

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Intervenção Psicológica com Ofensores Sexuais: Uma Revisão
Sistemática da Literatura

Helena Isabel da Silva Vieira, número 30569

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

Orientador Institucional

Professora Doutora Maria Anita Carvalho dos Santos

Outubro, 2022



Helena Isabel da Silva Vieira

N.º 30569

Intervenção Psicológica com Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

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

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Anita Santos

Castêlo da Maia, setembro de 2022

Agradecimentos

Foi com enorme gosto que iniciei esta jornada no Instituto Universitário da Maia, especialmente pelos/as excelentes profissionais que marcam o nosso percurso e marcaram a minha vida e a minha forma de ver o mundo. Obrigada a todos/as os/as professores/as que se foram cruzando pelo meu percurso académico. Um agradecimento especial à Prof.^a Anita Santos, ao Eduardo Araújo e a Cláudia Oliveira pela vossa disponibilidade, paciência, apoio e motivação ao longo deste processo tão significativo na minha vida pessoal e profissional.

Gostaria de agradecer a todos aqueles que me acompanharam ao longo do meu processo académico e ao longo deste percurso tão desafiante e recompensador a nível pessoal. Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer aos meus pais, Paula e José, e aos meus irmãos, Marta e Eduardo, por terem acreditado e me motivado desde o primeiro dia da licenciatura e até este momento final e por sempre me terem transmitido que com amor, trabalho e esforço que todos os nossos sonhos se podem concretizar. Este percurso não seria possível sem a minha família a quem devo horas de convívio e boa disposição, nem sempre foi fácil. Obrigada por todos os conselhos, por toda a paciência e por me ensinarem a importância da persistência e do foco em algo que nos será fundamental e importante no futuro. Obrigada por sempre me terem dado a mão quando pensava em desistir e por sempre terem sido os meus alicerces ao longo deste caminho. Sem vocês nada disto teria sido possível.

A todas as outras que fazem parte da minha vida, com as quais privo e tenho o privilégio de chamar amigos/as, um especial obrigado por me incentivarem a lutar por este sonho e acreditaram sempre que iria alcançar mais uma vitória na realização deste desejo.

Resumo

A complexidade dos fatores que influenciam a agressão sexual e as múltiplas direções que podem conduzir um indivíduo a cometê-la tornam difícil de prever a sua reincidência. Existe um conjunto de fatores que os estudos indicaram estarem relacionados com a agressão sexual que pode ser suscetível de uma intervenção direcionada. Vários estudos demonstram que certas atitudes e cognições estão associadas à agressão sexual e que tais atitudes podem ser mudadas por meio da intervenção. A revisão sistemática da literatura efetuada neste trabalho tem como objetivo analisar as intervenções psicológicas com ofensores sexuais. . O método foi conduzido de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009), utilizando estratégias de pesquisa e de fontes de informação, avaliando os critérios de inclusão e exclusão e prosseguindo para o processo de seleção dos estudos e extração de dados. Os resultados do estudo determinaram que a maior parte dos estudos analisados demonstrou que os programas de intervenção são essenciais para poder diminuir a reincidência dos ofensores sexuais, embora os resultados positivos estão relacionados com a vontade, estímulo e motivação dos ofensores.

Palavras-chave: abuso sexual; ofensores sexuais; intervenções.

Abstract

The complexity of the factors that influence sexual aggression and the multiple directions that can lead an individual to commit it make it difficult to predict its recurrence. There are several factors that studies have indicated are related to sexual assault that may be amenable to targeted intervention. Several studies demonstrate that certain attitudes and cognitions are associated with sexual assault perpetrated by individuals, and that these attitudes can be changed through intervention. The systematic review of the literature to be carried out in this work aims to explore and answer all the questions mentioned above, with the central objective of analyzing psychological interventions with sexual offenders. The results of the study determined that most of the studies analyzed showed that intervention programs are essential to be able to reduce the recidivism of sexual offenders, although the positive results are related to the will, stimulation, and motivation of the offenders.

Keywords: sexual abuse; sex offenders; interventions

Índice

Enquadramento Teórico	2
Definição de Abuso Sexual.....	2
Ofensores Sexuais	4
Relação Ofensor-Vítima	8
Intervenção com Ofensores Sexuais.....	8
Método	17
Estratégia de Pesquisa e de Fontes de Informação	17
Critérios de Inclusão e Exclusão.....	17
Processo de seleção dos estudos e extração de dados	18
Resultados	21
Discussão	32
Limitações	36
Conclusão	37
Referências Bibliograficas.....	38

1. Enquadramento Teórico

1.1 O Abuso Sexual

O abuso sexual não é um fenómeno recente, tendo sido apenas abordado na comunidade académica por volta dos anos 70, através do movimento feminista, que surge com o debate de temáticas como a violência doméstica e outros tipos de abuso experienciados pelas mulheres, sendo as principais vítimas de abuso sexual. Assim, a partir desta década o abuso sexual começou a ser estudado (Jonzon, 2006; Mathews & Collin-Vézina, 2017). Não obstante, a importância dada a fenómenos como a ofensa sexual depende da cultura a que pertencem os envolvidos (Vieira, 2010), na medida em que os valores e as crenças variam entre as sociedades (Nascimento, 2017), neste caso específico são as sociedades ocidentais que dão maior importância a este fenómeno pelo facto de estarem presentes dos direitos humanos.

O abuso sexual constitui um trauma e uma forma de maltrato, que ocorre quando uma pessoa é utilizada para estimulação e satisfação sexual (Gray & Rarick, 2018), sem consentimento ou autorização. Os abusos sexuais podem incluir a pressão para o envolvimento em atividades sexuais, exposição a conteúdos sexuais para gratificação do adulto, intimidação para manter a relação abusiva em segredo, utilização de uma criança para produzir pornografia, a exposição aos genitais ou pressionar a criança a expor-se sexualmente (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2013).

De acordo com Medeiros (2020), a ofensa sexual envolve qualquer ato de natureza sexual, habitualmente coercivo, com ou sem contacto físico. Por isto, pode variar num espectro entre a atividade sexual com ou sem penetração, mas também exploração sexual e exposição a pornografia (Fonseca et al., 2019). Por isso, alguns autores na comunidade científica defendem que o abuso sexual abarca um conjunto variado de comportamentos, desde o contacto físico ao contacto não físico (Kloppen et al., 2016), tal como mencionado previamente. Por um lado, o abuso físico pode envolver o abuso penetrativo, abuso oral e toques sexuais, por outro lado, o

abuso sem contacto, pode abarcar a exposição de genitais, fotografar ou filmar a pessoa, bem como a exposição a pornografia (Kloppen et al., 2016; Theimer et al., 2020), tal como supramencionado. Contudo, para Scoglio e colegas (2019) e Gewirtz-Meydan e Opuda (2020), abuso sexual consiste apenas em atividades que envolvam contacto físico.

Como podemos notar, as definições dos abusos sexuais não são consensuais entre os autores na literatura, contudo, existe um acordo acerca da complexidade do fenómeno, bem como os seus diferentes tipos (intrafamiliar e extrafamiliar) - note-se que a ofensa sexual ocorre independentemente da relação entre o ofensor e a vítima (Booth & Kingston, 2016) – e motivos.

De acordo com Booth e Kingston (2016), existe um conjunto de consequências associadas à violência sexual, tal como sentimentos de medo e raiva, podendo desenvolver perturbações mentais, tais como depressão ou perturbação de stress pós-traumático (PTSD). Adicionalmente, um estudo realizado por Almuneef (2021) salientou que abusos com maior frequência e penetração se refletiram em maior probabilidade de desenvolver uma doença crónica, problemas de saúde mental, e comportamentos de risco para a saúde, quando comparados com aqueles que tinham sido abusados apenas uma vez e não envolvia penetração. Igualmente, vítimas de abuso sexual têm maior probabilidade de desenvolver algum distúrbio de saúde mental, quando comparados com crianças que não sofreram qualquer tipo de abuso, sendo a depressão a consequência mais comum em sobreviventes de abuso sexual de crianças (Almuneef, 2021). Identicamente, o abuso sexual de crianças encontrou-se associado a uma variedade de problemas físicos como diabetes, doenças de coração e obesidade. Em relação às doenças crónicas, pessoas que sofreram de abuso sexual na infância têm maior risco de sofrer doenças de coração, cancro, doenças pulmonares crónicas, síndrome da bexiga irritável e fibromialgia (Almuneef, 2021).

No que diz respeito ao impacto a nível psicológico, existe maior risco de desenvolverem perturbações tais como a perturbação de ansiedade generalizada, distúrbios de pânico

(Almuneef, 2021; Sanjeevi et al., 2018), perturbações fóbicas (Amado et al., 2015), o abuso de substâncias, dependência de álcool (Almuneef, 2021; Sanjeevi et al., 2018), perturbação do stress pós-traumático (Almuneef, 21; Hailes et al., 2019; Hébert et al., 2021; Sanjeevi et al., 2018). Adicionalmente, reportaram maiores níveis de culpa e vergonha (Sanjeevi et al., 2018), mais problemas de internalização como ideações ideação e tentativas de suicídio (Almuneef, 2021; Hébert et al., 2021; Sanjeevi et al., 2018). Finalmente, o abuso sexual de crianças está relacionado com alterações da estrutura e do funcionamento cerebral que leva a deterioração mental na idade adulta e a adoção de comportamentos sexuais de risco como técnica de sobrevivência (Almuneef, 2021). Entre os comportamentos sexuais encontram-se o não uso de contraceptivos, parceiros sexuais múltiplos e ter relações sexuais sob a influência de drogas (Almuneef, 2021; Hailes et al., 2019).

1.2 Os ofensores Sexuais

Os ofensores sexuais definem-se como um conjunto de pessoas que ofendem crianças, adolescentes ou adultos, com um combinado de características, descritos por alguns autores como uma população diversificada e heterogénea (McLearen et al., 2014). Esta diversidade reflete-se no tipo de crimes e comportamentos sexuais ilegais envolvidos e praticados bem como das características dos infratores como o género, idade e contexto do comportamento desviante (Thibaut et al., 2010).

