
Psychological care for men with a deviant sexual needs

Atenção psicológica a homens com um anseio sexual desviante

Received: 2023-05-03 | Accepted: 2023-06-10 | Published: 2023-06-15

Danilo Mamede da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0445-6622>
Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Brasil
E-mail: dmamede@uneb.br

Vladya Tatyane Pereira de Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4392-3716>
Faculdade Tiradentes – FITS, Brasil
E-mail: vladyalira@hotmail.com

Michele Rose do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2402-9505>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: michele12rose@gmail.com

Nadja Cristina da Silva Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7523-0885>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: ncsamorim@yahoo.com.br

Alexandra Ribeiro Leite

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6057-5369>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: alexa.rleite@hotmail.com

ABSTRACT

The sexual drive of men towards children and prepubescents is a public health problem. Thus, this paper aims to discuss the psychological care aimed at men, with deviant sexual wish from a pedophilic disorder, to expand their knowledge in relation to psychological practice in the mediation of subjective components in the practice of empathic clinical care. The method used in this research assumes the qualitative character of a literature review. The complexity of the pedophilic disorder to clinical intervention, associated with social stigma and ignorance, makes clinical treatment difficult for some psychology and health professionals. Psychotherapeutic treatment should be associated with psychiatric/drug treatment, whenever necessary. The psychological reception is a very important factor for creating the bond and dialogic process for conducting psychotherapy. In this way, the client can reflect on their desires, actions and develop more satisfying ways of relating without directed violence or intense psychological suffering.

Keywords: Shelter; Pedophilia; Bond.

RESUMO

O direcionamento do anseio sexual de homens por crianças e pré-púberes é um problema de saúde pública. Assim, este trabalho objetiva discutir a atenção psicológica destinada a homens, com anseios sexuais desviantes, de transtorno pedofílico, para ampliação dos conhecimentos em relação ao fazer psicológico na mediação dos componentes subjetivos na prática da atenção clínica empática. O método utilizado nesta

pesquisa assume o caráter qualitativo de revisão de literatura. A complexidade do transtorno pedofílico à intervenção clínica, associada ao estigma social e ignorância, pode dificultar o tratamento clínico para alguns profissionais de psicologia e da saúde. O tratamento psicoterápico deve estar associado ao tratamento psiquiátrico/medicamentoso, sempre que necessário. O acolhimento é um fator muito importante para criação do vínculo e processo dialógico para a condução da psicoterapia. Desta forma, o cliente pode refletir sobre seus anseios, ações e desenvolver formas mais satisfatórias de se relacionar sem que haja violências direcionadas ou sofrimento psíquico intenso.

Palavras-chave: Acolhimento; Pedofilia; Vínculo.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica trouxe consigo um grande desafio aos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental para a promoção do cuidado integral. Desta forma, as práticas profissionais voltadas a integralidade da atenção e cuidado devem sempre ser investidas sob o caráter de sigilo e confidencialidade para que não haja a infração de direitos (AMARAL; RIETH, 2015).

O propósito de uma assistência de saúde mais humanizada é colocar o usuário/consulente como ativo em seu próprio processo de análise. Desta forma, a humanização promove um ambiente de cuidado, respeito e valorização do ser humano e não de sua patologia (BITENCOURT et al, 2007).

A atenção oferecida aos usuários em sofrimento psíquico visa garantir um cuidado efetivo e integral (FERNANDES et al. 2018). Estar em sofrimento psíquico representa, por vezes, uma ruptura no curso habitual da vida do consulente, isso significa que o sofrimento psíquico vai além das dimensões físicas que estão prejudicadas, mas a vida social do usuário diferencia-se. O sofrimento passado por consulentes com transtornos pedofílicos vai além da dimensão biológica, podendo provocar distorções de pensamento no consulente portador do transtorno (INSTITUTO BECK, 2019).

