

CRIMES SEXUAIS CONTRA CRIANÇAS: PEDÓFILO vs. MOLESTADOR SEXUAL

2012

Débora Vanessa Xavier Monteiro
Psicóloga clínica

E-mail:
deboravmonteiro@gmail.com

RESUMO

Atualmente tanto na literatura científica como nos media o termo pedofilia tem sido utilizado indiscriminadamente para referenciar pedófilos e molestadores sexuais de crianças. Este artigo procura uma clarificação de conceitos com o objetivo de abertura e motivação para futuras investigações. A elucidação de conceitos poderá ser benéfica e contribuir para uma melhoria na compreensão destes casos. Os comportamentos do pedófilo são atos criminosos puníveis legalmente, mesmo que a pedofilia seja classificada como uma patologia. Coloca-se em reflexão quais os sujeitos a incluir ou excluir nesta categoria.

Palavras-chave: Pedofilia, parafilia, molestador sexual

INTRODUÇÃO

Em tempos passados os crimes sexuais contra crianças e adolescentes era uma questão existente mas pouco explorada e divulgada, contrariamente à atualidade. Hoje é um problema que emergiu em grandes proporções quer nos media quer na investigação e pesquisa científicas. Contudo, tem-se verificado uma vasta utilização do termo “pedofilia” para caraterizar atos isolados de abuso sexual como atos de pedofilia. Assim, frequentemente é um conceito encarado como sinónimo de abuso sexual, descrevendo aqueles que molestam crianças. Nesta associação os conceitos acabam por se confundir e criar controvérsia acerca do que o termo pedofilia significa e que tipos de sujeitos são incluídos nesta categoria.

Apesar de um maior acesso à informação e ao surgimento de diversos estudos científicos que abordam o tema pedofilia, no Código Penal (CP) português este é um construto inexistente.

É um conceito utilizado na Medicina para descrever o transtorno sexual de um adulto que pratica atos sexuais com um menor com idade igual ou inferior a 13 anos – uma parafilia. Pelo que não existe um crime intitulado “pedofilia”, apenas os atos e as consequências do comportamento de um pedófilo são considerados crime.

Como objetivo o presente artigo procura realizar uma revisão bibliográfica acerca da forma como o termo pedofilia tem sido entendido, através do esclarecimento de definições e conceitos. Pretende-se, assim, proporcionar maior clareza na diferenciação entre um determinado quadro clínico e um comportamento criminoso.

Adotando uma postura de lançamento para reflexão e motivação para investigações futuras acerca do tema, colocam-se para análise e ponderação questões tais como: pedófilo é o mesmo que molestador sexual de crianças?; casos de áreas problemáticas diferentes estão a ser julgados da mesma forma?; está a lei portuguesa preparada para avaliar e condenar casos de pedofilia/parafilia?; as medidas de punição podem ser as mesmas para um pedófilo e para um molestador sexual de crianças?; que medidas adotar para que a elevada taxa de reincidência destes crimes diminua?

Preocupa o fato que a indistinção mantida entre estes conceitos possa confundir ou mesmo não levar em consideração as diferenças existentes entre os perfis do pedófilo e do molestador sexual de crianças, a imputabilidade dos molestadores sexuais de crianças e a imposição de estratégias erróneas àqueles que sofrem efetivamente de uma parafilia.

O CONCEITO PEDOFILIA

O amor homossexual e pedagógico de um adulto por um impúbere é já considerado nos estudos acerca da pedofilia grega (Binard & Clouard, 1997 *in* Landini, 2003). Houaiss, Villar e Franco (2004) acrescentam que a palavra deriva do grego, *ped(o)*, *paidós* (que traduz a ideia de criança) e *phílos* (que expressa o conceito de amigo).

Kaplan (1997) insere a pedofilia num distúrbio do grupo das parafilias que se caracterizam por fantasias sexuais específicas e práticas sexuais repetitivas e angustiantes. O termo parafilia refere-se, assim, a um distúrbio do desenvolvimento da identidade sexual com três características principais: 1) preocupação erótica ativa; 2) pressão para agir sobre as fantasias eróticas; e, 3) disfunção sexual (Hughes, 2007). As características principais de uma parafilia consistem em fantasias intensas, recorrentes e sexualmente excitantes, impulsos ou comportamentos sexuais disfuncionais, discriminando-se critérios de diagnóstico específicos para cada uma consoante o foco parafilico (Gonçalves, Graça, Almeida & Vieira, 2010). Por sua vez, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1993) da Organização Mundial da Saúde (OMS) define pedofilia como a preferência sexual por crianças de ambos os géneros, pré-púberes ou não.