A comunidade científica tem estudado as características associadas aos ofensores sexuais e têm concluído que pertencem a um baixo nível socioeconómico e cultural, com dificuldades de relacionamento com o sexo oposto (Vieira, 2010). Entre os fatores mais significativos para a violência encontra-se a agressividade, os problemas com álcool e outras drogas, perturbações mentais, a rigidez, o fanatismo religioso e a possessividade (Habigzang et al, 2005; Oliveira, 2016). Estes fatores de risco – aspetos ou comportamentos que facilitam

a ocorrência de determinadas problemáticas (Marx et al., 1996) – podem ser dinâmicos, ou seja, podem ser mudados, ou estáticos, isto é, referem-se ao passado, sem possibilidade de mudança (Oliveira, 2016b). Mais à frente nesta dissertação iremos explorar a importância da identificação destes fatores de risco, no desenho e concepção dos programas de tratamento e de intervenção.

Adicionalmente, observa-se um crescente consenso entre investigadores quanto à amplitude de fatores estáticos e dinâmicos relevantes na predição da reincidência (Craissatia et al., 2009). Igualmente, considerou-se o tipo de percepção que os ofensores têm das suas vítimas como um fator de manutenção destes comportamentos sexuais desviantes. A literatura demonstrou que as distorções cognitivas se observam frequentemente em ofensores sexuais, sujeitos que tendem a apresentar um historial de pensamentos distorcidos pela racionalização, minimização e justificação dos seus atos desviantes (Coutinho-Pereira & Gonçalves, 2009). Vários estudos apontam para formas de pensar menos eficazes e incapacidade de resolução de problemas, sobretudo em situações interpessoais, por parte dos ofensores. Estes tendem a externalizar a culpa dos seus comportamentos (Blackburn, 1993; Oliveira, 2016b). Igualmente aceite no seio científico é o número significativo de ofensores sexuais vítimas de abusos sexuais ou testemunhas de algum tipo de sexualidade desviante durante a sua infância, ainda que se rejeite a ideia de que crianças abusadas sexualmente se tornam invariavelmente ofensores sexuais (Dhawan & Marshall, 1996).

Ainda nesta linha de raciocínio, os ofensores sexuais caracterizam-se por um conjunto de diversos fatores biológicos, neuropsicológicos, cognitivos, sociais, evolucionistas e ecológicos. Assim, variam em termos do tipo de comportamento criminoso, como exemplo por abuso infantil, violação, exibicionismo, bem como em termos de características que são subsumidas a cada tipo (Laws & O'Donohue, 2008). Adicionalmente, variam a vítima, o tipo de ofensa e a probabilidade de reincidência (Fonseca et al., 2019; Jenuwine, 2003; Medeiros,

2020; Oliveira, 2016; Redondo et al., 1999; Vieira, 2010), sendo que de forma geral, os ofensores sexuais reportam mais crenças relacionadas com a legitimação da violência sexual, comparativamente a ofensores não sexuais e a não ofensores (Oliveira, 2016). No que toca à motivação principal para cometer este crime, Manita (2005) defende que se relaciona com questões de poder e controlo sobre a vítima e não tanto pelo desejo ou motivação sexual.

No que respeita às características biopsicossociais dos ofensores sexuais, os estudos de Lasher e McGrath (2017) e Howard e colaboradores (2015) enfatizaram que as características dos ofensores sexuais contra crianças e adolescentes podem ter semelhanças ou diferenças, sendo que podem demonstrar um conjunto de padrões comportamentais que devem ser compreendidos. Assim, apesar da importância na identificação das características biopsicossociais dos ofensores sexuais, alguns estudos referem-se à excitação fisiológica, idade, sexo, traços psicológicos com ênfase na autoestima, abuso de álcool ou drogas, estilo de apego e distorção cognitiva, bem como as condições sociais, como a dinâmica familiar disfuncional, relação de parentesco, idade e sexo da vítima (Pincolini & Hutz, 2014; Shelton et al., 2016; Sullivan & Sheehan, 2016; Titcomb et al., 2012).

Alguns estudos analisaram atitudes de ofensores do sexo masculino em relação às mulheres, sendo que são mais propensos a cometer agressões sexuais. Nesta linha de pensamento, de acordo com Finkelhor e colegas (1990), 95% dos ofensores de abusos sexuais pertencem ao sexo masculino, tal como os estudos de Peter (2008) e Denov (2003). Adicionalmente, a hostilidade em relação às mulheres é tipicamente medida através da escala de hostilidade em relação às mulheres, que avalia as atitudes de raiva e desconfiança sobre as mesmas (DiLillo, 2005; DeGue et al., 2010; Forbes et al., 2004). É de sublinhar que o abuso sexual cometido por parte de mulheres também é uma realidade, contudo, ainda pouco estudada e com pouca atenção entre a comunidade académica e pela sociedade.

Adicionalmente e ainda sobre as características de ofensores sexuais, outro estudo descobriu que a empatia moderou a relação entre a hostilidade para com as mulheres e agressão sexual, de tal forma que os homens com pontuação baixa em classificações de empatia geral em relação aos outros e alta em classificação de hostilidade em relação às mulheres e o sexo impessoal eram mais propensos a serem sexualmente agressivos em comparação com outros homens no estudo (Wheeler et al., 2002). Os défices empáticos muitas vezes demonstrados por esta população podem ser a consequência de distorções cognitivas utilizadas desde cedo para lidar com experiências traumáticas em idade precoce (Hunter et al., 2007).

Na tentativa de explicar este comportamento sexual desviante, é necessário e fundamental adotar as lentes dos contributos biológicos, psicanalíticos, da teoria da aprendizagem social, sociológicos, situacionais ou contextuais (Vieira, 2010), sendo também essencial que a pessoa que cometeu ofensas sexuais seja entendida como pessoa com direitos, merecedora de tratamento multidisciplinar (Medeiros, 2020).

Por isso, é importante considerar que a sexualidade é parte integrante e típica do desenvolvimento dos indivíduos incluindo um amplo conjunto de comportamentos e interações sociais, bem como ações individuais que expressam a relação com outra pessoa. Neste sentido, os comportamentos sexuais praticados por ofensores sexuais são conceptualizados como desviantes ou criminosos, colocando não apenas as vítimas em risco, mas também o próprio ofensor, uma vez que se encontra envolvido em atividades criminosas e ilegais (Barroso et al., 2011). Portanto, entre os comportamentos criminosos, a violência sexual é vista como um crime mais invasivo e intrusivo e um dos crimes mais graves, com alta prevalência em todo o mundo, e com grave impacto ao nível pessoal e social para as vítimas (Thibaut, 2015).

1.3 A Relação Ofensor-Vítima

Quanto à relação ofensor-vítima, divide-se no abuso intrafamiliar e extrafamiliar (Fonseca et al., 2019). Tratando-se de abusadores sexuais de menores, os ofensores são muitas vezes, pessoas que não demonstram riscos à criança, tampouco apresentam comportamentos que levem à desconfiança (Medeiros, 2020). Alguma literatura científica demonstra que 14% das crianças são sexualmente abusadas por um desconhecido, enquanto 60% por conhecidos (Alexander, 2010; Finkelhor, 2009). Outros estudos afirmam que o abuso intrafamiliar trará mais consequências à vítima do que o extrafamiliar (Sequeira, 2013). Importa esclarecer que, primeiramente, nem todas as parafilias correspondem a atos criminosos ou ilegais e, em segundo lugar, nem todas as ofensas sexuais estão ligadas à existência de parafilias (Vieira, 2010). Por exemplo, o termo “pedofilia” é um termo psiquiátrico que envolve uma parafilia, não implica necessariamente uma perturbação e a prática de um ato criminoso (Medeiros, 2020). De facto, a maior parte dos abusos sexuais intrafamiliares não são praticados por pedófilos, mas sim por abusadores sexuais (Nascimento, 2017). Em suma, verifica-se que é a combinação entre a propensão para a agressão sexual e as condições ambientais facilitadoras que promove e/ou reforça o comportamento sexual agressivo (Vieira, 2010).

2. A Intervenção com Ofensores Sexuais

Tal como mencionado anteriormente, os ofensores sexuais caracterizam-se pela sua heterogeneidade, o que se pode refletir numa maior dificuldade no desenho de programas de intervenção que vão de encontro às necessidades específicas dos ofensores. Por isso, já foram efetuadas diversas tentativas para reduzir esta heterogeneidade para a pesquisa e tratamento, mesmo que o DSM seja comumente utilizado em muitos programas. Os diagnósticos fornecidos pelo DSM são necessários em muitos cenários clínicos, mas apenas indicam as decisões clínicas úteis. Portanto, muitos programas de tratamento são geralmente orientados

através de manuais bastante detalhados em que cada cliente participa em cada etapa do tratamento (Marty & Segal, 2013).

Ademais, a heterogeneidade dos perfis dos ofensores sexuais pede intervenções distintas, adaptadas às suas características e sensíveis ao risco de incidência (Fonseca et al., 2019). Um modelo estandardizado de intervenção não consegue corresponder às necessidades específicas dos diferentes grupos, cujas variâncias psicossociais influenciarão o tratamento (Conroy, 2006). Assim, uma avaliação e intervenção válidas devem ir além do levantamento de características psicopatológicas ou situações específicas no curso no desenvolvimento (Fonseca et al., 2019).

Adicionalmente, os ofensores sexuais são dos grupos mais desafiantes no tratamento, existindo grandes probabilidades de o abandonarem ou serem expulsos e uma supervisão na comunidade em liberdade condicional (Stalans, 2004). Os conceitos que as intervenções mais avaliaram são as preferências sexuais desviantes, o historial de ofensas, o risco de reincidência, a capacidade de empatia e as distorções cognitivas (Stalans, 2004), com o intento de reduzir a probabilidade de o sujeito agir em função dos interesses sexualmente desviantes, sobretudo perante situações precipitantes (Beck, 2013).

A este aspeto, refere-se que pode ser inadequado considerar que todas as pessoas que receberam o mesmo diagnóstico, são semelhantes nas suas necessidades de intervenção. No entanto, a aplicação de um diagnóstico DSM de ofensores sexuais caracteriza a prática clínica em muitas configurações, para que o valor disponibilizado em relação aos ofensores sexuais possa ser tido em consideração (Laws & O'Donohue, 2008).

