

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



**Programas de Intervenção Comunitária para Ofensores Sexuais: Uma
Revisão Sistemática**

Sofia da Rocha Barros, a038399

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Forense -
- Intervenção com Agressores e Vítimas**

Orientação: Prof.^a Doutora Anita Santos

Castêlo da Maia, 04 de julho de 2022



Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Universidade da Maia e a todos/as os/as profissionais que nela operam pelo profissionalismo, pela atenção e pela forma humana e integradora com que acolhem os/as seus/suas alunos/as.

Em especial, agradecer à minha orientadora, Prof.^a Doutora Anita Santos, pela disponibilidade, determinação, pela partilha de conhecimentos e, sobretudo, por sempre me motivar a fazer mais e melhor. Foi, sem dúvida, uma das grandes impulsionadoras para aquilo que aqui se apresenta e para o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço também à Prof.^a Doutora Diana Moreira, e aos colegas Cláudia e Eduardo, pelo apoio incondicional e por me terem dado a oportunidade de trabalhar, aprender e crescer nesta caminhada final.

Aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado, agradeço por tudo e tanto. Por nunca tratarem este esforço como loucura, por acreditarem sempre em mim, por me motivarem e apoiarem e me fazerem sentir protegida e respeitada pelas minhas opções. Por todo o amor inquestionável.

Agradeço, por fim, a todos/as os/as colegas que fizeram parte do meu percurso, e a todos/as os/as amigos/as pelos conselhos e paciência, e pelo colo interminável nos momentos menos fáceis.

Resumo

A violência sexual é um fenómeno que impacta negativamente a saúde física e psicológica e o bem-estar das vítimas (e das suas famílias). Como tal, a violência sexual tem adquirido uma relevância crescente na sociedade, especialmente nas sociedades ocidentais. Além disso, os ofensores sexuais tendem a não assumir a responsabilidade pelas suas ações, têm dificuldades na regulação emocional e no controlo dos impulsos, apresentam, por vezes, parafilias ou outros distúrbios graves, sendo, por isso, um grupo difícil de tratar. Em acréscimo, os programas de tratamento psicológico disponíveis tendem a apresentar resultados inconsistentes e, às vezes, indesejáveis. De acordo com as diretrizes do PRISMA, esta Revisão Sistemática teve como objetivo analisar as taxas de reincidência de ofensores sexuais atendidos em ambientes comunitários. Foram identificados 291 estudos empíricos utilizando metodologias quantitativas, dos quais 26 foram selecionados para análise de texto completo. No final, foram incluídos 14 estudos, publicados entre 1996 e 2020. De cada estudo foram extraídos os objetivos, a abordagem de intervenção, os instrumentos utilizados e os principais resultados e conclusões. Os resultados mostraram que a maioria dos programas teve uma abordagem cognitivo-comportamental. No geral, os estudos mostraram um grau razoável de eficácia na redução das taxas de reincidência, e alguns deles levaram a melhorias noutros parâmetros, como distorções cognitivas, aceitação de responsabilidade, consciencialização e empatia da vítima, regulação emocional e atitudes de apoio à ofensa. As limitações e as implicações para estudos futuros foram discutidas.

Palavras-chave: ofensores sexuais, programas de intervenção, comunidade, reincidência.

Abstract

Sexual violence is a phenomenon that negatively impacts the physical and psychological health and well-being of victims (and their families). As such, sexual violence has acquired a growing relevance in society, especially in Western societies. Furthermore, sex offenders tend not to take responsibility for their actions, have difficulties in emotion regulation and impulse control, paraphilias or other serious disorders, so they are a difficult group to treat. In addition, the available psychological treatment programs tend to have inconsistent and, sometimes, undesirable results. According to PRISMA guidelines, this Systematic Review aimed to analyze the recidivism rates of sex offenders treated in community settings. A total of 291 empirical studies using quantitative methodologies were identified, 26 of which were selected for full-text analysis. In the end, 14 studies were included, published between 1996 and 2020. The objectives, intervention approach, instruments used, and the main results and conclusions were extracted from each study. Results showed that most of the programs had a cognitive-behavioral approach. Overall, the studies showed a reasonable degree of efficacy in reducing recidivism rates, and some of them led to improvements in other outcomes, such as cognitive distortions, accepting responsibility, victim awareness and empathy, emotional regulation, and offense supportive attitudes. Limitations and implications for future studies were discussed.

Keywords: sex offenders, intervention programs, community, recidivism.

Índice

Introdução	1
A Presente Revisão Sistemática da Literatura	8
Materiais e Métodos	9
Pergunta de Pesquisa	9
População Alvo	10
Critérios de Elegibilidade.....	10
Expressão de Pesquisa.....	10
Seleção do Estudo e Extração de Dados	11
Identificação	12
Elegibilidade	12
Inclusão	12
Avaliação de Qualidade	12
Resultados.....	14
Ofensores Sexuais Violentos.....	25
Abusadores de Crianças	28
Abusadores de Crianças com Pedofilia e/ou Outras Parafilias	32
Discussão	34
Limitações e Potencialidades	39
Implicações para Estudos Futuros	39
Referências Bibliográficas.....	41

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificações de Avaliação de Qualidade de Estudos Incluídos usando a Ferramenta de Avaliação de Qualidade EPHPP para Estudos Quantitativos

Tabela 2 – Características dos Estudos

Tabela 3 – Características e Resultados da Intervenção

Índice de Figuras

Figura 1 – Diagrama de Fluxo

Lista de Abreviaturas e Siglas

BL – *Better Lives*

CHROME – *Coordinated High-Risk Offender Management*

C-SOGP – *Community Sex Offender Groupwork Program*

CSOP – *Community Sex Offender Program*

EPHPP – *Effective Public Healthcare Panacea Project*

EUA – Estados Unidos da América

GC – Grupo de Controlo

GCP – Grupo de Controlo Pré

GE – Grupo Experimental

GLM – *Good Lives Model*

GP – Grupo de Supervisão com Exames de Polígrafo

GPC – Grupo de Pseudo Controlo

GSP – Grupo de Supervisão sem Exames de Polígrafo

GT – Grupo de Tratamento

N-SOGP – *Northumbria Sex Offender Groupwork Program*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PR - Prevenção de Recaída

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PTP – *Psychosexual Treatment Program*

RNR – Risco-Necessidade-Responsividade

TCC – Terapia Cognitiva Comportamental

TVP – *Thames Valley Program*

TV-SOGP – *Thames Valley Sex Offender Groupwork Program*

VTPSA – *Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors*

Introdução

A ofensa sexual tem tido uma crescente visibilidade, constituindo-se como uma grande fonte de preocupação e instabilidade social (Newins et al., 2021). Esta é considerada uma das formas mais graves de violência nas sociedades ocidentais devido ao seu grave impacto tanto na saúde física e psicológica das vítimas como na dos seus familiares (Maghin et al., 2022).

Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a ofensa sexual pode ser definida como todo e qualquer ato de natureza sexual, na forma consumada ou tentada, geralmente de carácter coercivo (uso de diferentes níveis de força física, intimidação psicológica, abuso de autoridade e falta de consentimento, chantagem ou qualquer outro tipo de ameaça), podendo envolver contacto físico e uso de violência. Ademais, de acordo com Bonnar-Kidd (2010), pode ainda incluir um amplo leque de comportamentos, tais como penetração anal, vaginal e/ou oral, urinar em público, acariciar, tráfico e exploração humana para fins sexuais, comentários/ insinuações indesejadas, entre outros. De acordo com a literatura, a ofensa sexual é maioritariamente perpetrada por ofensores do sexo masculino (de qualquer idade) contra vítimas do sexo feminino ou crianças, embora se note também a violência sexual de mulheres contra homens e nas relações entre pessoas do mesmo sexo (Barroso et al., 2019). É de salientar, no entanto, que as ofensas sexuais não dependem da existência de qualquer relação entre a vítima e o ofensor, podendo ocorrer em diferentes contextos (e.g., casa, trabalho), incluindo em espaços públicos (e.g., jardins) (Barroso et al., 2019).

Embora tenham sido desenvolvidas tipologias para fornecer uma compreensão abrangente dos comportamentos sexuais desviantes, esta classificação tem se mostrado problemática (Przybylski, 2010). Isto porque os ofensores sexuais apresentam características muito diversificadas e heterogéneas, tais como sexo, idade e contexto de comportamento

desviante (tipo de parafilia, tipo de vítimas, comorbilidades psiquiátricas e associação a comportamentos aditivos), bem como diferentes tipos de crimes e comportamentos sexuais ilegais, o que exige um planeamento de tratamento individualizado que considere os fatores de risco específicos, bem como as necessidades criminógenas (e.g., défices de regulação emocional, dificuldades sociais, crenças de apoio à ofensa e excitação desviante) (e.g., Grossi, 2017). Portanto, esta heterogeneidade parece ter desafiado a gestão eficaz dos riscos e o tratamento dos ofensores sexuais (Przybylski, 2010), permanecendo a controvérsia sobre se os ofensores sexuais podem ou não ser tratados eficazmente (Seto et al., 2008).

Neste sentido, tem havido algumas tipologias tradicionais para ofensores sexuais, tais como: violadores adultos ou ofensores violentos; abusadores de crianças; ofensores femininos; e ofensores através da Internet (Simons, 2015). Nesta revisão sistemática da literatura, será utilizada a caracterização feita por Barroso e colaboradores (2018), considerando-se, desta forma, que o comportamento sexual criminoso e desviante dos ofensores sexuais pode ser categorizado em três grupos: (i) ofensores sexuais violentos, perpetrados com recurso à força, ameaça, violência, posição de autoridade e falta de consentimento (e.g., violadores); (ii) abusadores de crianças que cometam crimes sexuais contra crianças; e (iii) abusadores de crianças com pedofilia (e possivelmente outras parafilias).

Não obstante, importa referir que os ofensores sexuais têm algumas características comuns (Lösel & Schmucker, 2017). Posto isto, em geral, são pessoas com histórico de negligência ou abuso, sejam elas físicas, emocionais ou sexuais (Munroe & Shumway, 2022). Além disso, muitas vezes têm falta de competências sociais ou emocionais (e.g., défices no controlo da impulsividade) (Leroux et al., 2020), distúrbios mentais (como depressão, ansiedade, uso e abuso de substâncias) (Dame et al., 2020) ou perturbação de personalidade antissocial, e deficiências intelectuais ou défices neurológicos/ neuropsicológicos que os levam

a cometer o crime sexual (Lösel & Schmucker, 2017). Acrescenta-se que estes indivíduos tendem a ter um conjunto de distorções cognitivas e crenças (Steel et al., 2020) geralmente falsas (e.g., mito da violação), o que também pode contribuir para os seus comportamentos desviantes (Dame et al., 2020). Como resultado, muitos ofensores sexuais não reconhecem a natureza ilegal do seu comportamento, não admitem a sua responsabilidade, ou alegam que o ato foi consensual e/ou devido ao comportamento da vítima, pelo que o risco de reincidência é elevado (Araújo et al., 2021). Tendo em conta o referido, é imperativo realizar uma avaliação de risco adequada, para reduzir as reincidências e reintegrar os ofensores na sociedade (Olver et al., 2020).

Importa ainda referir que o crime sexual tem também um grande impacto nos meios de comunicação social e na (re)formulação de políticas criminosas (e.g., Schmucker & Lösel, 2017). Como consequência, em todo o mundo, os governos de diferentes países (e.g., europeus e norte-americanos) têm vindo a adotar medidas mais restritivas para controlar o comportamento desta população. Assim sendo, para além das campanhas de prevenção e sensibilização (Klein, 2017), os programas de tratamento têm vindo a aumentar (Lösel & Schmucker, 2017).

Dito isto, torna-se fulcral referir que as primeiras abordagens para o tratamento de ofensores sexuais, implementadas no final dos anos 60, eram na sua maioria de natureza psicanalítica. Embora o objetivo fosse ajudar o ofensor a identificar e resolver conflitos ou traumas precoces – que se supunha terem desencadeado o comportamento ofensivo – os resultados não foram os desejados (Mann & Fernandez, 2006). Isso levou parte da comunidade científica a argumentar que o tratamento destes indivíduos seria difícil, ou mesmo inútil (ou seja, *Nothing Works*) (Martinson, 1974), levando à escolha de técnicas aversivas para lidar com os ofensores (e.g., punindo o ofensor com choques elétricos) (Hollin, 2002).

Ao longo dos anos, várias outras intervenções têm sido estudadas e aplicadas com o objetivo final de reduzir a ofensa sexual (e.g., Zgoba & Mitchell, 2021). Como tal, além de se fortalecer as sanções punitivas, estabelecer leis e registar os ofensores, os tratamentos psicológicos e farmacológicos para estes indivíduos começaram a ser implementados. Em particular, o tratamento psicológico para ofensores sexuais tem sido amplamente estudado, e a sua reincidência é um dos principais resultados na avaliação da sua eficácia (Barroso et al., 2019).

