquisas já realizadas e que, por todo o programa ter sido elaborado com base em agressores sexuais já condenados, o grupo que mais beneficiou do programa foi o de alto risco de reincidência de abuso sexual. (Beier *et al.*, 2014)

Uma das conclusões ao fim do estudo foi que um número significativo de pedófilos de hebófilos na comunidade se mantém desconhecidos pelo sistema e não possuem nenhum tipo de contato com serviços de prevenção, e entre esses pedófilos e hebófilos muitos deles temem se tornar agressores ou até mesmo já cometeram alguma agressão, no entanto, se mantém no “*Dunkelfeld*”, no campo escuro. (Beier *et al.*, 2014)

Nesse contexto, existe um grupo também inalcançado de indivíduos que se autorreferenciam como “pessoas atraídas por menores⁶” (MAP) ou “pedófilos virtuosos⁷”, (Leverson *et al.*, 2017, p.101) não agindo de acordo com sua atração sexual por compreender que o abuso sexual é prejudicial e danoso para uma criança. A literatura parece ter como foco pedófilos condenados, enquanto os que não praticaram nenhum tipo de ofensa sexual parecem ainda menos compreendidos.

Dessa forma, Knack et al. (2019) apresentam os benefícios da prevenção a nível primário e secundário: prevenir que crianças sejam vítimas de abuso sexual; possibilitar que pessoas que encontram-se em risco de cometer um abuso sexual encontrem tratamento apropriado e qualidade de vida; economizar o tempo e recursos da justiça, prevenindo iniciais e subsequentes incidentes de abuso sexual infantil, reduzindo o número de agressores a serem condenados e encarcerados por esse tipo de ofensa; reduzir e evitar as possíveis consequências físicas e emocionais experienciadas por vítimas de abuso. Suporte social vem sendo considerado como um fator protetivo. (Knack *et al.*, 2019)

Outra pesquisa com sujeitos que auto identificam sua atração sexual por crianças, apresenta que 40% dos participantes já desejaram um tratamento para seu interesse sexual mas não o buscaram por medo de serem mal compreendidos (85%), tratados com desrespeito (54%), ou que o profissional o julgaria (63%), seria antiético (46%), ou não respeitaria a confidencialidade (51%). Além disso, a pesquisa detectou que muitos deles não tinham conhecimento da existência de programas ou como acessá-los. (Knack *et al.*, 2019)

Parr e Pearson (2019) pontuam que a acessibilidade do tratamento e a qualidade do profissional são fortes preditores quando a ajuda foi procurada. A inacessibilidade do tratamento e a falta de conhecimento do profissional, a falta de confiança são barreiras proeminentes na busca pelo tratamento.

⁶ “*minor attracted persons*”

⁷ “*virtuous pedophiles*”

Em relação às intervenções psicológicas que atuam de forma preventiva, Lasher e Stinson (2016) citam recomendações de Gilgun (s/d) que são: Promover a expressividade emocional; promover a educação sexual saudável; incentivar abordagens parentais sensíveis e responsáveis; confrontar mitos e informações equivocadas sobre abuso sexual infantil.

Em uma pesquisa realizada nos fóruns de três organizações que oferecem suporte online para pedófilos (*Stop it now!*, dos Estados Unidos e Reino Unido; *Virtuous Pedophiles*, internacional; e *Lucy Faithful*, do Reino Unido); foram questionadas questões sobre a busca proativa de ajuda, em que muitos dos entrevistados relataram já ter buscado ajuda sobre seu interesse sexual, sendo que 75% buscaram serviços de profissionais da saúde mental e 47% tentaram ajuda em fóruns e sites da internet. Alguns deles ligaram para linhas de ajuda, consultaram médicos ou confidenciaram para líderes religiosos. Metade dos entrevistados avaliou a experiência como proveitosa, mas em torno de um terço relatou que o profissional não ajudou. (Levenson & Grady, 2018)

Para os que consultaram um médico, psicólogo ou líder religioso, 71% disseram que tiveram cinco ou mais sessões, 18% tiveram duas ou 4 sessões e 11% consultaram apenas uma vez. Quando questionados sobre o que mais ajudou na consulta, 81% disse que o profissional escutou e buscou compreender, 55% sentiu que o profissional não os julgou, 52% disse que o profissional deu esperanças que poderiam mudar seus pensamentos ou comportamento, 50% disse que ofereceram soluções práticas para mudar pensamentos ou comportamentos e 34% disse que o profissional os viu como uma pessoa como todo, não apenas sua sexualidade. (Levenson & Grady, 2018)