Para a psiquiatria a pedofilia é uma parafilia em que o objeto de desejo são crianças impúberes (Gonçalves, Graça, Almeida & Vieira, 2010). Neste sentido, os autores acrescentam que o significado

de pedofilia, como sendo uma parafilia, não é coincidente com a utilização do termo pela comunicação social ou no meio jurídico. Risen (2004) corrobora esta ideia afirmando que os termos pedofilia e molestador sexual de crianças têm sido conceitos utilizados de forma indiscriminada.

Apesar do crescimento de evidências que apontam para disfunções cerebrais nos molestadores de crianças, aproximadamente metade destes não são pedófilos (Eastvold, Suchy & Strassberg, 2011). Segundo Lopez (2005), os pedófilos representam 5% dos abusadores sexuais de menores. Em revisão de literatura verifica-se que o pedófilo pode manter as fantasias e os desejos sexuais em segredo sem compartilhá-los ou torná-los atos reais (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & Barros, 2009; Hughes, 2007). A passagem desta fantasia para a ação parece ocorrer quando o indivíduo é exposto a situações de stress intenso e pressão psíquica (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & Barros, 2009; Kaplan, 1997).

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PEDOFILIA

No campo da Medicina a pedofilia é um transtorno sexual presente em adultos que praticam atos sexuais com menores com idade igual ou inferior a 13 anos (cf. Tabela 1) (DSM-IV-TR, 2002). Portanto, é um conceito que pertence à categoria das parafilias que englobam também o fetichismo, o voyeurismo e o masoquismo (cf. Tabela 1 e Tabela 2) (DSM-IV-TR, 2002; CID - 10, 1993). Pela análise da informação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV – TR) e da CID – 10 a pedofilia é um distúrbio psiquiátrico classificado como um transtorno de preferência sexual pela CID-10 ou uma parafilia pelo DSM-IV-TR (Spizzirri, 2010).

Tabela 1: Critérios de Diagnóstico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para Pedofilia (DSM-IV-TR, 2002)

Critérios de Diagnóstico do DSM-IV-TR (2002) para Pedofilia

A. Ao longo de um período mínimo de 6 meses, fantasias sexualmente excitantes recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo atividade sexual com uma (ou mais de uma) criança pré-púbere (geralmente com 13 anos ou menos).

B. As fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O indivíduo tem no mínimo 16 anos e é pelo menos 5 anos mais velho que a criança ou crianças no Critério A.

Nota para a codificação: Não incluir um indivíduo no final da adolescência envolvido num relacionamento sexual contínuo com uma criança com 12 ou 13 anos de idade.

Especificar se:

Atração Sexual por Homens

Atração Sexual por Mulheres

Atração Sexual por Ambos os Sexos

Especificar se:

Limitada ao Incesto

Especificar tipo:

Tipo Exclusivo (atração apenas por crianças)

Tipo Não-Exclusivo

Tabela 2: Critérios de Diagnóstico da Classificação internacional de doenças para Transtornos da Preferência Sexual – Pedofilia (CID-10, 1993)

Critérios de Diagnóstico da CID-10 (1993) para Transtornos da Preferência Sexual – Pedofilia

Inclui:

- Parafilias
- Fetichismo
- Travestismo fetichista
- Exibicionismo
- Voyeurismo
- Pedofilia
- Sadomasoquismo
- Transtornos múltiplos da preferência sexual
- Outros transtornos da preferência sexual
- Transtorno da preferência sexual, não especificado

Pedofilia:
 Preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade.

Conti (2008) faz alusão à necessidade de considerar estes comportamentos parafilicos quando causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo em que existe a participação de indivíduos sem o seu consentimento e complicações legais. Assim, a pedofilia é descrita como uma alteração psíquica grave, que pode ter origem orgânica ou traumática (Landini, 2003) e a atração por crianças parece começar na puberdade ou adolescência, contudo esta atração sexual por crianças pode também desenvolver-se mais tarde já na idade adulta (*American Psychiatric Association*, 2000).