Por conseguinte, sendo o objetivo geral do tratamento de ofensores sexuais evitar que os indivíduos se envolvam em mais vitimização sexual, tem havido, a este respeito, progressos internacionais na investigação e prática no tratamento desta população, embora a questão de "*What Works?*" para este tipo de ofensores ainda seja discutida (Dennis et al., 2012; Lösel et al., 2020). Essa discussão é complicada por muitos fatores que podem impactar os resultados empíricos, por exemplo, diferentes tipos de ofensas, grupos de ofensores, comorbilidades, conteúdos do tratamento, qualidade da implementação, desenhos da avaliação, critérios de resultados, regulamentos legais e contextos nacionais das instituições (e.g., Lösel & Schmucker, 2017; Polaschek et al., 2010).

Em consequência, as avaliações dos programas de tratamento para ofensores sexuais produziram até agora resultados mistos sobre a eficácia de tais intervenções, não podendo ser retiradas conclusões abrangentes de qualquer estudo individual (Mews et al., 2017). De facto, embora tenham sido realizados numerosos estudos sobre a eficácia do tratamento para ofensores sexuais na reincidência sexual, alguns encontraram resultados positivos (de certos tipos/modalidades de intervenções) (e.g., Schmucker & Lösel, 2017), enquanto outros alcançaram resultados neutros ou até negativos (e.g., Dennis et al., 2012; Mews et al., 2017) e, em geral, muitos envolveram pequenas amostras e/ou grupos de controlo de baixa qualidade

(Mews et al., 2017). Desta forma, existe um consenso generalizado de que há necessidade de avaliações de alta qualidade de programas de tratamento para ofensores sexuais (e.g., Dennis et al., 2012; Schmucker & Lösel, 2017), e de que a falta de provas de alta qualidade é tão grande que se considerarmos apenas estudos publicados de alta qualidade, não haveria praticamente nenhuma evidência de que os programas de tratamento possam realmente reduzir a reincidência sexual (Mews et al., 2017).

Neste sentido, algumas revisões da literatura foram realizadas para estabelecer a eficácia do tratamento psicológico de ofensores sexuais do sexo masculino na redução da reincidência, algumas delas ao longo da última década. Posto isto, Schmucker e Lösel (2017) realizaram uma meta-análise de avaliações de resultados, avaliando os efeitos do tratamento psicossocial nos ofensores sexuais masculinos para reduzir a reincidência, comparando grupos de ofensores sexuais tratados com grupos de controlo equivalentes. Globalmente, verificou-se um efeito positivo e estatisticamente significativo do tratamento na reincidência sexual; os programas de Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) mostraram um efeito significativo e outros tipos de intervenção mostraram efeitos mais fracos ou nenhum efeito. Além disso, encontraram efeitos significativos para o tratamento na comunidade e nos hospitais forenses, contudo ainda não existem evidências suficientes para tirar conclusões sobre a eficácia do tratamento de ofensores sexuais nas prisões.

Com o objetivo de medir o efeito do tratamento em ofensores sexuais, Soldino e Carbonell-Vayá (2017) desenvolveram uma meta-análise a partir de dezassete estudos, contendo uma amostra total de 6.681 ofensores sexuais. As taxas obtidas de reincidência sexual e reincidência geral dos ofensores tratados demonstraram a capacidade dos tratamentos psicológicos para reduzir o risco de reincidência sexual e geral de ofensores sexuais. No entanto, a interpretação de tais resultados requer cautela, uma vez que uma revisão

independente dos estudos com boa qualidade metodológica não mostrou efeitos significativos no tratamento.

Já Långström e colegas (2013) realizaram uma revisão sistemática para avaliar a eficácia das atuais intervenções médicas e psicológicas destinadas a prevenir reincidências entre os abusadores conhecidos e a prevenção de indivíduos em risco de abusar sexualmente de crianças. Para tal, incluíram oito estudos, todos sendo ensaios controlados aleatoriamente e estudos de observação prospectivamente controlados (estudos de coorte, estudos de *follow-up* ou estudos de controlo de casos com dados recolhidos de forma prospetiva) de ofensores adultos ou adolescentes, ou potenciais autores de abuso sexual de crianças e estudos de crianças com problemas de comportamento sexual. Como resultado, encontraram fracas evidências de intervenções destinadas a reduzir a reincidência em ofensores sexuais de crianças identificados e, no único ensaio clínico identificado, obtiveram evidências insuficientes sobre a eficácia do tratamento para crianças com problemas de comportamento sexual.

Dennis e colaboradores (2012), atualizando uma anterior revisão da literatura (com um novo protocolo), procuraram avaliar os efeitos das intervenções psicológicas em ofensores sexuais ou naqueles em risco de cometer um crime sexual. Para isso, incluíram dez ensaios clínicos aleatorizados envolvendo dados de 944 adultos, todos do sexo masculino, tratados em instituições (prisão ou hospital psiquiátrico) ou na comunidade. A principal conclusão foi a de que não havia evidências de nenhum dos estudos a favor de uma intervenção ativa na redução da reincidência sexual.

Por conseguinte, embora a eficácia do tratamento para ofensores sexuais continue a ser um tema de debate científico e profissional (Dennis et al., 2012; Schmucker & Lösel, 2017), existem evidências de que as intervenções psicológicas mais eficazes seguem os princípios de Risco-Necessidade-Responsividade (RNR) propostos por Andrews e Bonta (2010).

Assim sendo, é fundamental compreender que o RNR afirma que a intensidade de um tratamento deve ser proporcional ao risco de reincidência, que o tratamento deve abordar problemas relacionados com a reincidência, e que o tratamento deve ser consistente com a cultura e o estilo de aprendizagem dos ofensores (Kahn et al., 2017). Outra recomendação é que o tratamento deve ser adaptado de acordo com: (i) o nível de risco e (ii) as necessidades relacionadas com o crime (i.e., necessidades criminógenas). Além disso, devem ser abordados durante o tratamento fatores como o nível de educação, a capacidade de aprendizagem, a motivação para a mudança, o nível de risco e o tipo de crime cometido. A título de exemplo, os ofensores de maior risco, ou seja, mais propensos a reincidir, devem receber um tratamento mais intensivo (e.g., Wielinga et al., 2021). Por fim, destacar que o RNR propõe a Terapia Cognitiva Comportamental como a abordagem mais adequada para tratar os ofensores sexuais e outros tipos de ofensores (Andrews & Bonta, 2010). O principal objetivo é reduzir o risco, utilizando diferentes técnicas/estratégias, tais como: (i) reestruturação de distorções cognitivas, principalmente as relacionadas com a ofensa sexual; (ii) promoção das competências de vida (e.g., capacitação); (iii) redução da impulsividade; e (iv) diminuição das fantasias sexuais desviantes e excitação (Grossi, 2017; Lösel & Schmucker, 2017). Além disso, promover *insights* e melhorar as capacidades para lidar com as adversidades do dia-a-dia são outras das preocupações da TCC (Grossi, 2017).

No que diz respeito às necessidades, o RNR sugere que os objetivos de tratamento devem ser impulsionados pelos fatores de risco dinâmicos ou necessidades criminógenas. Isto porque foi empiricamente comprovado que estes fatores estão ligados ao risco de reincidência e são passíveis de mudança. Pelo contrário, os fatores de risco estáticos são preditivos do risco de reincidência, mas não são adequados para mudar, uma vez que são históricos e estão relacionados com as histórias de vida dos ofensores sexuais. Assim sendo, vários fatores de risco dinâmicos foram estabelecidos pela investigação, podendo reduzi-los a quatro domínios:

fatores de excitação sexual (e.g., preferências, interesses sexuais desviantes); atitudes tolerantes à ofensa sexual (como, pensamento frequente sobre a atividade sexual; distorções cognitivas e atitudes que legitimam o abuso); défices interpessoais (e.g., preferências antissociais; falta de competências sociais; défices de intimidade e dificuldades com a empatia das vítimas); e défices de autorregulação (e.g., dificuldades na regulação emocional e da raiva; facetas hostis e impulsivas) (Carter et al., 2003; Mann & Fernandez, 2006).

A Presente Revisão Sistemática da Literatura

Tendo em conta a literatura atual, independentemente do modelo de tratamento ou do programa pós-libertação, a prevenção da reincidência e a (re)integração dos indivíduos na sociedade parecem ser os principais objetivos da intervenção psicológica, bem como a gestão e supervisão eficazes dos ofensores sexuais (Barroso & Neto, 2020; Lussier et al., 2011). No entanto, como observado, os programas de tratamento atuais têm mostrado conclusões divergentes e, por vezes, contraditórias sobre a sua eficácia (Schmucker & Lösel, 2017), e em particular, sobre o seu impacto na redução da reincidência.

Além disso, não se pode descurar o facto de existir um número considerável de ofensores que, mesmo depois de serem tratados na prisão, reincidem quando libertados e, o facto de até poderem mesmo não ser integrados num programa de tratamento, e a sua reentrada social ser difícil, o que aumenta o seu nível de risco para a reincidência (Clarke et al., 2017).

Assim sendo, a libertação de um ofensor sexual é uma questão crítica nas comunidades, e o que é oferecido em termos de tratamento neste contexto é uma questão ainda mais importante. Por isso mesmo, estudos globais analisaram vários contextos de prisão, comunidade ou outras instituições (e.g., hospitais), contudo não há conclusões que relatem as taxas de reincidência apenas nos tratamentos de ambientes comunitários.

Além disso, a investigação baseada nos Estados Unidos e no Canadá apoia a ideia de que os ofensores que são libertados da prisão podem beneficiar do apoio durante a reentrada e a reintegração social. Especificamente, parecem beneficiar de assistência que satisfaça as suas necessidades básicas de sobrevivência, bem como de serviços de treino de competências que maximizem a probabilidade de o ofensor conseguir emprego e estabilidade financeira (Grossi, 2017). Com este apoio baseado na comunidade, muitas das barreiras à reintegração bem-sucedida enfrentada pelos ofensores sexuais podem ser atenuadas, no entanto, quando libertados, os ofensores sexuais enfrentam muitos fatores de risco relacionados com a ofensa sexual (e.g., falta de competências sociais, uso da Internet, redução do apoio social, entre outros). Como resultado, alguns programas de intervenção comunitária são oferecidos a esta população, na esperança de promover competências que impeçam a recaída e que possam ser aplicadas ao mesmo tempo nas suas vidas, o que não acontece em contextos prisionais. Estes factos justificam a relevância científica e social desta revisão sistemática da literatura.

Materiais e Métodos

Pergunta de Pesquisa

Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo responder à seguinte questão de pesquisa: os programas comunitários de tratamento para ofensores sexuais reduzem a reincidência? Como tal, procurou-se compreender: (i) qual a abordagem de intervenção psicológica utilizada nos programas comunitários, bem como a sua duração e conteúdo; e (ii) qual o seu impacto nos resultados, principalmente nas taxas de reincidência e nas necessidades criminógenas visadas.

População Alvo

Esta revisão sistemática tem como foco indivíduos, de qualquer idade e sexo, condenados por crimes sexuais e libertados após cumprirem a totalidade ou parte da pena, e que estejam em tratamento psicológico em ambiente comunitário.

CrITÉRIOS de Elegibilidade

Para a seleção dos estudos, foram seguidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: (i) estudos empíricos quantitativos em que (ii) um programa de intervenção comunitária visava (iii) ofensores sexuais. Embora não tenham sido aplicadas restrições temporais ou geográficas, os estudos selecionados deveriam ser (iv) redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Além disso, tinham de ser (v) publicados em revistas académicas e revisados por pares. Os critérios de exclusão foram: (i) estudos teóricos e de caso, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta análises, livros, relatórios, dissertações ou teses, comentários, resumos de congressos e (ii) estudos de validação de instrumentos.

Expressão de Pesquisa

Para elaborar a presente revisão sistemática da literatura foi utilizada a seguinte expressão, com os ajustes necessários para cada banco de dados: TI (intervent* OR strateg* OR "best practices" OR treat* OR therap* OR program* OR manage*) AND TI ("sex offend*" OR "child sex abus*" OR "rapist*" OR "adult* offend*" OR "sexual abus*" OR "pedophilia*" OR "you* sex offend*") AND TI (community OR "community-based").