É importante diferenciar pedofilia e abuso sexual. O termo pedofilia tem origem na palavra grega *paidophilos* (*paidós* = pais, tutor, relacionado à criança; *philia* = amor, afinidade), contudo, a hermenêutica da palavra não sugere ao amor romântico (FIGUEIREDO, 2009). O referido autor aponta a pedofilia como uma relação de poder que permeia a relação estabelecida entre o adulto e a criança, como uma alternativa à sua frustração em conseguir parceiros adultos, em que a pedofilia vai além de um transtorno de conduta sexual, pois, inclui aspectos sociais e políticos como força e poder. Entretanto, o abuso sexual é uma agressão sexual direcionada a crianças, pré-púberes e adolescentes, imaturos em suas atividades sexuais, e incapazes de consentir, que perpassa de atos libidinosos até conjunção carnal por um adulto (PIMENTEL; ARAÚJO, 2006; CRUZ et al. 2021).

O DSM-V considera o diagnóstico de transtorno pedofílico, baseado no período de tempo de ao menos seis meses, segundo os critérios: constância de fantasias sexuais ou comportamentos sexuais envolvendo atividades sexuais com crianças e/ou adolescentes pré-púberes (até cerca de treze anos de idade); impulsos, fantasias sexuais ou prática que causem sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais; idade mínima de dezesseis anos de idade, sendo, ao menos, cinco anos mais velho que a criança/adolescente (APA, 2014).

Em termos mundiais, o DSM-V informa que a prevalência de transtorno pedofílico na população é incerta, incidindo entre 3 e 5% em homens (APA, 2014). Tais dados são muito sérios e reveladores, pois, ao considerarmos uma taxa de 5% dos homens portadores de transtornos pedofílicos, é considerado um a cada vinte homens, ou seja, todos já teriam convivido com algum homem com tal transtorno, ou em convívio atual sem que seja revelado. É necessário humanizar o portador do transtorno pedofílico para que ele se reconheça e se implique no processo para que não se torne um abusador sexual. É necessário falar sobre o tema, quebrar o tabu social para que o sujeito em sofrimento psíquico possa buscar um atendimento/acompanhamento especializado.

O direcionamento do desejo sexual de homens por crianças e pré-púberes é um problema de saúde pública que interdita existências e o reconhecimento dos sujeitos, podendo proporcionar dor e sofrimento mental. A atenção empática e acolhimento são fatores muito importantes para criação do vínculo terapêutico e processo dialógico para a condução da psicoterapia (ALVES, 2017). Assim, o cliente poderá refletir sobre seu comportamento e desenvolver formas mais satisfatórias de se relacionar sem que haja a promoção de violências direcionadas e sofrimento psíquico intenso.

Dessa forma, a ampliação do conhecimento em relação às estratégias de atenção a homens com anseios sexuais desviantes, transtornos pedofílicos, sem práticas de abuso a vítimas, propiciará uma melhoria na atenção empática e acolhimento a estes homens, com o fortalecimento e consolidação dos conhecimentos na área. Embora existam diversos trabalhos direcionados ao acolhimento às vítimas de violências sexuais, são inexistentes os trabalhos relacionados ao acolhimento de homens com desejos direcionados a crianças e pré-púberes. Desta forma, este estudo é importante para explorar e problematizar o tema. Assim, este trabalho objetiva discutir a atenção psicológica destinada a homens com o anseio sexual desviante, de transtorno pedofílico, para a ampliação dos conhecimentos em relação ao fazer psicológico para a mediação dos componentes subjetivos na prática da atenção empática.

MATERIAL E MÉTODOS

Dentre as diversas possibilidades de pesquisa, problematização e contextualização do conhecimento, a abordagem qualitativa de revisão da literatura possibilita o acesso às discussões de construção do saber. Baseado neste pressuposto, o método utilizado nesta pesquisa assume o caráter qualitativo de revisão de literatura. Foram pesquisados artigos, publicados e disponíveis

no banco de dados eletrônicos da *Web of Science*, que continham as palavras *pedophile men host*, *receptiveness men pedophile* e *pedophile embracement* (acolhimento a homens pedófilos), preferencialmente no título, resumo, termos das palavras-chave ou que elenque tais termos no escopo do texto, sem restrições de idiomas ou ano de publicação.

