



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA FORENSE

**DA VITIMAÇÃO À AGRESSÃO:
EXPERIÊNCIAS ADVERSAS PRECOSES DE
AGRESSORES SEXUAIS: REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de
mestre em Psicologia Forense, orientada por Prof^a Doutora Mariana Gonçalves

Jéssica Alexandra Monteiro dos Santos, nº22000991

2023

www.ulusofona.pt



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA FORENSE

**DA VITIMAÇÃO À AGRESSÃO:
EXPERIÊNCIAS ADVERSAS PRECOSES DE
AGRESSORES SEXUAIS: REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

VERSÃO FINAL

Tese defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de
Lisboa no dia 21 de dezembro de 2023 perante o júri, nomeado pelo Despacho de

Nomeação n.º: 528/2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof^a. Doutora Carolina da Motta

Arguente: Prof^a. Doutora Gabriela Martinho

Orientadora: Prof^a. Doutora Mariana Gonçalves

Jéssica Alexandra Monteiro dos Santos, nº22000991

2023

Agradecimentos

Ao longo da concretização deste trabalho várias pessoas estiveram comigo e contribuíram para tornar isto possível. À minha mãe e ao meu pai, agradeço todo o apoio e confiança depositada em mim ao longo destes anos da minha vida académica e que me incentivaram a nunca desistir.

À minha orientadora, Professora Doutora Mariana Gonçalves, agradeço por toda a disponibilidade, apoio e motivação.

A todos os meus amigos que fizeram parte deste percurso, agradeço por terem estado presentes e por me terem apoiado em todas as circunstâncias.

Muito obrigado a todos!

Resumo

Experiências adversas precoces têm sido descritas como eventos potencialmente traumáticos que podem ter efeitos negativos duradouros. Um conjunto de estudos tem demonstrado que existe uma possível trajetória da vitimação à agressão sexual. Esta revisão sistemática teve como objetivo compreender a relação entre experiências adversas precoces e a trajetória da criminalidade, nomeadamente crimes de abuso sexual. Vinte e três estudos preencheram os critérios de inclusão, sendo os dados relatados utilizando as diretrizes PRISMA. A pesquisa foi feita num conjunto de bases de dados utilizando a seguinte equação de pesquisa: [("adverse childhood experiences" OR "child trauma" OR "physical abuse" OR "emotional abuse" OR "psychological abuse" OR "sexual abuse" OR neglect) AND ("sexual aggression" OR "sexual offense")]. Os estudos analisados apresentaram dados que relatam uma associação significativa entre experiências adversas precoces e perpetração de crimes de abuso sexual. Em geral, os estudos sugerem que os agressores sexuais vivenciaram mais experiências adversas precoces em comparação com a população em geral e com outros agressores, e que estas experiências adversas, sobretudo o abuso sexual, têm um impacto significativo na perpetração de crimes de abuso sexual. As implicações destas descobertas são que a prevenção de maus-tratos de crianças poderá eventualmente reduzir o número de agressores sexuais e o tratamento de agressores sexuais deve focar-se no trauma infantil, reconhecendo a influência da adversidade precoce na adoção de comportamentos de alto.

Palavras-chave: Experiências Adversas Precoces, Abuso Sexual, Agressores Sexuais, Revisão Sistemática da Literatura

Abstract

Adverse childhood experiences have been described as potentially traumatic events that can have lasting negative effects. A set of studies has demonstrated that there is a possible trajectory from victimization to sexual assault. This systematic review aimed to understand the relationship between adverse childhood experiences and the trajectory of crime, particularly crimes of sexual abuse. Twenty-three studies met the inclusion criteria, with data reported using PRISMA guidelines. The search was carried out in a set of databases using the following search equation: [("adverse childhood experiences" OR "child trauma" OR "physical abuse" OR "emotional abuse" OR "psychological abuse" OR "sexual abuse" OR neglect) AND ("sexual aggression" OR "sexual offense")]. The studies analyzed presented data reporting a significant association between adverse childhood experiences and the perpetration of crimes of sexual abuse. In general, studies suggest that sexual offenders have experienced more adverse childhood experiences compared to the general population and other offenders, and that these adverse experiences, particularly sexual abuse, have a significant impact on the perpetration of crimes of sexual abuse. The implications of these findings are that prevention of child maltreatment could eventually reduce the number of sexual offenders and treatment of sexual offenders should focus on childhood trauma, recognizing the influence of early adversity on the adoption of high behavior.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Sexual Abuse, Sexual Offenders

Índice

Introdução	11
Experiências Adversas Precoces	11
Fatores de Risco e de Proteção.....	13
Prevalências das Experiências Adversas Precoces.....	16
Consequências das experiências adversas precoces.....	18
Violência Sexual: Definição e Fatores de Risco.....	19
Da Vitimação à Agressão Sexual.....	21
Objetivo.....	23
Metodologia.....	23
Estratégia de Pesquisa.....	23
Critérios de Inclusão e Exclusão.....	24
Estratégias de Seleção e Extração de Dados.....	25
Avaliação da Qualidade.....	30
Processo de Pesquisa e Triagem.....	32
Resultados.....	32
Caracterização dos Estudos Incluídos.....	32
Objetivos principais.....	33
Participantes.....	34
Tipo de estudos.....	34

Procedimentos de Avaliação.....	34
Experiências Adversas Precoces Avaliadas.....	36
Associação entre Experiências Adversas Precoces e Perpetração de Crimes de Abuso Sexual	37
Discussão.....	42
Questões Metodológicas do Estudos.....	47
Recomendações e Implicações Práticas.....	49
Conclusões.....	54
Referências.....	56

Índice de Figuras

Figura 1 – Diagrama de fluxo.....	26
-----------------------------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos por ano	33
Gráfico 2 - Distribuição dos estudos por experiências adversas precoces.....	36

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Extração de Dados dos Estudos.....	27
Tabela 2 - Avaliação da Qualidade dos Estudos	30
Tabela 3 - Associação das Experiências Adversas Precoces com Comportamentos Criminais e Perpetração de Crimes Sexuais	39

Introdução

Experiências Adversas na Infância

Experiências adversas precoces têm sido descritas como eventos potencialmente traumáticos que podem ter efeitos negativos duradouros na saúde e no bem-estar. Inclui maus-tratos e abusos, bem como viver num ambiente prejudicial ao seu desenvolvimento (Boullier & Blair, 2018). O campo de investigação das experiências adversas precoces está enraizado no trabalho de Felitti e colaboradores (1998). Estes autores observaram como a história de maus-tratos infantis está relacionada com desafios domésticos, bem como estas experiências adversas devem ser investigadas como um todo, e não como experiências independentes. As publicações iniciais dos estudos de experiências adversas precoces usaram sete experiências: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, violência contra a mãe, abuso de substâncias, doença mental e encarceramento de um membro da família (Felitti et al., 1998). Em 2001, os estudos expandiram a lista de adversidades, passando a incluir um total de dez experiências, adicionando à lista a negligência emocional, a negligência física e o divórcio dos pais (Struck et al., 2021).

Neste sentido, atualmente os estudos têm dividido as experiências adversas precoces em três tipos amplos com dez categorias de adversidades. O primeiro tipo é o abuso, que é composto pelo abuso físico (uso intencional de força física contra uma criança que resulte ou tenha o potencial de resultar em lesão física. Inclui, bater, chutar, espancar, esfaquear, morder, empurrar, puxar, arrastar, sacudir, estrangular, sufocar, queimar e envenenar), emocional (comportamento intencional que transmite a uma criança que ela é inútil, imperfeita, não amada, indesejada, em perigo ou apenas valorizada para atender às necessidades de outra pessoa) e sexual (qualquer ato sexual consumado ou

tentado, contacto sexual ou interação sexual sem contacto com uma criança por um cuidador). O segundo tipo é a negligência, que é composto pela negligência física e emocional (falha em atender às necessidades físicas, emocionais, médicas ou educacionais básicas de uma criança; falha em fornecer nutrição, higiene ou abrigo adequados; falha em garantir a segurança de uma criança). E o último tipo é a disfunção doméstica, que é composto por doença mental, morte ou encarceramento de um membro da família, mãe tratada com violência, abuso de substâncias e divórcio (Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998; Gilbert et al., 2009; Petruccelli et al., 2019).

A maioria das crianças é exposta a mais do que um tipo de adversidade em simultâneo durante a infância (Felitti et al., 1998; Felitti et al., 2019). No seu estudo, Felitti e colaboradores (1998) constataram que a polivitimização é frequente, verificando que a maioria das crianças que foram expostas a uma categoria de abuso ou disfunção doméstica também foram expostas a pelo menos uma outra categoria.

No entanto, apesar desta definição de experiências adversas precoces, é necessário considerar que as crianças, especialmente as que vivem na pobreza ou que são de minorias étnicas/raciais, também enfrentam adversidades fora de casa. Neste sentido, é necessário reconsiderar se a definição de experiências adversas precoces deve ser limitada a maus-tratos e disfunção doméstica ou se deve ser alargada a experiências fora de casa (Karatekin & Hill, 2019). Alguns estudos, têm expandido a lista de experiências adversas precoces, para incluir experiências adicionais, tais como desemprego dos pais, testemunhar lesões e assassinatos, ser ameaçado ou mantido em cativeiro (Schilling et al., 2007) e violência comunitária (Hambrick et al., 2018). Finkelhor e colaboradores (2013) recomendaram que o divórcio dos pais e o encarceramento de um membro da família deveriam ser removidos da lista e propuseram acrescentar outras experiências adversas à lista: vitimação de propriedade

(e.g., roubo, furto ou vandalismo), vitimação de pares (e.g., agressão, intimidação ou vitimação emocional), exposição à violência na comunidade (e.g., testemunhar agressão, alguém próximo ser assassinado, estar numa zona de guerra), baixo estatuto socioeconómico, notas abaixo da média, violência interparental e não ter amigos íntimos. No entanto, em 2015, os mesmos autores realizaram outro estudo e recomendaram que a lista com dez experiências adversas precoces deve ser mantida, adicionando mais quatro experiências adversas: baixo nível socioeconómico, vitimação entre pares, isolamento social e exposição a violência comunitária (Finkelhor et al., 2015).

Baseado no atual estado de conhecimento, Afifi (2020) propôs uma lista expandida de experiências adversas precoces que devem ser avaliadas empiricamente e consideradas em investigações futuras. No campo dos maus-tratos, propõe a exposição à violência física e verbal em casa e a palmada. No campo dos desafios domésticos propõe a pobreza, a morte de um pai, a morte de um irmão, lares adotivos, violência entre irmãos, doenças na infância e separação de longo prazo devido a imigração. No campo da vitimação de pares propõe o bullying (físico, verbal, cyberbullying), a violência no namoro (física, verbal, sexual) e a rejeição dos pares (não ter amigos íntimos). E no campo da violência na comunidade propõe testemunhar uma luta física, ver ou ouvir esfaqueamentos ou ameaça de esfaqueamentos e ver ou ouvir tiros ou ameaça de tiros com arma de fogo.

Fatores de Risco e de Proteção

Fatores de risco são experiências, comportamentos, características e contextos que aumentam a probabilidade de uma criança sofrer maus-tratos (Austin et al., 2020).

A investigação demonstra que os fatores de risco dificilmente operam de forma isolada (Lamela & Figueiredo, 2018; Patwardhan et al., 2017). Os maus-tratos tendem a ocorrer em famílias que vivenciam uma combinação de fatores de risco. O risco de maus-tratos aumenta gradualmente à medida que os fatores de risco também aumentam (Lamela & Figueiredo, 2018; Patwardhan et al., 2017).

Os fatores de risco associados aos maus-tratos a crianças podem ser divididos em fatores de risco individuais, fatores de risco familiares, fatores de risco comunitários e fatores de risco sociais. Cada nível está integrado no próximo, demonstrando que o ambiente imediato de um indivíduo (o nível individual e o nível familiar) é influenciado pelas condições mais amplas que cercam esses ambientes (a comunidade e a sociedade). Embora nenhuma criança seja responsável pelas suas experiências de abuso ou negligência, algumas características da criança podem aumentar o seu risco de maus-tratos. Neste sentido, relativamente aos fatores de risco individuais, crianças com alguma deficiência ou com problemas de comportamento podem estar em maior risco, ou seja, crianças com comportamentos desafiantes e/ou desobedientes apresentam maior risco de maus-tratos. A idade da criança também pode ser um fator de risco. As crianças mais pequenas podem ter um risco aumentado devido à maior dependência e tempo gasto com os cuidadores em comparação com crianças mais velhas (Austin et al., 2020). No entanto, a maioria dos fatores de risco individuais estão relacionados com as características do cuidador. Estes incluem exposição a maus-tratos na infância, baixo nível educacional (Mulder et al., 2018), histórico criminoso, problemas de saúde, raiva, perceção da criança como um problema, níveis de stress (Stith et al., 2009), abuso de substâncias, doença mental, desemprego e baixa autoestima (Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009).