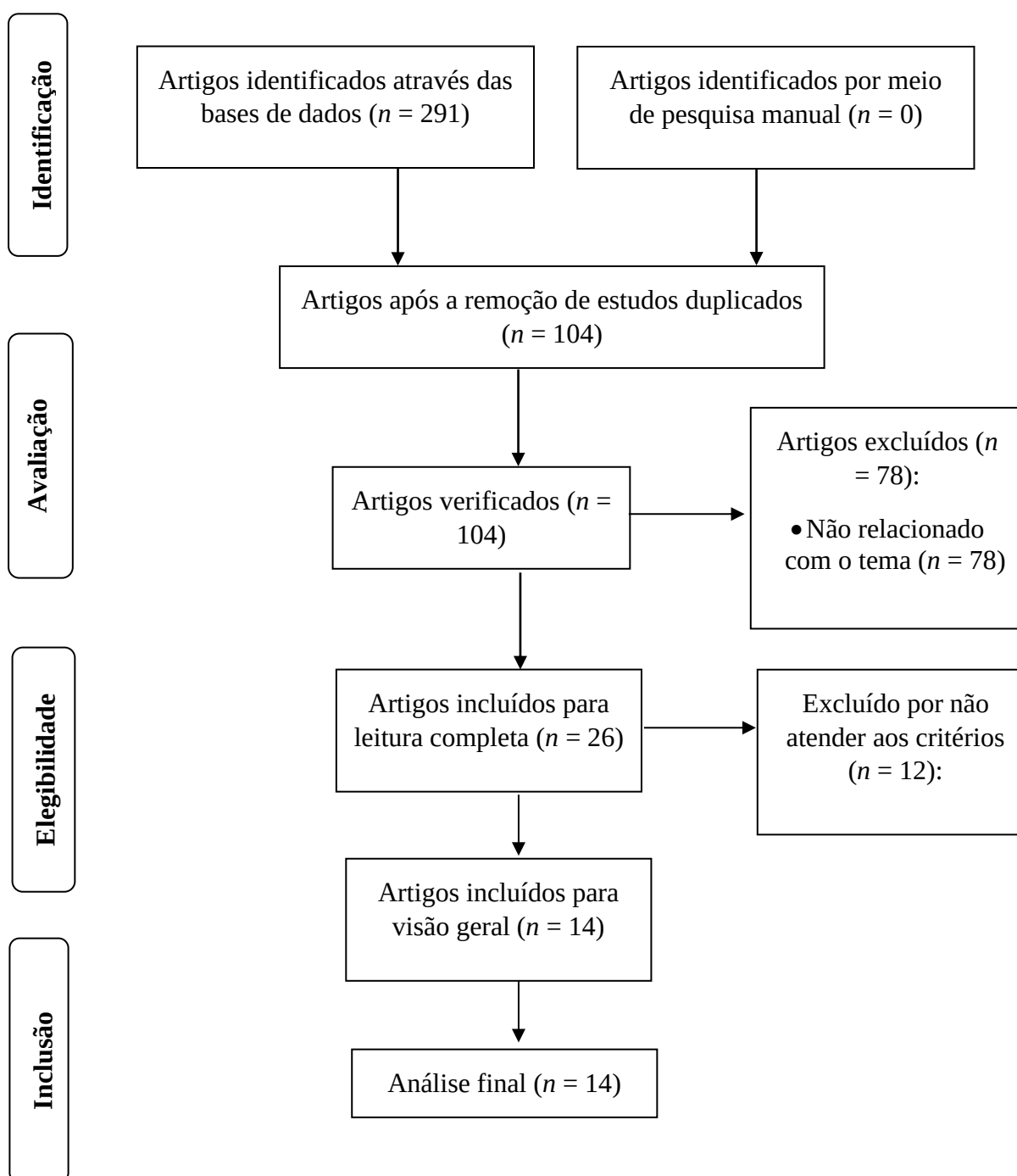
Seleção do Estudo e Extração de Dados

Esta revisão sistemática da literatura foi conduzida de acordo com as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Além disso, referir que os estudos foram selecionados até janeiro de 2022 em várias bases de dados, nomeadamente *EBSCO*, *PubMed* e *Web of Science*, de acordo com a expressão de pesquisa anteriormente referida.

Importa destacar que a pesquisa se concentrou nos títulos e resumos dos artigos identificados e foi realizada por dois revisores independentes. Um investigador sénior foi envolvido apenas para resolver as discrepâncias, reduzindo a probabilidade de erros na seleção dos estudos. O *Kappa de Cohen* revelou um índice de concordância quase perfeito entre os revisores ($K = .90$, $p < .05$) (Landis & Koch, 1977). Em seguida, foi realizada uma análise de texto completo dos artigos elegíveis.

Após a remoção dos estudos duplicados, 229 artigos foram identificados na *EBSCO*, 46 artigos foram identificados na *Web of Science* e 16 artigos foram identificados na *PubMed*. Portanto, foi identificado um total de 291 estudos, publicados entre 1978 e 2022. Da análise dos resumos e/ou títulos, 26 artigos foram retidos para análise do texto completo e 12 foram excluídos. No final, esta revisão sistemática foi composta por 14 artigos (Figura 1), dos quais foram extraídos dados de publicação, objetivos, aspectos metodológicos (e.g., idade, tipo de amostra, instrumentos), características da intervenção, resultados e principais conclusões

Figura 1*Diagrama de Fluxo***Avaliação de Qualidade**

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão sistemática da literatura foi utilizada a Ferramenta de Avaliação de Qualidade para Estudos Quantitativos

[*Effective Public Healthcare Panacea Project* (EPHPP), 2010]. Esta ferramenta avalia: (a) o viés de seleção; (b) o desenho do estudo; (c) os *confounders*; (d) o *blinding* dos investigadores e dos participantes; (e) os métodos de recolha de dados; e (f) os *dropouts*. Após cada item receber uma nota, variando entre “forte”, “moderada” e “fraca”, a classificação global de qualidade foi definida segundo os seguintes critérios: 1. forte = sem classificações fracas; 2. moderada = uma classificação fraca; 3. fraca = duas ou mais avaliações fracas (Tabela 1).

Tabela 1

Classificações de Avaliação de Qualidade de Estudos Incluídos utilizando a Ferramenta de Avaliação de Qualidade EPHPP (2010) para Estudos Quantitativos

Identificação do Estudo	Viés de seleção	Desenho do estudo	Confounders	Blinding	Recolha de dados	Dropouts	Classificação global
Bates & Metcalf (2007)	2	2	3	1	1	2	2
Beech et al. (2012)	2	2	2	3	1	2	2
Bitton & Abulafia (2020)	2	2	1	1	1	2	1
Buttall (2002)	2	3	1	2	1	3	3
Craissati et al. (2009)	2	3	1	1	1	2	2
Hanson et al. (2004)	2	1	1	3	1	3	3
Harkins et al. (2012)	2	2	3	1	1	1	2
Lee et al. (1996)	2	2	3	3	1	1	3
Lussier et al. (2014)	2	1	1	2	1	3	2
McGrath et al. (2003)	2	1	2	3	1	2	2
McGrath, Cumming et al. (2007)	2	2	1	2	1	1	1
McGrath, Livingston et al. (2007)	2	2	1	3	1	1	2
Rose et al. (2012)	2	2	1	3	1	2	2
Wilson et al. (2000)	2	2	1	3	3	3	3

Nota. 1: forte; 2: moderada; 3: fraca.

Resultados

Como resultado, para esta revisão sistemática da literatura, foram encontrados e incluídos catorze estudos empíricos publicados entre 1996 e 2020. A maior parte deles ocorreu no Reino Unido ($n = 5$), nos Estados Unidos da América (EUA, $n = 4$) e no Canadá ($n = 3$). Os restantes estudos ocorreram na Austrália ($n = 1$) e em Israel ($n = 1$). Nove estudos utilizaram um grupo de controlo (e.g., Hanson et al., 2004), para além de um grupo de tratamento ($n = 5$) (e.g., Beech et al., 2012).

Relativamente aos tamanhos da amostra, estes variaram de $N = 12$ (Rose et al., 2012) a $N = 777$ (Harkins et al., 2012), compreendendo um total de 3.330 participantes. Todos os participantes eram homens, com idades compreendidas entre os 15 e os 82 anos. A idade média variava entre 34.6 ($SD = 12.5$) (McGrath, Livingston et al., 2007) e 46.1 ($SD = 11.2$) (Wilson et al., 2000), embora três estudos não fornecessem esta informação (Bates & Metcalf, 2007; Harkins et al., 2012; Lee et al., 1996). Todos os estudos usaram amostras forenses, ou seja, indivíduos anteriormente condenados por cometer crimes sexuais que, depois de terem cumprido a totalidade ou parte das suas penas, foram libertados e encaminhados para tratamento na comunidade.

No que diz respeito aos objetivos, todos os estudos ($n = 14$) exploraram os efeitos dos respetivos programas de intervenção e/ou tratamento nas taxas de reincidência, e/ou outros resultados (e.g., aceitação da responsabilidade, empatia da vítima e raciocínio moral), de diferentes tipos de ofensores sexuais: (i) ofensores sexuais violentos, tais como violadores ($n = 6$) (e.g., Lussier et al., 2014); (ii) abusadores de crianças ($n = 5$) (e.g., Beech et al., 2012); e (iii) abusadores de crianças com pedofilia (e/ou outras parafilias) ($n = 3$) (e.g., Lee et al., 1996). Estes dados podem ser consultados na Tabela 2.

Tabela 2*Características dos Estudos*

Estudo	País de Origem	Objetivos	Amostra		Instrumentos	Grupo de Controlo
			Tipo	Idade (anos)		
Bates & Metcalf (2007)	Reino Unido	Comparar avaliações de testes psicométricos de um grupo de homens que cometeram crimes sexuais através da Internet ou por contato direto contra uma vítima específica, ambos participantes de um programa de tratamento comunitário para ofensores sexuais (“ <i>Thames Valley Program</i> ” – TVP)	- 78 homens condenados por crimes sexuais contra crianças e adultos (e.g., violação). - Divididos em dois grupos: IO (ofensores através da Internet): $n = 39$, CO (ofensores de contacto): $n = 321$.	—	- 8 testes psicométricos, divididos em três categorias: 1. Ofensas específicas; 2. Socioafetivo; 3. Escalas de validade.	Não
Beech et al. (2012)	Reino Unido	Comparar as taxas de reincidência de ofensores sexuais que respondem ou não aos tratamentos disponibilizados durante o período de liberdade condicional: (i) “ <i>Community Sex Offender Groupwork Program</i> ” (C-SOGP); (ii) “ <i>Thames Valley Sex Offender Groupwork Program</i> ” (TV-SOGP); e (iii) “ <i>Northumbria Sex Offender Groupwork Program</i> ” (N-SOGP).	- 413 homens condenados por crimes sexuais contra menores de 14 anos, com ou sem contato físico, após a libertação. - Divididos em três grupos de acordo com as suas necessidades de tratamento: baixo: $n = 237$, intermédio: $n = 133$, alto: $n = 43$.	$M = 44.2$ ($SD = 14.2$) 18-82.	- CDS; EICS; VEDS; SSES; UCLA ELS; US; PDS; NS; RM2000.	Não

Bitton & Abulafia (2020)	Israel	Explorar a eficácia de um tratamento comunitário fornecido num centro para ofensores sexuais adultos, considerando várias áreas específicas (e.g., aceitação de responsabilidade; conscientização e empatia da vítima; regulação emocional, automonitorização, atitudes de apoio à ofensa, capacidades de intimidade/relacionamento e competências sociais).	- 41 homens que admitiram a prática de crimes sexuais, em níveis de risco baixo a moderado, com ou sem diagnóstico de parafilia ($n = 21$ vs. $n = 20$).	$M = 37.6$ ($SD = 12.8$) 22-70.	- Static-99R; Quatro medidas desenvolvidas propositadamente para avaliar o progresso do tratamento.	Não
Buttall (2002)	Estados Unidos da América	Investigar os níveis de raciocínio moral entre ofensores sexuais encaminhados pelo Tribunal para um programa de tratamento baseado na comunidade.	- 72 homens adultos condenados por vários crimes sexuais. - 32% afro-americanos e 68% caucasianos.	$M = 38$ 22-57.	- DIT.	Não
Craissati et al. (2009)	Reino Unido	Explorar se os resultados de um tratamento comunitário para ofensores sexuais, realizado no âmbito do “ <i>Challenge Project</i> ”, foram mantidos num período de <i>follow-up</i> mais longo.	- 273 homens condenados por abuso sexual infantil ($n = 198$) e violação ($n = 75$), em situação de risco na comunidade.	—	- Static-99. - Entrevista clínica semiestruturada.	Sim