O material coletado foi avaliado quanto a sua contribuição para o objetivo deste trabalho. Para serem selecionados, os trabalhos coletados deveriam estar relacionados ao acolhimento de homens com transtorno pedofílico. Sendo excluídos os trabalhos que relacionam o transtorno pedofílico a aspectos jurídicos carcerários; médicos e neurobiológicos; desumanizantes (que colocam o sujeito enquanto monstro); focado às vítimas ou que não considere o acolhimento aos sujeitos com o transtorno pedofílico. Foi respeitada a Lei 9.610/1988, sobre direitos autorais, dando aos autores das publicações os devidos créditos por suas citações (BRASIL, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização e problemática das fontes de análise

A busca nas bases de dados, por meio das palavras *pedophile men host*, *receptiveness men pedophile* e *pedophile embracement*, permitiu a localização do total de 598 arquivos científicos. Porém, segundo os critérios de exclusão, não foi selecionado nenhum artigo científico aplicado a contribuição do objetivo deste trabalho. Desta forma, este trabalho promoverá uma fala argumentativa, ousada, destinada à atenção psicológica de homens com desejo sexual desviante de transtorno pedofílico, não praticantes de abuso, a partir dos componentes do acolhimento, vínculo e atenção empática do fazer dialógico da psicoterapia.

É importante ressaltar que este trabalho não faz apologia a práticas de abuso e nem, tão pouco, apoia comportamentos/atos/ações que vulnerabilizam, interditam e/ou destroem a vida de pessoas. Comportamentos que incitam ou conduzem a condições/ações desumanas, reforçam estigmas, estereótipos e que levam a condições de desumanidade e violência, devem ser combatidos.

No entanto, nada se fala sobre o cliente/consulente em sofrimento psíquico, com anseio sexual desviante de transtorno pedofílico, não praticantes de abuso. A ausência de falas sobre essa temática pode favorecer ao despreparo profissional diante de tal demanda clínica e, conseqüentemente, o cliente/consulente não encontrar um espaço de escuta clínica e tratamento adequado para contensão de seus anseios. Através da clínica psicoterápica associada ao tratamento médico psiquiátrico, o cliente/consulente poderá refletir mais facilmente sobre seus anseios e desenvolver formas mais satisfatórias de se relacionar sem que haja a promoção de violências direcionadas e sofrimento psíquico intenso.

É importante o levantamento crítico sobre o questionamento a respeito do porquê de não existirem artigos científicos sobre o acolhimento a homens com transtorno pedofílico. É

importante atentar sobre os motivos dos quais os estudos a respeito do acolhimento a homens com transtornos pedofílicos, sem práticas de abuso a vítimas, não são amplamente difundidos no campo da sexualidade humana. Possivelmente devido ao medo/receio do consulente em trazer tais demandas ao processo psicoterápico e/ou pesquisas por entender que pode sofrer retaliações e ser incompreendido por profissionais com formação comprometida; a estrutura social que pode atuar interditando diversas pesquisas, devido à normatividade hegemônica que pode incutir vergonha sob a óptica dos pesquisadores ao estudo do tema; ao medo/receio dos pesquisadores em serem confrontados e/ou estigmatizados em suas práticas sexuais, campo e área de pesquisa, podendo ser associados as práticas dos transtornos pedofílicos; tentativa de higienização social; questões religiosas que possam considerar a temática abominável; dentre outros motivos.

Não é o objetivo dessa pesquisa responder as questões levantadas, mas contribuir para o despertar de um senso crítico ao leitor e instigar possíveis pesquisas futuras. Desta forma, chama-se a atenção para a necessidade e fortalecimento de pesquisas empíricas sobre acolhimento a homens com transtornos pedofílicos sem práticas de abuso a vítimas.