É de salientar que não existe necessidade de presença do ato sexual entre adulto e criança para que possa ser considerado clinicamente como pedófilo, basta a presença de fantasias ou desejos sexuais na mente do sujeito, desde que preenchidos os critérios acima referidos (Castro & Bulawski, 2011).

O MOLESTADOR SEXUAL DE CRIANÇAS

Neste ponto procura-se clarificar que os molestadores sexuais de crianças não são pedófilos (Finkelhor, 2009; Eastvold, Suchy & Strassberg, 2011) e 80% a 90% dos molestadores sexuais não apresentam sinais de alienação mental, tornando-os juridicamente imputáveis (Nogueira, 2003).

Caeti (2009) refere-se ao molestar de crianças como qualquer comportamento ou atividade sexual abusiva e não-consensual para com uma criança, especificamente proibido por lei. Lanning (2010) acrescenta que o molestar sexual de crianças é um sujeito mais velho que se envolve em atividades sexuais ilegais com sujeitos legalmente definidos como sendo crianças.

Segundo Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros, (2009) os molestadores sexuais de menores podem pertencer a qualquer classe socioeconómica, raça, grupo étnico ou religião, a grande maioria não apresenta comportamento criminal específico, são maioritariamente do sexo masculino (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005; Becker, 1994), apresentam-se ativos no seio laboral e apenas 4% sofrem de doença mental severa. Verifica-se ainda que apesar de existir a compreensão de que está a cometer uma ilegalidade o molestador sexual de crianças racionaliza o seu comportamento, acreditando que este é aceitável (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & Barros, 2009; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

Diferente do pedófilo, o molestador sexual de crianças nem sempre apresenta motivos de origem/desejo sexual, não apresenta preferência sexual por crianças, em geral foi vítima de outro tipo de abusos na sua história de vida, apresenta baixa autoestima e baixos padrões morais (Casoy, 2004). As características pessoais que podem ser apontadas como fatores de risco para a violência sexual, segundo Furniss (1993) e Thomas, Eckenrode e Garbarino (1997) são as seguintes: agressividade, alcoolismo, consumo de drogas, transtornos mentais, fanatismo religioso e possessividade.

Quinsey e Lalumière (2001) referem um estudo de Mohr, Turner e Jerry (1964) em que se desenvolveu uma avaliação a abusadores sexuais de crianças onde se concluiu que estes raramente sofriam de perturbação psicótica, apresentavam quociente de inteligência normativo, eram escolarizados, com estatuto profissional normativo, verificando-se uma tendência destes ao isolamento do contato social adulto e à presença de perturbação de personalidade.

Na distinção entre pedófilo e molestador sexual de crianças, a revisão de literatura, dá a conhecer que o primeiro é um termo clínico e o segundo é um conceito legal (Caeti, 2009). Aquando da utilização destes conceitos é necessário distinguir que abuso sexual ou molestação infantil referem-se ao próprio ato, enquanto que pedofilia é um estado onde o sujeito se encontra predisposto a usar uma criança para satisfazer o seu desejo sexual (Browne e Finkelhor, 1986).

O PEDÓFILO

No campo das parafilias, a mais comum é a pedofilia e envolve o toque sem o consentimento da vítima ou quando esta é incapaz de dar consentimento (Caeti, 2009).

Os estudos desenvolvidos em torno da pedofilia têm demonstrado que esta é uma condição crónica, geralmente tem início na adolescência e persiste ao longo da vida e é mais frequente em homens do que em mulheres (Studer & Aylwin, 2006; Devoto & Aravena, 2003). Destes, a maioria encontra-se com idades compreendidas entre os 40 e os 70 anos (Dickey, Nussbaum, Chevolleau & Davidson, 2002), e podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais (Murray, 2000). Os pedófilos são descritos como adultos que sentem atração sexual por crianças

e apresentam um interesse primário por estas (Caeti, 2009). Podem envolver-se numa grande variedade de atos sexuais com crianças, desde expor-se para crianças (exibicionismo), despir uma criança ou olhar para crianças nuas (voyeurismo) (Hall & Hall, 2007). Esta é uma ideia corroborada por Cohen (2002) que refere que 50% dos pedófilos apresentam associadas e diagnosticadas outras parafilias tais como exibicionismo, voyeurismo ou sadismo. Estes atos são, maioritariamente, cometidos por adultos que se encontram no meio em que vive a criança, seja este familiar, escolar, educativo ou recreativo (Kaplan, 1997). Assim, colocam-se em posições que lhes permitem o contato com crianças, frequentemente molestam múltiplas vítimas antes de serem descobertos pela justiça (Caeti, 2009) e procuram manter-se perto de crianças (Casoy, 2004). Num estudo realizado por Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Mittelman e Rouleau (1988) verificou-se ainda que os pedófilos iniciam os seus abusos geralmente com crianças muito novas, cometem diversos abusos sexuais contra crianças e as suas crenças e valores estão centradas no abuso.