Hanson et al. (2004)	Canadá	Avaliar um programa de tratamento comunitário para ofensores sexuais (“ <i>Community Sex Offender Program</i> ” – CSOP), aplicado entre 1980 e 1992.	- 724 homens condenados por crimes sexuais ou crimes de motivação sexual, contra adultos ou crianças. - Divididos em dois grupos: GE: $n = 403$, GC: $n = 321$.	GE: $M = 37.7$ ($SD = 11.2$). CG: $M = 37.0$ ($SD = 11.2$).	- Registos oficiais da polícia canadense obtidos em outubro de 1999.	Sim
Harkins et al. (2012)	Reino Unido	Avaliar a eficácia do módulo “ <i>Better Lives</i> ” (BL) incluído numa abordagem recente de tratamento para ofensores sexuais, o “ <i>Good Lives Model</i> ” (GLM), quando comparado ao módulo de tratamento padrão focado na Prevenção de Recaída (PR).	- 777 homens integrados no N-SOGP, na sua maioria condenados por crimes sexuais contra menores de 16 anos (89,1%). - Divididos em dois grupos: BL: $n = 76$, PR: $n = 701$.	—	- SES; UCLA ELS; IRI; SRI; NS; VES; BACS; ECS; RPQ. - Entrevista semi-estruturada.	Não
Lee et al. (1996)	Austrália	Avaliar um programa de tratamento comunitário para ofensores sexuais (“ <i>Psychosexual Treatment Program</i> ” – PTP), criado pelo Serviço de Psiquiatria Forense Comunitária em Victoria em 1989.	- 58 homens diagnosticados com parafilia, a maioria deles condenados por pedofilia (66%).	$M = 35.9$ ($SD = 8.6$)	- PTPSEF; RS; CQ.	Não
Lussier et al. (2014)	Canadá	Explorar o impacto de um programa intensivo de gestão/supervisão de risco, “ <i>Coordinated High-Risk Offender Management</i> ” (CHROME), na reincidência de ofensores sexuais de alto risco após a sua libertação.	- 269 ofensores sexuais masculinos divididos em quatro grupos: GE Pós-CHROME, ($n = 31$); GCP-CHROME, ($n = 141$); GC Pós-CHROME, ($n = 82$); e GPC Pré-CHROME, ($n = 15$)	$M = 41.2$ ($SD = 13.0$) 15-80. GE Pós-CHROME: $M = 43.1$ ($SD = 11.0$); GCP-CHROME: $M = 40.9$ ($SD = 13.2$);	- Static-99; Sistema de dados computadorizado da British Columbia Corrections.	Sim

GC Pós-CHROME: <i>M</i> = 41.7 (<i>SD</i> = 13.7); GPC Pré-CHROME: <i>M</i> = 37.3 (<i>SD</i> = 11.6).						
McGrath et al. (2003)	Estados Unidos da América	Avaliação de um programa de tratamento para ofensores sexuais (“ <i>Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors</i> ” – VTPSA).	- 195 homens condenados por delito sexual ou ofensas relacionadas.	<i>M</i> = 38.2	- RRASOR; Static-99.	Não
McGrath, Cumming et al. (2007)	Estados Unidos da América	Comparar um programa de tratamento em grupo baseado na comunidade para ofensores sexuais (“ <i>Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors</i> ” – VTPSA) com ou sem exames de polígrafo.	- 208 homens adultos que cometeram crimes sexuais, colocados sob vigilância entre 1995 e 2001. - Divididos em dois grupos: GP: <i>n</i> = 104; GSP: <i>n</i> = 104.	<i>M</i> = 35.6 (<i>SD</i> = 12.8) 18–76. GP: <i>M</i> = 35.2 (<i>SD</i> = 11.5); GSP: <i>M</i> = 36.0 (<i>SD</i> = 14.0).	- RRASOR; Static-99; VASOR.	Não
McGrath, Livingston et al. (2007)	Estados Unidos da América	Contribuir para a consolidação do conhecimento sobre a gestão de ofensores sexuais com deficiência intelectual que frequentam programas comunitários.	- 103 homens com deficiência intelectual, que receberam tratamento entre 1993 e 2004 por crimes sexuais contra adultos ou crianças.	<i>M</i> = 34.6 (<i>SD</i> = 12.5) 18-70.	- Verificação de antecedentes criminais; RRASOR.	Não
Rose et al. (2012)	Reino Unido	Desenvolver e avaliar a viabilidade de um grupo de tratamento para ofensores sexuais com deficiência intelectual grave num ambiente comunitário.	- 12 homens com deficiência intelectual que cometeram vários crimes sexuais (e.g., violação, perseguição) contra crianças e adultos.	<i>M</i> = 39.5 20-65.	- QACSO; NS; SSKAAT-R.	Não

Wilson et al. (2000)	Canadá	Descrever um protocolo de gestão de ofensores sexuais baseado na comunidade, combinando supervisão da liberdade condicional e tratamento focado na Prevenção de Recaída para reduzir a reincidência.	- 107 ofensores sexuais em liberdade condicional: $n = 75$ de baixo risco participaram no Programa de Manutenção de Prevenção de Recaída; $n = 32$ participaram no programa para ofensores com alto risco de reincidência.	- Programa de Manutenção: $M = 45.9$ ($SD = 11.5$); Programa para ofensores de alto risco $M = 46.1$ ($SD = 11.2$).	- Oms (base de dados); CPIC.	Não
----------------------	--------	--	--	---	------------------------------	-----

Nota. BACS: *Beliefs About Children Scale* (Escala de Crenças Sobre Crianças); BL: *Better lives*; CDS: *Cognitive Distortions Scale* (Escala de Distorções Cognitivas); CHROME: *Coordinated High-Risk Offender Management* (Gestão Coordenada de Ofensores de Alto Risco); CO: Ofensores de Contacto; CPIC: Sistema de verificação de informações da Polícia Canadense; CQ: *Cognitions Questionnaire* (Questionário de Cognitiones); C-SOGP: *Community Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo de Ofensores Sexuais da Comunidade); CSOP: *Community Sex Offender Program* (Programa Comunitário de Ofensores Sexuais); DIT: *Defining Issues Test* (Teste de Definição de Valores Morais); ECS: *Emotional Congruence Scale* (Escala de Congruência Emocional); EICS: *Emotional Identification with Children Scale* (Escala de Identificação Emocional com Crianças); GC: Grupo de Controlo; GCP: Grupo de Controlo Pré; GE: Grupo Experimental; GLM: *Good Live Models*; GP: Grupo de Supervisão com Exames de Polígrafo; GPC: Grupo de Pseudo Controlo; GSIR: *General Information on Recidivism Scale*; GSP: Grupo de Supervisão sem Exames de Polígrafo; IO: Ofensores através da Internet; IRI: *Interpersonal Reactivity Inventory* (Inventário de Reatividade Interpessoal); NS: Locus de Controlo de Nowicki-Strickland; N-SOGP: *Northumbria Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo de Ofensores Sexuais da Northumbria); Oms: Sistema de Gestão de Ofensores; PDS: *Personal Distress Scale* (Escala de Angústia Pessoal); PR: Prevenção de Recaída; PTP: *Psychosexual Treatment Program* (Programa de Tratamento Psicosssexual); PTPSEF: *Psychosexual Treatment Program Self-Evaluation Form* (Formulário de Autoavaliação do Programa de Tratamento Psicosssexual); QACSO: *Questionnaire of Attitudes Consistent with Sexual Offending* (Questionário de Atitudes Consistentes com Ofensa Sexual); RM2000: Matriz de Risco 2000; RPQ: *Relapse Prevention Questionnaire* (Questionário de Prevenção de Recaída); RRASOR: *Rapid Risk Assessment of Sexual Offense Recidivism* (Avaliação Rápida do Risco de Reincidência de Ofensas Sexuais); RS: *Rathus Scale* (Escala de Rathus); SD: Desvio Padrão; SES: *Self-Esteem Scale* (Escala de Autoestima); SRI: *Social Response Inventory* (Inventário de Resposta Social); SSES: *Short Self-Esteem Scale* (Escala Curta de Auto-Estima); SSKAAT-R: *Socio-Sexual Knowledge and Attitudes Assessment – Revised* (Avaliação de Conhecimentos e Atitudes Sócio-Sexuais – Revisto); TVP: *Thames Valley Programme* (Programa do Thames Valley); TV-SOGP: *Thames Valley Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo para Ofensores Sexuais do Thames Valley); UCLA ELS: *UCLA Emotional Loneliness Scale* (Escala de Solidão Emocional da UCLA); US: *Underassertiveness Scale* (Escala de Subassertividade); VASOR: *The Vermont Assessment of Sex Offender Risk* (Avaliação de Vermont do Risco de Ofensas Sexuais); VEDS: *Victim Empathy Distortions Scale* (Escala de Distorções de Empatia da Vítima); VES: *Victim Empathy Scale* (Escala de Empatia da Vítima); VTPSA: *Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors* (Programa de Tratamento de Vermont para Agressores Sexuais).

No que concerne às abordagens terapêuticas, 12 estudos utilizaram Terapia Cognitivo-Comportamental. No entanto, para além da TCC, alguns deles recorreram: ao modelo de Prevenção de Recaída (McGrath et al., 2003; Wilson et al., 2000), e a outras abordagens (e.g., Análise Comportamental Aplicada, Terapia Psicodinâmica) (Hanson et al., 2004). Posto isto, dos 14 estudos, dois basearam a sua intervenção apenas no modelo de Prevenção de Recaída (Lussier et al., 2014), ou numa versão mais recente do mesmo (Harkins et al., 2012). Referir que as técnicas motivacionais (Miller & Rollnick, 2013), por exemplo, foram usadas como módulos adicionais (cf., Rose et al., 2012). Quanto à duração do tratamento e/ou *follow-up*, este variou de alguns meses (e.g., Lee et al., 1996), até 12 anos (Hanson et al., 2004). As principais intervenções e resultados estão resumidas na Tabelas 3.

Tabela 3*Características e Resultados da Intervenção*

Estudo	Abordagem Terapêutica	Descrição da Intervenção	Resultados e Principais Conclusões
Bates & Metcalf (2007)	TCC	Programa de tratamento comunitário (TVP) que inclui: - 2 semanas de tratamento intensivo em grupo destinado a ajudar o ofensor a reconhecer a natureza deliberada do abuso; - 14 semanas de tratamento em grupo semi-intensivo com foco na empatia da vítima e competências de vida; - 6 meses de tratamento focado na Prevenção da Recaída. - 160 horas.	- Grupo de ofensores através da Internet com piores resultados: maior solidão emocional, menos assertividade, assim como menores <i>scores</i> em locus de controlo externo, atitudes sexualizadas em relação às crianças, congruência emocional, distorções cognitivas e empatia pela vítima.
Beech et al. (2012)	TCC	- 3 programas de tratamento: C-SOGP, TV-SOGP e N-SOGP. - Todos focados na empatia da vítima, competências de vida, distorções cognitivas e Prevenção da Recaída. - Versão completa de 200 horas para ofensores de alto risco/maior necessidade de tratamento vs versão curta de 100 horas para ofensores de baixo risco/menor necessidade de tratamento.	- 51 participantes (12%) reincidiram entre 2 e 4 anos após o término do tratamento, 44 deles (86%) em crimes sexuais, com ou sem contato; - Não houve diferenças significativas entre os grupos (necessidade de tratamento e resposta ou não ao tratamento) nas taxas de reincidência, embora tenha sido encontrada uma redução de 40% na reincidência daqueles que responderam ao tratamento.
Bitton & Abulafia (2020)	TCC /RNR	- 4 sessões de avaliação (2.5/3 h); - <i>Follow-up</i> médio de 4.2 anos; - Tratamento nos vários grupos terapêuticos, terapia individual/familiar; - Gestão de grupos de pares.	- A maioria beneficiou com o tratamento, pois apenas 2 participantes (4.88%), entre os que completaram o tratamento, recaíram. - Melhorias significativas foram observadas na aceitação da responsabilidade, consciência e empatia da vítima, regulação emocional e nas atitudes de apoio à ofensa. - Melhor compreensão da natureza ilegal dos atos cometidos.
Buttall (2002)	TCC	- Programa de tratamento comunitário em grupo semanal. Incluiu: (i) confronto com comportamentos desviantes e incentivos para superar as estratégias usadas para justificá-los (e.g., negação,	- Não há diferenças no raciocínio moral entre os participantes afro-americanos e caucasianos.

		minimização, culpa), (ii) estratégias/técnicas de terapia cognitivo-comportamental (e.g., reestruturação cognitiva, prevenção de recaída) e (iii) treino em competências sociais e foco em empatia.	- Menores níveis de raciocínio moral quando comparados aos alunos de nível superior e ensino médio, mas sem diferenças em relação aos alunos do ensino fundamental.
Craissati et al. (2009)	TCC	Várias modalidades: - Tratamento em grupo estruturado, com duração de 2 horas semanais, de 12 a 15 meses, dependendo do número de participantes. Focado em temas como revelação de ofensa, empatia da vítima, ciclo de agressão sexual e introdução à prevenção de recaída. - Tratamento individualizado para quem recusou o tratamento anterior ou não conseguiu completá-lo (e.g., por negar a ofensa ou ter um comportamento perturbador). - Tratamento em grupo com foco na Prevenção de Recaída, com duração de 3 dias, para aqueles que completaram o tratamento mais extenso noutro local.	- Relatados apenas dados referentes a abusadores sexuais de crianças. - Embora não significativa, os participantes que concluíram o tratamento apresentaram menor probabilidade de recaída em relação a crimes sexuais e violentos (7.11%); - Taxas de reincidência de 12% para crimes sexuais e 14% para crimes violentos.
Hanson et al. (2004)	Várias (e.g., TCC, ABA, PDT)	O tratamento prestado (CSOP) variou consoante a área geográfica: - Programa A ($n = 299$, região metropolitana e periferia): sessões em grupo com foco no treino de competências combinadas com sessões individuais com foco na resolução de problemas; - Programa B ($n = 45$, da região norte): sessões individuais de ABA e terapia comportamental; - Programa C ($n = 41$, de pequenas cidades ou áreas rurais): TCC em grupo e individual; - Programa D ($n = 15$, de áreas urbanas): PDT individual ($n = 9$), ou TCC ($n = 6$).	- Taxas de reincidência semelhantes e sem diferenças significativas entre os participantes que receberam o programa e os que não receberam, após 12 anos de <i>follow-up</i>: reincidência sexual (21.1% vs 21.8%), violenta (42.9% vs 44.5%) e reincidência geral (56.6 % vs 60.4%).
Harkins et al. (2012)	PR/GLM	O tratamento consistiu em dois módulos: - Módulo CORE, apenas para ofensores com médio e alto risco de desvio, composto por 4 secções focadas em conteúdos relacionados à ofensa, empatia da vítima, resolução de problemas e distorções cognitivas. - Módulo PR ou BL (3 secções, 12 sessões, com técnicas motivacionais, psicoeducação, treino de competências sociais e	- Não foram encontradas diferenças entre os módulos em relação às taxas de atrito ou efeitos do tratamento em várias medidas (e.g., reincidência); - Os participantes do módulo BL foram mais positivos em relação ao futuro e relataram ter uma melhor compreensão de como evitar futuras ofensas.