Os fatores de risco familiares incluem, competências parentais deficientes, nível socioeconómico baixo, família numerosa (Mulder et al., 2018), aprovação dos pais de punição corporal, coesão e funcionamento familiar deficientes (Stith et al., 2009), ser pai/mãe solteiro, pais jovens, violência doméstica e ser filho de uma gravidez não planeada (Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009). Fatores de risco comunitários incluem, comunidades com desvantagem socioeconómica, crime e violência na vizinhança (Austin et al., 2020), capital social pobre, acesso limitado a creches (Nadan et al., 2015) e facilidade de acesso a álcool e drogas (Nadan et al., 2015; WHO, 2022). Por fim, fatores de risco sociais incluem, aceitação do castigo físico para disciplinar as crianças, práticas prejudiciais, como casamento infantil e mutilação genital feminina, ausência de leis que protejam as crianças (Raman & Hodes, 2012), desigualdade de género, desigualdades socioeconómicas e falta de serviços para crianças maltratadas e suas famílias (WHO, 2022).

Os fatores de proteção são experiências, comportamentos, características e contextos que diminuem a probabilidade de uma criança sofrer maus-tratos (Austin et al., 2020). Os fatores de proteção não são apenas a ausência de risco, mas também algo adicional no ambiente da criança que reduz a probabilidade de maus-tratos. Assim como nenhuma criança é responsável por contribuir para o risco de maus-tratos, nenhuma criança é responsável por prevenir estas experiências. No nível individual, certas características, como competências de autorregulação, competências sociais, funcionamento adaptativo e autoestima, ajudam a promover resultados positivos em crianças e adolescentes que sofreram abuso e/ou negligência (Austin et al., 2020). No nível interpessoal podem ser mencionados como fatores protetores: apoio social de familiares e/ou amigos, ter amigos, ter um adulto de confiança, apego forte e estimulante entre pais e filhos, ambiente familiar estável e resiliência parental (Bellis et

al., 2018; Nadan et al., 2015). A nível comunitário, a disponibilidade de serviços para pais e famílias e processos de vizinhança, como coesão social (ou seja, confiança mútua entre vizinhos) e controlo social (ou seja, vontade de intervir) podem funcionar como fatores protetores. A nível societal, benefícios sociais generosos e licença parental remunerada podem funcionar como fatores protetores (Austin et al., 2020).

Abordar os riscos e os fatores de proteção a nível individual e familiar pode não ser suficiente, são necessárias estratégias focadas a nível social e comunitário, uma vez que existem vários fatores comunitários e sociais que aumentam a probabilidade de maus-tratos, muitos dos quais estão além do controlo dos pais ou da família. Políticas sociais, económicas e educacionais, tais como licença parental remunerada, benefícios sociais mais generosos e maior disponibilidade de creches, bem como maiores investimentos em recursos e serviços comunitários, têm o potencial de criar um contexto mais amplo no qual pais e famílias recebam o apoio necessário para cuidar dos seus filhos. As estratégias de prevenção nos níveis social e comunitário também podem atingir segmentos maiores da população e, portanto, podem ter um impacto geral maior na redução dos maus-tratos. Além disso, como os níveis individual e familiar estão inseridos nos níveis comunitário e social, as estratégias de prevenção implementadas nesses níveis externos têm o potencial de impactar os fatores de risco e de proteção também nos níveis internos, aumentando ainda mais os efeitos protetores (Austin et al., 2020).

Prevalência das Experiências Adversas Precoces

De acordo com o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) quase 3 em cada 4 crianças dos 2 aos 4 anos sofrem regularmente de punição física e/ou

violência psicológica nas mãos dos cuidadores. Uma em cada 5 mulheres e 1 em cada 13 homens relata ter sido abusado sexualmente na infância e/ou adolescência. 120 milhões de crianças e adolescentes do sexo feminino com menos de 20 anos sofreram algum tipo de contacto sexual forçado.

A nível europeu, o Relatório Europeu sobre a Prevenção de Maus-tratos Infantis (2013) documentou uma alta prevalência de experiências adversas precoces: 9.6% de abuso sexual, 16.3% de negligência física, 18.4% de negligência emocional, 22.9% de abuso físico e 29.6% de abuso emocional.

Relativamente à realidade nacional, a prevalência oficial dos maus-tratos em Portugal é realizada por organizações de proteção infantil, como a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Em 2021 foram seguidos 73 241 casos de possíveis maus tratos infantis em Portugal, sendo que as CPCJ receberam 43 075 comunicações de crianças e jovens identificadas em situação de perigo, concluindo-se que a Violência Doméstica, logo seguida da Negligência, constituem as categorias de perigo mais registadas nas comunicações recebidas pelas CPCJ.

No entanto, estes valores parecem subestimar o verdadeiro problema. Dias e colaboradores (2015) realizaram um estudo com adultos portugueses e relataram que 14.7% dos indivíduos tinham sido expostos a maus-tratos moderados a severos durante a infância e que 67% deles tinha sofrido mais do que uma adversidade. Por sua vez, Soares e colaboradores (2022) conduziram um estudo sobre experiências adversas precoces em crianças com 10 anos em Portugal e descobriram que 96.2% das crianças relataram ter sido expostas a pelo menos uma experiência adversa precoce. Os tipos de experiências adversas mais relatadas foram um membro da família gritar ou berrar com

a criança (57.7%), presenciar os pais a discutir (44.4%), a morte de alguém muito próximo (43.5%) e ter sido agredido na escola (42.8%).

Consequências das Experiências Adversas Precoces

As experiências adversas precoces geralmente têm consequências graves a curto e longo prazo para a saúde mental, física e sexual. Felitti e colaboradores (1998) também descreveram uma relação causal entre experiências adversas precoces e consequências a longo prazo na saúde. Descobriram que à medida que a exposição a experiências adversas precoces aumentava, também aumentava a probabilidade de resultados desfavoráveis, nomeadamente fatores de risco e incidência de doenças, autoavaliação negativa de saúde, falta de utilização de serviços de saúde e mortalidade.

As consequências incluem, doenças físicas, como, cancro, doenças pulmonares, doença hepática, doenças cardiovasculares, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis (Felitti et al., 1998; Felitti et al., 2019), perturbações do sono, traumatismos cranianos e problemas ginecológicos (Kalmakis & Chandler, 2015). Também incluem problemas de saúde mental, tais como problemas de comportamento, incluindo comportamentos de internalização (e.g., ansiedade e depressão) e de externalização (e.g., problemas de agressividade); perturbações alimentares e perturbação de stress pós-traumático (Gilbert et al., 2009); abuso de substâncias e ideação suicida (Felitti et al., 1998). O envolvimento em comportamentos de risco para a saúde também é uma consequência, nomeadamente fumar, consumo de substâncias e gravidez na adolescência (WHO, 2022).

Estes indivíduos também estão em maior risco de mortalidade precoce, uma vez que as experiências adversas precoces podem afetar os sistemas cerebral, imunológico e

endócrico em desenvolvimento. Devido ao alto nível de stress no seu ambiente, as crianças que vivenciam mais eventos adversos têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos prejudiciais à saúde. Isto coloca os indivíduos num caminho para uma saúde adulta precária, com maior risco de muitas doenças, incluindo cancro, doenças cardiovasculares, hepáticas e pulmonares, podendo levar a uma morte precoce (Boullier & Blair, 2018).

As experiências adversas precoces também estão associada a déficits a longo prazo no desempenho académico (Gilbert et al., 2009; WHO, 2022). Crianças maltratadas têm um desempenho educacional mais baixo do que os seus pares e são mais propensas a receber educação especial (Gilbert et al., 2009).

Estas experiências também aumentam o risco de no futuro os indivíduos se envolverem em violência interpessoal, nomeadamente intimidação, lutas físicas, violência no namoro e agressão sexual (Duke et al., 2010). De facto, um conjunto de estudos demonstrou que existe uma possível trajetória da vitimação à agressão sexual, sendo que os indivíduos que foram expostos a mais formas de violência na infância apresentam maior probabilidade de se tornarem agressores sexuais no futuro (DeLisi & Beauregard, 2018; Drury et al., 2017; Kahn et al., 2021; Levenson et al., 2016; Levenson & Grady, 2016; Levenson & Socia, 2016).

Violência Sexual: Definição e Fatores de Risco

A violência sexual é definida como um ato sexual cometido ou tentado por outra pessoa sem o consentimento livre da vítima ou contra alguém que é incapaz de consentir ou recusar (e.g., devido à idade ou doença). Inclui penetração forçada ou facilitada por álcool/drogas; incidentes forçados ou facilitados por álcool/drogas em que a vítima foi

forçada a penetrar outra pessoa; penetração indesejada não fisicamente pressionada; toque sexual intencional; ou atos sem contacto de natureza sexual (e.g., alguém expor a suas partes sexuais, masturbando-se à frente da vítima). A violência sexual também pode ocorrer quando um perpetrador força ou coage uma vítima a envolver-se em atos sexuais com um terceiro. Os agressores são mais propensos a serem do sexo masculino e alguém conhecido da vítima, contudo o agressor também pode ser um desconhecido (Basile et al., 2014).

Existem vários fatores de risco para um indivíduo agredir sexualmente, nomeadamente ter sido abusado ou negligenciado na infância, problemas de *stress* e impulsividade, abuso de substâncias, dificuldades em ter relacionamentos íntimos, estilos educativos inconsistentes, antedecentes criminais e psiquiátricos na família, reduzida empatia e presença de doença mental (e.g., perturbações de personalidade) (Marques & Ferros, 2022; Sweller et al., 2016).

Os crimes de natureza sexual são dos que geram maior preocupação pública. As taxas de reincidência mais recentes de agressores sexuais nos Estados Unidos foram obtidos a partir de uma grande amostra representativa de indivíduos presos e que foram libertados em 2005 e acompanhados longitudinalmente por nove anos após serem soltos. Descobriu-se que 7.7% dos indivíduos libertados da prisão após serem presos por um crime sexual reincidiram e voltaram à prisão por um crime sexual. No entanto, a reincidência por outro crime era mais elevada do que a reincidência pelo mesmo crime (crime sexual) (Alper & Durose, 2019).

Os dados indicam que 1 em cada 5 mulheres e quase 1 em cada 59 homens sofreram uma tentativa ou consumação de violação; aproximadamente 1 em cada 15 homens relataram que foram obrigados a penetrar outra pessoa; estima-se que 12.5%

das mulheres e 5.8% dos homens relataram coerção sexual, ou seja, penetração sexual indesejada após serem pressionados de maneira não física; mais de um quarto das mulheres e aproximadamente 1 em cada 9 homens experienciaram alguma forma de contacto sexual indesejado; e quase um terço das mulheres e quase 1 em cada 8 homens experienciaram algum tipo de experiência sexual indesejada sem contacto (Basile et al., 2014).

Relativamente à realidade portuguesa, o Relatório Anual de 2021 da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) relata que nesse ano foram reportados 294 crimes sexuais contra adultos e 1416 contra crianças e jovens. Neste âmbito, o Relatório Anual de Segurança Interna de 2020 indica que foram detidas 221 pessoas por crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, sendo que os crimes que foram cometidos em maior número foram de abuso sexual de crianças (120 crimes), de violação (44 crimes) e de pornografia de menores (33 crimes), sendo a maioria cometido por homens.

Especificamente quanto ao abuso sexual de menores, em 2021 foram constituídas 397 arguidas, sendo que destas 292 foram efetivamente condenadas. Dos condenados, 280 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino (DGPJ, 2021).

Da Vitimação à Agressão Sexual

A violência sexual continua a ser um importante problema de saúde pública que afeta parcelas significativas da população. No entanto, continua a não existir uma perspetiva consensual acerca da sua etiologia, trazendo desafios no desenvolvimento de intervenções eficazes de prevenção e tratamento. Recentemente, tem existido um crescente corpo de literatura que procura avaliar o papel das experiências adversas

precoces no desenvolvimento do comportamento sexualmente violento.

