01 | CAPÍTULO

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE PEDOFILIA SEM JULGAMENTO: UMA REALIDADE POSSÍVEL

Vilma Correia Alves Silva
Centro Universitário do Norte de São Paulo (UNORTE), São José do Rio Preto-SP, Brasil
Graduação em Psicologia, do Centro Universitário do Norte Paulista de São José do Rio Preto.

RESUMO

As parafilias podem ser definidas como comportamentos sexuais atípicos, que nem sempre são patológicos, mas que fazem parte de fantasias ou fetiches com os quais se consegue chegar mais rápido à excitação sexual. Um tipo específico de parafilia é a pedofilia. Tal questão tem se revelado um grande problema social, uma vez que os abusos sexuais infantis fazem milhões de vítimas todos os anos no mundo todo. Pedofilia pode ser definida como parafilia, na qual atos ou fantasias sexuais que são praticadas com crianças pré-púberes, é uma prática persistentemente preferida ou exclusiva para se obter excitação sexual. Sendo assim, o presente estudo pretende realizar uma revisão bibliográfica baseada na busca de artigos científicos e trabalhos acadêmicos indexados a partir da base de dados: PubMed (U. S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de janeiro a outubro de 2023, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa: Parafilia (Paraphilia); Transtornos Parafílicos (Paraphilic Disorders); Pedofilia (Pedophilia). A pedofilia existe desde os tempos primórdios da sociedade, sendo praticada dentro de várias culturas e religiões, transcendendo gerações. Pessoas com pedofilia têm sido rotuladas e isoladas e, às vezes, apenas encarceradas, sem a devida preocupação com seu tratamento, para que haja uma adequada ressocialização. Indivíduos com pedofilia podem enfrentar dificuldades no controle de seus impulsos e desejos sexuais em relação a crianças, indicando um possível comprometimento da capacidade volitiva. Nesse contexto, é essencial que essas pessoas recebam atenção médica adequada, com avaliação constante do risco de reincidência, sendo seu tratamento gerenciado por profissionais qualificados. É essencial garantir que o tratamento esteja prontamente disponível para indivíduos que lidam com a pedofilia, sempre que necessário e recomendado.

Palavras-chave: Parafilia; Transtornos Parafílicos; Pedofilia

1 INTRODUÇÃO

AS PARAFILIAS PODEM ser definidas como comportamentos sexuais atípicos, que nem sempre são patológicos, mas que fazem parte de fantasias ou fetiches com os quais se consegue chegar mais rápido à excitação sexual (SOUSA, 2022).

Ainda nas palavras de Sousa (2022), a procura incessante pela satisfação do desejo de realização sexual de uma pessoa, de forma primitiva, acarreta o fato de que algumas parafilias passem a ser de grande risco tanto para o sujeito, quanto para quem convive com ele. Isso porque a necessidade de realização de fantasias e desejos sexuais de forma constante começa a se constituir em uma fase doentia da parafilia.

Um tipo específico de parafilia é a pedofilia. Tal questão tem se revelado um grande problema social, uma vez que os abusos sexuais infantis fazem milhões de vítimas todos os anos no mundo todo. (SOUSA, 2022). Pedofilia pode ser definida como "parafilia, na qual atos ou fantasias sexuais que são praticadas com crianças pré-púberes, é uma prática persistentemente preferida ou exclusiva para se obter excitação sexual". (VANDENBOS, 2010 apud ETAPECHUSK, SANTOS, 2018, p.02)

Ainda de acordo com os autores, dentro da teoria da constituição da personalidade, deve-se ressaltar que o pedófilo não é necessariamente um criminoso e que alguém pode sentir atração por crianças e manter-se afastada dessa prática sem cometer nenhum tipo de abuso. Além disso, o pedófilo não comete o crime por "safadeza", uma vez que, muitas vezes, não busca por tratamento quando nota que começa a ter fantasias sexuais que envolvem crianças, por falta de conhecimento, vergonha ou mesmo pela ausência de profissionais gabaritados para tratar de determinado assunto (SILVA, 2013, apud ETAPECHUSK, SANTOS, 2018).

Na atualidade, a pedofilia se converteu em fonte de grande preocupação em diferentes setores da sociedade, constituindo-se em uma questão de saúde pública. Diante de tal questão, nota-se que a pedofilia tenta ser explicada por diversas áreas das ciências, resultando em diversos estudos, inclusive controversos acerca dessa conduta tão peculiar. (ETAPECHUSK, SANTOS, 2018)

Sendo assim, o presente estudo pretende realizar uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, sobre o que se há de produção acerca do tema pedofilia. Para isso, foram levantadas, informações de estudos e pesquisas em livros, artigos, monografias e revistas científicas, trazendo maior compreensão acerca do assunto,

objetivando evidenciar a importância da implementação de políticas públicas de tratamento para indivíduos com transtorno pedofílicos, evidenciando a prevenção primária.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema abordado, baseada na busca de artigos científicos e trabalhos acadêmicos indexados a partir da base de dados: PubMed (U. S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de janeiro a outubro de 2023, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa: Parafilia (Paraphilia); Transtornos Parafílicos (Paraphilic Disorders); Pedofilia (Pedophilia).