emocionais, monitorização e reestruturação de pensamentos e atitudes sexuais desviantes, etc.) para ofensores com baixo risco de desvio.			
Lee et al. (1996)	TCC	- Programa de tratamento comunitário (PTP) composto por 35 sessões semanais em grupo, que decorreram ao longo de 9 meses. Incluiu 5 módulos: (1) diminuição da excitação desviante; (2) treino de competências sociais e assertividade; (3) reestruturação cognitiva e empatia da vítima; (4) prevenção de recaída; e (5) educação sexual.	- Efeitos positivos mantiveram-se 1 ano após a conclusão do programa; - No final do <i>follow-up</i> de 1 ano, apenas 3 participantes reincidiram (8.11%); - Melhorias no conhecimento sobre sexo, expressão e comunicação com adultos, responsabilização, aceitação e gestão de problemas, assertividade e redução de distorções cognitivas.
Lussier et al. (2014)	PR	- Baseado no modelo de Prevenção de Recaída, o programa (CHROME) procurou ajudar o ofensor a compreender o seu ciclo de ofensas e a desenvolver capacidades de enfrentamento adequadas para quebrar esse ciclo, apoiando-o com supervisão comunitária.	- Alta taxa de recaída (35.5%) para os participantes do GE Pós-CRHOME, embora menor do que no GPC Pré-CHROME (73.3%). - Diferenças de grupo apenas na reincidência não sexual e não violenta. - Oito (3%) reincidências de crimes sexuais durante o estudo.
McGrath et al. (2003)	TCC PR	- Programa Cognitivo-Comportamental e de Prevenção de Recaída (VTPSA), com supervisão e cuidados comunitários futuros.	- Dos que completaram, apenas 3 (5.4%) cometeram um novo crime sexual durante o período de <i>follow-up</i> médio de 6 anos. - Os participantes que completaram o tratamento, quando comparados aos que não o completaram ou que o recusaram, apresentaram diferenças significativas nas taxas de reincidência sexual (5.4% vs 30.6% vs 30.0%) e no número de crimes violentos.
McGrath, Cumming et al. (2007)	TCC	- Tratamento em grupo comunitário, cognitivo-comportamental, com supervisão da liberdade condicional (VTPSA), e com ou sem exames de polígrafo.	- A taxa geral de reincidência sexual em 5 anos foi de 6.3%. - Os participantes que receberam tratamento com testes de polígrafo tiveram menores taxas de reincidência por crimes violentos e não sexuais em comparação com o outro grupo (2.9% vs. 11.5%).

-Não há diferenças para crime de ofensa sexual ou violenta.			
McGrath, Livingstone et al. (2007)	TCC	- Tratamento aplicado em grupo, baseado na terapia cognitivo-comportamental. Inclui treino de competências sociais, competências de vida, participação na comunidade e gestão de risco sexual.	- Durante o período de <i>follow-up</i> , 11 participantes (10.7%) reincidiram, principalmente em crimes sem contato e com vítimas conhecidas do ofensor.
Rose et al. (2012)	TCC	- 40 sessões por semana, com duração de duas horas. - Focado em educação sexual e relacionamentos, controlo da raiva, distorções e reestruturações cognitivas, empatia da vítima, prevenção de recaída, entre outros. - Utilização de técnicas motivacionais.	- Apenas um (8.3%) dos participantes recaiu, 18 meses após a conclusão do programa; - Mudanças significativas nas atitudes e crenças relacionadas à ofensa sexual; - Reduções significativas nas atitudes que levam à ofensa.
Wilson et al. (2000)	PR TCC	Dois programas dependendo do nível de risco de reincidência: - Programa de Manutenção: Este programa, individual, em grupo, ou combinado, consoante as necessidades do ofensor, destinava-se a quem já integrou algum tratamento e reconheceu a prática dos seus crimes. Focado na Prevenção de Recaída e risco na comunidade, com a promoção de compreensão da(s) ofensa(s) e o seu impacto nas vítimas e na comunidade em geral. - Programa para ofensores de alto risco: baseado na TCC, o programa envolve 4 temas gerais: “Sentimentos”, “Fantasia”, “Planeamento Futuro” e “Avançar”.	- Taxas de reincidência para toda a amostra: geral (21%); violenta (10.3%); e sexual (3.7%); - Grupo de baixo risco com menor risco de reincidência geral. - Grupo de alto risco com maior incidência de parafilias;

Nota. ABA: *Applied Behavior Analysis* (Análise Comportamental Aplicada); BL: *Better lives*; CHROME: *Coordinated High-Risk Offender Management* (Gestão Coordenada de Ofensores de Alto Risco); C-SOGP: *Community Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo de Ofensores Sexuais da Comunidade); CSOP: *Community Sex Offender Program* (Programa Comunitário de Ofensores Sexuais); GE: Grupo Experimental; GLM: *Good Live Models*; GPC: Grupo de Pseudo Controlo; N-SOGP: *Northumbria Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo de Ofensores Sexuais da Northumbria); PDT: Terapia Psicodinâmica; PR: Prevenção de Recaída; PTP: *Psychosexual Treatment Program* (Programa de Tratamento Psicosssexual); RNR: Risco-Necessidade-Responsividade; TCC: Terapia Cognitivo Comportamental; TVP: *Thames Valley Programme* (Programa do *Thames Valley*); TV-SOGP: *Thames Valley Sex Offender Groupwork Program* (Programa de Trabalho em Grupo para Ofensores Sexuais do *Thames Valley*); VTPSA: *Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors* (Programa de Tratamento de Vermont para Agressores Sexuais).

Ofensores Sexuais Violentos

No Canadá, três estudos foram realizados com o objetivo de procurar avaliar o impacto dos programas de intervenção na redução das taxas de reincidência entre os homens condenados por vários crimes sexuais, mas libertados após cumprirem parte da pena de prisão. Especificamente, Hanson e colegas (2004) tiveram como objetivo avaliar o *Community Sex Offender Program* (CSOP) numa amostra de 724 homens libertados entre 1980 e 1992 para supervisão comunitária na Região do Pacífico do Serviço de Liberdade Condicional do Canadá. Para tal, compararam os registos policiais sobre informações de reincidência de um grupo de 403 homens que foram libertados depois de receberem o programa (grupo de tratamento – GT), e um grupo de 321 homens que não o receberam porque foram libertados antes da implementação do programa (grupo de controlo – GC). O programa foi aplicado em quatro modelos terapêuticos diferentes de acordo com a região geográfica, sendo que, após um período de *follow-up* de 12 anos, não se observaram diferenças entre grupos ($p > ,05$) nas taxas de reincidência sexual (21.1% vs. 21.8%), reincidência violenta (42.9% vs. 44,5%), ou reincidência geral (56.6% vs. 60.4%).

Por sua vez, Bates e Metcalf (2007) tiveram como objetivo comparar avaliações psicométricas de testes de homens condenados por crimes sexuais através da Internet ($n = 39$ ofensores através da Internet) com homens condenados por ofensas de contacto contra uma vítima específica ($n = 39$ ofensores de contacto), sejam crianças ou adultos. Como tal, ambos os grupos de ofensores participaram num programa de tratamento comunitário para ofensores sexuais, denominado *Thames Valley Program* (TVP), que incluía conteúdo focado em ajudar o ofensor a reconhecer a natureza deliberada do abuso, a empatia da vítima, as competências de vida e a prevenção de recaída. No que diz respeito aos resultados, os ofensores através da Internet apresentaram taxas mais elevadas de

solidão emocional, menor assertividade, bem como pontuações mais baixas no locus externo de controle, em atitudes sexualizadas em relação a crianças, congruência emocional e distorções de empatia em relação às vítimas de abuso infantil.

Além disso, Lussier e colegas (2014) tiveram como objetivo explorar o impacto do *Coordinated High-Risk Offender Management* (CHROME), um programa intensivo de supervisão para ofensores sexuais, baseado no modelo de Prevenção de Recaída. Ressaltar que o CHROME tem como objetivo ajudar os participantes a compreender o seu ciclo de ofensas e desenvolver competências adequadas para quebrar esse mesmo ciclo. Para cumprir o objetivo, foram selecionados 269 homens e divididos em quatro grupos: (i) Grupo experimental pós-CHROME (GE; $n = 31$), que receberam serviços CHROME; (ii) Grupo de controlo pós-CHROME (GC; $n = 82$), que não receberam o programa CHROME, uma vez que a sua residência se encontrava fora da zona de abrangência; (iii) Grupo de controlo pré-CHROME (GCP; $n = 141$), que foram supervisionados por agentes da liberdade condicional durante o cumprimento do resto da sua sentença em liberdade, mas que nunca receberam serviços CHROME; e (iv) Grupo de pseudo-controlo pré-CHROME (GPC; $n = 15$), que receberam serviços CHROME em algum momento, mas não beneficiaram deles no início do cumprimento da sua sentença em liberdade. Apesar de terem sido registadas várias reincidências, com diferenças significativas entre grupos (35.5% no GE vs 73.3% no GPC), apenas foram observadas oito reincidências em crimes sexuais, com uma incidência especial no GC ($n = 4$). Os resultados sugeriram ainda que, independentemente do tipo de supervisão fornecida, fatores como a idade, a escolaridade, o nível de risco e a situação legal do ofensor seriam preditores de reincidência ($p < .05$).

Com um objetivo semelhante, mas desenvolvido nos EUA, o estudo realizado por McGrath e colaboradores (2003) procurou avaliar o *Vermont Treatment Program for*

Sexual Aggressors (VTPSA), um tratamento Cognitivo-Comportamental e de Prevenção de Recaída para ofensores sexuais. Para tal, examinaram as taxas de reincidência de 195 homens ($M_{idade} = 38.2$ anos; $SD = 10.5$; $intervalo = 20-73$) que, após a sua libertação, foram encaminhados para tratamento. Após um período de *follow-up* de quase seis anos, observaram uma redução significativa ($p < .05$) no número de crimes violentos e na reincidência entre os homens que completaram o tratamento ($n = 56$), quando comparados com aqueles que desistiram ($n = 49$) ou recusaram o tratamento ($n = 90$). Assim, e no que diz respeito aos crimes sexuais, apenas três (5.4%) pessoas reincidiram entre os que terminaram, 15 (30.6%) entre os que desistiram e 45 (30.0%), entre os que recusaram ser tratados.

Num outro estudo dos EUA, conduzido por Buttell (2008), procurou-se investigar os níveis de raciocínio moral em ofensores sexuais que foram enviados pelos Tribunais para tratamento comunitário. Para este fim, foi utilizada uma amostra de 77 indivíduos ($M_{idade} = 38$ anos; $intervalo = 22-57$), condenados por vários crimes sexuais. Destes, cinco foram omitidos das análises devido a inconsistências de avaliação, pelo que os resultados foram limitados a 72 participantes. Os resultados obtidos indicaram que os afro-americanos e os caucasianos tinham níveis comparáveis de raciocínio moral ($p = .85$), sendo que, quando comparados com os níveis médios de raciocínio moral na população em geral, os participantes apresentaram níveis significativamente mais baixos do que os estudantes universitários e os estudantes do ensino secundário ($p < .001$). No entanto, quando comparados com os alunos do ensino básico, não foram encontradas diferenças significativas ($p = .43$). Além disso, os autores procuraram compreender o impacto da idade, do nível de escolaridade, dos meses de tratamento e do número de detenções nos níveis de raciocínio moral, no entanto, não encontraram diferenças significativas ($p > .05$).

