

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUCAS DE SOUZA ARAÚJO

PEDOFILIA: CRIME OU DOENÇA?

São Paulo
2018

PEDOFILIA: CRIME OU DOENÇA?

Lucas de Souza Araújo

Graduando do Curso de Psicologia

Orientador: Me. Fabio Pinheiro Santos

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

São Paulo

2018

RESUMO

A pedofilia é um fenômeno mundialmente conhecido por este nome desde 1986, mas ainda hoje é confundido com outros fenômenos semelhantes, levando a incertezas na formulação das opiniões, dos diagnósticos e tratamentos, pois os conhecimentos são muitas vezes errôneos e fragmentado por boa parte das pessoas por desconhecerem as conceituações corretas e adequadas. A pedofilia, que diz respeito ao desejo sexual intenso sobre crianças, é algo condenável pela sociedade, porém pouco conhecida. Assim buscamos abordar temas como a diferença entre a pedofilia e o abuso sexual infantil, a diferença entre transtorno pedofílico e orientação sexual pedofílica, bem como tentar explicitar hipóteses sobre o que realmente é a pedofilia, um crime ou uma doença.

Palavras-chave: Pedofilia, Crime, Doença.

1. INTRODUÇÃO

Não é de hoje que sabemos que existem práticas pedofílicas, para tanto basta verificar as notícias que são veiculadas pelos jornais impressos e televisivos, internet etc., ou ainda recorrer a informações documentadas de cunho históricos como verificado por Blanco (2007). Nestas perspectivas o que outrora não era condenado social e criminalmente, passou a ser. Atualmente as práticas pedofílicas são condenadas tanto socialmente como puníveis juridicamente. Porém, quando abordado o tema pedofilia, condizente ao fenômeno de desejar e não as condutas praticadas, são gerados impasses quanto a interpretação do que deve se suceder com o sujeito possuidor de pedofilia, pois ainda hoje há a confusão entre as classes de abusos contra a criança.

As grandes mídias propagam quase que diariamente notícias sobre pedofilia, como aponta Landini (2003), mas não se tem clareza do que é realmente a pedofilia e qual a diferença entre esse conceito e outros onde envolvem atos sexuais com crianças, assim, sempre são veiculados como pedofilia. Conseqüentemente as notícias vão gerando desinformação e atrasos no que se diz respeito a debates sobre o que pode ser feito nos casos de pessoas com pedofilia. Por conta destas mazelas noticiadas, alguns descrevem pedofilia como sendo uma doença, que exige tratamento, e outros, como crime, o que exige punição. Tais questionamentos nos levam a repensar e buscar respostas com a finalidade de saber o que realmente é a pedofilia, se é um crime ou doença, deve ser punida ou tratada?

Com este trabalho buscaremos clarificar alguns pontos relacionados a pedofilia, como o uso desenfreado do termo e diferenciando-o de outros atos de magnitude parecida como apontado por Lowenkron (2010). Aqui não pretendemos sanar todos os problemas implicados, se não dar maior visibilidade, pois entendemos que com a discussão de tal tema se dá ênfase e conseqüentemente maior atenção a problemática, que quando é discutida pode trazer novas ideias e atuações em áreas que são de suma importância para contribuir com melhorias na saúde pública em um contexto social.

Para tanto, serão utilizados manuais e catálogos de diagnósticos como o DSM-5 (2014) e CID.10, produzido pela Organização Mundial da Saúde (1994), artigos como: “Pedófilo, quem és?” de Landini (2003), “Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?” de Lowenkron (2010), com fundamentos teóricos psicanalíticos de Zimerman (2009) e com vistas da psicanálise, o livro “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” e “O ego e o id e outros trabalhos” de Freud (1901-05 e 1923-25) entre outros, para maior embasamento e entendimento psicológico de tal conduta desviante do ponto de vista estrutural da personalidade.

1.1 A PSICANÁLISE

Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, como aponta Roudinesco (1998) nasceu na cidade de Moravia, região atualmente chamada de Prior que é localizada na República Tcheca, no dia 6 de maio de 1856.

No ano de 1860, Freud mudou-se para Viena em decorrência da perseguição nazista (ZWICK, 2014).

Zimerman (2009) aponta que Freud começa sua formação médica em Viena aos 17 anos. No ano de 1882 formou-se médico e começou a trabalhar em uma clínica médica, ao invés de dedicar-se ao campo das pesquisas, em decorrência de problemas financeiros.