Incialmente, buscou-se pelo termo "Pedofilia", verificando a incidência de tal termo em *sites* acadêmicos. Em seguida, foi realizada uma seleção de material que poderia ser utilizado na elaboração desse artigo. Após esse passo, foi realizada a leitura de tal material, selecionando aspectos importantes que foram utilizados no momento da escrita. Todos esses trechos selecionados e utilizados na escrita do artigo foram devidamente citados e creditados a seus respectivos autores.

A escrita do trabalho procurou realizar a articulação entre os diversos trabalhos estudados, na busca da coerência e coesão do texto. Ao final, foi realizada uma revisão textual, para, então, escrever as conclusões do trabalho e, em seguida, elaborar o resumo e as palavras-chave.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Parafilia: Significado

Em resumo, o ser humano, como ser sexuado, busca sua satisfação formas variadas, com predileções e fetiches diferentes para cada indivíduo. Apesar disso, cada sociedade compreende a sexualidade de uma forma, delimitando o que é ou não permitido, e o indivíduo necessita se adequar a tais regras, apesar de, algumas vezes, sentir o que é certo ou errado de forma contraria ao social. Muitos conceitos já foram se alterando no decorrer dos tempos, mas essas imposições sociais ainda geram muito tabu sobre a sexualidade (BARRETO, 2023).

Ademais, as preferências, predisposições ou experiências sexuais, na experimentação e descoberta da identidade humana e atividade sexual, ao longo da sua existência, afasta-se da noção simplista de mera reprodução animal, que se associa ao coito, se prendendo apenas ao nível físico do ser humano, para se apresentar

no plano psicológico do indivíduo. Nesse sentido, além dos fatores biológicos, a sexualidade humana é fortemente construída pelo ambiente sociocultural e religioso em que a pessoa está inserida. A energia sexual é a grande força motriz da vida humana e das incontáveis formas de sua manifestação (NETO, 2010 apud BARRETO, 2023)

É dentro desse contexto da sexualidade humana que aparece a questão da parafilia, considerando que, na definição de Sampaio (2015), a palavra parafilia vem da língua grega que significa "Para" de paralelo ao lado de "filia" de amor à, apego à. Quer dizer, uma forma de amor paralela às chamadas comuns. Dessa forma, para estabelecer uma parafilia, está implícito o reconhecimento daquilo que é convencional para, em seguida, detectar-se o que estaria "ao lado" desse convencional. Atrelar o termo "convencional" e evitar o termo "normal" as condições parafílicas evita que as pessoas confundam o "não normal" com o "patológico".

Já nas palavras de Silva (2017), indivíduos com parafilia não conseguem responder ao estímulo erótico típico e o comportamento sexual exclui e prejudica a ligação entre as pessoas. Nos seres humanos, o comportamento sexual auxilia a criação do vínculo, a cooperação, a expressão e o estímulo do amor entre os parceiros. No entanto, a parafilia se associa à não completude do desenvolvimento necessário ao ajustamento sexual, compromete os relacionamentos, bem como a capacidade para obter intimidade. Ora a "libido se desloca ao objeto inanimado (fetichismo), ora lida com a ansiedade de castração (exibicionismo e voyerismo) e compensa a impotência edípica (pedofilia e sadismo sexual), não canalizando o impulso ao comportamento sexual normofílico". (SILVA, 2017, p.129)

As parafilias quando causam dor, sofrimento e/ou prejuízo à pessoa parafílica ou risco às pessoas na sociedade, pode ser um transtorno mental. Tais questões aparecem no livro O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria, que afirma que está configurada a parafilia quando há necessidade de se substituir a atitude sexual chamada de convencional por qualquer outro tipo de expressão sexual, sendo a preferida ou única maneira da pessoa conseguir excitar-se. Ou seja, na parafilia os meios se transformam em fins, e de maneira repetitiva, o que configura um padrão de conduta rígido o qual, na maioria das vezes, acaba por se transformar numa compulsão opressiva que impede alternativas sexuais (SAMPAIO, 2015).

A pessoa que pratica alguma parafilia pode tentar várias vezes deixar de lado essa prática que, como já citado anteriormente, causa dor e sofrimento, pois não consegue ter uma prática sexual convencional, que a sociedade espera das pessoas consideradas "normais".

Nota-se, então, a partir do que os teóricos acima mencionam, que o sujeito com parafilia não pratica tais atos simplesmente porque quer ou deseja, mas porque não consegue encontrar outras formas de prazer e de se satisfazer sexualmente. Por não se enquadrar naquilo que se espera dele socialmente, junto à parafilia podem vir outros transtornos de ordem psicológica que podem afetar a pessoa de diversas formas.

3.2 Aspectos dos Transtornos Parafílicos

A Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* – APA) é a responsável pela publicação do já citado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM). Tal documento, trata de uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborados como facilitadores do estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis de tais transtornos. Dentre os transtornos apresentados na última edição desse manual, o DSM-5, o capítulo sobre as parafilias é denominado de Transtornos Parafílicos. Enquanto a Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da Organização Mundial de Saúde (OMS), vigente, em sua 10ª versão (a CID-10) enquadra as parafilias como transtorno da preferência sexual SAMPAIO, 2015).