De um modo geral, os estudos indicam que os agressores sexuais relatam mais experiências adversas precoces em comparação com a população em geral. Os autores destes estudos constataram que a maior exposição a adversidades na infância está associada a um aumento da violência na maioria dos agressores sexuais quando comparados com a população em geral (Drury et al., 2017; Krahé et al., 2003; Levenson & Grady, 2016; Levenson & Socia, 2016; Levenson et al., 2015; Levenson et al., 2016; Satapathy et al., 2022). No entanto, há alguma discordância no que diz respeito ao papel do abuso sexual. Alguns autores constataram que os agressores sexuais tinham maior probabilidade de ter sofrido de abuso sexual na infância (Drury et al., 2017; Krahé et al., 2003; Levenson & Grady, 2016; Levenson et al., 2015; Levenson et al., 2016), enquanto outros autores concluíram que indivíduos com história de abuso sexual não tinham maior probabilidade de cometer crimes sexuais posteriormente (Leach et al., 2016; Widom & Massey, 2015), sendo a acumulação ou a combinação de várias experiências adversas que têm maior probabilidade de levar um indivíduo a cometer um crime de abuso sexual (DeLisi & Beauregard, 2018).

Os estudos também indicam que as experiências adversas precoces de agressores sexuais são diferentes das experiências adversas de agressores não-sexuais, nomeadamente os agressores sexuais relatam níveis mais elevados de maus-tratos diretos (e.g., abuso sexual, físico e emocional e negligência) em comparação com agressores não-sexuais (Pammenter et al., 2022). No entanto, também há alguma controvérsia na literatura quanto ao número de experiências precoces. Hall e colaboradores (2017) sugerem que os agressores sexuais relatam mais experiências adversas precoces em comparação com agressores não-sexuais, sugerindo que, para além de os agressores sexuais vivenciarem mais experiências adversas precoces em

comparação com a população em geral, também têm mais experiências adversas em comparação com outras populações forenses. No mesmo sentido, Strickland (2008) relatou que as agressoras sexuais sofreram significativamente mais experiências adversas precoces em comparação com agressoras não-sexuais, nomeadamente mais abuso emocional, abuso físico, negligência física e abuso sexual, não encontrando diferenças significativas na negligência emocional. Os resultados deste estudo sugerem que as agressoras sexuais vêm de contextos de maior privação do que as agressoras não-sexuais, tendo estado sujeitas a piores condições de vida, de privação de alimentos e de falta de cuidados médicos. Contudo, Levenson e Grady (2016) relataram que os agressores não-sexuais tiveram mais experiências adversas precoces do que agressores sexuais.

Objetivo

Os agressores sexuais parecem ser mais propensos a ter experienciado mais eventos adversos na infância, não apenas em comparação com a população em geral, mas também em comparação com agressores não-sexuais. No entanto, a literatura é inconsistente sobretudo no que diz respeito ao impacto do abuso sexual. Neste sentido, esta revisão da literatura visa compreender a relação entre experiências adversas precoces e a trajetória da criminalidade, nomeadamente relacionada com a perpetração de crimes de abuso sexual.

Metodologia

Estratégia de Pesquisa

Os dados estão relatados utilizando as diretrizes PRISMA (Page et al., 2021). A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, WebOfScience, Scopus e PsycArticles. A equação de pesquisa utilizada nas bases de dados foi: [("adverse childhood experiences" OR "child trauma" OR "physical abuse" OR "emotional abuse" OR "psychological abuse" OR "sexual abuse" OR neglect) AND ("sexual aggression" OR "sexual offense")]. As palavras-chave e expressões finais foram selecionadas após uma breve visão geral da literatura relevante para selecionar os termos comumente utilizados. Inicialmente o objetivo era abordar todos os crimes de natureza sexual e em todas as faixas etárias, no entanto, a pesquisa nas bases de dados devolveu-nos um grande número de artigos e optámos por afunilar para crimes de abuso sexual em adultos. Por este motivo, a equação de pesquisa não foi específica para crimes de abuso sexual.

A pesquisa foi complementada com um procedimento de procura manual, ou seja, as listas de referências dos estudos revistos foram pesquisados manualmente para procurar mais estudos que possam não ter sido recuperados pelas pesquisas nas bases de dados.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os estudos a incluir foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade: i) estudos empíricos quantitativos e/ou qualitativos publicados em revistas com revisão de pares; ii) estudos que avaliam a relação entre experiências adversas precoces (qualquer experiência) e a trajetória da criminalidade de natureza sexual (sendo apenas incluindo o crime de abuso sexual); iii) estudos apenas com amostras de adultos; iv) estudos randomizados e não randomizados; v) estudos de língua inglesa e

portuguesa. Não foram colocados limites geográficos, nas data de publicação, no tamanho da amostra, no período de acompanhamento ou nas análises estatísticas utilizadas. Foram excluídos os estudos com amostras de adolescentes e estudos que não incluíam o crime de abuso sexual. Outras revisões da literatura, artigos teóricos, teses, livros/capítulos e relatórios governamentais também não foram incluídos.

Estratégias de Seleção e Extração de Dados

Todos os estudos encontrados por meio da pesquisa bibliográfica foram extraídos para Rayyan e analisados e classificados por dois investigadores independentes com base nos títulos e resumos dos artigos. Quando não houve consenso, os investigadores avaliaram o texto completo do artigo e discutiram novamente a sua inclusão. O mesmo procedimento de seleção por dois investigadores independentes foi utilizado para avaliar a elegibilidade dos artigos que passarem à fase de leitura integral.

A pesquisa nas bases de dados devolveu um total de 1194 artigos, tendo sido triados, na totalidade, 903, depois de eliminados os duplicados. Preencheram os critérios de elegibilidade 23 artigos científicos (FIGURA 1). Os dados recolhidos foram extraídos para Excel e classificados para análise futura nas seguintes variáveis: Autores, Ano, País, Tamanho da Amostra, Idade, Sexo, Metodologia, Instrumentos e Qualidade. Esta etapa foi depois revista por um investigador independente (TABELA 1).

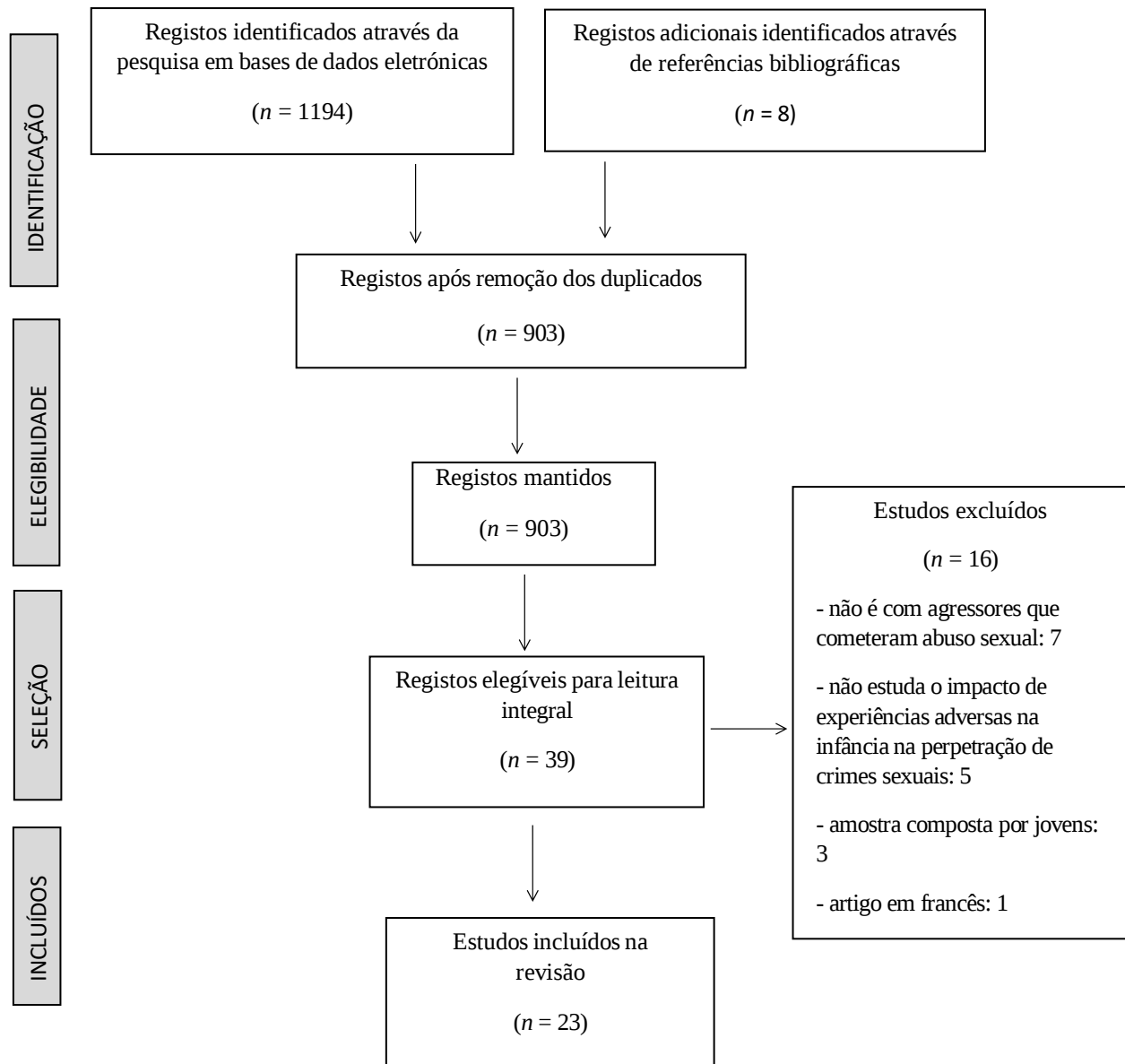


Figura 1

Diagrama de fluxo

Tabela 1

Extração de Dados dos Estudos

Autor es	An o	País	Amostra	Idade	Sexo	Metodo logia	Instrumentos	Quali dade
Craissati et al.	2002	Inglaterra	76 agressores sexuais	Sem Informação	Masculino	Misto	Entrevista clínica semiestruturada; PBI Childhood Trauma Questionnaire;	4/8
Cuadrado et al.	2014	EUA	338 agressores julgados	19 - 67; $M = 32.45$ anos	Masculino	Quantitativo	Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles; Sexual Experiences Questionnaire	4/8
Davis & Knight	2019	EUA	529 agressores sexuais	20 - 68; $M = 38.98$ anos	Masculino	Quantitativo	Multidimensional Assessment of Sex and Aggression (MASA)	5/8
DeLisi et al.	2021	EUA	216 agressores sexuais	$M = 46.6$ anos	Masculino	Quantitativo	ACE Questionnaire	5/8
Dietrich	2003	Canadá	93 reclusos	$M = 34$ anos	Masculino	Quantitativo	Child Maltreatment Interview Schedule-Short Form (CMIS-SF); Detailed Assessment of Posttraumatic States (DAPS); Multiscale Dissociation Inventory (MDI); Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20); Adult Victimization Survey (AVS)	4/8
Dudek et al.	2007	Alemanha	51 reclusos (19 agressores sexuais, 32 não-agressores sexuais)	18 -55; $M = 32.4$ anos	Masculino	Quantitativo	SCL-90-R; The Dissociative Experiences Scale (DES); The Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	6/8
Felson & Lane	2009	EUA	13964 homens ofensores	$M = 34.2$ anos	Masculino	Quantitativo	Questionário breve e não padronizado	4/8