Segundo Zwick (2014), Freud em seus anos seguintes cria sua grande primeira ruptura epistemológica com a medicina quando percebe que sintomas sem causas aparentes de pacientes histriônicos eram tratados de forma omissa e indiferente pelo ramo médico, assim notando que havia uma demanda científico a respeito da histeria.

Zimerman (2009) conta que Freud, nesta época, possuía um cruzamento de linhas do saber que o influenciariam em seus trabalhos. A primeira linha era a positivista, comum a época, com fortes influências da física e química. A segunda apoiava-se em um campo até então desconhecido e menosprezado, onde criou e propôs a existência da dinâmica de um inconsciente que possui leis e fenômenos próprios, o que mais tarde seria explicado por suas novas teorias.

Como mostra Zimerman (2009), Freud desenvolveu algumas teorias que foram usadas por ele até se dar conta de que necessitavam ser aperfeiçoadas pelas limitações implicadas na sua criação. A exemplo disso, a teoria do trauma, que foi usada até 1897, quando Freud a descreve agora como teoria topográfica.

Freud deu-se conta de que a teoria do trauma era insuficiente para explicar tudo, e que os relatos das suas pacientes histéricas não traduziam a verdade factual, mas sim que eles estavam contaminados com as fantasias inconscientes que provinham de seus desejos proibidos e ocultos. Daí, ele propôs a divisão da mente em três “lugares” (a palavra “lugar”, em grego, é “topos”, daí teoria topográfica). A estes diferentes lugares ele denominou: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente, sendo que o paradigma técnico passou a ser: “tornar consciente o que estiver no inconsciente”. (ZIMERMAN 2009, p. 24)

Freud teve que adaptar-se as falhas e ausências em suas teorias, o que o levou a novas descobertas sobre a psique humana. Freud cria a teoria estrutural da psique com funções e proibições provenientes do consciente e do inconsciente.

Desta forma, precisamente a partir do trabalho O ego e o id (1923), ele concebeu a estrutura tripartite, composta pelas instâncias do id (com as respectivas pulsões), do ego (com o seu conjunto de funções e de representações) e do superego (com as ameaças, castigos, etc). O paradigma técnico da psicanálise foi formulada por Freud como: “onde houver id (e superego), o ego deve estar” (ZIMERMAN, 2009, p. 24).

Outra contribuição importante de Freud (1923-25), foi no que tange a estrutura da personalidade, ou seja, Neurose, Psicose perversão.

A Neurose se dá por conta do conflito entre as instâncias id e ego. Ela se origina na recusa do ego em aceitar impulsos instintuais do id. Tal ato de recusa pode dar-se tanto por conta do ego proibir os impulsos de chegarem ao objeto visado, quanto a

não aceitação dos impulsos e o não auxílio na busca de um motor ou escoador instintual. Assim, estes conteúdos ao passarem pelo crivo do ego, são negados e reprimidos pelos mecanismos de repressão. Os materiais reprimidos lutam contra tal destino criando uma forma de representação substitutiva, assim traduzida como um sintoma. Quando o ego descobre essa nova ameaça, ele começa nova luta, assim como ocorreu com o impulso originário, resultando em um quadro de neurose. (FREUD, 1923-25).

Para descrever a psicose, Freud (1923-25) nos conta que um mecanismo saudável funciona normalmente com o comando do mundo externo sobre o ego através de percepções atuais e presentes que sempre são atualizadas e com o armazenamento de lembranças de percepções anteriores sob a forma de um mundo interno. Já na psicose existe um distúrbio no relacionamento entre o ego e o mundo externo, resultante de um desejo frustrado e percebido como intolerável. Assim, quando o conflito ocorre há cisão entre o ego e a realidade, onde o ego produz um novo mundo interno e externo, com base em impulsos desejosos do id.

E, por fim, a mais importante neste trabalho, a perversão. Laplanche e Pontalis (apud MURIBECA, 2009) apontam que somente devemos chamar de perversão a sexualidade, quando a sexualidade humana for, no fundo, perversa, na medida em que nunca se desliga inteiramente de suas origens e que a faz procurar sua satisfação não em uma atividade específica, mas no ganho de prazer ligado a funções ou atividades que dependem de outras pulsões.