Considerando a heterogeneidade dos ofensores sexuais e a necessidade de desenhar intervenções que vão de encontro às necessidades dos intervenientes, um estudo desenvolvido por Barroso e colegas (2019) procurou identificar os principais desafios no tratamento dos infratores sexuais. De acordo com os autores as intervenções devem sempre fazer parte de um

plano de tratamento mais abrangente, incluindo a psicoterapia e terapia comportamental. Nas revisões e meta-análises apresentadas no seu estudo ficou claro que a combinação de estudos farmacológicos e tratamentos comportamentais com a supervisão legal próxima pode reduzir o risco de uma reincidência

Na intervenção com ofensores, os princípios específicos que têm sido considerados como essenciais na intervenção destinada a reduzir a reincidência são os princípios de risco, necessidade e responsividade (RNR) (Andrews & Bonta, 2010). Embora tenha sido destinado a ser aplicado principalmente em sanções de justiça criminal, na prática o modelo RNR pode ser aplicado numa linha de tratamento, tratamento, mais do que às sanções.

A evidência científica sugere que são os programas que aderem a intervenções *Risk-Need-Responsivity* (RNR) que apresentam maior eficácia na redução da reincidência em ofensores sexuais. Este tipo de intervenção afirma que tratamentos de alta intensidade devem ser oferecidos a sujeitos com alto risco de reincidência, focada nas necessidades criminógenas, isto é, características que podem ser mudadas e que apresentam alguma relação com a reincidência, através de um trabalho personalizado com o ofensor (Booth & Kingston, 2016; Harkins et al., 2012).

Bourgon e Armstrong (2005) analisaram a intensidade do tratamento em função de risco e necessidades criminógenas e, identificaram que 100 horas de contato eram suficientes para reduzir a reincidência para ofensores de uma forma geral, que revelaram um risco moderado e poucas necessidades criminógenas. Adicionalmente, parece que 200 horas de intervenção foi mais eficaz quando os ofensores revelaram um alto risco com múltiplas necessidades criminógenas. No entanto, os autores referiram que foram necessárias 300 horas de contato ou mais para reduzir a reincidência entre os ofensores de maior risco.

Não obstante com base nos estudos relacionados com os ofensores, Hanson e Yates (2013) não recomendaram o tratamento especializado para os ofensores, bem como os

resultados de testes sexuais em programas credenciados (os 10% a 20% inferiores da distribuição de risco) (Hanson et al., 2012).

Tal como podemos observar, não é consensual entre os autores da literatura quais os tratamentos mais eficazes ou abordagens mais adequadas. Contudo, existem evidências científicas de que a abordagem cognitivo-comportamental continua a ser o modelo mais aceite e empiricamente suportado para a intervenção com ofensores sexuais, para a redução de reincidência de ofensas sexuais (Hanson et al., 2002; Lösel, & Schmucker, 2005). Ainda acerca da eficácia desta abordagem, os estudos de Booth & Kingston (2016), Clegg e colegas (2011), Craissatia et al. (2009), Conroy (2006), Stalans (2004) e Redondo e colegas (1999) também apresentaram evidências neste sentido – existe uma maior eficácia na redução do risco de reincidência.

De salientar que com base no comportamento cognitiva, e a teoria e modelos de aprendizagem social (Bandura, 1986; Beck, 1964, 1967, 1976; Yates et al., 2000, 2010), o crime sexual é definido como padrões comportamentais e cognitivos que são desenvolvidos e mantidos como resultado de modelagem, observação, e reforço de comportamento, atitudes e cognição. Sendo que, o foco do tratamento está na alteração dos padrões comportamentais, cognitivos e afetivos. Do mesmo modo, responder associado a ofensa sexual, como tais problemas, desviantes e/ou criminosos, padrões de comportamento e respostas são substituídos com resposta adaptativa, não desviante e pró-social. Ao fazê-lo, o tratamento visa respostas como estes estão relacionados com os fatores de risco dinâmicos específicos conhecidos por estarem ligados ao risco de reincidência (Andrews & Bonta, 2010).

Assim, a literatura tem reforçado a importância da identificação dos fatores de risco associados à reincidência das ofensas sexuais (Lovins et al., 2009), sendo que a terapia cognitivo-comportamental é a que responde com maior eficácia. Ou seja, através da identificação dos fatores de risco para a reincidência, é possível desenhar uma intervenção

especializada nos fatores de risco reconhecidos. Neste sentido, os fatores de risco podem ser dinâmicos o que torna difícil retirar conclusões clínicas para o desenho das intervenções, nomeadamente quando são de auto-relato (Barnett et al., 2011).

Segundo Lussier e Gress (2014), existe algum consenso acerca de fatores de risco para as ofensas sexuais tal como: (a) dificuldades na autorregulação e interesses sexuais; (b) crenças erróneas e distorções cognitivas; (c) défices socio-afetivos, nomeadamente em relações íntimas; (d) dificuldades na autorregulação emocional e no planeamento a longo-prazo (e) tendência para a manipulação e pouca adesão dentro da comunidade e (f) composição de uma rede de apoio social maioritariamente negativa.

Por sua vez, o *Good Lives Model* (GLM), tipo de intervenção que se vem apresentando como alternativa, assume que o tratamento deve ir além da correção do indivíduo e sugere que uma reabilitação efetiva deve passar pela aquisição de competências e de suporte externo para estabelecer um modelo de uma boa vida. O objetivo é aumentar o bem-estar, o que, por consequência, reduzirá a probabilidade de reincidência. Apontam-se como vantagens o foco no potencial individual para o futuro e na construção de competências pró-sociais (Harkins et al., 2012). Comparada com o RNR, há menos investigação para esta última e, com efeito, sustentação empírica limitada (Booth & Kingston, 2016).

Alguns tratamentos farmacológicos são promissores, porém, carecem de mais investigação (Booth & Kingston, 2016; Stalans, 2004).

De salientar que, nos últimos anos um elevado número de pesquisas sobre as atitudes em relação aos agressores sexuais foi realizado em vários contextos distintos, no entanto, tem existido menos discussão sobre as suas implicações. Clinicamente, as atitudes podem estar relacionadas com os climas terapêuticos, resultados de tratamento e julgamentos de risco, enquanto no contexto social as opiniões do público sobre os agressores sexuais podem desempenhar um papel fundamental na reintegração desses agressores. A este aspeto, o estudo

de Harper et al. (2017) revisou as evidências de pesquisa atualmente disponíveis nesta área, com base numa análise da conceptualização e medição das atitudes em relação aos agressores sexuais. O estudo determinou que as principais respostas e intervenções para questões de crimes sexuais ocorrem depois da ocorrência e centra-se principalmente em abordar as questões que contribuíram para o seu cometimento pelo infrator, e o trauma resultante experimentado pela vítima. Neste sentido, deveria ser adotada uma postura mais proativa que procure intervir antes que uma ofensa possa ocorrer, pode ser possível melhorar as perspectivas de vida de muitas pessoas.

Do mesmo modo, Clarke et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática de estudos que relatam a eficácia de Círculos de Apoio e Responsabilidade (Círculos). Estes círculos utilizam voluntários para fornecer apoio aos criminosos sexuais que vivem na comunidade. Os autores incluíram 3 estudos de resultados relevantes e, um adicional de 12 artigos ou relatórios foram identificados pesquisando listas de referências. Os resultados demonstraram medidas de reincidência, particularmente a reconvicção. Poucos estudos examinaram mudanças no risco ou resultados psicossociais.

Os infratores nos Estados Unidos são particularmente diversos no que diz respeito à idade, origem étnica, origem socioeconómica e comportamentos de criminalidade. Um subconjunto de infratores inclui aqueles que cometeram delitos de natureza sexual, comumente denominados ofensores sexuais. Os infratores sexuais são heterogêneos em relação ao sexo/gênero, características do crime e preferência da vítima (por exemplo, pedófilos versus estupradores), entre outros traços (Jeglic, Maile, & Calkins-Mercado, 2011). O estudo de Grossi (2017) revisou a literatura e analisou os fatores associados ao sucesso e à reintegração malsucedida na comunidade para agressores sexuais e agressores violentos. A reintegração bem-sucedida é tipicamente definida pela falta de reincidência; no entanto, a qualidade de vida de um ofensor também pode ser considerada uma consideração crítica ao definir o sucesso.

Dos principais desafios enfrentados por agressores sexuais e agressores violentos, o estigma social e as barreiras para a habitação e emprego estão entre os mais notáveis. Esses fatores muitas vezes estão inter-relacionados, de modo que a dificuldade num domínio pode contribuir para dificuldades noutros domínios (Weichselbaum, 2015)

Assim, a literatura científica, perante a complexidade do fenómeno e as imensas variáveis que o influenciam, enfatiza que não basta perguntar “Que tratamento?” mas sim “Que tratamento e para quem?” (Maloić, 2016); que grupos de indivíduos beneficiarão com o tratamento e que grupos exacerbarão as suas condutas e tendências abusivas? (Stalans, 2004). A relação com a vítima, a frequência e a intensidade das ofensas e o grau de risco de reincidência são exemplos de divisões possíveis nas intervenções (Bickley & Beech, 2001).

Do mesmo modo, o estudo de Tomlin et al. (2021) foi importante pois realizou uma pesquisa em cuidados psiquiátricos forenses de longa duração em 2013, no âmbito do programa financiado pela União Europeia - “Rumo a um quadro de investigação da EU Atendimento Psiquiátrico Forense”. Neste estudo, participaram 19 países da UE que teve como objetivo estabelecer uma base para a avaliação comparativa sobre os tratamentos eficazes e desenvolvimento de melhores práticas em medicina forense a longo prazo na psiquiatria na Europa. O estudo e a literatura revelaram variações na prestação de serviços em relação à disponibilidade e a qualidade de dados epidemiológicos básicos entre os países.

Apesar de ter sido alvo de maior atenção por parte de criminosos, os sistemas de justiça por décadas, a magnitude da vitimização sexual continua a ser um problema significativo na sociedade contemporânea, levando os profissionais e o público para levantar questões sobre a abrangência e eficácia das estratégias de gestão com o agressor sexual (Judith et al., 1999). Muitas vezes estes esforços podem ser inadequados por diversas razões, incluindo a compreensão limitada de fatores etiológicos multifacetados e complexos associada à vitimização sexual.