Jong & Dennison	2017	Holanda	943 vítimas de abuso sexual; 1439 irmãos; 645 grupo de controlo	Idade Média época do abuso = 12 anos Idade Média final do acompanhamento = 45	Masculino e Feminino	Quantitativo Longitudinal prospetivo	Arquivos judiciais arquivados, registo criminal	5/8
Kahn et al.	2020	EUA	317 agressores sexuais	M = 51.38 anos	Masculino	Quantitativo	The Adverse Childhood Experiences (ACE scale); Static-99R; DSM-5 diagnoses	5/8
Kaplan & Green	1995	EUA	22 (11 agressoras sexuais e 11 agressoras presas por crimes não sexuais)	Agressoras sexuais: 21-68 M = 36 anos Agressoras não sexuais: 24-44 M = 35 anos	Feminino	Quantitativo	Registos da prisão; SCID; Harvard Upjohn Posttraumatic Stress Disorder Interview; Wyatt Sexual History Questionnaire; autorrelato	5/8
King	2022	EUA	2430 pessoas da comunidade	18-87 anos; M = 35.25 anos	Masculino (n = 713, 29.4%); Feminino (n = 1717, 70.6%)	Quantitativo	Sexual Experiences Survey-Short Form Perpetrator (SES-SFP); ACE questionnaire; CSALONG; CPALONG; Violent Experiences Questionnaire (VEQ-R); FEAVEQ	6/8
Leach et al.	2016	Austrália	38282 homens com histórico de maus-tratos e/ou pelo menos uma ofensa finalizada	Igual ou Inferior a 25 anos	Masculino	Quantitativo Longitudinal prospetivo	Dados oficiais de proteção infantil e de justiça criminal	6/8
Levenson & Grady	2016	EUA	740 agressores sexuais	18 - 60+	Masculino (93.5%) e Feminino (6.5%)	Quantitativo	Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale	5/8
Levenson & Socia	2016	EUA	740 agressores sexuais	18 - 60+	Masculino (93.5%) e Feminino	Quantitativo	Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale	5/8

					ino (6.5%)			
Levenson et al.	2014	EUA	679 agressores sexuais	18-60+	Masculino	Quantitativo	Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale	5/8
Levenson et al.	2015	EUA	47 agressores sexuais	18-60+	Feminino	Quantitativo	Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale	5/8
Pflugrad et al.	2017	EUA	75 (28 perpetradoras de homicídio doloso e 47 agressoras sexuais)	26-66; $M = 42.5$ anos	Feminino	Quantitativo	Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire	7/8
Prentky et al.	1989	EUA	82 agressores sexuais	18-68; $M = 36$ anos	Masculino	Misto	Entrevista clínica estruturada; arquivos clínicos	5/8
Romano & De Luca	1997	EUA	24 agressores sexuais	17-67; $M = 41$ anos	Masculino	Quantitativo	Sexual Victimization Survey	5/8
Salter et al.	2003	Inglaterra	224 Vítimas de abuso sexual	18-34; $M = 22.3$ anos	Masculino	Quantitativo Longitudinal prospectivo	Registros oficiais	5/8
Stinson et al.	2023	EUA	156 agressores sexuais	21-75; $M = 42.2$ anos	Masculino	Quantitativo	Sex Offender Treatment Needs and Progress Scale (SOTIPS); autorrelato; registros hospitalares; relatórios obtidos de familiares, cuidadores, gestores de casos, autoridades policiais ou judiciais	6/8
Strickland	2008	EUA	130 60 agressoras sexuais 70 agressoras não-sexuais	20-68; $M = 36$ anos	Feminino	Quantitativo	Multiphasic Sex Inventory-II Female version; Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3; Childhood Trauma Questionnaire-Brief Version	6/8
Widom & Massey	2015	EUA	1575 908 vítimas de abuso/negligência; 667	42-61 anos $M = 51.33$ anos	Masculino (49%); Feminino	Quantitativo Longitudinal	Histórico criminal; registros oficiais de abuso e negligência infantil	5/8

grupo de
controlo

ino
(51%)

prospeti
vo

Avaliação da Qualidade

A qualidade metodológica e o risco de viés dos artigos foram avaliados por dois investigadores independentes, usando a ferramenta de avaliação da qualidade metodológica de um estudo e determinar até que ponto o estudo abordou a possibilidade de viés na sua conceção, condução e análise (Checklist for Analytical Cross Sectional Studies JBI Systematic Reviews) (Moola et al., 2017). Esta ferramenta permite avaliar os estudos de acordo com oito critérios, conforme descrito na Tabela 2. Cada artigo poderá obter uma classificação máxima de oito pontos.

Tabela 2

Avaliação da Qualidade dos Estudos

Item	Escala
Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	Sim – 1 Não – 0 Pouco claro – 0 Não se aplica – 0
Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?	Sim – 1 Não – 0 Pouco claro – 0 Não se aplica – 0

A exposição foi medida de forma válida e confiável?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0
Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0
Foram identificados fatores de confusão?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0
Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0
Os resultados foram medidos de forma válida e fiável?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0
Foi utilizada análise estatística apropriada?	Sim – 1
	Não – 0
	Pouco claro – 0
	Não se aplica – 0

Processo de Pesquisa e Triagem

Após a conclusão do processo de triagem dos 1.194 estudos identificados, 23 foram considerados elegíveis (Figura 1). Quanto à avaliação da qualidade, todos os estudos obtiveram pontuação igual ou superior a cinco, sendo classificados como de boa qualidade metodológica. Portanto, nenhum estudo foi excluído devido a um score de baixa qualidade. Os 23 estudos incluídos foram analisados levando em consideração quatro níveis: i) características dos estudos (ano de publicação, país, principais objetivos, participantes e tipos de estudos); ii) procedimentos de avaliação (medidas e instrumentos); iii) experiências adversas precoces avaliadas; iv) resultados.

Resultados

Caracterização dos Estudos Incluídos

Foram considerados 23 estudos relevantes e incluídos na revisão sistemática. Os estudos foram realizados maioritariamente nos Estados Unidos da América ($n = 17$), estando também presentes estudos de Inglaterra ($n = 2$), Alemanha ($n = 1$), Canadá ($n = 1$), Holanda ($n = 1$) e Austrália ($n = 1$). Os estudos datam entre 1989 e 2023, sendo a maioria publicada entre 2014 e 2023 ($n = 14$; 60.87%; Gráfico 1).

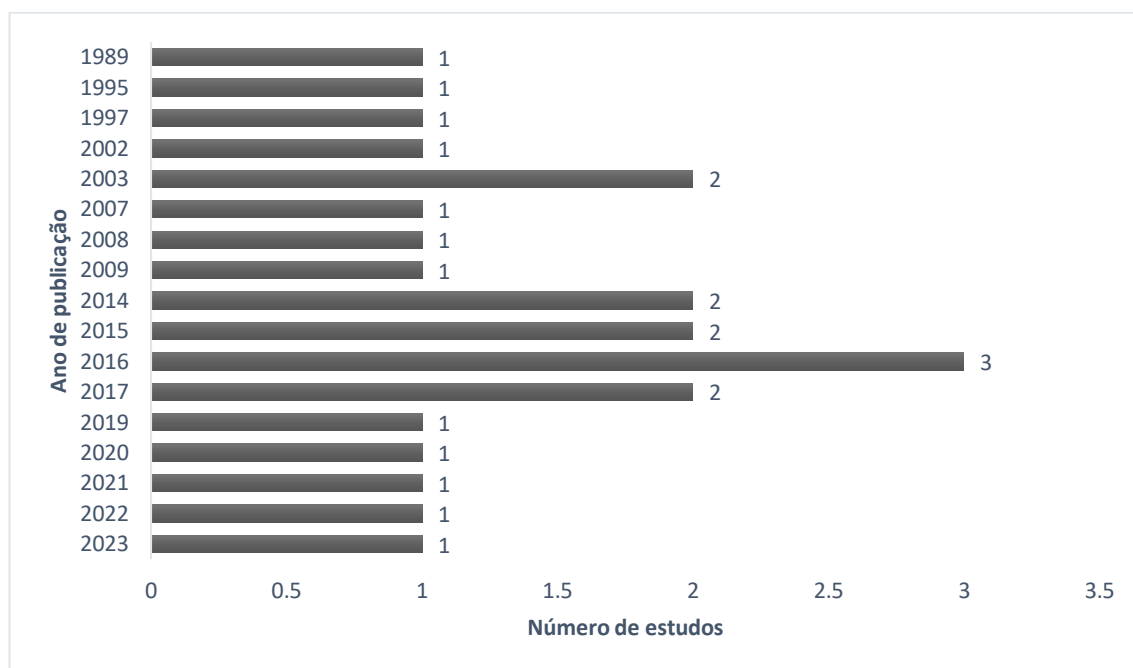


Gráfico 1

Distribuição dos estudos por ano

Objetivos principais

Os estudos tinham como principais objetivos: i) avaliar a relação entre maus-tratos na infância e crimes violentos e/ou sexuais durante a idade adulta (e.g., Cuadra et al., 2014; Dudeck et al., 2007; Levenson & Grady, 2016); ii) comparar a prevalência e o impacto de experiências adversas precoces de agressores sexuais com outras amostras (e.g., população geral, agressores não-sexuais; e.g., Kahn et al., 2020; Kaplan & Green, 1995; Levenson et al., 2014; Strickland, 2008); iii) avaliar a associação específica entre abuso sexual e ofensa sexual (e.g., Leach et al., 2016; Romano & De Luca, 1997).

Outros estudos também procuraram avaliar a relação entre experiências de abuso infantil e interesse sexual por crianças (Davis & Knight, 2019); avaliar o efeito do abuso sexual em ofensas posteriores em vítimas de abuso sexual (Jong & Dennison, 2017); avaliar os fatores de risco e de proteção associados a ex-vítimas que se tornaram

agressores sexuais (Salter et al., 2003); e avaliar a diferença nas experiências adversas precoces de diferentes tipos de agressores sexuais (Levenson et al., 2014).

Participantes

Os tamanhos das amostras variam de 22 (Kaplan & Green, 1995) a 38282 (Leach, Stewart & Smallbone, 2016) participantes. As amostras são compostas por diferentes tipos de participantes, nomeadamente agressores sexuais ($n = 11$), reclusos (agressores sexuais e agressores não-sexuais; $n = 7$), vítimas de abuso sexual ($n = 3$), pessoas da comunidade ($n = 1$) e homens com histórico de maus-tratos e/ou pelo menos uma ofensa finalizada ($n = 1$). As idades dos participantes variam entre os 18 e os 87 anos. A maioria dos estudos são compostos apenas por participantes do sexo masculino ($n = 14$), no entanto também estão presentes estudos apenas com participantes do sexo feminino ($n = 4$) e estudos com participantes de ambos os sexos ($n = 5$).

Tipo de estudos

A maioria dos estudos foi retrospectivo ($n = 17$; 73.9%). Quatro estudos (17.4%) foram longitudinais prospetivos. Na maioria dos casos, o método de avaliação foi quantitativo ($n = 21$; 91.3%). A avaliação de métodos mistos foi aplicado em dois estudos (8.7%). Nenhum estudo apresentou apenas métodos qualitativos. Todos os estudos utilizaram amostras não randomizadas e por conveniência. Apenas um estudo (Jong & Dennison, 2017) utilizou um grupo de controlo selecionado aleatoriamente.

Procedimentos de Avaliação

Foi verificada uma elevada variabilidade na metodologia de avaliação, com a utilização de diferentes instrumentos e técnicas de avaliação. O mesmo parâmetro foi avaliado por instrumentos distintos. Houve uma clara ênfase no autorrelato na maioria dos estudos ($n = 19$; 82.6%).

Para avaliar a criminalidade e ofensas sexuais foram utilizados maioritariamente instrumentos padronizados, como o *Sexual Experiences Survey–Short Form Perpetrator*, o *Sexual Experiences Questionnaire*, o *Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles*, o *Static-99R*, o *Multidimensional Assessment of Sex and Aggression* e o *Multiphasic Sex Inventory–II Female version*. No entanto, os estudos também recorreram ao autorrelato e, quando possível, ao relato de familiares ou responsáveis legais, registos prisionais, depoimentos de vítimas, relatórios policiais e outros registos pertinentes. Para avaliar as experiências adversas precoces também foram utilizados maioritariamente instrumentos padronizados. O instrumento mais utilizado foi o *Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire* ($n = 8$; 34.8%), no entanto também foram utilizadas outras medidas como o *Childhood Trauma Questionnaire*, o *Violent Experiences Questionnaire*, o *Wyatt Sexual History Questionnaire*, o *Sexual Victimization Survey* e o *Child Maltreatment Interview Schedule–Short Form*. Informações acerca das experiências adversas precoces também foram recolhidas por meio de autorrelato e de relatórios obtidos por familiares, cuidadores, gestores de caso, autoridades policiais ou judiciais. Dois estudos utilizaram entrevistas clínicas. Um deles para recolher informação acerca do cuidador e da história institucional até aos 18 anos, o outro com foco em áreas como comportamento ofensivo anterior e atual, circunstâncias sociais e detalhes pessoais, incluindo histórias de abuso emocional, físico ou sexual na infância.

Nos estudos longitudinais prospectivos, o período de follow-up foi bastante diverso, variando entre os 7 (Salter et al., 2003) e os 50 anos (Widom & Massey, 2015).

Experiências Adversas Precoces Avaliadas

Os estudos avaliam diferentes experiências adversas precoces, sendo o abuso sexual a experiência mais avaliada ($n = 22$; 96%), no entanto também foram avaliadas outras experiências, nomeadamente o abuso físico ($n = 20$; 87%), abuso emocional ($n = 14$; 60.9%), negligência física ($n = 15$; 65.2%), negligência emocional ($n = 17$; 74%), abuso de álcool e drogas pelos pais ($n = 10$; 43.5%), testemunhar violência interparental ($n = 8$; 34.8%), separação/divórcio dos pais ($n = 8$; 34.8%), doença mental em casa ($n = 8$; 34.8%) e membro da família encarcerado ($n = 8$; 34.8%; Gráfico 2).