Atenção e acolhimento psicoterápico a homens com anseio sexual desviante de pedofilia

O transtorno pedofílico em homens é um sério problema associado às violências, estigmas e subversão a normatividade hegemônica (CARDIN; CAZELATTO, 2017; ULISSES, 2019). Ainda é escassa a oferta de acompanhamento psicoterápico aos clientes em sofrimentos psíquicos com transtornos pedofílicos, sendo necessária uma escuta voltada ao acolhimento, empatia e dialogicidade para que haja a compreensão do consulente sobre seu processo e seu manejo articulador para que não ocorra um possível abuso.

Muito se fala sobre as vítimas de violências sexuais, porém, pouco se fala sobre o sujeito que detém desejos por crianças e pré-púberes sem que seja sob o olhar patológico e/ou jurídico. Ao mencionar o sujeito com anseios por crianças e pré-púberes, em sua totalidade, os temas estão relacionados aos aspectos jurídicos carcerários (CARDIN; CAZELATTO, 2017; STETNER; RODRIGUES, 2011); medicalização e confrontos neurobiológicos (GOSLING; ABDO, 2011; CHOI, 2002) e desumanização do sujeito, o colocando enquanto monstro (ULISSES, 2019; LOWENKRON, 2013). Porém, nada se fala sobre o acolhimento ao sujeito, não abusador, que apresenta desejos sexuais por crianças e pré-púberes.

O tema abordado neste estudo é tão velado que pode causar estranhamento e repulsa da grande maioria dos profissionais da saúde, assistência e cuidado, como os profissionais da psicologia, assistência social, enfermagem, medicina, dentre outros.

Nos casos em que o consulente relata situações de interesse e fantasias sexuais por crianças e pré-púberes que, mesmo lhe proporcionando sofrimento subjetivo, se tais desejos se concretizam através de atos na forma física, moral ou verbal; se pretende realizar alguma prática de abuso ou existe uma ânsia para promoção de alguma prática ou indícios que possam colocar

alguém em risco, é dever do psicoterapeuta, denunciar aos órgãos competentes! Porém, quando não é levado à ação (inexistente de práticas) e não se há pretensão de concretizar tais fantasias e desejos, ou seja, inexistente de ânsias e práticas que vitimizem alguém, o consultante diferencia-se de um abusador (APA, 2014), não sendo passível de denúncia. Sendo necessário o manejo terapêutico contínuo para que o cliente com o anseio sexual desviante não se torne um abusador.

O sujeito portador do transtorno pedofílico pode não acreditar e/ou negar que possui tal transtorno. Pensamentos egossintônicos, proporcionam prazer e satisfação ao sujeito, associados à ausência de culpa, afastam o sujeito com tal transtorno a não manifestar o desejo pelo tratamento, uma vez que, na grande maioria dos casos, o sujeito não sofre ou sente nenhum tipo de desconforto pela sua conduta (INSTITUTO BECK, 2020).

O contato com o cliente poderá provocar reações de aproximação ou de afastamento, podendo se construir uma relação de confronto/fuga, como reações de defesa (VIEIRA-FILHO, 2003). Desta forma, o acolhimento será um fator muito importante para criação do vínculo e processo dialógico para a condução da psicoterapia através da abordagem clínica.

A prática psicoterápica deve poder ser focada na dialogicidade, onde o consultante se mantém consciente de sua problemática, com o despertar da capacidade crítica relativa à sua situação existencial (VIEIRA-FILHO, 2003). Durante os encontros terapêuticos, os interlocutores devem estar conectados empaticamente, numa linguagem de compreensão mútua com criticidade. Requer uma relação de cooperação, assim como uma relação sócio existencial de saúde mental (VIEIRA-FILHO, 2004).

O profissional de psicologia trabalha cotidianamente com o comprometimento e responsabilidade no cuidado à saúde mental e ocupações assistencialistas. Para que haja um acolhimento humanizado é necessária uma escuta sensível, com intuito de aproximação e vinculação, observando o significado multidimensional da experiência vivenciada pelo consultante; onde o fazer clínico deve ser/estar marcado pela comunicação terapêutica, se opondo à violência da negação do sujeito, articulando as relações para promoção de bem-estar social e melhor inserção social do consultante (PELISOLI et al. 2014).