Sampaio (2015) traz que o DSM-5 cita oito transtornos parafílicos mais comuns em comparação a outros transtornos parafílicos. Além disso, alguns deles podem implicar em ações classificadas como delitos criminais. A saber: transtornos voyeurista, transtorno exibicionista, transtorno frotteurista, transtorno do masoquismo sexual, transtorno do sadismo sexual, transtorno pedofílico, transtorno fetichista e transtorno transvéstico. A ordem de apresentação no DSM-5 dos transtornos parafílicos considerou no primeiro grupo as preferências por atividades chamadas anormais, que "são subdivididos em transtorno do namoro (componentes distorcidos do comportamento de namoro) e transtorno da algolagnia (envolve dor e sofrimento); e o segundo grupo levou em consideração as preferências por alvos anômalos" (SAMPAIO, 2015. p.19).

> *No período da adolescência e da puberdade é comum os indivíduos terem grande curiosidade nas atividades sexuais, sendo assim faz-se necessário levar em consideração a idade dos parafílicos antes de diagnosticar com um transtorno parafílico. Inclusive o DSM-5 propõe uma idade mínima de 18 anos para diagnosticar alguns transtornos parafílicos. Os transtornos parafílicos podem estar relacionados com mais de uma parafilia em um mesmo indivíduo ou ainda não ser o transtorno parafílico a origem do sofrimento do indivíduo e sim a hipersexualidade ou outros transtornos mentais, por exemplo.*
>
> (SAMPAIO, 2015, P.19-20)

A hipersexualidade, na definição de Sampaio (2015), trata-se do aumento da sexualidade (desejo, fantasias e atividade) para além do socialmente habitual. Os sintomas hipersexuais têm sido rotulados como compulsivos e/ou impulsivos, como acontece com o vício em jogos ou em drogas. Apesar de tais comportamentos hipersexuais serem distintos da parafilia, há, porém, alta comorbidade com ela. Assim, alguns autores requerem que tal transtorno seja classificado como uma das parafilias ou relacionado a elas.

Pode haver relação entre outros transtornos mentais com os transtornos parafílicos, podendo um influenciar o outro ou não. De acordo com a APA, os transtornos mentais mais comuns relacionados com os parafílicos são: transtorno da conduta, transtorno da personalidade antissocial, transtornos por uso de substância, transtorno obsessivo-compulsivo (SAMAPAIO, 2015).

Algumas parafilias e/ou transtornos parafílicos podem ocasionar atos delinquentes, inclusive com repercussões jurídicas. Porém, vale ressaltar que as parafilias não são por si mesmas, obrigatoriamente, produtoras de delitos, e nem os delitos sexuais são mais frequentemente produzidos por pessoas parafílicas. Quer dizer, "a existência pura e simples da parafilia não caracteriza um delito parafílico, desde que essas pessoas não transgridam e vivam em sua privacidade sem prejudicar terceiros". (SAMPAIO, 2015, p.22)

Neste trabalho, tem-se a intenção de tratar especificamente a questão da pedofilia.

3.3 A Pedofilia e sua Etiologia

Segundo Moraes (2023) a palavra pedofilia é derivada do idioma grego e tem como sentido literal "amor por crianças". É uma alteração que promove a intensa atração de uma pessoa adulta, independentemente do sexo, por crianças pré-púberes, também de ambos os sexos, existindo desde os primórdios da humanidade**.**

De acordo com as observações de Baltieri (2013), a pedofilia é reconhecida como um transtorno psiquiátrico inserido na categoria dos chamados transtornos da preferência sexual ou parafilias. Este distúrbio é caracterizado por envolver fantasias, atividades, comportamentos ou práticas sexuais intensas e repetitivas direcionadas a crianças ou adolescentes.

Trindade (2007) enfatiza que, indivíduos com transtornos pedofílicos apresentam uma variedade de características, incluindo comportamentos que podem parecer "naturais". Não existe um perfil único que os descreva com precisão, podendo ser qualquer pessoa, independente de gênero, relação familiar, proximidade com a criança, nível educacional ou status social.

Hisgail (2007) traz sua visão psicanalítica sobre a pedofilia, afirmando que essa condição representa uma perversão sexual que envolve fantasias sexuais da primeira infância abrigadas no complexo de Édipo, que é um período de intensa ambivalência das crianças com os pais. O ato pedófilo, segundo a autora, tem como característica a atitude de desafiar a lei simbólica da interdição do incesto. Dessa forma, o adulto seduz e impõe um tipo de ligação, na tentativa de mascarar o abuso sexual. E assim, sem defesa, a criança reage até onde pode, mas, uma vez submetida ao gozo do pedófilo.