Möller e Bier-Weiss (1994), em estudos forenses, determinaram que os pedófilos apresentam um nível de educação mais baixo, piores resultados em testes de avaliação da inteligência e sinais de um comportamento passivo e dependente, quando comparados com a população em geral.

Em termos de comportamento, na sua maioria, apresentam-se não-violentos e usam o engano para ter acesso às crianças (Caeti, 2009). Neste sentido, preferem recorrer a diversas formas de manipulação psíquica e progressão de dessensibilização (*e.g.* mostrar pornografia) (Stone, Winslade & Klugman, 2000; Hall & Hall, 2007). Quando confrontados com o seu envolvimento em tais atividades, os pedófilos justificam as suas ações procurando minimizá-las, geralmente afirmando que os atos são de valor educativo, que a criança precisava de atenção ou que a criança foi provocativa e encorajou os atos (Stone, Winslade & Klugman, 2000; Hall & Hall, 2007; *American Psychiatric Association*, 2000).

Numa tentativa de clarificar o conceito pedofilia, Marshal (2007) e Seto (2009) referem que existem pedófilos que nunca molestaram ou abusaram sexualmente de crianças, como há molestadores ou abusadores sexuais de crianças que não preenchem os critérios de diagnóstico de pedofilia. James (1996) vai ao encontro desta ideia referindo que existem pedófilos que apenas fantasiam por meios legais o que os diferencia dos molestadores sexuais que adotam comportamentos punidos por lei. Assim, o pedófilo pode manter as suas fantasias em segredo, sem nunca as partilhar com ninguém (Casoy, 2004), podendo satisfazer a sua excitação através de fantasias e de pornografia infantil (Sanderson, 2005).

Sanderson (2005) realiza a seguinte alusão à necessidade de distinção entre dois tipos de pedófilos:

- O pedófilo predador: abrange o abuso sexual no contexto do rapto, a expressão de raiva e hostilidade através de atividades sexuais; existe a ameaça; não tenta obter consentimento pelo que não tem em conta o sofrimento; e o abuso é de natureza sádica e agressiva;

- O pedófilo não-predador: estão incluídos a grande maioria e, entre estes, 87% são conhecidos das crianças e dos adultos na sua comunidade. Estes podem ainda, segundo a autora, ser divididos em regressivos (regridem para o abuso sexual de crianças devido a uma experiência de stress) e compulsivos (apresentam fantasias compulsivas e distorcidas sobre a sexualidade da criança, não existe entendimento do abuso como um ato reprovável mas sim natural e possuem um comportamento socialmente normativo).

Na distinção entre pedófilos e molestadores sexuais de crianças Fávero (2003) e Altman (2001) enunciam que os pedófilos mantêm relações sexuais com adultos. Segundo Altman (2001) este é um dado relevante visto que existem os pedófilos que apresentam uma orientação sexual exclusivamente orientada para as crianças e existem as pessoas que se relacionam sexualmente com adultos e que cometem abusos sexuais contra menores.

No pedófilo a imaginação e as fantasias sexuais estão concentradas em crianças pelo que o termo é aplicado àqueles cujo comportamento sexual envolve crianças, sendo uma preferência sexual verdadeira e um padrão de comportamento, não uma oportunidade isolada (Lanning, 2010; Casoy, 2004). Enquanto que o molestador sexual de menores é situacional e aproveita uma oportunidade que se lhe apresenta para atuar (Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Mittelman & Rouleau, 1988).

Então, pedofilia aparece como um termo utilizado para descrever indivíduos que molestam sexualmente crianças, contudo estes não são sinónimos (Altman, 2001; Prentky, Knight & Lee, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação, evidente na atualidade, em torno das consequências dos crimes sexuais contra crianças é demonstrada pela grande quantidade de informação e estudos científicos advindos de diversas partes do mundo. Apesar deste crescimento científico e interesse social, a revisão de literatura permite-nos questionar conceitos utilizados diariamente pelos media e mesmo pela literatura científica. Assim, associado ao repentino aparecimento destes casos surge a confusão conceptual existente entre o pedófilo e o molestador sexual, pelo que parece necessária uma maior análise e produção científica acerca do tema.