O acolhimento pode ser considerado como a oferta de vínculo e responsabilização por um cuidado, um lugar pelo qual se responde. A função do acolhimento é distinguir o tipo de queixa e demanda para avaliar a adequação dos serviços em relação ao cliente/consultante. Cabe destacar que a prática clínica deve ofertar o acolhimento à possibilidade da diferença, ao excluído, as tensões de conflitos que irão impulsionar o movimento de transformações (RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

O acompanhamento psicoterapêutico deve ser focado no acolhimento do sujeito em sofrimento, no processo dialógico e no acesso a consciência. O cliente deve ser encaminhado ao acompanhamento médico psiquiátrico em caso de expressão de disforias como ansiedade, depressão ou inquietude. Sendo dialogado com o cliente sobre a necessidade da ação de

encaminhamento e um possível relato ao encaminhamento médico. A atuação multiprofissional permitirá uma melhor atenção e cuidado ao sujeito em atendimento, sendo muito importante, em alguns casos, tal tratamento psicoterápico associado ao tratamento medicamentoso. Porém, é importante pontuar que o possível movimento de medicalização deverá ser entendido como uma intervenção a ser avaliada pelo médico psiquiatra responsável pelo caso. O possível tratamento medicamentoso deve, preferencialmente, estar associado à psicoterapia.

Quando necessário, o tratamento medicamentoso ao cliente em atendimento com transtorno pedofílico deverá ser realizado através prescrição médica de psicofármacos. Em alguns casos mais graves, como em casos de abusadores, poderão ser utilizadas medicações redutoras de libido, que atuam na inibição do desejo sexual. Sendo a aplicação de drogas com ação antiandrogênica não autorizada no Brasil. A castração química não é um método satisfatório para o tratamento do transtorno porque a redução da libido nem sempre está ligada a inibição da conduta sexual abusiva (FIGUEIREDO, 2009).

O tratamento oferecido aos consulentes, com transtorno pedofílico pode ser oferecido por acompanhamento psicoterápico, associado à administração medicamentosa. Desta forma o consulente poderá refletir sobre seu comportamento e desenvolver formas mais satisfatórias de se relacionar, para evitação de violências direcionadas e/ou sofrimento psíquico intenso.

No *setting* terapêutico, da clínica psicológica, o consulente deve ser confrontado em suas emoções, a partir dos seus relatos de fala, e como seus comportamentos são influenciados pelas suas emoções e percepções dos acontecimentos no campo do desejo, com a finalidade de promover o autoconhecimento ao consulente e, conseqüentemente, fortalecê-lo frente a estratégias de autocontrole de seus impulsos sexuais direcionados a crianças e pré-púberes.

Podem ser utilizadas estratégias de manejo de confronto do consulente sobre a gênese dos seus anseios e fantasias, inclusive referentes a infância; possibilitando a reestruturação de possíveis distorções criadas em relação à concessão de autorização e permissão de algumas ideias de concessões e, inclusive, sobre pilares estruturais de opressão social como o machismo, racismo, classismo e sexismo que, socialmente, assume um processo de autorização discursiva, naturalizado a que vêm validar, no senso comum, alguns comportamentos dos homens como “naturais/ biológicos/ inerentes ao homem”, que assumem que tal homem se sinta confortável em acreditar que existe uma superioridade do homem em relação à mulher, do adulto em relação à criança e pré-púbere, do branco em relação ao negro e, por isso, se é “permitido” falar e/ou direcionar algumas condutas para alguns corpos.

Considerando as construções sociais que apartam os sujeitos de uma humanidade plena sobre pilares estruturais de opressão social como o machismo, racismo, classismo, sexismo, homofobia, dentre outros, é importante ressaltar a necessidade do comprometimento da formação do psicólogo e demais cursos de área de atenção e cuidado a respeito do fazer clínico. Podem existir transversalidades e interseccionalidades, marcados por regimes de autorização discursiva

difundidas no senso comum, apoiados sobre estruturais de opressão social e que devem ser trabalhados no processo de escuta clínica, atenção e cuidado.