Assim, Freud (1916-17) aponta as práticas perversas como inequivocamente sexuais, pois além da estranheza que é produzida ao conhecer as metas e objetos sexuais, é verificada a chegada ao orgasmo pleno com emissão de produtos genitais ao término. Não tão obstante, “Certas perversões se distanciam tanto do normal, em seu conteúdo, que não podemos deixar de declará-las ‘patológicas’, especialmente aquelas em que o instinto sexual realiza coisas assombrosas (lamber excrementos, abusar de cadáveres[...])” (FREUD, 1901, p. 56).

Roudisnesco (1998) ressalta o caráter selvagem, polimorfo, bárbaro e pulsional na sexualidade perversa, ou seja, a matéria bruta na sexualidade infantil onde a pulsão da libido tem efeito parcial. O que normalmente ocorre na sexualidade

neurótica é o contrário a ocorrer na sexualidade perversa, a sexualidade perversa não conhece sublimação, recalque ou a proibição ao incesto, não possuindo limites. Tal fenômeno ocorre por organizar-se de maneira onde acontece o desvio de uma pulsão, fonte (órgão), objeto ou alvo.

Como mostra Roudisnesco (1998), com essas quatro definições surgem a distinção entre duas categorias de perversão: a perversão do alvo e a perversão do objeto. Na primeira, existem três subclasses de práticas: a visual, comum no voyeurismo e exibicionismo, a satisfação em sofrer ou fazer sofrer, verificadas no sadismo e masoquismo, e tratando de obter prazer somente em uma única zona erógena, como a língua ou o órgão genital. Já se tratando da perversão de objeto, há a fixação tão somente de um objeto com prejuízos aos demais, como ocorre em relações sexuais com objetos não humanos, verificados no fetichismo, zoofilia e travestismo, ou quando objeto humano, no autoerotismo ou com parceiros, como ocorre no incesto e na pedofilia.

1.2 PEDOFILIA

Quando nos propomos a falar de pedofilia surgem discussões que por um lado direcionam argumentos onde a pedofilia deve ser considerada uma doença, devendo ser tratada e por outro lado, contra, afirmando que é um crime e deve ser punido. Esse impasse surge pela falta de clareza do que é a pedofilia. A final, o que é pedofilia?

Binard e Clouard (1997 apud LANDINI, 2003) descrevem o termo “pedófilo” como sendo subjacente da junção de duas palavras gregas, *pais* significando “criança”, e *phileo*, “amar”, o que dá base para os substantivos gregos *paidophilès* e *paidophilos*, descrevendo o amor homossexual e docente dos homens aos meninos que não atingiram a puberdade. Estes atos possuem relatos que datam e apontam para sua prática desde o tempo dos gregos antigos, onde os filósofos gregos ensinavam os discípulos. Assim, eles tinham a iniciação sexual na infância com homens do mesmo sexo como parte dos ensinamentos. Assim, mesmo práticas parafilicas que hoje são consideradas desvio de moral e percebidas como erradas socialmente, outrora já foram consideradas práticas normais (BLANCO, 2007).

A caracterização das perturbações na esfera sexual é permeável a factores sociais, religiosos e culturais, fazendo com que o seu significado e importância mudem de acordo com a época e o espaço geográfico. O que é considerado desviante numa cultura pode ser mais aceitável noutra, o que definimos hoje como perturbação, pode não ter sido visto assim no passado ou deixar de o ser no futuro. A pedofilia e a homossexualidade são exemplos por excelência desta complexidade. (BARROS e FIGUEIREDO, 2014, p. 417).

Assim sendo, os termos *paidophilès* e *paidophilos*, quando adaptado a realidade contemporânea, é descrito “[...] pelo desejo sexual de um adulto em relação às crianças” (LANDINI, 2003).

Vale ressaltar que Blanco (2007) usa o termo parafilia para descrever a pedofilia na Grécia antiga, porém não havia ainda o termo parafilia para designar tais atos na antiguidade. Como aponta Blanco (2007), o primeiro a tratar as parafilias de forma científica foi Krafft-Ebing no século XIX, mesmo sem a devida nomenclatura levou as práticas parafílicas para o campo psiquiátrico daquela época e as abordou considerando suas causas como orgânicas.