É conhecida a complexidade envolvente em torno da pedofilia com profundas implicações para as crianças abusadas e para a comunidade. Neste sentido, a pedofilia sofre variações que se encontram em torno de conceitos jurídicos (molestador/agressor/abusador sexual) e médicos

(pedofilia/parafilia). Atualmente o código penal português insere o abuso sexual de crianças nos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (Luzia, 2009). Assim, não disciplina especificamente “pedofilia”. O molestador sexual de crianças é alguém que sendo acusado e condenado por crime sexual se prova efetivamente em julgamento essa mesma prática e o pedófilo é alguém com o diagnóstico de parafilia. Ao longo do presente artigo, constata-se que a maioria dos molestadores sexuais não apresenta um diagnóstico de parafilia.

Ainda que não esteja presente na legislação portuguesa, nestes últimos anos a pedofilia tem sido vista como uma problemática social e, neste sentido, deve ser analisada a produção teórica acerca do tema.

Perante as diferentes terminologias utilizadas na área legal e clínica parece fundamental compreender e integrar os conceitos para uma atuação eficaz em ambas as áreas. Assim, é necessário que se desenvolvam mais pesquisas por forma a identificar diferenças clínicas entre os diversos delinquentes sexuais e entre os diferentes tipos de pedófilos. Um maior conhecimento resultará em tratamentos mais eficazes para os profissionais da saúde que trabalham com estes casos e para o sistema legal que condena estes sujeitos. Como consequência desta melhoria acredita-se numa redução da taxa de reincidência e uma diminuição do número de crianças abusadas.

Termina este artigo da mesma forma que foi introduzido, com uma postura de reflexão e motivação para investigações futuras acerca do tema: pedófilo é o mesmo que molestador sexual de crianças?; casos de áreas problemáticas diferentes estão a ser julgados da mesma forma?; está a lei portuguesa preparada para avaliar e condenar casos de pedofilia?; as medidas de punição podem ser as mesmas para um pedófilo e para um molestador sexual de crianças?; que medidas adotar para que a elevada taxa de reincidência destes crimes diminua?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, G.; Becker, J.; Cunningham-Rathner, J.; Mittelman, M. & Rouleau, J. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 16, 153–168.
- Abel, G. & Harlow, N. (2001). *The Stop Child Molestation Book*. Philadelphia, Pa: Xlibris.
- Almeida, M. (2005). Sobre o significado de pedofilia. *Boletim IBCCRIM*, 12, 3.
- Altman, A. (2001). *Relations between child molesters, self-perceptions and treatment engagement*. Tese de Mestrado em Ciências. Universidade do Texas. Texas.
- Amendola, M. (2009). Analisando e (des) construindo conceitos: Pensando as falsas denúncias de abuso sexual. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 9(1), 196 – 215.
- American Psychiatric Association. (1996). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Revised 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Becker, J. (1994). Offenders: characteristics and treatment. *Sexual Abuse of Children*, 4, 176-197.
- Blanchard, R. & Barbaree, H. (2005). The strength of sexual arousal as a function of the age of the sex offender: comparisons among pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. *Sex Abuse*, 17, 441-456.
- Blanchard, R.; Lykins, A.; Wherrett, D.; Kuban, M.; Cantor, J.; Blak, T.; Dickey, R. & Klassen, P. (2009). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Arch Sex Behav*, 38(3), 335-50.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Caeti, T. (2009). *Sex Crimes, Part 2: Child molestation*. Law Enforcement Training Network a division of Critical Information Network: LLC.
- Cappellari, M. (2005). A pedofilia na pós-modernidade: um problema que ultrapassa a cibercultura. *Em questão, Porto Alegre*, 11(1), 67 – 82.