No geral, os tratamentos apresentam parca aliança terapêutica e muitas desistências. Um número não negligenciável de ofensores nega os seus crimes e é difícil de intervir (Stalans, 2004). Aqueles indivíduos que o completam têm, normalmente, em comum o facto de serem casados, admitirem o seu crime, ter crianças que foram vítimas de ofensas e ausência de perturbações de personalidade ou historial de abuso sexual na infância (Clegg et al., 2011; Stalans, 2004). O atrito no tratamento está associado a perturbações de personalidade (traços antissociais), consumos, contacto com serviços de saúde mental e dificuldades de comportamento (Craissatia et al., 2009). Dois possíveis motivos para uma aliança terapêutica pobre são um historial de ofensas sexuais e os próprios ofensores sexuais terem sido vítimas na infância (Craissati & McClurg, 1997). A conclusão do tratamento está, na maior parte das vezes, associada a pouca probabilidade de reincidência (Percosky et al., 2013).

Fortemente demonstrado pela literatura é a psicopatia como preditora de reincidência (Conroy, 2006). Os psicopatas caracterizam-se pela insensibilidade e a crueldade, utilizando o charme e outros meios para conseguirem o que querem. São indivíduos autocentrados e sem *insight* (Hare, 1996). Entre 48% a 79% dos violadores e cerca de 43% a 47% dos abusadores sexuais de menores foram diagnosticados com psicopatia (Knight & Prentky, 1990).

Deste modo, é possível avançar, segundo Maloić (2016), sete princípios essenciais para uma intervenção eficaz na reabilitação dos indivíduos: (1) intervenção individualizada; (2) foco nos fatores de risco e necessidade criminógenas; (3) reforço positivo das conquistas, forças, interesses e aspirações do ofensor; (4) avaliação rigorosa do risco; (5) harmonização do grau de risco com o tipo de tratamento; (6) suporte profissional e da comunidade direta; (7) criação e desenvolvimento de um contexto profissional e cultural focado no bom desempenho e na redução da reincidência.

Finalmente, os instrumentos de avaliação mais comuns são, entre outros, o *Cognitive Distortions Scale* (Beckett, 1987), o *Victim Empathy Distortions Scale* (Beckett & Fisher,

1994), o *Risk Matrix 2000* (RM2000; Thornton et al., 2003) e o *Personality Assessment Inventory*.

Considerando a revisão da literatura realizada e apresentada, a presente revisão sistemática procura identificar na literatura um conjunto de intervenção psicológicas existentes com ofensores sexuais (duração, abordagem e instrumentos) bem como compreender as características dos ofensores sexuais. Por isso, procuramos responder às seguintes questões de investigação: “Quais são os programas de intervenção psicológica com ofensores sexuais?” e “Quais são as características dos ofensores sexuais nos programas de intervenção sexual?”. “Qual é a duração dos programas?”; “Quais são os programas com evidências de eficácia?”

2. Método

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009).

2.1 Estratégia de Pesquisa e de Fontes de Informação

A revisão sistemática foi efetuada através de uma pesquisa eletrónica em várias bases de dados, nomeadamente, *EBSCOhost*, *Web of Science* e *PubMed*. Para isto, foram usadas um conjunto de palavras-chave restringidas ao resumo (AB) e/ou ao título (TI). Com as devidas adaptações a cada base de dados, a expressão de pesquisa usada foi a seguinte: (("sex offend*[Title] OR "child sex abus*[Title] OR "rapist*[Title] OR "adult* offend*[Title] OR "sexual abus*[Title] OR "pedophil*[Title] OR "you* sex offend*[Title]) AND (treat*[Title] OR intervent*[Title] OR therap*[Title] OR manage*[Title] OR rehabilitat*[Title] OR "relapse prevention"[Title])) AND (efficac*[Title] OR effect*[Title] OR impact[Title] OR outcome[Title]).

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

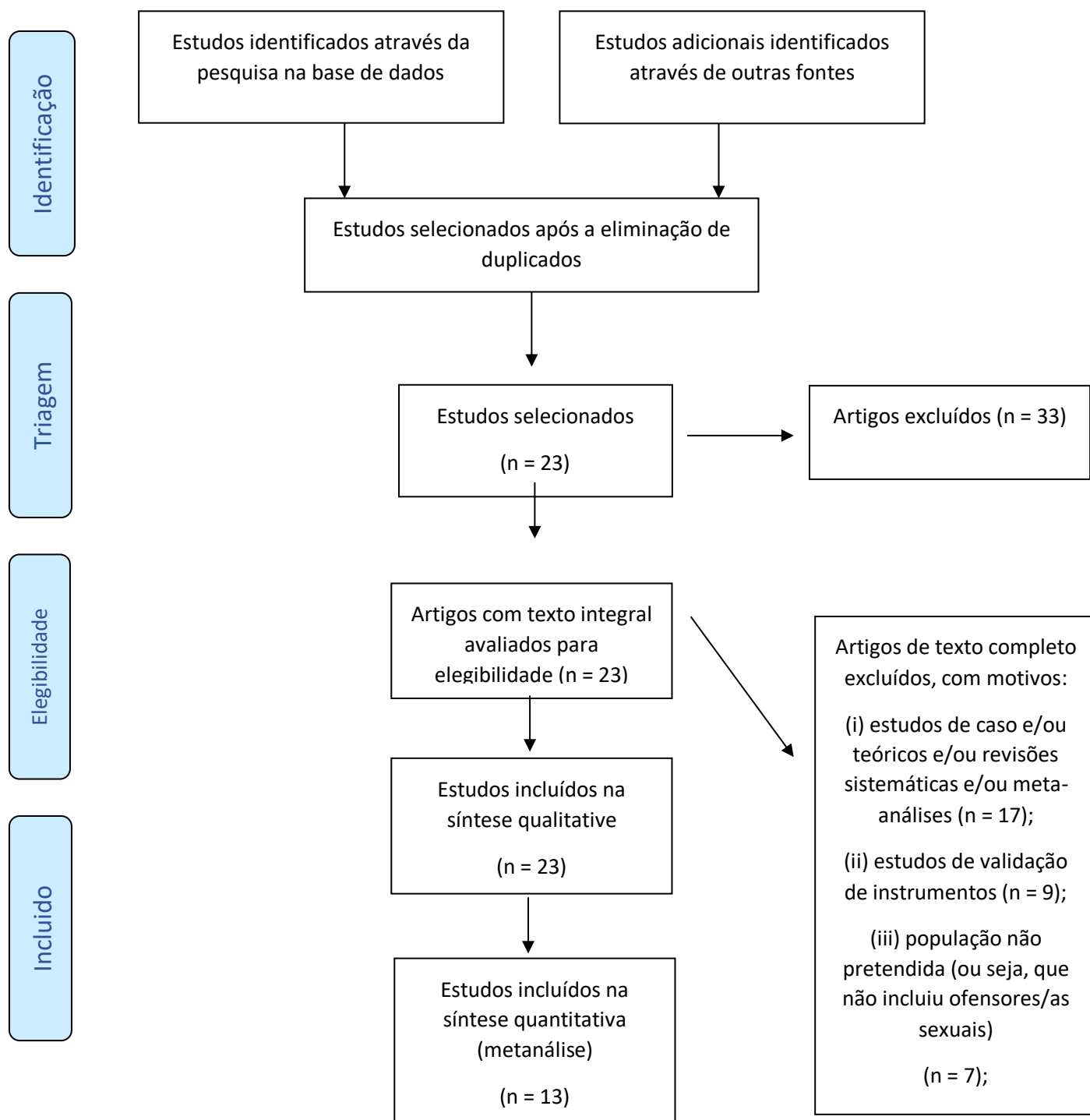
Para avaliar a elegibilidade dos estudos definiram-se critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos: estudos empíricos, com uso de métodos quantitativos, publicados em revistas científicas e analisados pelo grupo de pares. Todos os estudos, sem exceção, tinham de ser referentes a intervenções psicológicas destinadas ao tratamento exclusivo de ofensores sexuais. Embora não tenham sido aplicadas quaisquer restrições temporais e geográficas, os estudos, para serem incluídos, tinham de estar publicados em português, inglês ou espanhol. A opção pelas línguas referidas foi tomada tendo em consideração o domínio de idiomas da autora da presente Dissertação. Se incluídos, estudos noutras línguas, que não as mencionadas, poderiam resultar em interpretações incorretas do conteúdo e, conseqüentemente, enviesamento dos

resultados desta Dissertação. Estudos teóricos, estudos de caso, revisões sistemáticas da literatura e/ou meta-análises e informações provenientes de livros, capítulos de livros, relatórios, notícias ou dissertações foram excluídos.

2.3 Processo de seleção dos estudos e extração de dados

A seleção dos estudos e extração de dados foi efetuada por dois juízes independentes e por um investigador sénior. Inicialmente, os dois juízes avaliaram os títulos e resumos de todos os estudos. Considerando os critérios de elegibilidade referidos anteriormente, analisaram, de seguida, o texto completo dos artigos selecionados. O terceiro juiz foi envolvido apenas para solucionar possíveis desacordos neste processo (Moher et al., 2009), embora o acordo intercotador avaliado através do *Kappa* de *Cohen* se tenha revelado substancial; $K = 0.85$, $p < .05$ (Kundel & Polansky, 2003).

A partir das bases de dados identificaram-se 522 artigos, publicados entre 1990 e 2021. Quatrocentos e sessenta e dois eram duplicados, sendo por isto excluídos. Após a análise do título/resumo de cada artigo, excluíram-se 33 artigos, pelo que os restantes avançaram para análise de texto completo. No final, selecionaram-se um total de 27 artigos científicos para esta revisão sistemática (Figura 1), dos quais se extraíram as seguintes informações: (i) autores e ano de publicação; (ii) objetivos; (iii) aspetos metodológicos (e.g., design; amostra/ N ; instrumentos); e (iv) resultados e principais conclusões.

Figura 1.*Diagrama de fluxo da pesquisa bibliográfica*

3. Resultados

A análise dos resultados dos estudos selecionados (N=24) resultaram na categorização de um conjunto de programas de intervenção com ofensores sexuais bem como a identificação das características dos ofensores sexuais. Adicionalmente, identificaram-se quais os programas eficazes na prevenção de futuros crimes sexuais.