No entanto, para aqueles que não buscaram nenhum tipo de ajuda externa, os resultados são similares aos citados anteriormente nos estudos de Knack et al. (2019) em que as principais preocupações relatadas pelos entrevistados foram serem reportados para a polícia ou autoridades, a confidencialidade não ser respeitada, terem algum tipo de problema, serem julgados ou não saber quem procurar. (Levenson & Grady, 2018)

Bach e Demuth (2019), fazem uma leitura do outro lado da moeda, a visão dos psicoterapeutas que recebem este tipo de demanda (atendimento de agressores sexuais) em seu consultório e reforçam o que foi exposto neste trabalho. Pontuam o desafio em

prestar o atendimento a este público que está associado a uma grande carga social negativa. A manutenção da empatia com seus clientes é desafiadora, mas necessária, e todos dão ênfase na importância desse suporte. Dessa forma, as autoras pontuam que o estigma destinado a essa população é um desserviço à prevenção do abuso sexual infantil, podendo impedir que profissionais trabalhem ou escolham essa linha de trabalho, o que conseqüentemente, limita as opções de tratamento. Em suma, a descoberta mais relevante do estudo foi que todos os psicoterapeutas consideram seu trabalho com agressores sexuais recompensador. As autoras pontuam também a necessidade de futuros estudos que elenquem recursos de trabalho para esses profissionais, de forma que novas estratégias possam ser criadas em conjunto. (Bach & Demuth, 2019)

Para que as iniciativas de prevenção tenham sucesso, é importante que não somente os indivíduos em risco saibam que programas existem, mas que estes sejam conhecidos publicamente e sejam acessíveis e, para além disso, o acesso também envolve a criação de um espaço social em que todos sintam-se seguros ao buscar ajuda, o que envolve a criação de uma estratégia para reduzir o estigma do termo ‘pedofilia’, tratamento e saúde mental em geral. (Knack *et al.*, 2019)

Considerações Finais

É um consenso entre os autores que o tema da pedofilia ainda é um campo a ser explorado, não apenas pela incerteza das origens etiológicas, mas também pela forma de manejo necessária do transtorno entre todas as áreas de conhecimento da saúde.

Quando se trata do campo de conhecimento da psicologia, há ainda mais o que ser feito. Pode-se concluir que existe entre os profissionais uma carência de compreensão e de formas de manejo, possivelmente decorrente da carência de estudos nacionais e internacionais com forte embasamento científico.

Dentre os resultados obtidos, a forma de manejo psicoterapêutico mais citada é a cognitivo comportamental, seguida pela familiar sistêmica, o que denota grande ênfase no manejo do comportamento e nas relações familiares e sociais do indivíduo. Embora

pouco citado, se pôde perceber em alguns estudos, um histórico emocional e psíquico de sofrimento, posteriormente acentuado pelo fato de perceber-se atraído sexualmente por vulneráveis e o estigma social consequente. Dessa forma, afigura-se relevante a esse debate o desenvolvimento de estudos que tenham como base outras abordagens psicológicas, principalmente as que possibilitam o estudo deste histórico de constituição psíquica.

Apesar da carência de pesquisas, profissionais atuantes na área e constituição deste espaço de escuta, grande parte dos estudos internacionais apresenta uma visão otimista do atendimento psicoterapêutico e a possibilidade deste atuar na prevenção do abuso sexual infantil ou sua reincidência. Faz-se necessário a partir disso, principalmente o desenvolvimento de estudos em nosso contexto cultural Brasileiro, o fomento do debate público sobre este assunto por meio de dados concretos e a atuação na construção de medidas de prevenção primárias, secundárias e terciárias.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5*. (5ªed). Porto Alegre: Artmed.
- Azizian, A., Hutton, S., Hughes, D., Sreenivasan, S. (2015). *Cognitive Impairment: Is There a Role for Cognitive Assessment in the Treatment of Individuals Civilly Committed Pursuant to the Sexually Violent Predator Act?*. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 1–15. DOI: 10.1177/1079063217697132
- Bach, M. H., Demuth, C. (2019): *Therapists' Personal Experiences in Their Work with Clients Who Have Sexually Offended against Children: A Phenomenological Study*. *Journal of Child Sexual Abuse*, DOI: 10.1080/10538712.2019.1592273
- Baumeister, R. F., Leary, M. R., (1997) *Writing Narrative Literature Reviews*. *Reviews of General Psychology*. Vol. 1, No. 3, 311-320.