- Casoy, I (2004). *Serial Killer: Louco ou Cruel?* São Paulo: WVC Editora.
- Castro, J. & Bulawski, C. (2011). O perfil do pedófilo: Uma abordagem da realidade brasileira. *Revista Liberdades*, 6, 3 – 26.
- Cohen, J. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract*, 8, 276-289.
- Conti, M. (2008). Da pedofilia: aspectos psicanalíticos, jurídicos e sociais do perverso sexual. *Rio de Janeiro: Forense*, 28.
- Devoto, E. & Aravena, L. (2003). Pedofilia. Un punto de vista endocrinológico. *Revista Médica Chile*, 131, 1471-1472.
- Dickey, R.; Nussbaum, D.; Chevolleau, K. & Davidson, H. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles, and sexual sadists. *J Sex Marital Ther*, 28, 211-218.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi editores.
- Eastvold, A.; Suchy, Y. & Strassberg, D. (2011). Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. *J Int Neuropsychol Soc*, 17(2), 295-307.
- Fávero, M. (2003). *Sexualidade Infantil e Abusos Sexuais a Menores*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *Future Child*, 19(2), 169-94.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gonçalves, M.; Graça, O.; Almeida, N. & Vieira, F. (2010). A psiquiatria e a psicologia - Na avaliação pericial em sexologia forense. *Acta Médica Portuguesa*, 23, 469-474.
- Habigzang, L.; Koller, S.; Azevedo, G. & Machado, P. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341 – 348.
- Hall, R. & Hall, R (2007). A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(4), 457-471.

Houaiss, A.; Villar, M.; Franco, F. (2004). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva.

Hughes, J. (2007). Review of Medical Reports on Pedophilia. *Clinical Pediatrics*, 46(8), 667 – 682.

James, M. (1996). Paedophilia. *Australian Institute of Criminology*, 57, 1 – 6.

Johnson, C. (2002). Child maltreatment 2002: Recognition, reporting and risk. *Pediatr Int*, 44, 554-560.

Kaplan, H. (1997). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Landini, T. S. (2003). Pedófilo, quem és? A pedofilia na mídia impressa. *Cad. Saúde Pública*, 19(2), 273-282.

Lanning, K. (2010). *Child Molesters: A behavioral analysis for professionals investigating the sexual exploitation of children*. 10 ed. National Center for Missing & Exploited Children: U.S. Department of Justice.

Lopez, F. (2005). Prevención de los abusos sexuales. *Revista de servicios sociales y política social*, 69, 65-94.

Luzia, C. (2009). *Código Penal*. 11ª ed. Coimbra: Edições ALMEDINA, SA

Marshal, W.(2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12,16-35.

Möller, A. & Bier-Weiss, I. (1994). Sexual abuse of children (section 176 StGB) -General practice of forensic perpetrator assessment. *Gesundheitswesen*, 56(1), 47-50.

Murray, B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *J Psychol*, 134, 211-224.

Nogueira, S. (2003). Pedofilia e Tráfico de Menores Pela Internet: O Lado Negro da Web. *Revista Âmbito Jurídico*, n.d, n.d.

Organização Mundial de Saúde (1997). *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Prentky, R.; Knight, R. & Lee, A. (1997). *Child sexual molestation: Research issues*. Washington, D.C.: National Institute of Justice.

Quinsey, V. & Lalumière, M. (2001). *Assessment of sexual offenders against children* 2 ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

Risen, C. (2004). Pedophilia. *Encyclopedia of Women's Health*, 17, 973-975.

Sanderson, C. (2005). *Abuso Sexual em Crianças*. São Paulo: M. Brooks do Brasil.

Serafim, A.; Saffi, F.; Rigonatti, S.; Casoy, I. & Barros, D. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. *Revista Psiquiatria Clínica*, 36(3), 101-111.

Seto, M. (2009). Pedophilia. *Annu Rev Clin Psychol*, 5, 391-407.

Silva, F. (2009). Pedofilia, crime ou doença? O direito da loucura ou a loucura do direito. *Jornal Jurid.*

Spizzirri, G. (2010). Pedofilia – Considerações atuais. *Diagn Tratamento*, 15(1), 43-4.

Stone, H.; Winslade, J. & Klugman, M. (2000). Sex offenders, sentencing laws and pharmaceutical treatment: a prescription for failure. *Behav Sci Law*, 18, 83-110.

Studer, L. & Aylwin, A. (2006). Pedophilia: the problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment. *Med Hypotheses*, 67(4), 774-81.

Thomas, M.; Eckenrode, J. & Garbarino (1997). *Family sexual abuse*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Wakefield, J. (2011). The DSM-5's Proposed New Categories of Sexual Disorder: The Problem of False Positives in Sexual Diagnosis. *Clinical Social Work Journal*, 39.