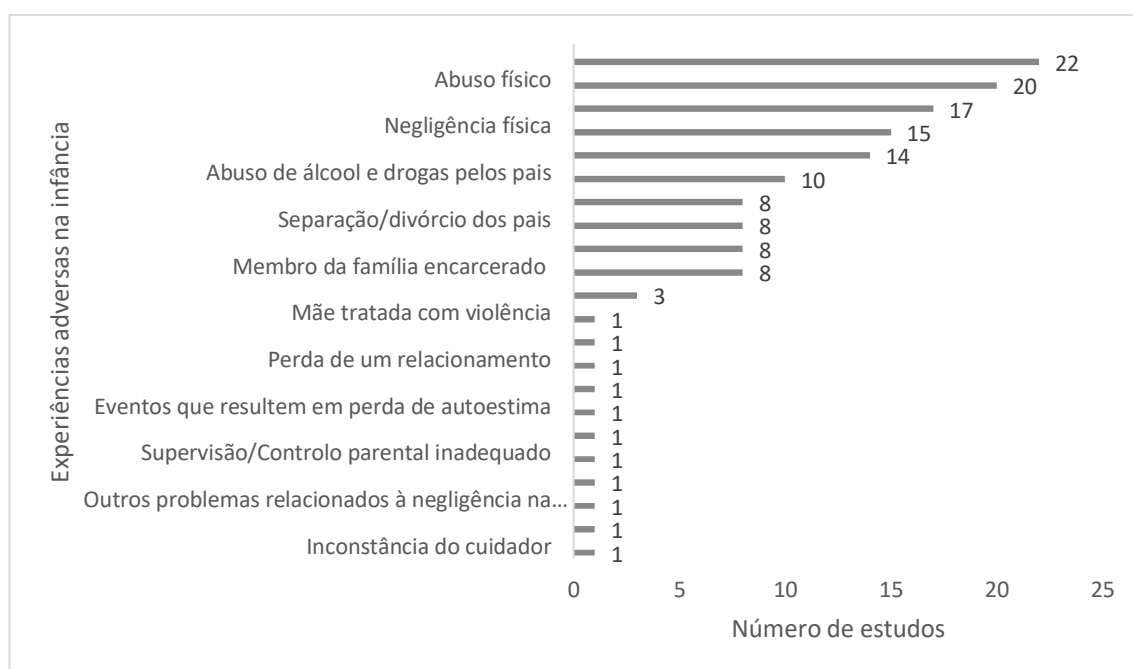


Gráfico 2

Distribuição dos estudos por experiências adversas precoces

Associação entre Experiências Adversas Precoces e Perpetração de Crimes de Abuso Sexual

Dos resultados dos estudos, a exposição a experiências adversas precoces foi consistentemente associada com a perpetração de crimes de abuso sexual. O abuso sexual foi a experiência adversa precoce mais relatada pelos estudos como estando associada à perpetração de crimes de abuso sexual ($n = 19$, variando entre 7.2% e 81%). Outras experiências adversas também foram associadas com a perpetração de crimes de abuso sexual, nomeadamente o abuso físico ($n = 11$, variando entre 8.1% e 72%), abuso psicológico ($n = 8$, variando entre 14.02% e 67.5%), negligência emocional ($n = 9$, variando entre 27.3% e 52.1%), negligência física ($n = 7$, variando entre 9% e 50.3%), violência doméstica ($n = 4$, variando entre 5.34% e 24%), abuso de substâncias pelos pais ($n = 4$, variando entre 40% e 53.2%), doença mental em casa ($n = 2$, tendo ambos os estudos uma prevalência de 26%), pais não casados ($n = 3$, variando entre 47% e 54%), membro da família encarcerado ($n = 4$, variando entre 17% e 23%), colocação em orfanato ($n = 1$) e inconstância do cuidador ($n = 1$). Três estudos (Leach et al., 2016; Salter et al., 2003; Widom & Massey, 2015) que se focaram na experiência de abuso sexual não encontraram qualquer relação específica entre abuso sexual e perpetração de crimes de abuso sexual (Tabela 3).

Dos estudos que também avaliaram a associação das experiências adversas precoces com a perpetração de comportamentos criminais não-sexuais ($n = 7$), o abuso físico foi a experiência adversa mais relatada no estudos ($n = 5$). O abuso sexual, o abuso psicológico e a negligência física foram relatados em três estudos. A negligência emocional, abuso de substâncias em casa e membro da família encarcerado foram relatados em dois estudos. E mãe tratada com violência, separação/divórcio dos pais,

doença mental em casa, pais não casados e história institucional foram relatados em um estudo (Tabela 3).

A maioria dos estudos mostra que a maioria dos indivíduos foi exposto a múltiplas formas de maus-tratos e que a maioria das experiências adversas precoces estão positivamente correlacionadas entre si (e.g., Cuadra et al., 2014; Davis & Knight, 2019; DeLisi et al., 2021; Kahn et al., 2020). Leach e colaboradores (2016) concluíram que não existia uma associação específica entre uma experiência adversa precoce em particular e ofensa sexual ou outros tipos de ofensas, mas que existia uma forte associação positiva entre a polivitimização e todos os tipos de ofensas. Estes autores constataram que indivíduos polivitimizados tinham maior probabilidade de serem advertidos ou julgados por crimes sexuais, crimes violentos e crimes não-sexuais violentos. Cuadra e colaboradores (2014) descobriram que estilos gerais de pensamento criminal, proativo e reativo eram potenciais mediadores da associação entre experiências adversas precoces e comportamento criminoso geral. Esta descoberta sugere que um histórico de experiências adversas precoces pode contribuir para a prática de comportamentos criminosos na idade adulta através de distorções cognitivas que são fatores de risco reconhecidos para a prática de crimes. Os dados do estudo de Felson e Lane (2009) são consistente com a conclusão de que os problemas emocionais medeiam uma pequena parte dos efeitos do abuso sexual e físico na ofensa.

Tabela 3

Associação das Experiências Adversas Precoces com Comportamentos Criminais e Perpetração de Crimes Sexuais

Estudo	Experiência Adversa Precoce	Prevalência	Crimes não-sexuais	Crimes Sexuais
Cuadra et al., 2014	Abuso Sexual	31.5%	+	+
	Abuso Físico	65.4%	-	+
	Abuso Emocional	56.2%	+	+
	Negligência Emocional	53.8%	-	-
	Negligência Física	50.3%	+	+
Davis & Knight, 2019	Abuso Emocional do Cuidador Masculino	65.1%	-	+
	Violência Vicária do Cuidador Masculino	53.6%	-	-
	Negligência do Cuidador Masculino	79.4%	-	-
	Abuso Emocional da Cuidadora Feminina	63.8%	-	+
	Negligência da Cuidadora feminina	55.3%	-	-
	Violência Vicária da Cuidadora Feminina	59.3%	-	+
	Abuso Sexual	34%	-	+
	Abuso Físico	49.4%	-	+
	Abuso Emocional	26.4%	+	+
	Abuso Físico	27.8%	+	+
DeLisi et al., 2021	Abuso Sexual	21.8%	-	+
	Negligência Emocional	27.3%	+	+
	Negligência Física	25.9%	+	+
	Mãe Tratada com Violência	13.4%	+	+
	Separação/Divórcio dos Pais	38.4%	+	+
	Doença Mental em Casa	11.1%	+	-
	Abuso de Drogas pelos Pais	19.9%	+	-
	Membro da Família Encarcerado	11.6%	+	-
	Abuso Psicológico	69.9%	-	-
	Abuso de Álcool e Drogas Pais	68.8%	-	-
Dietrich, 2003	Abuso Sexual sem penetração	65.8%	-	-
	Abuso Sexual com penetração	59.1%	-	+
	Abuso Físico	64.5%	-	-
	Testemunhar Violência Doméstica	60.2%	-	-
	Sentimento de não ser amado pelo pai	45.2%	-	-
	Sentimento de não ser amado pela mãe	22.6%	-	-
	Perda de um dos pais	28.0%	-	-

Dudeck et al., 2007	Abuso Sexual	26.3%	-	+
	Abuso Físico	47.4%	-	-
	Negligência Emocional	57.9%	-	-
	Perda de um Relacionamento	36.8%	-	-
	Retirado de Casa	36.8%	-	-
	Experiência Pessoal Assustadora	10.5%	-	-
	Supervisão/Controlo Parental Inadequado	10.5%	-	-
	Superproteção Parental	10.5%	-	-
	Educação Institucional	15.8%	-	-
	Outros Problemas Relacionados à Negligência na Educação	15.8%	-	-
Felson & Lane, 2009	Abuso Sexual		-	+
Jong & Dennison, 2017	Abuso Sexual		+	+
Kahn et al., 2020	Abuso Emocional	67.5%	-	+
	Abuso Físico	60.6%	-	+
	Abuso Sexual	56.5%	-	+
	Negligência Emocional	52.1%	-	+
	Negligência Física	32.5%	-	+
	Divórcio/Separação dos Pais	60.3%	-	+
	Testemunhar Violência Doméstica	33.8%	-	+
	Abuso de Substâncias por um Membro da Família	57.7%	-	-
	Doença Mental em Casa	32.8%	-	-
	Membro da Família Encarcerado	32.5%	-	-
Kaplan & Green, 1995	Abuso Físico	72.0%	-	+
King, 2022	Abuso Sexual	81.0%	-	+
	Abuso Físico		-	+
	Testemunhar Violência Doméstica		-	+
	Abuso Emocional		-	-
	Negligência		-	+
Leach et al., 2016	Abuso Sexual		-	-
	Abuso Físico		+	+
	Abuso Emocional		+	+
	Negligência Emocional		+	+
Levenson & Grady, 2016	Abuso Verbal	52.0%	-	-
	Abuso Físico	42.0%	-	+
	Abuso Sexual	38.0%	-	+
	Negligência Emocional	37.0%	-	+
	Negligência Física	16.0%	-	+
	Pais não casados	54.0%	-	+
	Violência Doméstica	24.0%	-	-
	Abuso de Substâncias em Casa	46.0%	-	+
	Doença Mental em Casa	26.0%	-	+
	Membro da Família Encarcerado	23.0%	-	+
	Abuso Verbal	52.0%	-	-

Levenson & Socia, 2016	Abuso Físico	42.0%	-	-
	Abuso Sexual	38.0%	-	+
	Negligência Emocional	37.0%	-	+
	Negligência Física	16.0%	-	-
	Pais não casados	54.0%	+	-
	Violência Doméstica	24.0%	-	+
	Abuso de Substâncias em Casa	46.0%	+	-
	Doença Mental em Casa	26.0%	-	-
Levenson et al., 2014	Membro da Família Encarcerado	23.0%	+	+
	Abuso Verbal	53.0%	-	+
	Abuso Físico	42.0%	-	+
	Abuso Sexual	38.0%	-	+
	Negligência Emocional	38.0%	-	+
	Negligência Física	16.0%	-	+
	Pais não casados	54.0%	-	+
	Violência Doméstica	23.0%	-	+
Levenson et al., 2015	Abuso de Substâncias em Casa	47.0%	-	+
	Doença Mental em Casa	26.0%	-	+
	Membro da Família Encarcerado	23.0%	-	+
	Abuso Verbal	38.0%	-	+
	Abuso Físico	34.0%	-	-
	Abuso Sexual	50.0%	-	+
	Negligência Emocional	40.0%	-	+
	Negligência Física	11.0%	-	+
Pflugradt et al., 2017	Pais não casados	47.0%	-	+
	Violência Doméstica	23.0%	-	+
	Abuso de Substâncias em Casa	40.0%	-	+
	Membro da Família Encarcerado	17.0%	-	-
	Doença Mental em Casa	21.0%	-	+
	Abuso Físico	34.0%	-	-
	Abuso Emocional	30.0%	-	-
	Abuso Sexual	50.0%	-	+
Prentky et al., 1989	Negligência Emocional	40.0%	-	-
	Negligência Física	11.0%	-	-
	Separação/Divórcio dos pais	47.0%	-	-
	Violência Doméstica (23%)	23.0%	-	-
	Abuso de Substâncias em Casa	40.0%	-	-
	Doença Mental em Casa	21.0%	-	-
	Membro da Família Encarcerado	17.0%	-	-
	Inconstância do Cuidador	38.3%	-	+
Romano & De Luca, 1997	História Institucional	19.3%	+	-
	Abuso e Negligência Física	11.5%	+	-
	Abuso Sexual	7.2%	+	+
	Abuso Sexual	75.0%	-	+
Salter et al., 2003	Abuso Sexual		-	-
	Negligência	17.3%	-	-
	Abuso Emocional	26.9%	-	-
	Abuso Físico	53.2%	-	+
	Abuso Sexual	50.3%	-	+