O surgimento e aparição do termo parafilia, segundo Blanco (2007), ocorre pela primeira vez em 1914 por Stekel, que “[...] foi aluno de Freud e depois passou a pertencer ao grupo de renegados”¹, onde criou uma forma de chamar a instância perversão que havia sido criada por Freud (1901-05) e que, a luz da psicanálise, explica como sendo de ordem inconsciente. Assim, o que era concebido como perversão sexual, depois explorado como parafilia, uma classe de condutas e desvios na esfera psicossociossexual que abrange a pedofilia. Segundo Ferraz (s.d. apud CARVALHO, 2011) aponta vantagem sociocultural na troca do termo, pois perversão leva ao entendimento de “perversidade” e isso gerava juízo de valor negativo. A troca do termo, como salientada pelo autor, não altera o sentido ou significado implicado.

¹“Stekel fue alumno de Freud y después perteneció al grupo de los renegados.” (BLANCO, 2007. p.2)

A nomenclatura “pedofilia” só foi utilizada “pela primeira vez no século XIX, mais precisamente em 1886, pelo psiquiatra vienense Richard Von Kraft-Ebing” (WILLIAMS, 2012 apud ETAPECHUSK e DOS SANTOS, 2018).

Atualmente a pedofilia, quando verificada nos manuais norteadores para as profissões do campo da saúde, baseada na Organização Mundial da Saúde (1994), é verificada como a “Preferência sexual por crianças, quer trate de meninos, meninas ou de crianças de um, ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade” e catalogada com o código F65.4.

Segundo Rodrigues (2014) os antigos manuais DSM-III, IV e IV-TR, trazem diferentes palavras para designar a pedofilia, o que traz mais confusão entre as classificações das versões. Rodrigues ainda problematiza quanto aos itens de caracterização:

A solução focada estritamente em comportamento ou num único ato sexual cometido com uma criança, para diagnosticar a pedofilia é problemática porque impede importante distinção entre indivíduos que têm preferência sexual por crianças, mas nunca molestaram nenhuma, daqueles que tenham cometido abuso sexual infantil, mas têm preferência por adultos. (RODRIGUES, 2014, p.52)

Como apontado acima, há certa dificuldade em classificar o que é a pedofilia usando estes manuais. Com a quinta versão do DSM da American Psychiatric Association et al. (2014), além de ser apontado que a pedofilia é condição que perdurará por toda a vida do sujeito, os novos conceitos nos levam a novas conclusões, que tão logo serão abordadas.

1.3 PEDOFILIA: CRIME OU DOENÇA?

Se por um lado, como aponta Freire (2018), no Brasil não há uma legislação que tipifique a pedofilia como “crime de pedofilia”, por quais motivos tão corriqueiramente a mídia brasileira noticia e pede prisões pelo crime de pedofilia, após abusos sexuais e estupro de menores? É flagrante que no Brasil há muitos casos de

abusos sexuais, como mostra o portal Brasil (2012), com dados do ministério da saúde de 2012 atualizados em dezembro de 2017, onde a violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos é a segunda maior forma de violência registrado contra esse público.

A violência contra crianças é real e é algo que alarma a sociedade, ainda mais se tratando de abusos sexuais de menores, que sim, são puníveis pela lei nos artigos 217-A, 218, 218-A e 218-B do Código Penal, além do estatuto da criança e adolescente, mas se a pedofilia, como já descrito, vale-se desses atos, por que não é configurado como crime de pedofilia? Qual seria a diferença entre abuso sexual e pedofilia?

Lowenkron (2010) aponta que o conceito de “abuso sexual infantil” é a categoria que configura crime quando há interações sexuais com crianças havendo assimetria do poder pela idade, experiência, posição social, entre outras, com danos psicológicos. Essa violência pode ser sofrível a força, sob ameaças, coação, manipulação, engano, etc., tendo assim, como atributo fundamental no abuso, a falta de consentimento sexual do menor e mesmo quando é consentido, a legislação considera como inválido tal consentimento pela idade da vítima.

Em uma perspectiva médica, se o DSM-IV-TR (2002) já apresentava certa dificuldade com a precisão do que era a pedofilia, o DSM-5 (2014), que é o manual atualizado de transtornos psiquiátricos, apontado por De Lucenai e Abdoii (2014), possui novo entendimento em relação à quarta versão. Neste novo manual a pedofilia é diferente de Transtorno pedofílico. Agora para o diagnóstico do transtorno, além de considerar que os comportamentos atípicos (Pedofilia) são classificados como diferentes dos comportamentos de um transtorno (Pedofílico), é necessário que, por via de regra, o transtorno cause sofrimento, ameaça física ou psicológica para si, ou outrem. Ou seja, para a pedofilia ser diagnosticada como um Transtorno Parafílico, é necessário que haja um ou dois sintomas como: 1º angustia pessoal sobre o seu interesse sexual e não somente por desaprovação social, ou 2º quando há o desejo, ou comportamento sexual que envolva sofrimento psicológico, lesões ou morte, práticas sexuais envolvendo pessoas que não querem ter relações ou sejam incapazes de consentir legalmente.