Uma pessoa com pedofilia não sofre, necessariamente, de comprometimento intelectivo, conhecendo as repercussões negativas de suas ações. Porém, também pode ter comprometimento da sua capacidade volitiva, ou seja, da sua capacidade de controlar seus impulsos, desejos e comportamentos sexuais dirigidos aos menores de idade. Com isso, a pessoa com pedofilia, que "cometeu crime sexual, deve receber tratamento adequado, ter seu risco de reincidência sempre avaliado e suas necessidades criminogênicas manejadas por profissionais qualificados na matéria". (BALTIERI, 2013, p.01)

Existem várias teorias psicossociais sobre a gênese da pedofilia, que variam desde as psicanalíticas, até as com relação ao aprendizado precoce e condicionamento. Nesses estudos, a exposição de crianças a determinado estímulo, que de alguma forma adquiriu significado erótico, condicionaria o futuro adulto a responder sexualmente a esse estímulo. Por outro lado, pesquisas divergentes não apresentam indícios de qualquer forma de condicionamento a estímulos eróticos específicos no desenvolvimento das parafilias ou comportamentos parafílicos (BALTIERI, 2013).

O citado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), traz elementos que caracterizam a pedofilia, cujas características diagnósticas não são apenas para aquelas pessoas que se dizem abertamente sexualmente atraídas por crianças na pré-puberdade, como também aquelas que também possuem desejo enraizado de forma oculta, não vindo a se exteriorizar abertamente (MORAES, 2023).

Ainda de acordo com o autor, a pedofilia por si só, não é capaz de configurar a agressão sexual. Mas, os pedófilos que convertem suas fantasias sexuais em atos reais, que transformam em agressores sexuais, consequentemente em criminosos. Portanto, deve-se pontuar que, nem todos que agridem sexualmente são pedófilos em sentido clínico (MORAES, 2023).

Em termos de fatores de risco e prognóstico para o transtorno pedofílico, o DSM-5 elenca três fatores: Temperamentais (parece haver correlação entre pedofilia e comportamento antissocial); ambientais (parece haver correlação entre abuso na infância e prática pedofílica na fase adulta, embora não existam dados conclusivos sobre isso); genéticos e fisiológicos (todo fator que eleve a probabilidade de pedofilia também pode elevar o risco de transtorno pedofílico). O DSM-5 aponta a existência de certos indícios de que perturbações do neurodesenvolvimento na vida intrauterina podem elevar a probabilidade de desenvolvimento de uma orientação pedofílica, mas não especifica tais evidências. (BARROS, 2017)

Compreendendo o que os autores disseram até então, verifica-se que não se pode ver quem pratica pedofilia apenas como um pervertido, que mereça ser preso e permanecer encarcerado sem nenhum tratamento para o transtorno que apresenta.

3.4 Possíveis Diagnósticos e Tratamentos

Considerando, portanto, que a pedofilia seria uma condição para toda a vida, podemos comparar o transtorno pedofílico ao diabetes. Em outras palavras, uma vez diagnosticado, o indivíduo será portador ao longo da vida e o tratamento adequado variará conforme o grau da condição. Assim como é disponibilizado tratamento para diabetes, enfatizamos a importância do tratamento para pedófilos nesse contexto.

Apesar da existência de uma variedade de estudos e pesquisas sobre as origens da pedofilia e os fatores que contribuem para sua manifestação, a comunidade cientifica ainda não chegou a um consenso sobre as causas dessa parafilia. No entanto, diversas teorias têm sido propostas para evidenciar possíveis diagnósticos e tratamentos para esse transtorno.

A exemplo dos estudos científicos que utilizam técnicas de imagem cerebral, como a ressonância magnética, que tem se mostrado ferramentas valiosas para explorar o desenvolvimento cerebral e suas implicações. De acordo com as pesquisas conduzidas por Ponseti, et al. (2013), da Seção de Medicina Sexual da Universidade Clinica Universitária de Schleswig-Holstein (UKSH), o uso da ressonância magnética tem contribuído significativamente para o entendimento da pedofilia. Suas pesquisas revelaram a capacidade de identificar mudanças nas áreas do cérebro relacionadas ao controle emocional, tomada de decisões e autocontrole em indivíduos com pedofilia. Isso permite a identificação de diferenças na estrutura cerebral de pedófilos em comparação com pessoas que não apresentam essa orientação sexual, revelando características típicas que podem auxiliar no diagnóstico.

Ainda nessa linha de raciocínio, entre as observações destacadas por Spizzirri (2010, p. 43), é importante notar que ele detectou em sua pesquisa uma "considerável diminuição do volume e da massa cinzenta da amígdala direita, do hipotálamo bilateral, das regiões septais, da substância innominata e do núcleo da estria terminal" em indivíduos com pedofilia. Além disso, também foi observada uma "diminuição do volume da massa cinzenta do núcleo estriado ventral, do córtex orbito frontal e do cerebelo" nessas pessoas. Essas descobertas corroboram a associação entre a pedofilia e alterações neurológicas, visto que segundo Blanchard et al. (2003) acrescentam à discussão, sugerindo que danos cerebrais ocorridos durante o período de desenvolvimento neurológico podem estar relacionados ao subsequente diagnóstico de pedofilia.

Entretanto, é importante ressaltar que, mesmo considerando a relevância da conexão entre a pedofilia e aspectos neurológicos, não devemos ignorar as associações estabelecidas entre essa parafilia e fatores hormonais. Um exemplo notável dessas influências hormonais ocorre durante a puberdade masculina, na qual a testosterona, o principal hormônio sexual masculino, desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico e emocional dos meninos (SPIZZIRRI, 2010).