Por último, no Reino Unido, Rose e colaboradores (2012), desenvolveram e procuraram avaliar a viabilidade de um programa de grupo de tratamento baseado na comunidade para 12 ofensores sexuais do sexo masculino ($M_{idade} = 39.5$ anos; *intervalo* = 20-65) com deficiência intelectual. Baseado em abordagens cognitivo-comportamentais, o programa incluiu conteúdo sobre educação sexual e relacionamentos, gestão da raiva, distorções e reestruturações cognitivas, empatia da vítima e prevenção de recaída. No entanto, dadas as limitações cognitivas dos indivíduos, era essencial trabalhar com estes nas suas próprias casas, bem como usar técnicas motivacionais (Miller & Rollnick, 2013) para promover a sua participação no programa. No final, os participantes mostraram uma redução de atitudes propícias e consistentes com a ofensa, um aumento do conhecimento de questões sexuais, e um locus de controlo mais externo. De salientar que no período de *follow-up* (18 meses após a conclusão do programa), apenas um dos 12 homens voltou a ofender.

Abusadores de Crianças

Três estudos do Reino Unido abordam esta tipologia de ofensor sexual. No primeiro, Beech e colegas (2012) procuraram comparar as taxas de reincidência daqueles que respondem ao tratamento, com as taxas daqueles que não respondem aos tratamentos (isto é, programas de intervenção disponíveis), utilizados em diferentes áreas de liberdade condicional do Reino Unido: (i) o *Community Sex Offender Groupwork Program* (C-SOGP); (ii) o *Thames Valley Sex Offender Groupwork Program* (TV-SOGP); e (iii) *Northumbria Sex Offender Groupwork Program* (N-SOGP). Adicionalmente, foram comparadas as taxas de reincidência e as respetivas necessidades de tratamento (isto é, baixa, média e alta), para verificar se a abordagem adotada era adequada. Para tal, utilizaram uma amostra de 413 indivíduos ($M_{idade} = 44.2$ anos; $SD = 14.2$) condenados por crimes sexuais contra crianças (isto é, < 14 anos) e encaminhados pelas Autoridades

Judiciárias para tratamento, após a sua libertação. Além disso, os participantes foram divididos em três grupos de acordo com as necessidades de tratamento, identificadas na avaliação inicial: (i) baixa ($n = 237$; 58%); (ii) média ($n = 133$; 32%); (iii) alta ($n = 43$; 10%). Relativamente à intensidade do tratamento, 212 (90%) dos ofensores de baixa necessidade, 97 (73%) dos ofensores de necessidade média, e 22 (51%) dos ofensores de alta necessidade, receberam uma dose mais curta de tratamento. Destacar que os resultados indicam que apenas 51 participantes (12% da amostra total) tiveram uma recaída até 48 meses após o fim dos tratamentos ($M = 30$ meses; *intervalo* = 24-48), 44 dos quais (86% do número total de reincidentes) em ofensas sexuais, com ou sem contacto [violação dos requisitos de registo de ofensores sexuais ($n = 18$; 41%), violação ($n = 5$; 11%), *download* de imagens indecentes de crianças ($n = 3$; 7%), atentado ao pudor ($n = 9$; 20%), entre outras]. No que diz respeito às taxas de reincidência, em função das necessidades de tratamento, ou entre aqueles que responderam ou não aos tratamentos, não foram encontradas diferenças significativas ($p > .05$), embora tenha sido verificada uma redução de 40% na reincidência daqueles que responderam ao tratamento, em comparação com a amostra considerada como não respondendo ao tratamento.

No segundo estudo, realizado por Craissati e colaboradores (2009) procurou-se averiguar se os resultados obtidos em consulta no âmbito do *Challenge Project* seriam os períodos de *follow-up* mais longos; e (ii) se os resultados anteriores mantiveram a sua consistência. Para tal, utilizaram os dados de 273 ofensores sexuais [pedófilos ($n = 198$) e violadores ($n = 75$)], a maioria dos quais ($n = 145$; 53%), na altura, não tinham recebido qualquer tratamento. Referir que a adesão e a assiduidade foram duas das variáveis em estudo. Assim sendo, 56% dos participantes aderiram ao tratamento e 59 % compareceram em todas as sessões. Além disso, a experiência de qualquer tipo de trauma precoce (e.g., violação), condenações gerais anteriores, e ser mais jovem foram variáveis

identificadas como associadas à não adesão aos tratamentos, pelo que apenas foram relatados dados relativos a abusadores sexuais de crianças ($n = 94$; $p < .01$). O incumprimento foi ainda positivamente associado ao envolvimento posterior em qualquer tipo de crime (sexual ou violento) e posterior re-condenação ($p < .05$). Em contrapartida, o tipo de tratamento prestado não estava relacionado ($p > .05$). Assim, aqueles que completaram os tratamentos foram menos propensos a recaírem, embora não significativamente ($p > .05$), e mostraram uma propensão significativamente menor ($p < .05$) para reincidência sexual ou violenta. Em suma, os resultados indicaram que 12% dos participantes tiveram uma recaída em crimes sexuais e 14% tiveram uma recaída em crimes violentos, sendo que 50% dos participantes em geral praticaram algum tipo de ato formalmente repreensível/condenável.

No terceiro estudo identificado, Harkins e colegas (2012) visaram comparar duas abordagens de tratamento de ofensores sexuais: um módulo padrão de Prevenção de Recaída (PR) e um módulo recente, o *Better Lives* (BL), derivado da teoria de reabilitação do *Good Lives Model* (GLM) (Ward & Brown, 2004). Ambos foram aplicados como um segundo módulo do *Northumbria Sex Offender Groupwork Program* (N-SOGP), sendo que o primeiro módulo – o módulo Core, composto por conteúdo específico da ofensa (e.g., empatia da vítima, resolução de problemas e distorções cognitivas) – foi apenas aplicado aos ofensores com um nível médio a alto de risco. Referir que o nível de risco foi previamente avaliado através da Matriz de Risco 2000. Os ofensores de baixo risco só compareceram à segunda componente, ou seja, ao módulo BL ou PR, pelo que de 777 homens, a maioria abusadores de crianças ($n = 692$; 89.1%), 76 receberam o módulo BL e 701 receberam o módulo PR. Importa esclarecer que o objetivo da PR ou da BL era ensinar ao ofensor formas alternativas de comportamento e de competências para as utilizarem ao se sentirem vulneráveis ou suscetíveis a reincidir no futuro. Assim, embora

o módulo PR se concentre na abordagem de metas-padrão de evitamento, e o módulo BL se foque mais na aproximação de objetivos, não foram observadas diferenças significativas ($p < .05$) entre BL e PR no que diz respeito às taxas de reincidência, ou noutras áreas em avaliação (e.g., funcionamento socioemocional, taxas de atrito). Ambos os módulos foram igualmente eficazes na retenção dos participantes e na realização de alterações nas áreas visadas no tratamento. No entanto, os dados de avaliação qualitativa (através de entrevistas semiestruturadas) indicaram que os participantes do BL se sentiam mais seguros sobre o futuro e pareciam compreender melhor as estratégias a adotar para evitar futuras ofensas.

Além dos referidos, foram encontrados mais dois estudos, dos EUA. Nomeadamente, McGrath, Livingston e colaboradores (2007), onde procuraram contribuir para a consolidação de conhecimentos relacionados com a gestão comunitária de ofensores sexuais com deficiência intelectual. Para o efeito, foram examinados os registos criminais de 103 homens com deficiência intelectual ($M_{Idade} = 34.6$ anos; $SD = 12.5$; *intervalo* = 18-70), que receberam tratamento entre 1993 e 2004 por ter cometido um ato sexualmente abusivo [59 (57.3%) dos quais contra crianças]. Destacar que os tratamentos foram baseados principalmente no treino de competências e na terapia Cognitivo-Comportamental em grupo. Durante um período médio de 5.8 anos de *follow-up*, 10.7% da amostra ($n = 11$) reincidiu sexualmente, sendo que a maioria das reincidências (55%) foram sem contacto, e a maioria das vítimas (55%) eram conhecidas pelo ofensor. Ademais, não foram observadas diferenças significativas ($p > .05$) entre os ofensores reincidentes e não reincidentes relativamente ao tipo de ofensa sexual, características do crime, serviços prestados e características dos ofensores.

Adicionalmente, McGrath, Cumming e colegas (2007) tinham como objetivo comparar um grupo de ofensores sexuais masculinos que receberam o *Vermont Treatment*

Program for Sexual Abusers (VTPSA) – um tratamento de grupo cognitivo-comportamental comunitário, com supervisão da liberdade condicional, e com exames periódicos de polígrafo (grupo de supervisão com exames de polígrafo – GP; $n = 104$, $M_{Idade} = 35.2$ anos; $SD = 11.5$) –, com um grupo que recebeu o mesmo tipo de serviços de tratamento e supervisão, mas sem exames de polígrafo (grupo de supervisão sem exames de polígrafo – GSP; $n = 104$; $Idade M = 38$ anos; $SD = 14.0$). É de notar que todos os participantes ($n = 208$; $M_{Idade} = 35.6$ anos; $SD = 12.8$; *intervalo* = 18-76) estiveram sob supervisão da liberdade condicional na comunidade estatal em Vermont de 1995 a 2001. Os resultados revelaram que, após um período de *follow-up* de 5 anos, a taxa global de reincidência sexual para toda a amostra foi de 6.3% ($n = 13$). Destaca-se o facto de aqueles que receberam o tratamento juntamente com os exames de polígrafo terem cometido significativamente ($p < .05$) menos ofensas violentas não-sexuais, quando comparados com os que não receberam exames de polígrafo (2.9% vs. 11.5%). No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para crimes sexuais ou violentos, ou quaisquer crimes ($p > .05$).

Abusadores de Crianças com Pedofilia e/ou Outras Parafilias

Neste âmbito foram identificados três estudos. Em específico, num estudo levado a cabo na Austrália, Lee e colaboradores (1996) procuraram avaliar um programa de tratamento baseado na comunidade para ofensores sexuais, chamado *Psychosexual Treatment Program* (PTP), e criado em Victoria pelo Serviço Comunitário de Psiquiatria Forense em 1989. Assim, composto por 35 sessões semanais, realizadas em grupo, ao longo de nove meses, o PTP foi concluído por 37 ofensores sexuais, todos diagnosticados com parafilia, e a maioria deles condenados por pedofilia. Com base numa abordagem Cognitivo-Comportamental, o PTP incluiu as seguintes componentes: (i) diminuição da excitação desviante; (ii) treino de competências sociais e da assertividade; (iii)

reestruturação cognitiva e empatia da vítima, (iv) estratégias de prevenção de recaída; e (v) educação sexual. Ressaltar que após a conclusão do tratamento, os participantes apresentaram melhorias significativas ($p < .05$) na sua capacidade de comunicar e expressar-se com adultos, mais conhecimento sobre sexo, mais assertividade, responsabilização, aceitação e gestão de problemas, bem como uma redução da excitação sexual, fantasias desviantes e distorções cognitivas. Estes resultados mantiveram-se um ano após a conclusão do PTP, com a reincidência de apenas três participantes (8.1%).

Um outro estudo, de Israel, conduzido por Bitton e Abulafia (2020), baseado numa abordagem TCC e nos princípios do modelo teórico RNR (Andrews & Bonta, 2010) visou avaliar a evolução ao longo do tempo (ou seja, avaliação inicial, duas avaliações intermédias e avaliações finais) de vários fatores de risco dinâmicos: (i) aceitação da responsabilidade; (ii) consciencialização e empatia das vítimas; (iii) regulação emocional; (iv) automonitorização; (v) atitudes de apoio à ofensa; e (vi) competências de intimidade/relacionamento e competências sociais. Com esse fim, foram então incluídos 41 indivíduos ($M_{idade} = 37.6$ anos; $SD = 12.8$), que admitiram a prática de ofensas sexuais, em níveis de risco baixos a moderados, tendo sido divididos em dois grupos: (i) parafílico ($n = 21$); e (ii) não parafílico ($n = 20$). Os resultados observados indicaram a ausência de diferenças significativas entre os grupos ($p > .05$) relacionadas com as tendências de mudança nas dimensões avaliadas, com exceção das competências sociais, para as quais o grupo parafílico apresentou alterações significativas ($p < .001$). Assim, no que diz respeito à aceitação da responsabilidade, consciencialização e empatia da vítima, regulação emocional e atitudes de apoio à ofensa, foram observadas melhorias significativas ($p < .05$). Além disso, a análise dos registos criminais, entre os que concluíram o tratamento, revelou que apenas dois reincidiram. Em suma, a responsabilização, a compreensão da natureza ilícita dos atos ou do perigo pessoal

parecem ter aumentado, e a utilização de mecanismos de defesa, característicos deste tipo de ofensores, foi reduzida, pelo que é plausível assumir que a maioria dos participantes beneficiou da intervenção.