3.1 Abordagens Terapêuticas

Foi identificada, maioritariamente, a abordagem cognitivo-comportamental em nove estudos (N=9). Identificou-se um conjunto de abordagens e programas: terapia cognitivo comportamental (Aidan Mews et al., 2017; Denis et al., 2012; Duggan & Dennis, 2014; Duggan, 2014; Grossi, 2017; Marlatt & Gordon, 1980; Mews et al., 2017; Shaw et al., 1995; Soldino & rbonell Vayá, 2017), o Projeto de Tratamento de Abuso Sexual (Giaretto, 1981; Love, 2006), de Intervenção Social (Clarke et al., 2015; Grossi, 2017), Tratamentos Eficazes para Ofensores Gerais (Hanson, 2014; Hanson et al., 2009; Hanson 2013; Mann et al., 2010), Medição de Atitudes em Relação a Agressores Sexuais (Harper et al., 2017), Avaliação de Risco de Ofensas Sexuais (Khan et al., 2017), Intervenção destinada a prevenir a reincidência entre abusadores (Langstrom et al., 2013), a Pontuação de Correspondência de Propensão (Losel et al., 2020), Avaliação de Risco de Reincidência de Ofensa Sexual (Nunes et al., 2007), Programa de Ofensores Sexuais (Prentky & Rightland, 2003), Programas de Crime Sexual (Seager et al., 2015), Psicoterapia individual (Walter et al., 1992), Terapia de Grupo (Walter et al., 1992) e Terapia combinada com Acetato de medroxiprogesterona (Walter et al., 1992).

Assim, a abordagem cognitivo-comportamental é a mais frequentemente utilizada na intervenção com agressores sexuais, seja numa vertente de intervenção de grupo como em intervenção individual.

3.2 Duração da Intervenção

No que concerne a duração das intervenções, variaram entre dois anos (Love, 2006; Clarke et al., 2015; Duggan, 2014; Losel et al., 2020; Mann et al., 2010; Prentky & Rightland, 2003), cinco meses (Nunes et al., 2007), entre seis meses (Dennis et al., 2012), 18 meses (Shaw et al., 1995) e cinco anos (Dennis et al., 2012; Khan et al., 2017), seis anos (Grossi, 2017).

Relativamente ao número de horas de intervenção, um programa teve duração total de 180 horas (Aidan Mews et al., 2017) ou 275 horas (Seager et al., 2015). Em termos de horas semanais, variou entre 20 e 25 horas semanalmente na intervenção de grupo e três horas na terapia individual (Marlatt & Gordon, 1980). Podemos assim observar que a maior parte dos programas têm a duração de dois anos, contudo, não é consensual o tempo de intervenção necessário nem o seu impacto em termos de reincidência ou resultados de intervenção.

3.3 Características dos ofensores

No que diz respeito às características dos ofensores, incluíram pessoas do sexo masculino (Aidan Mews et al., 2017; Mews et al., 2017) e pessoas presas (Aidan Mews et al., 2017; Mews et al., 2017; Seager et al., 2015) por crimes sexuais e abusadores sexuais (Duggan, 2014; Duggan & Dennis, 2014; Hanson, 2014), Harper et al., 2017; Langstrom et al., 2013; Mann et al., 2010; Marlatt & Gordon, 1980; Mews et al., 2017; Nunes et al., 2017; Prentky & Rightland, 2003; Shaw et al., 1995).

3.4 Intervenções Eficazes

O estudo de Aidan Mews e colegas (2017) reportou que utilizou uma abordagem cognitivo-comportamental, com o objetivo de prevenir a reincidência de agressores sexuais especificamente em Inglaterra. Foi assim uma intervenção especificamente com homens em

contexto prisional, em que se observou uma diferença significativa após oito anos e dois meses de intervenção. Ou seja, foi uma abordagem eficaz na redução de comportamentos sexualmente desviantes, tendo sido razoavelmente estável entre eles. Adicionalmente, o estudo desenvolvido por Clarke e colegas (2015) relatou que a intervenção através do Programa de Círculo de Apoio com agressores sexuais libertados da prisão foi eficaz e associada a menores casos de reincidência. Nesta linha de pensamento, o estudo de Grossi (2017) aponta no mesmo sentido, em que o apoio na comunidade pode ajudar a diminuir as taxas básicas de reincidência.

Outro programa com evidências de resposta ao tratamento por parte de agressores sexuais é o estudo de Hanson (2014), um tratamento baseado no Risco-Necessidade-Responsividade. Tal como o estudo anteriormente apresentado, o estudo de Hanson e colegas (2009) também baseado no Risco-Necessidade-Responsividade, mostrou uma maior redução nas taxas de reincidência de comportamentos sexuais desviantes, ou seja, de ofensas sexuais. O estudo de Hanson e colegas (2013) sublinha que os fatores que contribuíram para a reincidência nos ofensores sexuais devem ser conceptualizados como sinais de alerta e como fatores de risco graves e dinâmicos. O reconhecimento da importância da identificação de fatores de risco é também reconhecido por Khan e colegas (2017).

Losel e colegas (2020) também relataram que o seu programa com pontuação de correspondência de propensão foi eficaz na reincidência geral e grave, através de uma intervenção de dois anos e com módulos de terapia individual.

Por fim, Marlatt e Gordon (1980) revelaram que o Programa de prevenção de recaída foi eficaz na prevenção de recaída, sendo um grupo que se reunia cinco horas por semana e composto por seis a dez participantes.

3.5 Intervenções Não-Eficazes

O estudo de Duggan (2014) que implicou a intervenção com quatro grupos com intervenções comportamentais com quatro grupos durante 2 anos com bases empíricas acerca de tratamentos eficazes contra agressores sexuais, contudo, foi um programa em que grande parte das intervenções falhou, sublinhando-se o tempo necessário para terminar as intervenções. Adicionalmente, Langstrom e colegas (2013) defenderam que existiram fracas evidência para intervenções destinadas a minimizar a reincidência de ofensas sexuais por parte de perpetradores sexuais. Seager e colegas (2015) desenvolveram um programa de crime sexual numa prisão, durante meio-dia, cinco vezes por semana, numa soma total de 275 horas e concluíram que o programa não foi eficaz nas taxas de reincidência. Finalmente, a terapia multi sistémica, ou seja, uma abordagem que considera as múltiplas relações e o contexto dos ofensores sexuais, parece ter isto das mais eficazes na redução das taxas de reincidência (Soldino & rbonell-Vayá, 2017).

Tabela 1.

Principais Características das Intervenções Terapêuticas e Principais Resultados

Autores/Ano	Abordagem Terapêutica	Descrição da Intervenção	Resultados Principais
Love (2006)	O Projeto de Tratamento de Abuso Sexual (SATP)	Na preparação para a avaliação do SATP, o avaliador trabalhou com a equipa do programa e supervisores para desenvolver os instrumentos de recolha de dados que incluiu: • A recolha de informações demográficas básicas; • Desenho de perfis de avaliação registados num Resumo de Informações do SATP (AIS); • Um tratamento de dois anos; • 14 módulos.	O progresso durante o tratamento foi monitorizado por um Registo de Progresso (TPR), o alcance das metas de tratamento foi medido por uma Meta Registo de Realização (GAR).
Aidan Mews et al. (2017)	Abordagem Cognitivo-Comportamental	O <i>Core Sex Offender</i> baseado na prisão, é um Programa de Tratamento sobre os Resultados de Reincidência de Agressores Sexuais em Inglaterra que incluiu: • Uma intervenção com homens presos que cometeram crimes sexuais; • Indivíduos condenados a 12 meses ou mais, que tenham tido um vínculo atual ou anterior de crime sexual; • Grupos de oito homens que completaram o conteúdo do curso em aproximadamente 180 horas; • Uma dosagem máxima de tratamento de 360 horas.	Incluiu um modelo claro de mudança, gestão de riscos efetivos, visando o comportamento ofensivo, empregando métodos eficazes, garantindo a relevância dos estilos de aprendizagem individuais e manutenção da qualidade e integridade da entrega. O estudo encontrou algumas diferenças estatisticamente significativas após 8 anos e 2 meses. Especificamente, criminosos sexuais com intervenção cometeram pelo menos uma reincidência sexual (excluindo a violação) durante o período de acompanhamento comparando com ofensores sem tratamento. Adicionalmente, mais criminosos sexuais tratados cometeram pelo menos uma reincidência observação de imagens infantis durante o período de acompanhamento comparando com ofensores sem tratamento.

			O efeito do tratamento na reincidência sexual foi encontrado, sendo razoavelmente estável entre eles.
Clarke et al. (2015)	Intervenção social	O Programa de Círculo de Apoio e Responsabilidade visou reduzir a probabilidade de reincidência entre criminosos sexuais de alto risco que foram libertados da prisão, recebendo apoio de um pequeno número de voluntários da comunidade que incluiu: • Intervenção durante dois anos; • 12 sessões;	A maioria relatou medidas de reincidência, particularmente a reconvicção. Os quatro estudos com grupos de controlo relataram que a participação em círculos foi associada a menor reincidência.
Dennis et al. (2012)	Intervenção Cognitivo-Comportamental	A intervenção incluiu: • Intervenção cognitivo-comportamental entre seis meses e cinco anos; • O uso de uma tecnologia de intervenção psicodinâmica com bases psicanalíticas.	As intervenções psicodinâmicas basearam-se na teoria psicanalítica. Esta teoria defende que as ofensas sexuais resultam de um desequilíbrio dos três componentes da mente: o id, o ego e o superego, com agressores sexuais tendo desequilíbrio temperamental de um id poderoso (impulsos sexuais e libido aumentados) e um superego fraco (um baixo nível de provação moral), que também são afetados pelo ambiente e contexto.
Duggan & Dennis (2014)	Intervenções Cognitivas e Comportamentais	Intervenções destinadas a prevenir a reincidência entre abusadores.	O estudo concluiu que existiram duas perturbações mentais comuns observadas em ofensores sexuais: a esquizofrenia e a depressão.
Duggan (2014)	Intervenções cognitivas e comportamentais e psicodinâmica	Intervenção com quatro grupos com intervenções comportamentais, cognitivo-comportamentais e intervenção psicodinâmica que incluiu: • Intervenção durante dois anos; • Com base empírica na eficácia do tratamento com agressores sexuais;	A maioria das intervenções falhou com uma taxa de fracasso substancial, sendo que o tempo necessário para terminar a intervenção é significativo, no mínimo oito anos e por vezes ainda mais.