De acordo com Spizzirri (2010), é possível identificar níveis elevados de hormônio luteinizante e testosterona em pedófilos. Isso sugere que alterações nos níveis hormonais podem estar relacionadas à pedofilia. Portanto, a compreensão das origens dessa parafilia deve abranger amplamente às alterações neurológicas suas influências hormonais, especialmente durante a puberdade.

Cabe enfatizar que, a neurociência demonstra que o cérebro de adolescentes, tanto do sexo masculino quanto do feminino, passa por transformações significativas durante a puberdade, que estão associadas a mudanças hormonais. É importante destacar que, embora os meninos não necessitem de consultas ginecológicas como as meninas, ainda é fundamental que recebam os cuidados de saúde apropriados durante a puberdade, incluindo exames clínicos e acompanhamento especializado (SPIZZIRRI, 2010).

Inúmeras pesquisas exploram a influência de desequilíbrios hormonais e fatores genéticos na predisposição à pedofilia. Acredita-se que um dos fatores contribuintes para o transtorno pedofílico possa ser um distúrbio no neurodesenvolvimento, ou seja, a pessoa pode já nascer com traços que a predisponham a essa condição. Portanto, por meio de um acompanhamento precoce e cuidados adequados, é possível além de detectar, controlar fatores que, de forma preventiva, podem reduzir a ocorrência de incidentes criminais relacionados à pe-

dofilia. Sendo assim, compreender as complexas interações entre o desenvolvimento cerebral, as mudanças hormonais e os fatores genéticos são fundamentais para abordar a pedofilia de maneira mais ampla, enfatizando a importância do acompanhamento médico e preventivo nas fases pré-púberes e púberes de meninos e meninas (MELLIS, 2019).

Dentre os métodos para auxiliar no diagnóstico, destacam-se os questionários de autorrelato, associados a entrevistas clínicas para avaliação subjetiva da experiência do paciente. Além disso, a pletismografia peniana é utilizada para avaliação objetiva. Também são empregados diferentes métodos de análise indireta, que consideram a resposta cognitiva ou comportamental do paciente (CARVALHO et al., 2019).

No entanto, é importante ressaltar que o exame de falometria, apesar de não ser utilizado no Brasil, merece atenção. Esse método mede, a partir do perímetro do órgão genital masculino, a resposta peniana a determinados estímulos, como a visualização de imagens de adultos, adolescentes e crianças (BALTIERI, 2013).

Conforme descreve Blanchard et al. (2001), o método falométrico e uma técnica psicofisiológica para avaliar interesses eróticos em adultos e adolescentes do sexo masculino. Nos testes falometricos para orientação de sexo e idade, o volume sanguíneo penível do indivíduo e monitorado enquanto ele e apresentado a um conjunto padronizado de estímulos laboratoriais.

Mesmo havendo inúmeros contrapontos nesse método, no que tange a validade e eficácia do exame de falométria para Blanchard et al. (2001), através do seu estudo destinado a aferir a sensibilidade e especificidade do teste falometrico para a pedofilia em agressores sexuais não-admitidos, concluiu-se que a especificidade do exame correspondeu a 96% e a sensibilidade correspondeu a 61%. A partir da interpretação de tais resultados, seria possível considerar o teste de falometria um método de confiabilidade e um importante aliado no processo de diagnóstico da pedofilia.

Ademais, os pesquisadores vêm se dedicando a estudar as origens psicodinâmicas da pedofilia, uma vez que é crucial considerar os aspectos psicológicos relacionados à atração sexual por crianças pré-púberes e impúberes. Seguindo esse enfoque, é possível explorar a hipótese de que o surgimento de fantasias e desejos pedofílicos possa estar relacionado ao histórico de abuso sexual e/ou emocional na infância, um fenômeno que é comum entre os pedófilos (SPIZZIRRI, 2010).

Com base nos sistemas de crenças e pressupostos, que podem variar entre funcionais e disfuncionais, o indivíduo desenvolve pensamentos automáticos diante das diferentes situações da vida. Como resultado, emergem reações emocionais e

comportamentais. Nesse contexto, quando confrontado com uma situação problemática, pensamentos distorcidos podem ser acionados, desencadeando emoções e comportamentos negativos tanto para o próprio sujeito quanto para as pessoas em seu contexto social (BECK, 2013)

Segundo Gibbels et al (2019), os pacientes portadores desse transtorno devem ser tratados a partir da terapia cognitivo-comportamental (TCC), a qual possui o objetivo de reestruturar as cognições distorcidas do indivíduo e ajudá-lo a aprender novas habilidades cognitivas, gerando, portanto, a capacidade de controle do impulso sexual, como também a elaboração de estratégias para o controle dos impulsos e resolução de problemas diante das situações de estresse e de riscos, que associados ao tratamento medicamentoso possuem resultados significativos.

Apesar da ausência de um consenso sobre a abordagem ideal para o diagnóstico, é geralmente reconhecido que este é predominantemente clínico. Em determinados casos, podem ser associados exames de imagem para avaliação de estruturas cerebrais e exames laboratoriais para investigação de alterações hormonais. Destaca-se a importância de uma abordagem focada no tratamento precoce, especialmente durante a puberdade (COSTA, et al. 2021).