Portanto, segundo o entendimento de De Lucenai e Abdoii (2014), o que outrora era definido tão somente pedofilia, agora é considerado transtorno pedofílico quando possui os sintomas supracitados. Porém, além desses sintomas, o DSM-5 apontam que o possuidor de pedofilia deve ter idade de pelo menos 16 anos e diferença de 5 anos da vítima e possuir desejos e fantasias sexualmente excitantes, impulsos ou comportamento sexuais intensos e recorrentes envolvendo atividade com crianças, por no mínimo 6 meses. Ao indivíduo que não possui culpabilidade nos pensamentos ou não apresenta comportamentos lesivos ao público alvo do transtorno pedofílico, atribui-se a ele a orientação sexual pedofílica.

Tanto transtorno pedofílico quanto abuso sexual infantil apresentam características semelhantes, ambos em tese configuram crime? Quando se tem apenas a pedofilia, ela seria um crime ou uma doença?

2. DISCUSSÃO

Só através de perguntas como: *“O que realmente é a pedofilia?”*, *“Por quais motivos tão corriqueiramente a mídia brasileira noticia e pede prisões pelo crime de pedofilia, após abusos sexuais e estupro de menores?”*, *“Qual seria a diferença entre abuso sexual e pedofilia?”*, *“Tanto transtorno pedofílico quanto abuso sexual infantil apresentam características semelhantes, ambos em tese configuram crime?”*, *“Quando se tem apenas a pedofilia, ela seria um crime ou uma doença?”* perguntas essas que foram feitas no decorrer deste trabalho, que tornaram possível o levantamento e obtenção de dados sobre a temática, bem como nos levaram a hipótese sobre a pergunta central: *“pedofilia: doença ou crime?”*.

Verificou-se que, conforme a ciência vai se aprofundando em temáticas como a pedofilia, surgem novas definições e concepções a fenômenos que outrora eram definidos de maneira errônea, equivocada ou incompleta sobre assuntos que são importantes para a sociedade. Essas atualizações foram verificadas entre as versões dos Manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais como apontou Rodrigues (2014) no DSM-III, IV e IV-TR, que é de suma importância ao deixar de lado a classificação apontada de um único comportamento ou único ato contra crianças e pré púberes como fator para diagnosticar a pedofilia. Em se tratando do

manual da American Psychiatric Association et al. (2014), o DSM-5, verificou-se a importante alteração para o conceito, trazendo diferenças entre o transtorno pedofílico e a orientação sexual pedofílica, o que nos auxiliaram para o levantamento de hipóteses no que diz respeito a mídia brasileira e sobre a diferença entre abuso sexual e pedofilia.

A mídia, possivelmente, valendo-se de termos médicos atualmente desatualizados ou incompletos, que até pouco tempo eram usados, possivelmente não se adaptou a essas mudanças ou talvez a desconheçam, assim classificando o abuso sexual como pedofilia em todos os casos. Vimos anteriormente que não necessariamente atribui-se a pedofilia a indivíduos que cometem um único caso de abuso sexual contra crianças, que para tal, é necessário haver desejos sexuais em período considerável e, quando os desejos são colocados em prática torna-se um transtorno parafilico.

Mesmo que o transtorno pedofílico seja um transtorno mental, pode atribuir falsa sensação de não ser um crime e sim uma doença, mas por ter características que lesam a outrem é punível conforme as leis verificadas.

Uma das mais importantes perguntas aqui levantadas é se a pedofilia é um crime ou uma doença. Tendo em vista todo o conteúdo apresentado, somos levados a especular que, enquanto o indivíduo, como apontam os teóricos e referências utilizadas, apresentam a pedofilia como orientação sexual, ou seja, que unicamente o sujeito tem fantasias e desejos com crianças, por mais abominável e condenável socialmente, o possuidor de pedofilia não estará cometendo crimes por não valer de atos lesivos as crianças.

Entretanto, entende-se que devem ser tratados, tendo em vista que a pedofilia não tem cura e necessita acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, assim como qualquer pensamento disfuncional que ocorre no âmbito psicossociais do indivíduo.