Strickland, 2008	Abuso de Substâncias pelos Pais	53.2%	-	+
	Colocação em Orfanato	50.6%	-	+
	Negligência Emocional	12.58%	-	-
	Abuso Emocional	14.02%	-	+
	Negligência Física	9.15%	-	+
	Abuso Físico	11.88%	-	+
Widom & Massey, 2015	Abuso Sexual	14.55%	-	+
	Abuso Físico	8.1%	-	+
	Abuso Sexual	4.6%	-	-
	Negligência Física	9.0%	-	+

Discussão

As experiências adversas precoces têm sido amplamente associadas à perpetração de crimes de abuso sexual. Num total de 23 estudos foi possível verificar que em todos eles, à exceção de um estudo (Salter et al., 2003), foi encontrada uma relação entre a perpetração de crimes de abuso sexual e pelo menos uma experiência adversa precoce. Em média, os estudos relataram que 67.24% dos agressores sexuais sofreram duas ou mais experiências adversas precoces. Apesar de a maioria dos agressores sexuais relatarem que sofreram múltiplas experiências adversas precoces, o abuso sexual foi a experiência que foi mais associada à perpetração de crimes de abuso sexual, o que vai de encontro ao que já se sabia na literatura. De facto, os estudos mostram que os agressores sexuais têm maior probabilidade de ter sofrido abuso sexual na infância (Drury et al., 2017; Levenson & Grady, 2016; Levenson et al., 2015; Levenson et al., 2016). Vinte e dois estudos analisaram a associação entre o abuso sexual e a perpetração de crimes de abuso sexual, tendo sido encontrada uma associação positiva em 19 estudos. Os três estudos que não encontraram uma associação significativa foram todos estudos longitudinais prospetivos. Dos 19 estudos, a associação entre abuso sexual e perpetração de crimes de abuso sexual foi a única que foi significativa em cinco estudos. O abuso físico, que foi a segunda experiência adversa precoce mais investigada pelos estudos ($n = 20$), foi associado com a perpetração de

crimes de abuso sexual em 11 estudos, o que também vai de encontro ao que já se sabia na literatura (Lee et al., 2002; McCormack et al., 2002; Widom & Massey, 2015).

Outras experiências adversas precoces também foram associadas com a perpetração de crimes de abuso sexual. Apesar de menos estudos terem focados nestas experiências, a literatura também tem vindo a mostrar estas associações, nomeadamente o abuso psicológico (Kingston et al., 2017; Lee et al., 2002), a negligência emocional e física (Hulme & Middleton, 2013; Levenson et al., 2014; Levenson & Socia, 2015), a violência doméstica (Davids et al., 2015; Simons et al., 2008), o abuso de substâncias pelos pais (Levenson et al., 2014; Levenson & Socia, 2015), a doença mental em casa (Levenson et al., 2015; Pflugradt et al., 2017), ter pais não casados (Levenson et al., 2014; Levenson et al., 2015; Levenson & Socia, 2015) e ter um membro da família encarcerado (Levenson et al., 2015; Levenson & Socia, 2015). A colocação em orfanato e a inconsistência do cuidador foram associadas com a perpetração de crimes de abuso sexual em apenas um estudo.

Os estudos mostraram que os agressores sexuais vivenciaram mais experiências adversas precoces em comparação com a população geral, mas também em comparação com agressores não-sexuais. Apesar de um estudo (Pflugradt et al., 2017) revelar que em comparação com os agressores sexuais, os homicidas vivenciaram mais experiências adversas precoces, à exceção de abuso sexual. Portanto, podemos concluir que o abuso sexual, seguido do abuso físico são as experiências adversas precoces que têm mais impacto na perpetração de crimes de abuso sexual.

Diversos estudos procuraram desenvolver teorias e modelos teóricos para tentar explicar a associação entre experiências adversas precoces e perpetração de crimes de natureza sexual. A primeira teoria a destacar é a teoria da vinculação de Bowlby. Esta

teoria defende que as primeiras experiências de relacionamento que as crianças desenvolvem com os seus cuidadores são a base para a formação de relacionamentos interpessoais que serão utilizados para construir as relações posteriormente na vida adulta. O conceito de vinculação envolve a confiança na disponibilidade da figura de vinculação como uma base segura a partir da qual se pode explorar livremente o mundo, bem como um porto seguro onde se pode procurar apoio, proteção e conforto em momentos de angústia e sofrimento (Levy et al., 2011).

Apesar dos poucos estudos sobre a vinculação em agressores sexuais, verifica-se que os mesmos tendem a apresentar mais estilos de vinculação insegura em comparação com o resto da população. Os investigadores sugerem que a vinculação insegura entre pais e filhos pode aumentar o risco de abuso sexual ao criar condições (e.g., solidão e isolamento, falta de empatia, impulsividade, medo de rejeição) que levam alguns indivíduos a procurar satisfazer as suas necessidades de intimidade e desejos de proximidade interpessoal em relacionamentos inadequados, nomeadamente com crianças (Wurtele et al., 2014). O fracasso dos agressores sexuais em desenvolver vínculos seguros na infância prejudica a sua capacidade de desenvolver competências sociais e autoestima suficientes para alcançar intimidade com os adultos (Simons et al., 2008).

Outros modelos também procuraram explicar a associação entre estas variáveis. Grady e colaboradores (2016) propuseram que experiências adversas precoces podem levar a uma série de resultados psicossociais e comportamentais negativos, incluindo crimes sexuais. Estes autores propõem que experiências adversas precoces levam a estruturas de vinculação insegura, o que por sua vez leva ao desenvolvimento de necessidades criminogénicas, que são os fatores de risco associados a comportamentos sexuais ofensivos, incluindo déficits no controlo da excitação, da regulação emocional,

da intimidade e das competências de relacionamento, da resolução de problemas, das competências sociais e da empatia pela vítima, bem como falta de responsabilidade pela ofensa e atitudes sexualmente pouco saudáveis. E, por sua vez, as necessidades criminogénicas contribuem para o comportamento sexualmente abusivo, sendo que quantos mais necessidades criminogénicas um indivíduo tiver, mais provável é que ele tenha um comportamento sexualmente abusivo.

A hipótese abusado sexualmente, abusador sexual também é frequentemente relatada na literatura. Finkelhor e Browne (1985) propõem um modelo que postula que há uma relação específica entre história de abuso sexual e ofensa sexual, de modo que pessoas, especialmente homens, que são abusadas sexualmente quando crianças correm um risco particular de abusar sexualmente de outras pessoas mais tarde na vida. Eles propõem que as vítimas de abuso sexual exibem consciência, conhecimento e interesse em atividade sexual que é inadequada para a sua idade, o que se pode manifestar na vítima iniciar atividade sexual com colegas ou amigos, replicando a sua vitimização em crianças mais novas. Os autores caracterizaram estas sequelas como sexualização traumática decorrente do abuso sexual. Uma explicação para a associação entre história de abuso sexual e ofensa sexual posterior pode ser a modelagem ou outro processo de aprendizagem, ou seja, a aprendizagem pode ocorrer pela imitação do comportamento do agressor. De facto, os agressores sexuais que foram abusados sexualmente tendem a cometer os mesmos tipos de atos sexualmente abusivos que eles sofreram (Burton, 2003, as cited in Jespersen et al., 2009). Diversos estudos têm dado suporte a esta hipótese (e.g., Boateng & Campbell, 2022; Jerpersen et al., 2009; Simons et al., 2008).

Marshall e Barbaree (1990) propuseram uma teoria integrada. Esta teoria sugere que os indivíduos que experienciam eventos adversos no desenvolvimento são propensos a exibir modelos internos distorcidos de relacionamentos, particularmente em

relação ao sexo e agressão, resultando em más competências sociais e de autorregulação desde tenra idade. A falta de competências sociais e de autorregulação torna mais provável que relacionamentos, ou tentativas de relacionamentos com mulheres, sejam rejeitados e resultem em baixa autoestima, raiva e atitudes negativas em relação às mulheres. Essas emoções negativas podem alimentar a intensidade dos desejos sexuais e o desenvolvimento de fantasias sexuais desviantes. Os efeitos reforçadores da atividade sexual desviante e o desenvolvimento de distorções cognitivas mantêm a ofensa. Esse reforço pode ser positivo (e.g., excitação sexual, sensação de poder) ou negativo (e.g., redução do humor deprimido) (Ward & Beech, 2006).

Portanto, segundo esta teoria, as experiências precoces adversas, especialmente o abuso e a negligência, podem prejudicar o desenvolvimento do controlo inibitório, isto é, as competências de autorregulação, sobre tendências agressivas e desejo sexual. Além disso, as experiências adversas precoces também podem prejudicar o desenvolvimento de vinculação saudável e competências sociais. Por sua vez, estes problemas interpessoais impedem a formação de relacionamentos com os pares e isso aumenta a probabilidade de o indivíduo coagir sexualmente pares ou se envolver em contactos sexuais com menores. A adolescência, especialmente o início da adolescência, é vista como um período crítico para esta teoria, porque um indivíduo em risco geralmente começa a experienciar maior desejo sexual como resultado da entrada na puberdade, mas é menos capaz de satisfazer isso de maneiras socialmente aceitáveis (Seto & Lalumiere, 2010).

Os agressores sexuais também tendem a desenvolver distorções cognitivas, fruto dos abusos de que foram alvo na infância. As distorções cognitivas dos agressores sexuais refletem pensamentos sobre as crianças, as mulheres, o mundo e eles próprios que parecem facilitar e manter a ofensa sexual (Ward et al., 2006). Posto isto, as

distorções cognitivas atuam como legitimadores para a ofensa sexual e minimizam ou retiram a sua responsabilidade do abuso sexual. Servem igualmente como justificção para as suas práticas desviantes, alterando a perceção das consequências das suas ações e desvalorizando a vítimas e/ou atribuindo-lhe culpa (Szumski et al., 2018).

Questões Metodológicas dos Estudos

A ligação entre experiências adversas precoces e ofensa sexual parece muito mais forte em estudos retrospectivos do que em estudos prospetivos. Todos os estudos retrospectivos encontraram uma associação significativa entre experiências adversas precoces e perpetração de crimes de abuso sexual, enquanto que apenas um estudo longitudinal prospetivo encontrou uma associação significativa.

No entanto, é necessário ter cautela na interpretação dos resultados tendo em conta as suas limitações. Uma das limitações mais comuns dos estudos foi a utilização do método retrospectivo, uma vez que está sujeito a imprecisões, ao esquecimento e a erros de memória e não permitir tirar conclusões sobre a causalidade ou a ordenação temporal das variáveis (e.g., Cuadra et al., 2014; Davis & Knight, 2019; Levenson & Grady, 2016; Prentky et al., 1989). As características das amostras também pode ser apontada como uma limitação de alguns estudos, uma vez que limitam a generalização dos resultados, nomeadamente: i) amostra composta apenas por indivíduos do sexo masculino (e.g., Cuadra et al., 2014; Davis & Knight, 2019); ii) amostra composta apenas por indivíduos de uma localização geográfica (e.g., Cuadra et al., 2014); iii) pequeno tamanho da amostra (e.g., Dudeck et al., 2007; Kaplan & Green, 1995; Levenson et al., 2015); iv) amostra composta apenas por reclusos (e.g., Felson & Lane, 2009; Strickland, 2008); v) amostra composta apenas por agressores sexuais que

estavam em programas de tratamento (e.g., Levenson & Grady, 2016; Levenson et al., 2014; Stinson et al., 2023). A utilização de instrumentos de autorrelato também é uma limitação que podemos apontar a diversos estudos, uma vez que os agressores podem exagerar os traumas ou fazer falsas alegações para justificar o seu comportamento ou ganhar simpatia, ou podem não revelar certas experiências de maus-tratos por sentimentos de vergonha e constrangimento (e.g., Craissati et al., 2002; Felson & Lane, 2009; King, 2022; Romano De Luca, 1997). Muitos estudos também fizeram uso de registos oficiais, e apesar de estes permitirem corroborar a informação obtida através do autorrelato, também apresentam algumas limitações, nomeadamente não conseguirem captar na totalidade a extensão da ofensa criminal e muitos abusos não são denunciados às autoridades (e.g., Cuadra et al., 2014; Felson & Lane, 2009; Leach et al., 2016; Salter et al., 2003; Widom & Massey, 2015).