Diante dessas considerações, observa-se que, na prática, apesar da diversidade de métodos que podem ser utilizados para identificar um pedófilo, nenhum deles é infalível e está isento de controvérsias e críticas. A complexidade dos fatores associados à incidência da pedofilia e seu tratamento torna a determinação precisa de sua etiologia ainda um desafio para os pesquisadores. Contudo, reconhecer que a origem da pedofilia é multifatorial e possuir algum conhecimento das características observadas nos portadores da parafilia já representa uma contribuição relevante na escolha de abordagens preventivas.

3.5 Ações Preventivas e suas Consequências na Sociedade

É considerado um avanço, conforme Baltieri (2013), o reconhecimento de que o tratamento adequado para agressores sexuais parafílicos pode efetivamente controlar impulsos sexuais inadequados. Contudo, muitos países, incluindo o Brasil, negligenciam o assunto, com pouca discussão sobre o tratamento destinado a indivíduos com pedofilia.

O estigma social, o medo e a falta de compreensão representam barreiras significativas para a abordagem e tratamento dos transtornos parafílicos, especialmente no caso da pedofilia. A própria complexidade desse transtorno torna desafiadora a intervenção clínica. A discriminação social enfrentada por aqueles com pedofilia, combinada à vergonha associada à revelação de seu comportamento sexual, pode

contribuir para a relutância em buscar tratamento e apoio terapêutico quando disponíveis. Em relação à pedofilia, ainda é limitado o volume de publicações e pesquisas abordando sua etiologia, evolução, tratamento e mesmo sua conceituação (BARROS, 2017).

Ainda de acordo com a autora, destaca a necessidade de reexaminar as fronteiras sociais, legais e clínicas associadas às parafilias, especialmente à pedofilia. Ela destaca a importância de identificar, compreender e comunicar as diferenças entre pedófilo e abusador/molestador sexual infantil, entre transtorno mental e conduta criminosa, entre punição e tratamento, e entre normal e patológico (BARROS, 2017).

É crucial compreender e aceitar que a presença da pedofilia não implica necessariamente que a pessoa com essa condição cometerá atos criminosos. Isso vai além da redução do estigma em torno dos pedófilos, evitando rotulá-los automaticamente como criminosos. A verdadeira prioridade reside na criação de um ambiente propício para a concepção e implementação de métodos de tratamento que possam prevenir a transição da condição diagnosticada para a criminalidade. Nesse contexto, é imperativo reconhecer que a formulação de uma política preventiva eficaz é uma possibilidade real. Para concretizar essa iniciativa, é essencial adquirir um entendimento aprofundado dos aspectos técnicos da pedofilia, abrangendo sua natureza, diferentes manifestações, causas subjacentes e formas de apresentação (ANDRADE, 2015).

Considerando que, o melhor caminho a trilhar se encontra na prevenção primária, antecedente a prática do delito, abrangente à educação, habitação, convívio social, identificação do indivíduo diante do meio social, criar mecanismos a introjetar fatores fortalecedores que promovam no cidadão, a capacidade social para dotá-lo de recursos internos e externos a demover, de forma positiva, possíveis conflitos ocorrentes no dia a dia (ANDRADE, 2015).

De acordo com as considerações de Serafim (2009), Baltieri (2003) e Neto e Junior (2001), destaca-se a necessidade premente de promover campanhas de conscientização direcionadas à pedofilia, ultrapassando a abordagem exclusiva centrada na vítima. Estas campanhas reconhecem a pedofilia como uma condição que requer tratamento, buscando transmitir esclarecimentos para incentivar aqueles que enfrentam esse transtorno a buscar ajuda.

Cabe destacar a importância da intervenção dos órgãos estatais na formulação de políticas públicas para garantir, por meio do Sistema Único de Saúde, exames preventivos a partir da fase da pré-puberdade, acompanhados de tratamentos adequados respaldados por evidências científicas.

É notável que o Estado, como defensor dos Direitos Fundamentais, deve proporcionar um tratamento digno aos pedófilos que, efetivamente, apresentem transtornos de personalidade sexual. Essas avaliações devem ser conduzidas por profissionais de saúde, fornecendo laudos que embasem as decisões. A abordagem mais adequada não se resume apenas à prisão e à imposição de violências, mas sim a intervenções embasadas em avaliações clínicas e tratamentos específicos. Este enfoque visa garantir o respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo, mesmo quando confrontado com comportamentos considerados transgressores (ANDRADE, 2015).

A ciência atual classifica a pedofilia como uma psicopatologia que requer acompanhamento vitalício, apresentando elevados custos sociais e risco significativo de reincidência. Portanto, é crucial disponibilizar serviços de saúde para o tratamento adequado dessa condição complexa (SILVA, et al. 2017).

De acordo com as conclusões de Silva et al. (2012), a aplicação de terapia e medicamentos, quando iniciada no momento apropriado, utilizando técnicas eficazes e sob a supervisão de profissionais capacitados, pode resultar em melhorias significativas no tratamento de indivíduos com tendências pedófilas.