Por fim, Wilson e colegas (2000), num estudo desenvolvido no Canadá, tiveram como objetivo descrever um protocolo de gestão de ofensores sexuais baseado na comunidade que combinasse supervisão da liberdade condicional e tratamento de Prevenção de Recaída para reduzir a reincidência. Para tal, foram selecionados 177 ofensores libertados no Distrito Central de Ontário (Toronto) durante um período de oito anos. Desses, 75 ofensores que requereram de uma manutenção baixa a moderada dos ganhos do tratamento institucional ($M_{idade} = 45.9$ anos; $SD = 11.5$) receberam o Programa de Manutenção – focado na Prevenção de Recaída, enquanto 32 ofensores com maior risco de reincidência ($M_{idade} = 46.1$ anos; $SD = 11.2$) receberam o *High-Risk Offender Program* – baseado no modelo cognitivo-comportamental, focado em quatro temas gerais (sentimentos, fantasia, planeamento futuro, e avançar). Assim, num período de 3 anos e 7 meses de *follow-up*, foram encontradas taxas globais de 21% para reincidência geral, 10.3% para reincidência violenta e 3.7% para reincidência sexual, sendo que, especificamente, os participantes do Programa de Manutenção apresentaram um menor risco atuarial de reincidência geral.

Discussão

O objetivo desta revisão sistemática da literatura era identificar programas de tratamento comunitários, e a sua abordagem, para os ofensores sexuais libertados após cumprirem a totalidade ou parte das suas penas. Como resultado, a maioria dos estudos referidos estão em consonância com as recomendações do modelo teórico Risco-

Necessidade-Responsividade (RNR) (Andrews & Bonta, 2010), que sugere a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para o tratamento deste grupo de indivíduos.

No que diz respeito às taxas de reincidência, a maioria dos programas de tratamento parecem ser eficazes na sua redução (e.g., Craissati et al., 2009), independentemente da abordagem ou modelo teórico utilizado (e.g., Prevenção de Recaída) (e.g., Lussier et al., 2014), para ofensores sexuais masculinos. Acrescenta-se o uso do polígrafo, muito comum nos países de origem desses estudos para avaliar a veracidade das declarações dos ofensores. A sua utilização, associada à supervisão da liberdade condicional por McGrath, Cummings e colaboradores (2007), pode ter contribuído para a redução significativa das taxas de reincidência em ofensas sexuais, embora não tenha havido diferenças entre os participantes que utilizaram o polígrafo e os outros que não o fizeram. Destacar que a supervisão da liberdade condicional, que ambos os grupos receberam, pode explicar esse resultado (Duwe & McNeeley, 2021).

Importa referir que estes resultados positivos foram encontrados não só em ofensores sexuais em geral, mas também em ofensores com características específicas, uma vez que McGrath, Livingston e colegas (2007), e Rose e colaboradores (2012) registaram também reduções significativas nas taxas de reincidência em indivíduos com deficiência intelectual. Além disso, Rose e colaboradores (2012) também mostraram que os seus participantes melhoraram noutros resultados em estudo, no entanto, os resultados devem ser interpretados com cuidado, dado o pequeno tamanho da amostra (Rose et al., 2012). Adicionalmente, Bitton e Abulafia (2020), Lee e colegas (1996) e Wilson e colaboradores (2000) também relataram reduções significativas na reincidência entre os ofensores diagnosticados com parafilias. Estes resultados sugerem que, apesar das dificuldades destes indivíduos, estes podem ser tratados se lhes for prestado um tratamento personalizado (Andrews & Bonta, 2010). Ressaltar que todos estes resultados

são extremamente relevantes, uma vez que se mantêm consistentes independentemente de quando o estudo foi realizado. Os resultados sugerem ainda que mesmo aqueles que abandonam os tratamentos parecem beneficiar da intervenção, sendo que este resultado é claro no estudo de McGrath e colegas (2003), no qual os participantes que abandonaram o tratamento tinham taxas de reincidência próximas daqueles que completaram o tratamento.

Em contrapartida, Hanson e colegas (2004) não encontraram diferenças significativas nas taxas de reincidência entre tratados e não tratados, o que pode ter contribuído para enfatizar a opinião de alguns autores segundo a qual o tratamento dos ofensores seria inútil e ineficaz (i.e., *Nothing Works*) (Cullen, 2013). No entanto, tal resultado pode ser explicado, uma vez que o estudo incluiu uma amostra muito grande e, possivelmente, heterogénea em termos de níveis de risco e graus de agressividade. Além disso, o possível efeito da aprendizagem por modelação (Bandura, 1977), durante as sessões em grupo, não pode ser ignorado. Em acréscimo, o período de *follow-up* pode ter sido demasiado longo o que, por um lado, pode ter anulado os efeitos benéficos do tratamento e, por outro, podem ter ocorrido eventos negativos na vida dos indivíduos. Ambos os factos podem explicar os resultados anteriores.

É de destacar que, para além de prevenir a reincidência, os autores estavam preocupados em avaliar o impacto da intervenção noutros parâmetros de importância crucial na vida dos ofensores. Assim, após os tratamentos, foram encontradas melhorias significativas nas distorções cognitivas (Bates & Metcalf, 2007), na consciencialização e empatia das vítimas, na regulação emocional (Bitton & Abulafia, 2020), na assertividade, no locus do controlo (Harkins et al., 2012) e em atitudes de apoio à ofensa (Rose et al., 2012). Este resultado é apoiado por Aslan (2018), que também observou que os

tratamentos baseados na comunidade são eficazes na melhoria da qualidade de vida dos ofensores.

Neste seguimento, há um resultado que merece especial atenção. Isto porque, Bates e Metcalf (2007) indicaram que os ofensores com crimes cometidos através da Internet beneficiaram menos do tratamento quando comparados com os ofensores com crimes cometidos por contacto direto com a vítima (e.g., mostraram menos empatia pela vítima). Assim, este resultado pode ser explicado pelo facto de os ofensores através da Internet terem tendência a cometer ofensas menos graves (e.g., visualização de pornografia), pelo que tendem a apresentar menor risco, menos discernimento e, conseqüentemente, menor adesão aos tratamentos e motivação para a mudança (Andrews & Bonta, 2010; Miller & Rollnick, 2013).

Por último, é de notar que alguns estudos relatam elevadas taxas de *dropout* ou recusa de participação em tratamentos (e.g., McGrath et al., 2003). Esta constatação pode estar relacionada com a natureza coerciva deste tipo de intervenção. Conforme verificado, em muitos estudos há uma indicação clara de que os ofensores foram encaminhados para intervenção por uma autoridade competente e obrigados a participar como condição para manter a sua liberdade (Turnpenny et al., 2018). Portanto, a motivação para a mudança será reduzida, o que pode comprometer a adesão dos participantes a tratamentos que, tal como relatados por Craissati e colaboradores (2009), estão negativamente relacionados com a reincidência.

Isto pode ainda ser explicado pelo facto de os estudos incluídos serem, na sua esmagadora maioria, provenientes de países anglo-saxónicos, uma vez que o sistema jurídico e penal destes países (ou seja, Direito Comum), baseia-se na Jurisprudência e não no Estado de Direito (Oumer, 2018). Posto isto, existe uma tendência em centrar-se em

medidas punitivas e restritivas da liberdade e não na reabilitação e reintegração social dos ofensores. Além disso, as penas aplicadas a quem infringe a lei tendem a ser demasiado severas (e.g., prisão perpétua, pena de morte) (Williams, 2021). Como resultado, os ofensores libertados em liberdade condicional são obrigados a frequentar programas de tratamento, para que não sejam presos novamente (Turnpenny et al., 2018).

Adicionalmente, e como já referido, devido às necessidades de sobrevivência, os ofensores têm características específicas que os diferenciam, como a capacidade de manipular ou mentir. Portanto, muitos deles podem responder e agir de forma a enganar e manipular os investigadores. Assim, os potenciais efeitos da desejabilidade social não devem ser ignorados (Almiro et al., 2017), pelo que os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela.

Em suma, os resultados observados sugerem, mais uma vez, os efeitos positivos da TCC no tratamento de ofensores sexuais em ambientes comunitários, depois de terem sido libertados do encarceramento. No entanto, estes efeitos ainda podem ser melhorados se forem utilizadas técnicas de Prevenção de Recaída (McCarthy et al., 2018), entrevistas motivacionais (Miller & Rollnick, 2013), ou recomendações do modelo RNR (Andrews & Bonta, 2010).

Não obstante, importa referir que Buttel (2002) encontrou resultados discrepantes, tendo em conta que o autor concluiu que o nível de raciocínio moral dos ofensores sexuais que recebem tratamento cognitivo-comportamental era semelhante ao encontrado em crianças em idade escolar. Este resultado está em consonância com o que é sugerido por Berger (2003), segundo o qual estes indivíduos tendem a ter um desenvolvimento intelectual reduzido, muitas vezes semelhante ao encontrado em crianças. Se não for positivo, este resultado é relevante, pois pode ajudar a explicar os fracos resultados de

alguns estudos relativos a intervenções cognitivo-comportamentais, uma vez que o desenvolvimento moral normativo é geralmente necessário para uma mudança eficaz/efetiva.

Limitações e Potencialidades

Esta revisão sistemática da literatura apresenta algumas limitações, tais como o facto de os estudos incluírem apenas ofensores sexuais masculinos. Além disso, e devido à especificidade do tema (i.e., intervenções comunitárias), poucos estudos foram ainda publicados. De salientar que a avaliação da qualidade dos estudos sugeriu que 4 dos 14 eram de má qualidade, contudo, isso pode ser explicado pelo facto de os estudos serem antigos, e as instituições e/ou a comunidade científica não serem tão exigentes quanto à qualidade dos mesmos (e.g., questões éticas). Em suma, para não inviabilizar esta revisão sistemática, optou-se por incluí-los, pelo que os resultados devem ser interpretados com cautela.

Em contrapartida, esta revisão sistemática da literatura apresenta também algumas potencialidades. Com base numa análise aos resultados obtidos, confirma-se que o tratamento de ofensores sexuais na comunidade é geralmente difícil, mas possível. Além disso, esta análise parece demonstrar que os programas de intervenção baseados na TCC podem ser úteis no tratamento desta população, especialmente na redução das taxas de reincidência, como sugerido por Olver e colegas (2020).

Implicações para Estudos Futuros

A maioria dos estudos existentes tendem a focar-se em relacionamentos heterossexuais, nas quais o homem é o ofensor (e.g., Bitton & Abulafia, 2020). No entanto, de acordo com Vandiver e colaboradores (2019), a prática de crimes, incluindo

ofensas sexuais, não se limita aos homens, uma vez que algumas mulheres também revelam tendências para abusar sexualmente de crianças ou adultos. Além disso, os crimes sexuais têm sido relatados também em relações homossexuais, seja com gays ou lésbicas (Bender & Lauritsen, 2021). Por conseguinte, seria extremamente importante realizar mais estudos sobre estas populações, o que permitiria uma melhor caracterização do fenómeno da ofensa sexual.

Seria igualmente importante produzir mais estudos noutros países que não os anglo-saxónicos, uma vez que, de acordo com Gude e Papic (2018), a justiça restaurativa é muito comum no Sistema Jurídico desses países (ou seja, Direito Civil), o que tende a favorecer a reintegração e reabilitação de ofensores, detidos ou libertados, e a aplicação de penas de prisão de curto prazo. Desta forma, os indivíduos podem estar mais motivados para participar e estar mais envolvidos nos tratamentos (Miller & Rollnick, 2013).

Adicionalmente, seria relevante comparar os resultados obtidos para melhor compreender as diferenças entre eles. Se tal fosse realizado, ainda seria de esperar que os potenciais efeitos da diversidade cultural fossem evidenciados (Shafique et al., 2017).

Referências Bibliográficas

- Almiro, P., Almeida, D., Ferraz, A., Ferreira, R., Silvestre, M., Perdiz, C., Dias, I., Gonçalves, S., Sousa, L., & Simões, M. (2017). *Escala de Desejabilidade Social de 20 itens [20 itens Social Desirability Scale] (EDS-20)*. In M. Simões, L. Almeida, and M. Gonçalves (2017). *Psicologia forense: Instrumentos de avaliação [Forensic psychology: Assessment Instruments]*. Pactor.
- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*. LexisNexis. doi: 10.4324/9781315721279
- Araújo, E., Souza-Cruz, O., & Moreira, D. (2021). Maladaptive beliefs of young adults interpersonal and intimate relationships: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse, 18*, 1–6. doi: 10.1177/15248380211038684
- Aslan, L. (2018). Doing time on a TC: How effective are drug-free therapeutic communities in prison? A review of the literature. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities, 39*(1), 26–34. doi: 10.1108/TC-10-2017-0028
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Barroso, R., & Neto, D. (2020). *A Prática Profissional da Psicologia na Justiça*. (1st Ed.). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Barroso, R., Pechorro, P., Ramião, E., Figueiredo, P., Manita, C., Gonçalves, R., & Nobre, P. (2019). Are juveniles who have committed sexual offenses the same everywhere? Psychometric properties of the Juvenile Sex Offender Assessment

Protocol—II in a Portuguese youth sample. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 32(7), 806–825. doi: 10.1177/1079063219858070

Barroso, R., Ramião, E., Figueiredo, P., & Pechorro, P. (2018). *Processos neurobiológicos na etiologia dos interesses sexuais pedófilos*. In M. Paulino and L. Alho (Eds.), *Comportamento criminal e avaliação forense*. Pactor.