A ausência de um grupo de controlo também pode ser mencionada como uma das limitações da maioria dos estudos, nomeadamente ausência de um grupo de comparação de agressores sexuais que não tenham histórico de maus-tratos na infância ou ausência de um grupo de comparação de indivíduos que sofreram experiências adversas precoces, mas que não se tornaram agressores sexuais. Apenas dois estudos utilizaram grupo de controlo (Jong & Dennison, 2017; Widom & Massey, 2015). O grupo de controlo do estudo de Jong e Dennison (2017) foi selecionado aleatoriamente, enquanto que o grupo de controlo do estudo de Widom e Massey (2015) foi selecionado com base numa correspondência o mais próxima quanto possível em idade, sexo, raça/etnia e classe social.

A utilização do Adverse Childhood Experiences Questionnaire também pode ser citado como uma limitação em alguns estudos, uma vez que este instrumento utiliza uma escala de resposta dicotómica e, portanto, só pode captar se uma experiência

adversa ocorreu pelo menos uma vez, não conseguindo captar a frequência, duração ou gravidade dos traumas na infância. Além disso, também mede apenas experiências intrafamiliares (e.g., Kahn et al., 2020; Levenson & Grady, 2016). Levenson e Grady (2016) também mencionaram outras limitações relevantes: i) o desenho de estudo não permitiu a revisão da documentação oficial para verificar a veracidade das respostas de autorrelato; ii) não foram levados em conta fatores extrafamiliares ou ambientais (e.g., violência comunitária, pobreza, bullying).

Recomendações e Implicações Práticas

É recomendado futuros estudos utilizarem populações amostrais maiores e mais diversificadas e, portanto, mais representativas. A maioria dos estudos foi realizado com indivíduos que agiram de acordo com os seus interesses sexuais e foram apanhados, condenados e encarcerados por cometer crimes sexuais contra menores. Como poucos criminosos sexuais são capturados e condenados, uma amostra forense provavelmente não é representativa da população de adultos que têm interesses sexuais em crianças. Os agressores sexuais detetados podem ter características diferentes em comparação com aqueles que têm interesse sexual desviantes, mas que nunca abusaram sexualmente. Neste sentido, seria recomendado realizar estudos com indivíduos com interesse sexual em crianças, mas que nunca cometeram um crime sexual. Conforme recomendado por Cuadra e colaboradores (2014), também seria necessário ter participantes de múltiplas localizações geográficas e uma gama mais ampla de participantes afetados por maus-tratos (e.g., mulheres encarceradas, amostras comunitárias e clínicas). DeLisi e colaboradores (2021) destacam a importância de generalizar os resultados para diferentes subgrupos de agressores sexuais.

Mais estudos devem recorrer ao método longitudinal prospetivo, no sentido de ajudar a tirar conclusões sobre a direcionalidade das associações. Dudeck e colaboradores (2007) sugerem a realização de estudos longitudinais prospetivos em crianças em alto risco de maus-tratos para ajudar a elucidar acerca da interação entre vitimização infantil e crimes sexuais posteriores. Por sua vez, Leach e colaboradores (2016) sugerem a utilização do método longitudinal prospetivo para estudar crianças polivitimizadas para explorar fatores proximais que podem aumentar o risco de ofensa sexual.

Também é recomendada a inclusão de grupos de comparação. As comparações de criminosos sexuais e outros tipos de criminosos são particularmente úteis, porque as comparações de criminosos sexuais com não criminosos não esclarecem se o abuso sexual na infância está especificamente associado ao crime sexual ou mais geralmente associado ao comportamento criminoso. Demonstrar uma diferença significativa entre criminosos sexuais e criminosos não sexuais sugere que a associação é específica para crimes sexuais. Dietrich (2003) recomenda a inclusão de grupos de comparação de agressores encarcerados sem histórico de maus-tratos infantis. Por sua vez, Craissati e colaboradores (2002) e Kaplan e Green (1995) recomendam a inclusão de grupos de comparação de outros agressores com histórico de maus-tratos infantis (e.g., agressores violentos). Mais comparações entre agressores sexuais, agressores não-sexuais e não agressores em variáveis hipoteticamente específicas para crimes sexuais contribuiriam para a construção de teorias. O desenho de estudo mais informativo incluiria pelo menos três grupos: agressores sexuais, agressores não-sexuais e não agressores. Diferenças entre os agressores sexuais e os outros dois grupos sugeririam quais são as variáveis que podem desempenhar um papel na explicação do início do crime sexual, enquanto que as diferenças entre criminosos sexuais e criminosos não-sexuais poderiam

ajudar a identificar as variáveis que têm um papel específico a desempenhar na explicação do porquê que um indivíduo comete crimes sexuais em vez de crimes não-sexuais.

Pesquisas futuras também devem investigar as diferenças nas experiências adversas precoces entre abusadores sexuais e violadores. Mais estudos também devem ser realizados para compreender melhor os efeitos intermediários no caminho desde o trauma precoce até o comportamento criminoso adulto. É recomendada a utilização de registos oficiais em conjunto com medidas de autorrelato, uma vez que podem fornecer uma avaliação mais abrangente do comportamento criminoso.

Estas descobertas têm implicações práticas importantes. Compreender quais os tipos de maus-tratos na infância que têm mais influência na perpetração de crimes de abuso sexual é crucial para a prevenção, tratamento e avaliação dos riscos. Os resultados desta revisão sistemática sugerem que o tratamento deve ocorrer precocemente para as vítimas de maus-tratos, sobretudo de abuso sexual, porque estas podem correr um risco aumentado de exibir posteriormente comportamentos sexualmente inadequados. Além disso, parece fundamental abordar a natureza das experiências adversas precoces ao prestar tratamento a agressores sexuais. Há a necessidade de modelos de tratamento baseados no trauma e a formação de profissionais neste sentido. Os profissionais devem ter a capacidade de avaliar a existência de adversidades precoces e compreenderem as formas únicas pelas quais o trauma infantil potencialmente contribuiu para o comportamento criminoso adulto.

Os agressores sexuais inspiram pouca simpatia na nossa sociedade, mas estão entre aqueles que mais necessitam de modelos de terapia focados no trauma, que reconhecem a influência da adversidade precoce na adoção de comportamentos de alto

risco. Em vez de se concentrar apenas nos detalhes das experiências traumáticas, segue princípios que criam um ambiente terapêutico seguro e fortalecedor e vê a interpretação individualizada do trauma pelo cliente como uma componente central do processo de cura. Os terapeutas procuram entender o significado único atribuído pelos clientes às experiências adversas precoces e reconhecem como esses eventos contribuem para o desenvolvimento dos esquemas maladaptativos precoces. Vítimas de trauma crônico na infância muitas vezes estabelecem competências interpessoais desadaptativas usadas como mecanismos para lidar com a dor emocional ou para se proteger da vulnerabilidade. A disfunção familiar generalizada abre caminho para déficits de intimidade na vida adulta que interferem na capacidade de estabelecer conexões profundas e significativas com os outros. Assim, uma componente vital nas intervenções informadas sobre traumas em agressores deve concentrar-se em padrões relacionais; dessa forma, a aliança terapêutica pode ser usada para modelar relacionamentos mútuos, empáticos e empoderadores que muitas vezes estiveram ausentes na vida destes indivíduos. Os terapeutas podem usar a terapia para intervir nos sistemas de crenças distorcidos e nos padrões interpessoais problemáticos que são tão proeminentes em agressores (Levenson, 2014; Willis & Levenson, 2016).

A prevenção também é fundamental para reduzir o número de agressores sexuais, quer através de programas de prevenção dirigidos diretamente às crianças, quer através de programas de tratamento dirigidos a indivíduos que são suscetíveis de abusar sexualmente. A prevenção primária consiste em ações para prevenir comportamentos criminogénicos e/ou de risco em pessoas que não são criminogénicas e/ou de risco. Envolve iniciativas de larga escala direcionadas ao público em geral e implementadas antes da ocorrência de violência sexual, no sentido de aumentar a consciencialização pública sobre a realidade do abuso sexual e dissipar mitos comuns sobre vítimas e

perpetradores. Permite que indivíduos e comunidades estejam mais bem preparados na identificação de abuso sexual, comportamentos de risco e sejam mais capazes de apoiar pessoas afetadas pelo abuso sexual. Exemplos de prevenção primária incluem campanhas de educação pública e educação sexual adequada nas escolas (Knack et al., 2019; McCartan, Uzieblo & Smid, 2021). Embora as avaliações das campanhas de educação sexual nas escolas indiquem sucesso em termos da capacidade das crianças de adquirir e reter conceitos relevantes e implementação dessas estratégias em condições simuladas, as evidências são limitadas em relação ao impacto na redução da vitimização real. A ênfase em que as crianças têm a responsabilidade de se proteger foi recebida com críticas. Como tal, tem havido um impulso para um foco mais crítico no envolvimento dos pais e outros potenciais espectadores nesses programas (McKillop, 2019).

A prevenção secundária, destinada a indivíduos em risco de cometer um crime sexual, consiste em ações para detetar precocemente comportamentos criminogénicos e/ou de risco em pessoas sem condenação criminal (McCartan et al., 2021). Inclui intervenções que visam fatores de risco ou de proteção associados à perpetração de abuso sexual, bem como intervir precocemente na vida de uma criança ou na trajetória do problema, antes de qualquer envolvimento com o sistema legal (Knack et al., 2019; McKibbin & Humphreys, 2020). As estratégias de prevenção secundária podem envolver grupos de alto risco ou intervir em comportamentos sexuais problemáticos antes que se tornem abusivos (McKibbin & Humphreys, 2020). Portanto, a prevenção secundária permite que populações em risco compreendam os seus potenciais riscos, gatilhos e os potenciais resultados deles, o que significa que eles podem procurar apoio adequado e ter o poder de procurar ajuda (McCartan et al., 2021). A autoeficácia pode desempenhar um papel na capacidade dos indivíduos de mudar o seu interesse sexual.

Os indivíduos que acreditam que é possível mudar o seu interesse sexual provavelmente estarão mais motivados a fazê-lo, enquanto que aqueles que são informados de que nunca mudarão ficam com pouca motivação para tentar. Portanto, a autoeficácia pode ser relevante para iniciativas de prevenção secundária, que visam motivar o indivíduo a procurar tratamento antes de qualquer envolvimento com o sistema legal (Knack et al., 2019).

A prevenção terciária ocorre após a ocorrência do crime, tendo como objetivo prevenir a reincidência sexual. O foco é trabalhar com pessoas condenadas por crimes sexuais para responsabilizá-las pelo seu comportamento desviante passado, obter apoio e seguir em frente, integrando-se novamente nas suas comunidades (Knack et al., 2019; McCartan et al., 2021). A maioria dos programas de tratamento para agressores sexuais inclui terapia cognitivo-comportamental e componentes de prevenção de recaídas (McKillop, 2019). Embora a prevenção terciária seja claramente uma parte necessária da prevenção de crimes sexuais, tentar implementar iniciativas nesse nível por si só não é uma resposta suficiente para um problema tão complexo e generalizado. A prevenção primária e secundária são ainda mais relevantes, porque a investigação mostrou que os homens que cometeram um crime sexual podem lutar com os seus pensamentos e impulsos sexuais por uma média de cinco a dez anos antes de cometer o crime sexual, o que indica que temos tempo para prevenir muitos dos crimes sexuais que ocorrem (Piché et al., 2016).

Conclusões

Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar a relação entre experiências adversas precoces e perpetração de crimes de abuso sexual. O conhecimento atual

reconhece a influência que as experiências adversas precoces, sobretudo o abuso sexual, têm na ofensa sexual em adultos. No entanto, existem fragilidades metodológicas que precisam de ser tidas em consideração ao analisar os resultados. São necessários mais estudos, integrando amostras populacionais mais diversas, com grupos de comparação e utilizando o método prospetivo. Esta informação é essencial para prevenir futuros crimes de abuso sexual. Embora ainda existam lacunas a superar, as evidências existentes são suficientemente sólidas para considerar a adoção de medidas de prevenção contra o abuso sexual e abordar o trauma infantil na intervenção com agressores sexuais.