- Beier, K. M., Grundmann, D., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., Amelung, T. (2014) *The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images*. Department of Health and Human Sciences, Institute of Sexology and Sexual Medicine, Charité—Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany. DOI: 10.1111/jsm.12785
- Blagden, N. J., Mann, R., Webster, S., Lee, R., Williams, F., (2017). “*It’s Not Something I Chose You Know*”: *Making Sense of Pedophiles’ Sexual Interest in Children and the Impact on Their Psychosexual Identity*. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1-27. DOI: 10.1177/1079063217697132
- Conselho Federal De Psicologia. (2005). *Resolução CFP Nº 010/05*. Recuperado de https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2018/10/codigo_de_etica.pdf
- Grønnerød, C.; Grønnerød, J. S.; Grøndahl, P.; (2014). *Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies*. TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 1-11^a The Author(s) 2014 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/1524838014526043 tva.sagepub.com
- Hornor, G., Zeno, R., (2018). *Child Sexual Abuse Perpetrators: What Forensic Nurses Need to Know*. *Journal Forensic Nursing*, Vol.14, n.4. DOI: 10.1097/JFN.000000000000002
- Hulme, P. A., Middleton, M. R., (2013). *Psychosocial and Developmental Characteristics of Civilly Committed Sex Offenders*. *Issues in Mental Health Nursing*, 34:141–149. DOI: 10.3109/01612840.2012.732193
- Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., Hoyer, J. (2015). *Stigma-Related Stress and Its Correlates Among Men with Pedophilic Sexual Interests*. *Arch Sex Behav*. DOI 10.1007/s10508-015-0503-7
- Jones, K. (2004). *Mission Drift in Qualitative Research, or Moving Toward a Systematic Review of Qualitative Studies, Moving Back to a More Systematic Narrative Review*. *The Qualitative Report*, 9 (1), 95-112.

- Kim, B., Benekos, P. J., Merlo, A. V., (2015) *Sex Offender Recidivism Revisited: Review of Recent Meta-analyses on the Effects of Sex Offender Treatment*. TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 1-13. DOI: 10.1177/1524838014566719
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., Fedoroff, P. (2019). *Primary and secondary prevention of child sexual abuse*. International Review of Psychiatry, DOI: 10.1080/09540261.2018.1541872
- Lasher, M. P., Stinson, J. D. (2016). *Adults with Pedophilic Interests in the United States: Current Practices and Suggestions for Future Policy and Research*. Arch Sex Behav. DOI 10.1007/s10508-016-0822-3
- Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009*. (2009, 7 de agosto). Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Recuperado em 20 agosto, 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm.
- Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008*. (2008, 25 de novembro). Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Recuperado em 20 agosto, 2020, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111829.htm.
- Levenson, J. S., Grady, M. D. (2018). *Preventing Sexual Abuse: Perspectives of Minor-Attracted Persons About Seeking Help*. Sexual Abuse 2019, Vol. 31(8) 991–1013. DOI: 10.1177/1079063218797713
- Levenson, J. S., Willis, G. M., Vicencio, C. P. (2017). *Obstacles to Help-Seeking for Sexual Offenders: Implications for Prevention of Sexual Abuse*. Journal of Child Sexual Abuse, 26:2, 99-120, DOI: 10.1080/10538712.2016.1276116
- Lievesley, R., Harper, C. A., Elliott, H. (2020). *The Internalization of Social Stigma Among Minor-Attracted Persons: Implications for Treatment*. Archives of Sexual Behavior. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01569-x>

- Marx, C. M., Tibubos, A. N., Brähler, E., Beutel, M. E. (2020). *Experienced Childhood Maltreatment in a Sample of Pedophiles: Comparisons With Patients of a Psychosomatic Outpatient Clinic and the General Population*. International Society for Sexual Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.019>
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10*. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- Parr, J., Pearson, D. (2019): *Non-Offending Minor-Attracted Persons: Professional Practitioners' Views on the Barriers to Seeking and Receiving Their Help*. Journal of Child Sexual Abuse, DOI: 10.1080/10538712.2019.1663970
- Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática X revisão narrativa*. Acta Paulista de Enfermagem, 20(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Vosgerau, D. S. R.; Romanowski, J. P. (2014). *Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas*. Rev. Diálogo Educ., Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189.