No *setting* terapêutico, faz-se necessário direcionar o consulente às reflexões sobre: melhoria de sua habilidade social; reflexão sobre suas emoções, associando-as a motivação que as fizeram emergir; a empatia com o outro; a atenção voltada à intimidade consigo mesmo e aos vínculos afetivos; ao direcionamento dos seus impulsos sexuais; e ao reconhecimento e manejo dos gatilhos que os impulsionam a sensação de desejo direcionado. Sendo a primeira etapa do processo, as estratégias de autocontrole com o desvio da atenção direcionada as crianças e aos pré-púberes, como métodos preventivos de controle dos impulsos; podendo ser articuladas práticas integrativas de domínio do psicoterapeuta, desde que sejam amparadas pelo conselho de classe; técnicas de respiração; dentre outras ações do campo do fazer psicológico.

A condução do processo psicoterápico do sujeito com transtorno pedofílico estará implicada em elevar sua capacidade de reflexão crítica e, conseqüentemente, controle do impulso sexual no cliente em atendimento. Algumas distorções de pensamento, no cliente portador do transtorno pedofílico, o fazem justificar suas ações e crer haver interesse e/ou consentimento da vítima direcionada a ele, além de tendência à negação e minimização do fato (INSTITUTO BECK, 2020). Desta forma, o manejo ao transtorno pedofílico deve ser contínuo. No *setting* terapêutico o cliente deverá identificar elementos em seus comportamentos, ações e pensamentos e a partir da reflexão crítica; desenvolver alternativas de relacionamento para um convívio mais harmônico e adequado ao contexto social.

Sendo assim, a atitude do terapeuta deve se basear na compreensão e na apreensão do mundo interno do sujeito, evitando a interpretação e a interposição de valores. Ao se interpretar, corre-se o risco de projetar significações sobre a situação do cliente, sendo que as intervenções do terapeuta devem salvaguardar ao máximo a integridade do cliente (HOLANDA, 2009). A condução do processo psicoterapêutico e manejo dos transtornos sexuais são complexos. O terapeuta deve estar sempre atento aos relatos do cliente e as mediações não verbais; não deve expor ações preconceituosas/discriminatórias e salvaguardar ao máximo a integridade do cliente. Dificuldades maiores de formação de vínculos emergem, sobretudo, quando se trata de clientes de uma classe social e cultura com o qual o terapeuta não tem uma vivência (VIERIA-FILHO; EVARISTO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento dos transtornos sexuais é complexo. Não se sentir confortável na relação de vínculo, entre o cliente/consulente e o psicoterapeuta, interdita a completude do processo psicoterápico, onde diferenças culturais e sociais podem fortalecer o distanciamento da construção do vínculo entre cliente e psicoterapeuta.

O tratamento psicoterápico deve estar associado ao tratamento médico psiquiátrico. Sempre que necessário, o médico deverá ser consultado de acordo com a demanda trazida pelo cliente. Nestes casos, o psicoterapeuta deve estar atento para que possa realizar possíveis encaminhamentos a equipe multiprofissional e/ou médica psiquiátrica.

A complexidade do transtorno pedofílico à intervenção clínica, associada ao estigma social e ignorância, pode dificultar o tratamento clínico para alguns profissionais. Em relação ao cliente que apresenta o transtorno, a vergonha de assumir tais desejos associada à discriminação social e o medo de ser estigmatizado e até privado de liberdade de forma imediata, são fatores que podem contribuir para o afastamento do cliente a busca de apoio à intervenção clínica terapêutica.

São inexistentes os relatos sobre transtornos pedofílicos que visem o acolhimento psicoterápico ao portador do transtorno pedofílico, sendo necessário avaliar e repensar as delimitações sociais e clínicas que atravessam o transtorno pedofílico, bem como definir e divulgar as diferenças entre abusador e portador de transtorno pedofílico; entre transtorno mental e conduta criminosa.