Grossi (2017)	Intervenção Cognitivo-Comportamental e Apoio Comunitário	A terapia cognitivo-comportamental e o apoio baseado na comunidade incluíram: • Uma intervenção com duração de seis anos.	O apoio baseado na comunidade, as barreiras enfrentadas por agressores sexuais para a reintegração bem-sucedida e infratores violentos podem ser mitigados. As barreiras também servem como fatores de risco para a reincidência, o aumento do apoio baseado na comunidade também pode ajudar a diminuir as taxas básicas de reincidência.
Hanson (2014)	Tratamentos Eficazes para Ofensores Gerais (Risco-Necessidade Responsividade)	O tratamento de ofensores sexuais incluiu: • Comparações entre ofensores sexuais com intervenção e ofensores sem tratamento/intervenção;	Sublinha-se o risco de viés neste estudo porque os ofensores sexuais que participaram voluntariamente podem ser diferentes dos ofensores que não participaram. Adicionalmente, observaram-se pontuações de avaliação de risco, no entanto, só têm utilidade como pontuações de resultados de tratamento quando os ofensores são capazes de mudar. Embora tenha havido relativamente pouca pesquisa sobre a validade dinâmica das pontuações de risco, existem evidências de resposta dos agressores sexuais ao tratamento.
Hanson et al. (2009)	Tratamentos Eficazes para Ofensores Gerais (Risco-Necessidade Responsividade)	O tratamento eficaz para ofensores gerais incluiu: • Uma duração de 2 anos;	Os princípios do tratamento Risco-Necessidade-Responsividade devem ser considerados como fundamentais no desenvolvimento e implementação de programas de tratamento para agressores sexuais. Os programas que aderiram aos princípios do RNR apresentaram as maiores reduções nas taxas de reincidência sexuais e gerais.
Hanson et al. (2013)	Tratamentos Eficazes para Ofensores Gerais (Risco-Necessidade Responsividade)	STABLE-2007/ACUTE-2007 são medidas de um programa contínuo de pesquisa (Harris & Hanson, 2010) e foram desenvolvidos para lidar com a dinâmica de um conjunto de fatores de risco de agressores sexuais. O STABLE-2007 avalia características relativamente duradouras que dificilmente mudariam sem esforço deliberado, sendo assim fatores alvo de intervenção e tratamento. Este programa incluiu: • Uma intervenção com os instrumentos supramencionados com duração de três anos;	As mudanças nos reincidentes foram nomeados de fatores de risco agudos e dinâmicos. Os fatores estáveis e agudos foram combinados com uma medida chamada de Avaliação de Necessidades de Ofensores Sexuais desenvolvida por Hanson e Harris (2000 a, 2001).

Harper et al. (2017)	Medição de Atitudes em Relação a Agressores Sexuais	É um estudo que realizou uma revisão da literatura acerca das atitudes relacionadas com os ofensores sexuais e as suas implicações para a prática clínica.	Foi realizada uma análise e medição de atitudes em relação a agressores sexuais. A revisão concluiu que as atitudes podem estar relacionadas com os climas terapêuticos, resultados de tratamento e julgamentos de risco. Adicionalmente, o estudo acrescenta que existe uma inconsistência na medição das atitudes em relação aos agressores sexuais. Igualmente, a exposição a agressores sexuais é o fator mais bem fundamentado para influenciar as atitudes. As atitudes em relação aos agressores sexuais são maleáveis a curto prazo, embora faltem evidências de efeitos a longo prazo. As atitudes em relação aos agressores sexuais são importantes em contextos clínicos e sociais.
Khan et al. (2017)	Instrumento de Avaliação de Risco de Ofensas Sexuais (Hanson et al., 2016) – Static-99R ou Static-200R	O Instrumento foi aplicado durante: • 5 anos; • Semanalmente	Observou-se a taxa de proporção de indivíduos que cometeram ofensas sexuais em cada ano anterior. Os recursos do estudo foram limitados, apesar do reconhecimento da importância de identificar os fatores de risco para reincidência sexual.
Långström et al. (2013)	Intervenções destinadas a prevenir a reincidência entre abusadores	As Intervenções incluíram: • Ensaios controlados randomizados; • Estudos observacionais prospetivos.	Identificaram-se fracas evidências para intervenções destinadas a reduzir a reincidência em abusadores sexuais de crianças.
Losel et al. (2020)	Pontuação de Correspondência de Propensão (PSM)	A Pontuação de Correspondência de Propensão incluiu: • Intervenção com duração de dois anos; • Com módulos de terapia individual.	Houve um efeito de tratamento na reincidência geral e na reincidência grave. Para a reincidência sexual, existiu uma tendência negativa, enquanto o PSM sugeriu o contrário. O PSM mostrou alguns efeitos negativos do programa central de tratamento de agressores sexuais (SOTP) nas prisões. O estudo comparou os diferentes desenhos na avaliação do tratamento de agressores sexuais nas prisões alemãs. O PSM foi comparado com uma correspondência exata (EM) pelo Static-99 numa amostra de 693 criminosos sexuais.

Mann et al. (2010)	Tratamento para Ofensores Gerais	O programa de tratamento para ofensores gerais incluiu: • A Avaliação do risco de reincidência dos agressores sexuais, usando os termos fatores de risco estáticos e dinâmicos; • Uma duração de dois anos.	O estudo concluiu que s programas de tratamento podem contribuir para o avanço do conhecimento nesta área examinando até que ponto as mudanças num conjunto de fatores estão associadas à reincidência subsequente.
Marlatt & Gordon (1980)	Abordagem cognitivo-comportamental	O programa de tratamento foi baseado na Prevenção de Recaídas no âmbito do Projeto de Avaliação do Tratamento de Ofensores Sexuais da Califórnia e incluiu: • A intervenção nas cognições, tomada de decisão e o desenvolvimento de estratégias de <i>coping</i>; • A intervenção implicou a realização de 20 a 25 horas de atividades estruturadas de tratamento por semana; • A terapia individual com duração de três horas e um conjunto de terapias de grupo em ciclos de três meses. • A duração total do programa variou entre um ano e um ano e meio com três sessões por semana	O Programa de prevenção de recaída foi eficaz na prevenção de recaída. Este grupo reúne-se cinco horas por semana e composto por seis a dez participantes.
Mews et al. (2017)	Intervenção cognitivo-comportamental	O Programa de Tratamento de Ofensores Sexuais (SOTP) é uma intervenção psicológica cognitivo-comportamental que incluiu: • Intervenção com homens presos que cometeram crimes sexuais; • O objetivo de reduzir a reincidência sexual entre os participantes, identificando as necessidades criminógenas conhecidas; • Grupos de Tratamento e Grupos de Controlo combinados e comparados;	Criminosos sexuais tratados cometeram pelo menos uma reincidência sexual (excluindo violação) durante o período de acompanhamento.
Nunes et al. (2007)	Avaliação rápida de risco para reincidência de ofensa sexual	A avaliação de risco para reincidência da ofensa sexual incluiu: • Uma avaliação numa unidade psiquiatra forense em relação aos crimes sexuais; • A recolha de dados através de entrevistas, questionários e testes fisiológicos; • Uma duração de cinco meses.	O instrumento consistiu em quatro itens: (1) crimes sexuais anteriores, (2) idade de libertação, (3) sexo da vítima e (4) relação com a vítima. O item de crimes sexuais anteriores é codificado de acordo com as condenações e acusações sexuais anteriores.

			A presença ou ausência de reincidência é um fator fundamental neste tipo de avaliação, contudo é essencial considerar outras variáveis complementares.
Prentky & Righthand (2003)	Programa de Ofensores Sexuais	O J-SOAP-II, nomeado de Avaliação de Delinquentes Sexuais Juvenis-II é uma lista de verificação que auxilia na avaliação estruturada dos fatores de risco associados a ofensas sexuais e criminais que incluiu: • Duração de dois anos; • O uso de uma ferramenta tecnológica para adolescentes entre os 12 e os 18 anos do sexo masculino com historial de crime sexual, bem como aqueles que se envolvem em comportamento sexualmente coercitivo.	A análise qualitativa revelou visões positivas dos presos em relação às relações com a equipa, com a maioria dos participantes articulando que a prisão e os seus funcionários contribuíram para uma mudança positiva nos presos.
Seager et al. (2015)	Programas de Crime Sexual	O conteúdo do programa consistia em cinco componentes distintos, mas interconectados: revelação, empatia da vítima, questões de masculinidade/feminilidade, sexualidade e prevenção de recaídas. O conteúdo de cada componente incluiu uma revisão da literatura relevante, discussão de distorções cognitivas, apresentações de vídeo e discussões em grupo de ofensores que incluiu: • 275 horas de programa de intervenção; • Durante meio-dia, cinco vezes por semana;	O programa foi implementado numa prisão penitenciária federal canadense de segurança média. Os concluintes do programa não diferiram nas suas taxas de reincidência, comparando com o pré-tratamento.
Shaw et al. (1995)	Terapia cognitivo comportamental	O programa multimodal incluiu: • A avaliação com uma bateria abrangente de infratores sexuais; • Avaliação de infratores sexuais incluindo uma entrevista estruturada e avaliação psicológica e fisiológica (pletismógrafo); • Um tratamento estruturado com duração estimada de 18 meses e com 10 módulos;	A análise de procedimentos de variância (ANOVA) revelaram diferenças significativas entre os grupos, ($F(2, 114) = 3,51, p = 0,05$), com subseqüentes comparações de pares de teste de alcance múltiplo de Duncan revelando que a capacidade de leitura dos sujeitos do Grupo 3 foi significativamente maior do que aqueles em Grupos 1 e 2.

		• Cada módulo durou 12 semanas e variou de condicionamento de excitação a treinamento de habilidades sociais;	
Soldino & rbonell-Vayá (2017)	Terapia cognitivo-comportamental Apoio Social	A Terapia cognitivo-comportamental dividiu-se em intervenção individual, de grupo e combinado e incluiu: • Uma intervenção na instituição e na comunidade bem como apenas na comunidade; • Uma duração de 2 anos.	Diversas variáveis moderadoras foram avaliadas, em particular o impacto da qualidade metodológica do estudo sobre resultado da terapia. Quanto ao tipo de tratamento empregado, a intervenção multi sistêmica foi a intervenção mais eficaz na redução taxas de reincidência.
Walter et al. (1992)	Terapia combinada com acetato de medroxiprogesterona (MPA), Terapia de Grupo e Psicoterapia Individual.	A terapia de grupo e psicoterapia individual incluiu: • Intervenção por um período que variou de dois a 12 anos; • Sessões ou módulos duas vezes por semana;	Os pacientes receberam uma história psiquiátrica inicial, incluindo sua história sexual detalhada e história médica. Foi dada atenção especial ao historial familiar, ao nível de escolaridade, dificuldade, aprendizagem, histórico conjugal, de emprego, abuso de álcool e substâncias ou dependência, anomalias físicas, doenças médicas e doenças mentais concomitantes, doença ou transtornos de personalidade.