Referências

- Afifi, T. O. (2020). *Considerations for expanding the definition of ACEs*. 35-44.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00003-3>
- Alper, M., & Durose, M. (2019). *Recidivism of sex offenders released from state prison: A 9-year follow-up (2005-14)*. Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rsorsp9yfu0514.pdf>
- APAV (2021). *Estatísticas APAV - Relatório Anual*.
https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf
- Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: a review. *Current epidemiology reports*, 7(4), 334-342. doi: 10.1007/s40471-020-00252-3
- Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M. J., Black, M. C., & Mahendra, R. (2014). *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 2.0*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv_surveillance_definitions1-2009-a.pdf
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., ... & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC public health*, 18(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-018-5699-8

- Boateng, F. D., & Campbell, C. (2022). Transitioning from victim to perpetrator: Testing direct and mediation effects. *Journal of Family Issues*, 43(7), 1805-1825. doiI: 10.1177/0192513X211030045
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- CNPCJR (2021). Relatório Anual da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens 2021. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/16406/Relat%C3%B3rio+Anual+da+Atividade+das+CPCJ+do+ano+2021/aba29f21-787d-41fc-8ee8-76d5efa82855>
- Craissati, J., McClurg, G., & Browne, K. (2002). The parental bonding experiences of sex offenders: A comparison between child molesters and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 909-921.
- Cuadra, L. E., Jaffe, A. E., Thomas, R., & DiLillo, D. (2014). Child maltreatment and adult criminal behavior: Does criminal thinking explain the association?. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1399-1408. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.02.005
- Davis, K. A., & Knight, R. A. (2019). Childhood maltreatment experiences and problematic sexual outcomes in adult males who have sexually offended: Further evidence of the potency of male caregiver psychological abuse. *Child abuse & neglect*, 96, 104097. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104097>
- Davids, O., Londt, M., & Wilson, L. (2015). Imprisoned sex offenders' chronic denial and their childhood family environment. *The Open Family Studies Journal*, 7(1). 42-47

- DeLisi, M., & Beauregard, E. (2018). Adverse childhood experiences and criminal extremity: New evidence for sexual homicide. *Journal of Forensic Sciences*, 63(2), 484-489. doi: 10.1111/1556-4029.13584
- DeLisi, M., Drury, A. J., & Elbert, M. J. (2021). Frequency, chronicity, and severity: New specification of adverse childhood experiences among federal sexual offenders. *Forensic science international: mind and law*, 2, 100051.
<https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2021.100051>
- Dias, A., Sales, L., Hessen, D. J., & Kleber, R. J. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 767-778. doi: 10.1007/s00787-014-0621-0
- Dietrich, A. (2003). Characteristics of child maltreatment, psychological dissociation, and somatoform dissociation of Canadian inmates. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 81-100. http://dx.doi.org/10.1300/J229v04n01_06
- Direção-Geral da Política de Justiça (2021). *Abuso sexual de menores*. Estatísticas da Justiça. https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Paginas/Abuso_sexual_menores.aspx
- Drury, A., Heinrichs, T., Elbert, M., Tahja, K., DeLisi, M., & Caropreso, D. (2017). Adverse childhood experiences, paraphilias, and serious criminal violence among federal sex offenders. *Journal of criminal psychology*, 7(2), 105–119. doi: 10.1108/JCP-11-2016-0039
- Dudeck, M., Spitzer, C., Stopsack, M., Freyberger, H. J., & Barnow, S. (2007). Forensic inpatient male sexual offenders: The impact of personality disorder and childhood sexual abuse. *The Journal of Forensic Psychiatry &*

Psychology, 18(4), 494-506. doi: 10.1080/14789940701491495

Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778-e786. doi: 10.1542/peds.2009-0597

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Reprint of: relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>

Felson, R. B., & Lane, K. J. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 35(6), 489-501. doi: 10.1002/ab.20322

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>.

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 48, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>

- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA pediatrics*, 167(7), 614-621. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.42
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Grady, M. D., Levenson, J. S., & Bolder, T. (2016). Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of etiology for sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(4), 433-444. doi: 10.1177/1524838015627147
- Hall, K. L., Stinson, J. D., & Moser, M. R. (2017). Impact of childhood adversity and out-of-home placement for male adolescents who have engaged in sexually abusive behavior. *Child maltreatment*, 23(1), 63-73. doi: 10.1177/1077559517720726
- Hambrick, E. P., Rubens, S. L., Brawner, T. W., & Taussig, H. N. (2018). Do sleep problems mediate the link between adverse childhood experiences and delinquency in preadolescent children in foster care?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 59(2), 140-149. doi: 10.1111/jcpp.12802
- Hulme, P. A., & Middleton, M. R. (2013). Psychosocial and developmental characteristics of civilly committed sex offenders. *Issues in mental health nursing*, 34(3), 141-149. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.732193>
- Jong, R., & Dennison, S. (2017). Recorded offending among child sexual abuse victims: A 30-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 72, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.013>

- Kahn, R. E., Jackson, K., Keiser, K., Ambroziak, G., & Levenson, J. S. (2021). Adverse childhood experiences among sexual offenders: associations with sexual recidivism risk and psychopathology. *Sexual Abuse*, 33(7), 839-866.
<https://doi.org/10.1177/1079063220970031>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465. doi: 10.1002/2327-6924.12215
- Kaplan, M. S., & Green, A. (1995). Incarcerated female sexual offenders: A comparison of sexual histories with eleven female nonsexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 287-300.
- Karatekin, C., & Hill, M. (2019). Expanding the original definition of adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of child & adolescent trauma*, 12, 289-306. doi: 10.1007/s40653-018-0237-5
- King, A. R. (2023). Childhood adversity associations with sexual assault perpetration. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 20(2), 135-156. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2112356>
- Kingston, D. A., Graham, F. J., & Knight, R. A. (2017). Relations between self-reported adverse events in childhood and hypersexuality in adult male sexual offenders. *Archives of sexual behavior*, 46, 707-720. doi: 10.1007/s10508-016-0873-5
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., & Fedoroff, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International review of psychiatry*, 31(2), 181-194.

- Krahé, B., Waizenhöfer, E., & Möller, I. (2003). Women's sexual aggression against men: Prevalence and predictors. *Sex Roles*, 49(5), 219-232. doi: 10.1023/a:1024648106477
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2018). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study. *Journal of interpersonal violence*, 33(8), 1287-1305.
<https://doi.org/10.1177/0886260515615142>
- Leach, C., Stewart, A., & Smallbone, S. (2016). Testing the sexually abused-sexual abuser hypothesis: A prospective longitudinal birth cohort study. *Child abuse & neglect*, 51, 144-153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.024>
- Lee, J. K., Jackson, H. J., Pattison, P., & Ward, T. (2002). Developmental risk factors for sexual offending. *Child abuse & neglect*, 26(1), 73-92.
- Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9-22.
<https://doi.org/10.1080/13552600.2013.861523>
- Levenson, J. S., & Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, 22(2), 94.
<https://doi.org/10.1037/trm0000067>
- Levenson, J. S., & Socia, K. M. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of interpersonal violence*, 31(10), 1883-1911. doi: 10.1177/0886260515570751
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2015). Adverse childhood experiences in the lives of female sex offenders. *Sexual Abuse*, 27(3), 258-283. doi:

10.1177/1079063214544332

Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2016). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse*, 28(4), 340-359. doi: 10.1177/1079063214535819

Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193-203. doi: 10.1002/jcl p.20756

Marshall, W.L., Barbaree, H.E. (1990). An Integrated Theory of the Etiology of Sexual Offending. In: Marshall, W.L., Laws, D.R., Barbaree, H.E. (eds) *Handbook of Sexual Assault. Applied Clinical Psychology* (pp. 257-175). Springer.

Marques, M. C., & Ferros, L. (2022). O quociente de inteligência como característica neuropsicológica nos agressores sexuais. *PSIQUE-Anais de Psicologia*, 18, 8-16. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVIII.1.1>

McCartan, K., Uzieblo, K., & Smid, W. J. (2021). Professionals' understandings of and attitudes to the prevention of sexual abuse: An international exploratory study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 65(8), 815-831. doi: 10.1177/0306624X20919706

McCormack, J., M-Hudson, S., & Ward, T. (2002). Sexual offenders' perceptions of their early interpersonal relationships: An attachment perspective. *Journal of sex Research*, 39(2), 85-93.

McKibbin, G., & Humphreys, C. (2020). Future directions in child sexual abuse prevention: An Australian perspective. *Child Abuse & Neglect*, 105, 104422. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104422

McKillop, N. (2019). Understanding the Nature and Dimensions of Child Sexual Abuse

to Inform Its Prevention. *Child Abuse and Neglect*, 241–259. doi:10.1016/B978-0-12-815344-4.00013-1

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 77, 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006

Nadan, Y., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2015). Culture and context in understanding child maltreatment: Contributions of intersectionality and neighborhood-based research. *Child abuse & neglect*, 41, 40-48.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.021>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Pammenter, A., Woodford, E. L. E., & Harris, D. A. (2022). Adverse childhood experiences in Australian youth adjudicated for sexual offences and non-sexual violent offences. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105678.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105678>

Patwardhan, I., Hurley, K. D., Thompson, R. W., Mason, W. A., & Ringle, J. L. (2017). Child maltreatment as a function of cumulative family risk: Findings from the intensive family preservation program. *Child Abuse & Neglect*, 70, 92-99.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.010>

- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Pflugrad, D. M., Allen, B. P., & Zintsmaster, A. J. (2018). Adverse childhood experiences of violent female offenders: A comparison of homicide and sexual perpetrators. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(8), 2312-2328. <https://doi.org/10.1177/0306624X17712966>
- Piché, L., Mathesius, J., Lussier, P., & Schweighofer, A. (2016). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse*, 30(1), 63-81. doi: 10.1177/1079063216630749
- Prentky, R. A., Knight, R. A., Sims-Knight, J. E., Straus, H., Rokous, F. A., & Cerce, D. (1989). Developmental antecedents of sexual aggression. *Development and Psychopathology*, 1(2), 153-169.
- Raman, S., & Hodes, D. (2012). Cultural issues in child maltreatment. *Journal of paediatrics and child health*, 48(1), 30-37. doi: 10.1111/j.1440-1754.2011.02184.x
- Romano, E., & De Luca, R. V. (1997). Exploring the relationship between childhood sexual abuse and adult sexual perpetration. *Journal of Family Violence*, 12, 85-98.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., ... & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. *The Lancet*, 361(9356), 471-476.
- Satapathy, S., Choudhary, V., Behera, C., Swain, R., Sharma, R., & Sagar, R. (2022).

Adverse childhood experiences, aggression, empathy, and psychopathology in adult males accused of rape. *Indian journal of psychological medicine*, 44(5), 466-473. doi: 10.1177/02537176221106278

Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 549-560. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.027

Sistema de Segurança Interna (2020). *Relatório Anual de Segurança Interna 2020*.

<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3D%3DBQAAAB%2BLCAAAAAAABAAzNDQ1NAUABR26oAUAAAA%3D>

Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>

Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(4), 526. doi: 10.1037/a0019700

Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 549-560. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.027

Soares, S., Abrahamyan, A., Amorim, M., Santos, A. C., & Fraga, S. (2022). Prevalence of Adverse Childhood Experiences in the First Decade of Life: A Study in the Portuguese Cohort, Generation XXI. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(14), 8344.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19148344>

Stinson, J. D., Puskiewicz, K. L., & Lasher, M. P. (2023). Associations between self-regulation, experiences of childhood adversity, and problematic sexual and aggressive behaviors. *Sexual Abuse*, 35(1), 31-53.

<https://doi.org/10.1177/10790632211058067>

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 14(1), 13-29.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

Strickland, S. (2008). Female Sex Offenders: Exploring Issues of Personality, Trauma, and Cognitive Distortions. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(4), 474–489.
doi:10.1177/0886260507312944

Struck, S., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, A. J., Asmundson, G. G., & Afifi, T. O. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104895. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895>

Sweller, T., Daffern, M., & Warren, N. (2016). Challenges in determining how dynamic risk factors manifest in incarcerated sexual offenders. *Psychiatry, psychology and law*, 23(5), 765-781. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1150144>

Szumski, F., Bartels, R. M., Beech, A. R., & Fisher, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). In *Aggression and Violent Behavior* (pp. 139–151). Elsevier Ltd.

- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and violent behavior, 11*(1), 44-63. doi:10.1016/j.avb.2005.05.002
- Widom, C. S., & Massey, C. (2015). A prospective examination of whether childhood sexual abuse predicts subsequent sexual offending. *JAMA pediatrics, 169*(1), e143357-e143357. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3357
- Ward, T., Gannon, T. A., & Keown, K. (2006). Beliefs, values, and action: The judgment model of cognitive distortions in sexual offenders. *Aggression and violent behavior, 11*(4), 323-340.
- Willis, G. M., & Levenson, J. S. (2016). The relationship between childhood adversity and adult psychosocial outcomes in females who have sexually offended: Implications for treatment. *Journal of Sexual Aggression, 22*(3), 355-367.
<https://doi.org/10.1080/13552600.2015.1131341>
- World Health Organization. (2022). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Wurtele, S. K., Simons, D. A., & Moreno, T. (2014). Sexual Interest in Children Among an Online Sample of Men and Women: Prevalence and Correlates. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 26*(6), 546–568.
doi:10.1177/1079063213503688