Conforme observado por Barros (2017), a oferta de tratamento clínico psicossocial para pedófilos ainda é limitada no Brasil. Uma considerável barreira no tratamento desse transtorno é a tendência do pedófilo em não reconhecer sua condição como uma patologia.

O autor afirma ainda que o indivíduo pedófilo é encaminhado ao tratamento por imposição judicial, fato que não ajuda muito em termos de colaboração e adesão ao tratamento. No caso da existência de um quadro de pedofilia "cursando com outro transtorno psiquiátrico, como o transtorno de personalidade antissocial (mesmo que apenas alguns de seus sintomas), dificilmente o sujeito pedófilo apresentará boa adesão a qualquer tipo de tratamento". (FIGUEIREDO, 2009 apud BARROS, 2017)

Nos casos em que o sujeito pedófilo procura ajuda psicológica por conta própria, e não simplesmente por determinação judicial, em geral é para resolver o desconforto provocado pelas consequências negativas de seu comportamento, como problemas no trabalho, crises familiares, críticas sociais, e não por sentir-se culpado (MUSE; FRIGOLA, 2003 apud BARROS, 2017).

Contudo, é importante ressaltar que as conversas em torno do estigma da pedofilia devem ter como objetivo não apenas desmantelar os estereótipos ligados a essa questão na comunidade em que o pedófilo está inserido, mas também desafiar

as representações internalizadas pelo próprio pedófilo. Ao promover essa desconstrução de conceitos arraigados, busca-se efetivar a prevenção do abuso infantil. Isso implica em uma mudança na percepção da sociedade, que precisa deixar de enxergar o pedófilo como um predador a ser simplesmente neutralizado, sem considerar a possibilidade de tratamento. Em contrapartida, destaca-se a importância de o pedófilo reconhecer sua condição e buscar voluntariamente um tratamento humanizado (BERTOLI, et al. 2018).

Assim, a superação do estigma da pedofilia surge como um elemento crucial para alcançar a máxima eficácia no combate aos crimes sexuais contra crianças e adolescentes. Isso se deve ao fato de que muitas das medidas desejadas contra a pedofilia encontram obstáculos constitucionais no contexto brasileiro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho, notou-se que a pedofilia existe desde os tempos primórdios da sociedade, sendo praticada dentro de várias culturas e religiões, transcendendo gerações. Pessoas com pedofilia têm sido rotuladas e isoladas e, às vezes, apenas encarceradas, sem a devida preocupação com seu tratamento, para que haja uma adequada ressocialização.

Indivíduos com pedofilia podem enfrentar dificuldades no controle de seus impulsos e desejos sexuais em relação a crianças, indicando um possível comprometimento da capacidade volitiva. Nesse contexto, é essencial que essas pessoas recebam atenção médica adequada, com avaliação constante do risco de reincidência, sendo seu tratamento gerenciado por profissionais qualificados.

É essencial garantir que o tratamento esteja prontamente disponível para indivíduos que lidam com a pedofilia, sempre que necessário e recomendado. É imperativo esclarecer que o tratamento não deve ser equivocado como uma forma de punição, mas sim como uma resposta humanitária a uma condição devidamente reconhecida nos manuais de Medicina. O acesso ao tratamento para a pedofilia é um direito humano fundamental, e sua oferta deve ser estendida àqueles que buscam ativamente cuidar dessa condição.

Diante desse cenário há a necessidade de implementação de políticas públicas específicas para pessoas com pedofilia. Essa ênfase decorre da constatação incontestável de que as atuais medidas em vigor não estão alcançando os resultados necessários para reduzir esses comportamentos alarmantes. A proposta ressalta, de forma incisiva, a necessidade de uma abordagem mais abrangente e informada,

que não se restrinja à punição, mas busque efetivamente a prevenção e o tratamento para abordar as raízes profundas desse complexo problema.

Obviamente, não se pode ser contrário à criminalização de ofensas sexuais, mas é crucial questionar a notável ausência de iniciativas sérias para envolver pessoas com transtornos da sexualidade em tratamentos médicos e psicossociais adequados. Apesar de ser um comportamento socialmente condenável, é fundamental proporcionar ao pedófilo uma atenção e tratamento diferenciados dos demais infratores, visando sua reintegração social e prevenção de reincidências.

Paralelamente ao processo prisional, é necessário implementar cuidados paliativos adicionais para auxiliar o pedófilo a lidar com seus desejos considerados socialmente inaceitáveis. Nesse contexto, o tratamento torna-se imperativo, oferecendo ao indivíduo pedófilo a oportunidade não apenas de compreender o mal provocado, mas também de desenvolver um sentido de responsabilidade em relação aos outros, conscientização do dano causado e o desejo genuíno de buscar reparação.

Assim, o tratamento adequado não só se torna um componente essencial para a reintegração do pedófilo na sociedade, mas também representa uma chance valiosa de promover uma transformação pessoal profunda, conduzindo a uma visão mais ampla sobre suas ações e consequências.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, V., S., T. Pedófilo: tratamento em busca de dignidade, cidadania, inclusão e Segurança. Revista Âmbito Jurídico [online]. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/pedofilo-tratamento-em-busca-de-dignidade-cidadania-inclusao-e-seguranca/>. Acesso em 21 jan 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BALTIERI, D. A. Pedofilia como transtorno comportamental psiquiátrico crônico e transtornos comportamentais assemelhados. **Revista Brasília Médica**. v 50, n. 2. 2013. Disponível em: <https://rbm.org.br/details/97/pt-BR/pedofilia-como-transtorno-comportamental-psiquiatrico-cronico-e-transtornos-comportamentais-assemelhados>. Acesso em 22 jan.2023.