4. Discussão

A ofensa sexual é reconhecida desde há muitos anos como um problema grave e sério com grandes impactos nas vítimas e as suas famílias e sociedade em geral. Em coincidência com este reconhecimento tem sido desenvolvido e implementado um conjunto de intervenções de tratamento com o intuito para reduzir o risco de reincidência, os estudos científicos na eficácia de tratamento e um aumento na disponibilidade de programas de tratamento para agressores sexuais (McGrath et al., 2010).

A melhor prática atual envolve a aplicação de diversos métodos de intervenções cognitivo-comportamentais que visam o risco de reincidências. Neste sentido, o estudo de Walter Meyer et al. (1992) incluiu uma amostra de quarenta homens, com idades entre 16 e 78 anos, com comportamento agressor sexual, foram tratados com acetato de medroxiprogesterona combinado (MPA), terapia de grupo e psicoterapia individual. Vinte e três são pedófilos; sete, estupradores; e 10, exibicionistas. Cinco tiveram um comportamento sexual ofensivo que começou após a ocorrência de traumatismo craniano. Na intervenção, foi utilizada a história sexual detalhada e a história média dos pacientes por um período que variou de dois a 12 anos, e foi dada a atenção especial foi dada à família e história, escolaridade, dificuldade, aprendizagem, histórico conjugal, de emprego, abuso de álcool e substâncias ou a dependência, anomalias físicas, doenças médicas e doenças mentais concomitantes, doença ou transtornos de personalidade. Este estudo demonstrou a eficácia do uso de MPA para eliminar a testosterona sérica e reduzir o comportamento ofensivo sexual, embora não foi bem-sucedida em todos os pacientes, mas os pacientes podem ser motivados para a redução do comportamento desviante.

Do mesmo modo, o estudo de Shaw et al. (1995) foi importante para o esclarecimento da utilização de um programa multimodal que integrou as terapias cognitivo-comportamentais, de meio e experienciais. Inicialmente, os ofensores receberam um conjunto abrangente de

avaliação psicológica e fisiológica e, foi aplicada uma entrevista estruturada. O tratamento foi estruturado em 18 meses de duração e exigia que o ofensor completasse 10 programas, que eram chamados de módulos. Cada módulo durou cerca de 12 semanas e variou de recondicionamento de excitação a treino de habilidades sociais. Os resultados do estudo determinaram a presença de transtorno de personalidade antissocial entre os ofensores também não parece estar relacionado ao resultado. Dos 114 criminosos sexuais admitidos do programa de tratamento, 32 foram presos durante a fase de avaliação (Grupo 1), 66 foram dispensados do programa com mau prognóstico (Grupo 2) e 16 concluíram o programa e tiveram alta com bom prognóstico (Grupo 3).

A análise de procedimentos de variância (ANOVA) revelaram diferenças significativas entre os grupos, ($F(2, 114) = 3,51, p 5,05$), com subseqüentes comparações de pares de teste de alcance múltiplo de Duncan revelando que a capacidade de leitura dos sujeitos do Grupo 3 foi significativamente maior do que aqueles em Grupos 1 e 2. Assim, os sujeitos com a melhor capacidade de leitura eram mais propensos a completar o programa com sucesso. O modelo de tratamento teve uma forte componente que incluía leituras atribuídas. A capacidade de aprender novas informações, desenvolver novas formas de pensar e integrar essas informações em um novo estilo de vida tornou a capacidade de ler e compreender extremamente importante.

O estudo de Miner et al. (1990) utilizou o programa de tratamento baseado em prevenção de recaídas, uma abordagem cognitivo-comportamental, que visa cognições, tomada de decisão e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (Marlatt & Gordon, 1980), Sex Offender Treatment da Califórnia e Projeto de Avaliação (SOTEP). O principal veículo de apresentação da prevenção de recaídas, conceitos e estruturar a intervenção terapêutica é o Core Relapse. As principais especificidades do SOTEP são (a) um desenho experimental rigoroso, que inclui atribuição aleatória de voluntários para tratamento ou controle de condições; (b) um programa de internamento intensivo e altamente estruturado projetado especificamente para

prevenir a recaída entre os criminosos sexuais; (c) um programa de pós-tratamento de um ano; e (d) uma avaliação abrangente tanto de imediato como de longo prazo dos efeitos do tratamento (incluindo um período de acompanhamento de pelo menos cinco anos em que as taxas de reincidência para casos tratados e não tratados são medidas). Os autores concluíram que para além das medidas do funcionamento psicológico e a excitação sexual que formam a ocorrência de ofensa sexual, o plano de avaliação era de longo prazo de acompanhamento de tratamento, controlos voluntários e não voluntários de participantes.

O estudo de Simkins et al. (1990), teve como objetivo analisar até que ponto a taxonomia de criminosos sexuais de Alford e a Teoria Multifatorial de Finkelhor podem prever a resposta ao tratamento num total de 122 ofensores sexuais de crianças. A taxonomia foi construída incorporando duas dimensões: tipo de agressor e motivação primária para cometer abuso. Os resultados indicaram que os infratores reincididos cuja principal motivação para cometer o abuso infantil foi atender a necessidades não sexuais fez progressos mais favoráveis e tiveram uma maior proporção de sucessos após a terapia do que os grupos de comparação. As análises estatísticas indicaram que os ofensores 1) cujas famílias de origem modelou abuso infantil, e 2) que foram rejeitados por colegas adultos, mas, 3) que não teve nenhum déficit comportamental, como problemas de controlo de impulsos, responderam mais favoravelmente na terapia do que os ofensores que não compartilham estas características.

Arnold J. Love (1989) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a eficácia do tratamento do abuso sexual operado no âmbito de uma agência de bem-estar infantil. Foi utilizado o Formulário de Informações do Cliente (CIF), os perfis de avaliação foram registados num Resumo de Informações do SATP (AIS), a participação nos serviços do programa foi rastreada pelo um Registo de Serviços (SR), o progresso durante o tratamento foi monitorizado por um Registo de Progresso (TPR), o alcance das metas de tratamento foi medido por uma Meta de Registo de Realização (GAR), e os resultados do serviço foram julgados por uma

entrevista com a família. Os resultados do estudo determinaram que as informações do processo terapêutico, escala de alcance de metas, as entrevistas com as crianças vítimas e os pais demonstraram um forte apoio para o valor da SATP. de igual forma, os testes estatísticos da significância dos escores de mudança para mães e dados de entrevistas identificaram duas áreas com um nível questionável de progresso durante a terapia SATP: reconhecendo o seu padrão de negação e entendendo como o seu relacionamento com os seus pais afeta os seus problemas e estilo de vida.

5. Limitações

Entende-se como limitações: (1) a falta de artigos da realidade portuguesa em quantidade suficiente para extrapolações mais fidedignas relativamente ao nosso contexto. A maioria dos artigos explorados são anglo-saxónicos. A investigação em Portugal é parca, ainda que exista e tenha tendência para aumentar nos próximos anos; (2) a pouca quantidade de artigos a reunir as condições desta revisão sistemática, alguns dos quais escritos há bastantes anos. Por outras palavras, é possível que algumas estatísticas aqui enunciadas não correspondam à atualidade.

6. Conclusão

Desta revisão sistemática – técnica de sintetizar os resultados de vários estudos abordando um mesmo tema (Redondo et al., 1999) – podemos concluir que cada ofensor tem o seu leque de problemas, que serão melhor explorados através de uma intervenção personalizada, com o ofensor como figura preponderante no processo. Deste modo, não só se aumentará a probabilidade de uma melhor aliança terapêutica como se diminuirá a probabilidade de reincidência (DiGiorgio-Miller, 1994; Stalans, 2004). A educação da comunidade e dos atores da justiça responsáveis pela supervisão no caso do ofensor estar em liberdade condicional, através de uma sensibilização para o princípio da responsividade, deve ser promovida (Maloić, 2016). Só através do entendimento, da pesquisa e da ciência, podemos, de facto, perceber os fatores determinantes para a manifestação das ofensas sexuais e, desse modo, preveni-las.

A maior parte dos estudos analisados demonstrou que os programas de intervenção são essenciais para poder diminuir a reincidência dos ofensores sexuais, embora os resultados positivos estão relacionados com a vontade, estímulo e motivação dos ofensores.

Do mesmo modo, os vários estudos identificaram sempre uma correlação, mesmo que pequena, entre a perpetração da violência sexual e as atitudes impessoais em relação ao sexo, definido como práticas e crenças disfuncionais.

7. Referências Bibliográficas

- Abel, G., Osborn, C., Anthony, D., & Gardos, P. (1992). Current treatments of paraphiliacs. *Annual Review of Sex Research*, 3(1), 255–290. *
- Curtis, L. E. & Forbes, G. B. (2004). College women's experiences of sexual coercion. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5, 91-122.
- Alexander, R. (2010) Collaborative supervision strategies for sex offender community management. *Federal Probation Journal*, 74(2), 16 – 19.
- Almuneef, M. (2021). Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse & Neglect*, 116, 103967.
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz,(2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62.
- Arnold J. Love (1989) Process and outcome: evaluation of the sexual abuse treatment project, *Early Child Development and Care*, 42:1, 113-125
- Barnett, G. D., Wakeling, H. C., Mandeville-Norden, R., & Rakestrow, J. (2011). How Useful Are Psychometric Scores in Predicting Recidivism for Treated Sex Offenders? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(3), 420–446.
- Barroso R, Leite A, Manita C, Nobre P. Between public agenda and the emergence of intervention programmes: sexual offenders within the Portuguese context. *Sex Offender Treat.* 2011;6(2):1–10
- Beech, A. R., 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.
- Booth, B. D., & Kingston, D. A. (2016). Sex Offender Risk Assessment and Management. *Psychiatric Clinics of North America*, 39(4), 675–689
- Clarke, M., et al. (2017). Circles of Support and Accountability for Sex Offenders: A Systematic Review of Outcomes. *Sexual Abuse*, Vol. 29(5) 446–478 *
- Clegg, C., Fremouw, W., Horacek, T., Cole, A., & Schwartz, R. (2011). Factors Associated With Treatment Acceptance and Compliance Among Incarcerated Male Sex Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(6), 880–897.
- Collins, E., Brown, J., & Lennings, C. (2010). Qualitative Review of Community Treatment With Sex Offenders: Perspective of the Offender and the Expert. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17(2), 290–303.
- Conroy, M. A. (2006). Risk management of sex offenders: a model for community intervention. *The Journal of Psychiatry & Law*, 34, 5–22. *
- Coutinho-Pereira, A., & Gonçalves, R. (2009). Distorções cognitivas em agressores sexuais. *Ousar Integrar: Revista de Reinserção Social e Prova*, 2, 9-17
- Craissati, J. & McClurg, G. (1997). The Challenge Project: A treatment program evaluation for perpetrators of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(7), 637-648.
- Craissatia, J., South, R., & Biererc, K. (2009). Exploring the effectiveness of community sex offender treatment in relation to risk and re-offending. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 769–784. *
- Day, A., Carson, E., Newton, E., & Hobbs, G. (2014). Professional Views on the Management of Sex Offenders in the Community. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53, 171–189.