É necessário ter em vista que esse acompanhamento pode ser abordado em trabalhos futuros, pois verificou-se a falta de material de apoio e suporte ao tratamento de quem possui só pedofilia.

Portanto, segundo interpretação dos dados obtidos a pedofilia só pode ser considerada crime quando possui atos lesivos as crianças, porém, se tornará, segundo o DSM-5 (2014), um transtorno pedofílico, que por haver atos lesivos a integridade física ou mental de uma criança, que é considerado crime segundo a interpretação dos artigos do código penal apontados. Porém, há de se ter em conta que o DSM-5 é de uso clínico e não suficientes para caracterizar grau ou inimputabilidade por se tratar de um transtorno, assim, devem ser feitos outros testes, além dos critérios do manual e avaliação, deve se considerar a particularidade de cada caso para melhor diagnóstico e aplicabilidade da lei de forma correta, quando necessário.

3. CONCLUSÃO

Mesmo tratando-se da pedofilia, algo conhecido há muito tempo, verificamos que há certo tabu e resistência para abordar tal demanda. Por isso é perceptível a necessidade de novos trabalhos, com atuações tanto no campo jurídico para melhor aplicação das leis, quanto no campo médico buscando a prevenção através de tratamento e controle da pedofilia, para que não se torne um transtorno e acarrete prejuízo a ninguém, pois quando não tratada pode chegar a ser externada causando danos a sociedade em sua totalidade.

Assim, concluímos com este trabalho a importância da continuidade e da renovação de conhecimento, tanto da área da psicologia que tem como preceito a contribuição para melhoria dos aspectos biopsicossociais dos indivíduos da sociedade, quanto em outros campos do saber humano, nas suas mais diversas áreas, para contribuir no que diz respeito a pedofilia, visto que, quando formulados novos saberes é possível intervenção adequada solucionando problemas sociais como na problemática levantada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)**. Artmed, 2002.

BARROS, F.; FIGUEIREDO, R. **Manual de Medicina Sexual Visão Multidisciplinar**. HSJ Consul. Portugal, 2014. P.417-420

BLANCO, Elvia de Dios. **Las parafilias: De Krafft Ebing a Kafka**. 2007.

BRASIL, Governo do. (2012) **Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra crianças, mostra pesquisa**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia-contra-criancas-mostra-pesquisa>. Acesso em: 15 out. 2018.

CARVALHO, Vanessa Carneiro Bandeira de *et al.* **O que é pedofilia e quem é o pedófilo?**. 2011.

DE LUCENAI, Bárbara Braga; ABDOL, Carmita Helena Najjar. **Transtorno parafílico: o que mudou com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5)**, p. 94, 2014.

ETAPECHUSK, jéssica; DOS SANTOS, wanner danielle venâncio. **Um estudo sobre o sujeito pedófilo, uma visão da psicologia**, 2018.

FREIRE, Luciana Neves de Alencar Vidal. **Pedofilia: Punição ou tratamento – Questões Bioéticas, Sociais e Jurídicas..** Disponível em: https://aulainova.com.br/docs/artigos/artigo_luciana_neves.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

FREUD, Sigmund. **(1933[1932]) 21ª conferência. O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais.** vol. XVI. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917), obras completas, vol. 13.** São Paulo: Cia das Letras, 2014.

_____. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vol. XIX, O Ego e o Id e Outros Trabalhos (1923-1925).** 1994.

_____. **Obras completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** Trad. Paulo César de Souza. 1a ed.. São Paulo, ed. Companhia das Letras, 2016.

_____. **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade.** Edição *Standard Brasileira* das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LANDINI, Tatiana Savoia. **Pedófilo, quem és? A pedofilia na mídia impressa.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S273-S282, 2003.

LOWENKRON, Laura. **Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?.** Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana, n. 5, p. 9-29, 2010.

MURIBECA, Mercês. **As diferenças que nos constituem e as perversões que nos diferenciam.** Estudos de Psicanálise, n. 32, p. 117-128, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1.** Edusp, 1994.

RODRIGUES, Herbert. **A pedofilia e suas narrativas: uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil.** 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de psicanálise.** Zahar, 1998.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática**. Artmed Editora, 2009.

ZWICK, Renato. **Freud, Sigmund, 1856-1939 Compêndio da psicanálise**. 1. ed. Porto Alegre: L&PM, 2014. 4 p.