BARRETO, L. Distinção Entre Parafilia e Transtornos Parafílicos. **Monografias Brasil Escola [online]**. Disponível em: <https://monografias.brasilescola.uol.com.br/psicologia/distincao-entre-parafilia-e-transtornos-parafilicos.htm>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BARROS, C.A. Parafilias, pedofilia e intervenções em terapias cognitivo-comportamental. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 78-94, 2017. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/psq/article/viewFile/1239/852>. Acesso em: 20 out 2023.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva-comportamental: teoria e prática**. psicoterapia cognitivas comportamentais. Porto Alegre: Artmed, v.2, 2013.

BERTOLI, C. BENATO, R. H., MACHADO, P., G., B. Pedofilia: um estudo teórico sob a ótica da análise do comportamento. Cad. da Esc. de Educ. e Human., v.12 n.1, p.44-58. 2018. Disponível em <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernoseducacaoehumanidades/article/view/3872/3143>. Acesso em 22 abr 2023.

BLANCHARD, Ray et al. Self-reported head injuries before and after age 13 in pedophilic and nonpedophilic men referred for clinical assessment. **Archives of Sexual Behavior**, n. 6, v. 32, p. 573-581, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/9042340_Self-Reported_Head_Injuries_Before_and_After_Age_13_in_Pedophilic_and_Nonpedophilic_Men_Referred_for_Clinical_Assessment>. Acesso em 15 out 2023.

CARVALHO, J. et al. Measuring Pedophilic Sexual Interest**. The Journal Of Sexual Medicine**, v.17, n.3, p. 378-392, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609519318673>. Acesso em 24 set 2023.

COSTA, S., A., L. et al. Avaliação e tratamento do Transtorno Pedofílico. Brazilian Journal of Health Review,Curitiba, v.4, n.2, p.4366-4390. 2021. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25634/20391>. Acesso em 10 jul 2023.

ETAPECHUSK, J.; SANTOS, W.D.V. Estudo sobre o sujeito pedófilo, uma visão da Psicologia. **Psicologia. pt – O portal dos Psicologos.** 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1176.pdf>. Acesso em: 24 set 2023.

GIMENES, E.A.S.G. Crimes Virtuais. **Revista de Doutrina da 4ª região - Publicação da escola da Magistratura do TRF da 4ª região - EMAGIS**. 2013. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/64929/crimes_virtuais_gimenes.pdf>. Acesso em: 22 abr 2023.

HISGAIL, F. **Pedofilia: Um Estudo Psicanalítico**. Iluminuras: São Paulo, 2007.

MONTEIRO, D.V.X. Crimes sexuais contra crianças: pedófilo vs. molestador sexual. **Psicologia. pt – O portal dos Psicologos.** 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0640>. Acesso em: 22 abr.2023.

MORAES, K.R. Pedofilia: uma prática virtual. **Monografias Brasil Escola**. Disponível em: <https://monografias.brasilescola.uol.com.br/direito/pedofilia-uma-pratica-virtual.htm>. Acesso em: 22 jan.2023

PONSETI, J. et al. Expectation of sexual images of adults and children elicits differential dorsal anterior cingulate cortex activation in pedophilic sexual offenders and healthy controls. **Neuroimage Clin**., v.23, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101863 . Acesso em: 10 jul.2023 MELLIS, F. Pedofilia não tem cura, mas tem controle, afirma psiquiatra. Portal R7 Saúde [matéria online]. 2019. Disponível em <https://noticias.r7.com/saude/pedofilia-nao-tem-cura-mas-tem-controle-afirma-psiquiatra-14102019>. Acesso em 15 out 2023.

SAMPAIO, C., R., C. Tópicos sobre as parafilias e os transtornos parafílicos. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Sexualidade. **Universidade Cândido Mendes. Salvador**, 2015. Disponível em: <https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53378.pdf>. Acesso em: 23 jan.2023.

SERAFIM, A. P.; SAFFI, F.; RIGONATTI, S. P.; CASOY, I.; BARROS, D. M. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.36, n.3, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vHCDkd9cw7cKpnLRLDgfLXk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 set 2023.

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

em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848021/rdt_v22n3_127-133.pdf>. Acesso em: 23 jan 2023.

SPIZZIRRI, G.. Pedofilia: considerações atuais. **CEP**, v. 1060, p. 43, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n1/RDTv15n1a1148.pdf.> Acesso em: 10 jul 2023 SOUSA, F.G. Pedofilia: o que é este transtorno parafílico em psicanálise. **Psicanálise Clínica** (Site). Publicado em 28 abr.2022. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/pedofilia-o-que-e/>. Acesso em: 22 set.2023.

TRINDADE, J. Aspectos psicológicos; BREIER, Ricardo. **Pedofilia aspectos psicológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.