- DeGue, S., & DiLillo, D. (2004). Understanding perpetrators of sexual coercion: Characteristics of those who cross the line. *Violence and Victims*, 19, 673-688.
- DeGue, S., & DiLillo, D. (2005). “You would if you loved me”: Toward an improved conceptual and etiological understanding of male sexual coercion. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 513-532.
- Dhawan, S., & Marshall, W. L. (1996). Sexual abuse histories of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 7-15.
- DiGiorgio-Miller, J. (1994). Clinical Techniques In The Treatment Of Juvenile Sex Offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 21, 117-126.
- Fonseca, M. C. F., Setubal, C. B., & Costa, L. F.. (2019). Adulto autor de violência sexual: estudo exploratório de avaliação de risco de reincidência. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(2), 389-409.
- Meydan, A., & Opuda, E. (2022). The impact of child sexual abuse on men’s sexual function: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 265-277.
- Gonçalves, R. A., & Vieira, S. (2005). A avaliação do estilo de vida criminal em ofensores sexuais. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 81-92. Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*. 23, 25-54.
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales.
- Grossi, L. (2017). Sexual offenders, violent offenders, and community reentry: Challenges and treatment considerations. *Aggression and Violent Behavior* 34 (2017) 59–67 *
- Habigzang, L.F.; Koller, S. H.; Azevedo, G, A, & Machado, P. X. (2005). Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 21(3), pp. 341-348.

- Hailes, Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
- Harkins, L., Flak, V. E., Beech, A. R., & 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.
- Harper, C., et al. (2017). Attitudes towards sexual offenders: What do we know, and why are they important? *Aggression and Violent Behavior* 34 (2017) 201–213 *
- Hébert, M., Lapierre, A., MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). A review of mediators in the association between child sexual abuse and revictimization in romantic relationships. *Journal of child sexual abuse*, 30(4), 385-406.
- Howard, P.D., Barnett, G.D., & Wakeling, H.C. (2015). Predicting nonsexual violent reoffending by sexual offenders: A comparison of four actuarial tools. *Legal and Criminological Psychology*, 20, 267–287. *
- Jeglic, E. L., Maile, C., & Calkins-Mercado, C. (2011). Treatment of offender populations: Implications for risk management and community reintegration. In L. Gideon, & H. Sung (Eds.), *Rethinking corrections: Rehabilitation, reentry, and reintegration* (pp. 37– 70). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Jenuwine, M. J. (2003). Community Supervision of Sex Offenders - Integrating Probation and Clinical Treatment. *Maurer School of Law: Indiana University*, 67(3), 20–27. *
- Judith V. Becker & Dan W. Reilly, Preventing Sexual Abuse and Assault, 11 *SEXUAL ABUSE: J. RES. & TREATMENT* 267, 275-76 (1999);
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of child sexual abuse*, 25(1), 37-55.

- Knight, R. A. , & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall , D. R. Laws , & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 23-52). Plenum.
- Lacombe, D. (2013). “Mr. S., You Do Have Sexual Fantasies?” The Parole Hearing and Prison Treatment of a Sex Offender at the Turn of the 21st Century. *Canadian Journal of Sociology*. 38(1), 33–63. *
- Lardén, M., Nordén, E., Forsman, M., & Långström, N. (2018). Effectiveness of aggression replacement training in reducing criminal recidivism among convicted adult offenders. *Crim Behav Ment Health*, 1–16.
- Lasher, M. & McGrath, R. (2017). The Impact of Community Notification on Sex Offender Reintegration: A Quantitative Review of the Research Literature *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 35, 356-374. *
- Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2009). Applying the Risk Principle to Sex Offenders: Can Treatment Make Some Sex Offenders Worse? *The Prison Journal*, 89(3), 344-357.
- Lussier, P. & Gress, C. L. Z. (2014). Community re-entry and the path toward desistance: A quasi-experimental longitudinal study of dynamic factors and community risk management of adult sex offenders. *Journal of Criminal Justice*, 42, 111–122. *
- Maloić, S. (2016). Dominant principles and models of treatment work with adult offenders in the community. *Criminology & Social Integration Journal*, 24(2), 140-165.
- Manita, C. (2005). Dinâmicas e consequências do abuso sexual de menores: elementos para uma crítica das leituras abusivas do fenómeno como comportamento adictivo ou como consequência de

dependências. In C.A.T (Eds.), *Colectânea de textos do C.A.T. das Taipas*, 14, 41-57. Lisboa: Centro das Taipas.

Marx, B. P., Wie, V. V., & Gross (1996). Date rape risk factors: a review and methodological critique of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 1, 27-45.

Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131-148.

McGrath, R. J., Cumming, J., & Holt, J. (2002). Collaboration Among Sex Offender Treatment Providers and Probation and Parole Officers: The Beliefs and Behaviors of Treatment Providers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 49–65.

McLearen AM, Bazerman IE, Bracken-Minor K. Perpetrators of sexual violence: demographics, assessments, interventions. In: Pietz C, Mattson C, editors. *Violent offenders: understanding and assessment*. New York: Oxford University Press; 2014. p. 21 *

Medeiros, J. V. (2020). A Terapia Cognitiva Comportamental: um olhar sobre os sujeitos que ofendem sexualmente crianças do mesmo contexto familiar. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 31(I), 50–59.

Middleton, D ,Norden, R., & Hayes, E. (2009). Does treatment work with internet sex offenders? Emerging findings from the Internet Sex Offender Treatment Programme (i-SOTP). *Journal of Sexual Aggression*, 15(1), 5-19.

Miner, M.H., Marques, J.I.L, Day, D.M., & Nelson, C. (1990). Impact of relapse prevention in treating sex offenders: Preliminary findings. *Annals of Sex Research*, 3, 165-185.

Nascimento, A. C. G. (2017). *Características dos Abusadores Sexuais*. (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Retrieved from https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=128947 *

- Oliveira, C. R. G. (2016). *Compreender o fenómeno da violação: fatores de risco associados à prática da agressão sexual* (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88326/2/169145.pdf>
- Oliveira, S. M. M. (2016). *O modus operandi de agressores sexuais adultos: diferenças entre agressores sexuais de crianças, violadores e pedófilos*. (Tese de Mestrado da Universidade do Porto). Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/89335>
- Percosky, A. B., Boccaccini, M. T., Bitting, B. S., & Hamilton, P. M. (2013). Personality Assessment Inventory Scores as Predictors of Treatment Compliance and Misconduct among Sex Offenders Participating in Community-Based Treatment. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 13, 192–203. DOI: 10.1080/15228932.2013.795425 *
- Pincolini, A. M. F., & Hutz, C. S. (2014). Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. *Temas em Psicologia*, 22(2), 301-311.
- Redondo, S., Sanchez-meca, J., & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An european meta-analytic review.
- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A review of child sexual abuse: Impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 622-641.
- Scoglio, A. A., Kraus, W., J., Jooma, S., & Molnar, B. E. (2021). Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 41-53.
- Sequeira, M. J. R. (2013). Abuso sexual infantil – O processo de revelação do abuso sexual: Reacções paternas. (Dissertação de Mestrado, ISPA, Lisboa). Retrieved from

<https://1library.org/document/yjd3266y-abuso-sexual-infantil-processo-revelacao-sexual-reacoes-paternas.html> *

- Shaw, T., et al. (1995). Examination of Treatment Completion and Predicted Outcome Among Incarcerated Sex Offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, Vol. 23, No. 1 *
- Shelton, J., Eakin, J., Hoffer, T., Muirhead, Y., & Owens, J. (2016). Online child sexual exploitation: An investigative analysis of offender characteristics and offending behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 30, 15-23.
- Simkins, L., Ward, W., Bowman, S., Rinck, C., & DeSouza, E. (1990). Predicting treatment outcome for child sexual abusers. *Anrtals of Sex Research*, 3, 21-57.
- Simkins, L., Ward, W., Bowman, S., Rinck, C., & DeSouza, E. (1990). Predicting treatment outcome for child sexual abusers. *Anrtals of Sex Research*, 3, 21-57.
- Stalans, L. J. (2004). Adult sex offenders on community supervision: A review of recent assessment strategies and treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 31(5), 564–608. DOI: 10.1177/0093854804267093
- Sullivan, J., & Sheehan, V. (2016). What motivates sexual abusers of children? A qualitative examination of the spiral of sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 30, 76-87.
- Theimer, K., Mii, A. E., Sonnen, E., McCoy, K., Meidlinger, K., Biles, B., ... & Hansen, D. J. (2020). Identifying and addressing barriers to treatment for child sexual abuse survivors and their non-offending caregivers. *Aggression and violent behavior*, 52, 101418. *
- Thibaut F, DelaBarra F, Gordon H, Cosyns P, Bradford JM. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias. *World J Biol Psychiatry*. 2010;11:604–55

- Titcomb, C., Goodman-Delahunty, J., & Puisseau, B. W. (2012). Pretrial diversion for intrafamilial child sexual offending does biological paternity matter? *Criminal Justice and Behavior*, 39(4), 552-570 *
- Tomlin, J., et al. (2021). Forensic mental health in Europe: some key figures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2021) 56:109–117
- Vieira, S. M. A. (2010). *Ofensores Sexuais: Das Crenças ao Estilo de Pensamento*. (Tese de Doutoramento, Universidade do Minho). Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/14246> *
- Weichselbaum, S. (2015). 6,000 people are about to be freed from federal custody – Here's what they'll face: Six men who spent years behind bars offer advice. *