É necessária uma reflexão sobre a importância da escuta, atenção, análise e percepção do sujeito com anseio sexual desviante para melhores práticas de atendimento psicoterápico, suas dificuldades, limites e possibilidades. Desta forma, a ampliação do conhecimento em relação ao acolhimento e manejo clínico psicoterapêutico, em homens com transtornos pedofílicos, proporcionará uma melhoria no entendimento, fortalecimento e consolidação dos conhecimentos nas práticas dos profissionais da área da psicologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **RBPsicoterapia**, v. 19, n. 1, p.55-71, 2017.

AMARAL, R. A.; RIETH, C. E. Sigilo e integralidade no cuidado em saúde mental: desafios à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde. **Aletheia**, v. 47, n. 48, p. 64-78, 2015.

APA – American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V**. Porto Alegre. Artmed. 2014.

BITENCOURT, A.; GALVÃO, V.; NEVES, F. B. C. S.; DANTAS, M. P.; ALBUQUERQUE, L. C., MELO, R. M. V.; ALMEIDA, A. M.; AGARENO, S.; TELES, J. M. M.; FARIAS, A. M. C.; MESSEDER, O. H. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2007.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1998.

CARDIN, V. S. G.; CAZELATTO, C. E. C. Dos aspectos jurídicos da pedofilia: Por uma intervenção estatal digna e efetiva ao pedófilo. **Quaestio Iuris**, v. 10, n. 4, p. 2863-2876, 2017.

CHOI, C. **Brain Tumour Causes Uncontrollable Paedophilia**. Não paginado. 2002.

CRUZ, M. A.; GOMES, N. P.; CAMPOS, L. M.; ESTRELA, F. M.; WHITAKER, M. C. O. LIRIO, J. G. S. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e na adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021.

FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S.; LOURENÇO, M. S. G. Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018.

FIGUEIREDO, M. G. Pedofilia: Aspectos psicossociais e significações. **Caderno Neder**, v. 3, p. 05-15, 2009.

GOSLING, F. J.; ABDO, C. H. N. Abuso sexual na infância e desenvolvimento da pedofilia: revisão narrativa da literatura. **Diagnóstico & Tratamento**, v. 16, n. 3, p. 128-131, 2011.

HOLANDA, A. F. A perspectiva de Carls Rogers acerca da resposta reflexa. **Revista do Nufen**, v. 01, n. 1, p. 40-59, 2009. 03 de janeiro de 2022.

INSTITUTO BECK (Terapia Cognitivo-Comportamental). Pedofilia. Roma. Não paginado. 2020.

LOWENKRON, L. O monstro contemporâneo: notas sobre a construção da pedofilia como “causa política” e “caso de polícia”. **Cadernos Pagu**, v. 41, n. 1, p. 303- 337, 2013.

PELISOLI, C.; SACCO, A. M.; BARBOSA, E. T.; PEREIRA, C. O.; CECCONELLO, A. L. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Estudos de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 225-235, 2014.

PIMENTAL, A.; ARAÚJO, L. S. Violência sexual intrafamiliar. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2006.

RODRIGUES, J.; BROGNOLI, F. F. Acolhimento no serviço de atendimento de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 13, p.61-74, 2014.

STETNER, C. N.; RODRIGUES, G. M. Castração química: Limites e possibilidades à adoção como penalidade para pedofilia. **Revista Gestão e Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, p. 281-294, 2011.

ULISSES, L. F. J. O monstro da sexualidade infantil: a resposta penal mais adequada ao pedófilo. **Revista de Doutrina e Jurisprudência**, v. 111, n. 1, p. 152-165, 2019.

VIEIRA-FILHO, N. G.; EVARISTO, P. Situação de “crise” e Atendimento Psicossocial a Família. **Clínica psicossocial. Terapias, Intervenções, Questões teóricas**. Recife: EDUFPE. 1998.

VIEIRA-FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004.

VIEIRA-FILHO, N. G.; MORAIS, S. R. S. A prática da clínica psicossocial. Construindo o diálogo com o cliente dito “psicótico”. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 23, n. 3, p. 34-41, 2003.