*Bates, A., & Metcalf, C. (2007). A psychometric comparison of internet and non-internet sex offenders from community treatment sample. *Journal of Sexual Aggression*, 13(1), 11–20. doi: 10.1080/13552600701365654

*Beech, A., Mandeville-Norden, R., & Goodwill, A. (2012). Comparing recidivism rates of treatment responders/nonresponders in a sample of 413 child molesters who had completed community-based sex offender treatment in the United Kingdom. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(1), 29–49. doi: 10.1177/0306624X10387811

Bender, A., & Lauritsen, J. (2021). Violent victimization among lesbian, gay, and bisexual populations in the United States: Findings from the national crime victimization survey. *American Journal of Public Health*, 111(2), 318–327. doi: 10.2105/AJPH.2020.306017

Berger, K. (2003). *O Desenvolvimento da pessoa, do nascimento à terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC.

*Bitton, M., & Abulafia, J. (2020). A community-based treatment center for sex offenders in Israel: A treatment evaluation of the treatment completers. *Israelian Journal of Psychiatry*, 57(2), 10–22.

- Bonnar-Kidd, K. (2010). Sexual offender laws and prevention of sexual violence or recidivism. *American Journal of Public Health, 100*(3), 412–419. doi: 10.2105/AJPH.2008.153254
- *Buttell, F. (2008). Exploring levels of moral development among sex offenders participating in community-based treatment. *Journal of Offender Rehabilitation, 34*(4), 85–95. doi: 10.1300/J076v34n04_05
- Clarke, M., Brown, S., & Völlm, B. (2017). Circles of support and accountability for sex offenders: A systematic review of outcomes. *Sexual Abuse, 29*(5), 446–478. doi: 10.1177/1079063215603691
- Carter, M., Bumby, K., & Talbot, T. (2003). Promoting offender accountability and community safety through the Comprehensive Approach to Sex Offender Management. *Seton Hall Law Review, 34*, 1273.
- *Craissati, J., South, R., & Bierer, K. (2009). Exploring the effectiveness of community sex offender treatment in relation to risk and re-offending. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 20*(6), 769–784. doi: 10.1080/14789940903174105
- Cullen, F. (2013). Rehabilitation: Beyond nothing works. *Crime and Justice, 42*(1), 299–376. doi: 10.1086/670395
- Dame, J. Oliffe, J., Hill, N., Carrier, L., & Evans-Amalu, K. (2020). Sexual violence among men who have sex with men and two- spirit peoples: A scoping review. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 29*(2), 240–248. doi:10.3138/cjhs.2020-0014
- Dennis, J., Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M., & Duggan, C. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk

of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). doi: 10.1002/14651858.CD007507.pub2

Duwe, G., & McNeeley, S. (2021). The effects of intensive postrelease correctional supervision on recidivism: A natural experiment. *Criminal Justice policy Review*, 32(7), 740–763. doi: 10.1177/0887403421998430

Effective Public Healthcare Panacea Project (EPHPP) (2010). *Quality assessment tool for quantitative studies*. Hamilton: The Effective Public Health Practice Project. Retrieved from: <http://www.ehphp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>

Grossi, L. (2017). Sexual offenders, violent offenders, and community reentry: Challenges and treatment considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 59–67. doi: 10.1016/j.avb.2017.04.005

Gude, A., & Papic, I. (2018). Restorative justice and legal culture. *Criminology and Criminal Justice*, 20(1) 57–75. doi: 10.1177/1748895818796549

*Hanson, R., Boom, I., & Stephenson, M. (2004). Evaluating community sex offender treatment programs: A 12-year follow-up of 724 offenders. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 36(2), 87–96. doi: 10.1037/h0087220

*Harkins, L., Flak, V., Beech, A., & Woodhams, J. (2012). Evaluation of a community-based sex offender treatment program using a good lives model approach. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(6), 519–543. doi: 10.1177/1079063211429469

- Hollin, C. (2002). Does punishment motivate offenders to change. In McMurran, M., *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy* (pp. 235-249). John Wiley & Sons Ltd.
- Kahn, R., Ambroziak, G., Hanson, R., & Thornton, D. (2017). Release from the sex offender label. *Archives of Sexual Behavior*, 46(4), 861–864. doi: 10.1007/s10508-017-0972-y
- Klein, J. (2017). *The media response to sex crimes*. In T. Sanders (Ed.), *The Oxford Handbook of Sex Offences and Sex Offenders* (pp. 482–497). Oxford: Oxford University Press. Available in: www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190213633.001.0001/oxfordhb-9780190213633-e-26.
- Landis, J., & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometry*, 33, 159–174. doi: 10.2307/2529310
- Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E., Lindblom, J., Werkö, S., & Hanson, R. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ*, 347, f4630. doi: 10.1136/bmj.f4630
- *Lee, J., Proeve, M., & Lancaster, M. (1996). An evaluation and 1-year follow-up study of a community-based treatment program for sex offenders. *Australian Psychologist*, 31(2), 147–152. doi: 10.1080/00050069608260196
- Leroux, E., Clow, K., Motayne, K., & Seto, M. (2020). The association of childhood sexual abuse with non-paraphilic and paraphilic sexual behaviors among

adolescents who have sexually offended. *The Journal of Sex Research*, 57(9), 1189–1121. doi:10.1080/00224499.2020.1749821

Lösel, F., Link, E., Schmucker, M., Bender, D., Breuer, M., Carl, L., ... & Lauchs, L. (2020). On the effectiveness of sexual offender treatment in prisons: A comparison of two different evaluation designs in routine practice. *Sexual Abuse*, 32(4), 452–475. doi: 10.1177/1079063219871576

Lösel, F., & Schmucker, M. (2017). *Treatment of sex offenders: Concepts and empirical evaluations. The Oxford handbook of sex offences and sex offenders*. Oxford University Press.

Lussier, P., Dahabieh, M., Deslauriers-Varin, N., & Thomson, C. (2011). *Community Reintegration of Violent and Sexual Offenders: Issues and Challenges for Community Risk Management*. In L. Gideon, & H. Sung *Rethinking Corrections: Rehabilitation, Reentry, and Reintegration* (pp. 219–252). SAGE Publications, Inc.

*Lussier, P., Gress, C., Deslauriers-Varin, N., & Amirault, J. (2014). Community risk management of high-risk sex offenders in Canada: Findings from a quasi-experimental study. *Justice Quarterly*, 31(2), 287–314. doi: 10.1080/07418825.2011.649694

Maghin, F., Campagnari, M., Ricca, G., & Adelaide Conti, A. (2022). Sexual violence: 10 years of case studies in a hospital in Northern Italy. *Journal of Public Health Research*, 11(1), jphr202.12564. doi: 10.4081/jphr.2021.2564

- Mann, R., & Fernandez, Y. (2006). Sex offender programmes: Concept, theory, and practice. In C. R. Hollin and E. J. Palmer, *Offending Behaviour Programmes: Development, Application, and Controversies*. West Sussex: John Wiley and Sons. doi: 10.1002/9780470713341.ch5
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.
- McCarthy, B., Koman, C., & Cohn, D. (2018). A psychobiosocial model for assessment, treatment, and relapse prevention for female sexual interest/arousal disorder. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(3), 353–363. doi: 10.1080/14681994.2018.1462492
- *McGrath, R., Cumming, G., Hoke, S., & Bonn-Miller, M. (2007). Outcomes in a community sex offender treatment program: A comparison between polygraphed and matched non-polygraphed offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(4), 381–393. doi: 10.1007/s11194-007-9058-z
- *McGrath, R., Cumming, G., Livingston, J., & Hoke, S. (2003). Outcome of a treatment program for adult sex offenders: From prison to community. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(1), 3–17. doi: 10.1177/0886260502238537
- *McGrath, R., Livingston, J., & Falk, G. (2007). Community management of sex offenders with intellectual disabilities: Characteristics, services, and outcome of a statewide program. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(6), 391–398. doi: 10.1352/1934-9556(2007)45[391:CMOSOW]2.0.CO;2
- Mews, A., Di Bella, L., & Purver, M. (2017). *Impact evaluation of the prison-based core sex offender treatment programme*. Ministry of Justice.

- Miller, W., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (3rd Ed.). The Guildford Press.
- Munroe, C., & Shumway, M. (2022). Female-perpetrated sexual violence: A survey of survivors of female-perpetrated childhood sexual abuse and adult sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9–10), NP6655. doi: 10.1177/0886260520967137
- Newins, A., Wilson, L., & Kanefsky, R. (2021). What's in a label? The impact of media and sexual assault characteristics on survivor rape acknowledgment. *Journal of Traumatic Stress*, 34(2), 405–415. doi: 10.1002/jts.22626
- Olver, M., Marshall, L., Marshall, W., & Nicholaichuk, T. (2020). A long-term outcome assessment of the effects on subsequent reoffense rates of a prison-based CBT/RNR sex offender treatment program with strength-based elements. *Sexual Abuse*, 32(2), 127–153. doi: 10.1177/1079063218807486
- Oumer, K. (2018). Key differences between the civil and the common law legal systems. Available in: <http://ssrn.com/abstract=3129755>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Ak, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), e1003583. doi: 10.1371/journal.pmed.1003583
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., & Stasak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year

outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy Research*, 21(3), 331–347. doi: 10.1080/10503307.2011.572092

Polaschek, D. (2010). Many sizes fit all: A preliminary framework for conceptualizing the development and provision of cognitive–behavioral rehabilitation programs for offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 16(1), 20–35. doi: 10.1016/j.avb.2010.10.002

Przybylski, R. (2010). Sex offender management assessment and planning initiative. *Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering, and Tracking*, 5, 241–253.

*Rose, J., Rose, D., Hawkins, C., & Anderson, C. (2012). A sex offender treatment group for men with intellectual disabilities in a community setting. *The British Journal of Forensic Practice*, 14(1), 21–28. doi: 10.1108/14636641211204432

Schmucker, M., & Lösel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1–75. doi: 10.4073/csr.2017.8

Seto, M., Marques, J., Harris, G., Chaffin, M., Lalumière, M., Miner, M., ..., & Quinsey, V. (2008). Good science and progress in sex offender treatment are intertwined: A response to Marshall and Marshall (2007). *Sexual Abuse*, 20(3), 247–255. doi: 10.1177/1079063208317733

Shafique, N., Khalily, M., & Mchungh, L. (2017). Translation and validation of Symptom Checklist-90. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 32(2), 545–561.

- Simons, D. (2015). Adult sex offender typologies. *Sex offender management assessment and planning initiative. US Department of Justice.*
- Soldino, V., & Carbonell-Vayá, E. (2017). Effect of treatment on sex offenders' recidivism: a meta-analysis. *Anales de Psicología*, 33(3), 578–588. doi: 10.6018/analesps.33.3.267961
- Steel, C., Newman, E., O'Rourke, S., & Quayle, E. (2020). A systematic review of cognitive distortions in online child sexual exploitation material offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101375. doi: 10.1016/j.avb.2020.101375
- Turnpenny, A., Gabor, P., Finn, A., Beadle-Brown, J., Nyman, M., & Marchetti, L. (2018). *Mapping and Understanding Exclusion: Institutional, Coercive and Community-Based Services and Practices Across Europe*. University of Kent. doi: 10.22024/UniKent/01.02/64970
- Vandiver, D., Braithwaite, J., & Stafford, M. (2019). An assessment of recidivism of female sexual offenders: Comparing recidivists to non-recidivists over multiple years. *American Journal of Criminal Justice*, 44(2), 211–229. doi: 10.1007/s12103-018-9451-9
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime and Law*, 10(3), 243–257. doi: 10.1080/10683160410001662744
- Wielinga, F., Margeotes, K., & Olver, M. (2021). Clinical and risk relevance of intimacy and loneliness in a treated sample of men who have offended sexually. *Journal of Sexual Aggression*, 27(1), 35–51. doi: 10.1080/13552600.2019.1698778

*Wilson, R., Stewart, L., Stirpe, T., Barrett, M., & Cripps, J. (2000). Community-based sex offender management: Combining parole supervision and treatment to reduce recidivism. *Canadian Journal of Criminology*, 42(2), 177–188. doi: 10.3138/cjcrim.42.2.177

Williams, B. (2021). Reconceptualizing entrenched notions of common law property regimes: Maori self-determination and environmental protection through legal personality for natural objects bridget. *Buffalo Environmental Law Journal*, 26(1), 156–181. Available in: <http://digitalcommons.law.buffalo.edu/belj/vol26/iss1/5>

World Health Organization. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf>

Zgoba, K., & Mitchell. M. (2021). The effectiveness of sex offender registration and notification: A meta-analysis of 25 years of findings. *Journal of Experimental Criminology*, 1–26. doi: 10.1007/s11292-021-09480-z