



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Magalhães da Cruz

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

Beatriz Cruz

UMinho | 2026

junho de 2026



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Magalhães da Cruz

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho realizado sob a orientação da

Professora Doutora Mariana Gonçalves

junho de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual
CC BY-NC-SA

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Agradecimentos

"O homem primeiro tropeça, depois anda, depois corre, um dia voará."

– José Saramago, Memorial do Convento

A conclusão desta dissertação marca o fim de um longo, mas tão esperado, percurso. Este, porém, não teria sido possível sem a presença e o contributo daqueles que, com generosidade e afeto, tornaram este caminho mais valioso.

À Professora Doutora Mariana Gonçalves, expresso a minha maior gratidão. Agradeço pela disponibilidade sem reservas, pela confiança que depositou em mim ao longo de todo este caminho, por cada palavra de carinho e por cada olhar atento. A sua orientação construtiva e empática deu-me espaço para crescer pessoal e academicamente.

Ao grupo de investigação Interseccionalidade, Violência e Trauma, por cada escuta atenta, por cada contributo dado e por todo o apoio, desde o momento em que integrei a equipa.

À minha família, pelo amor incondicional, pelos sacrifícios que fizeram por mim e pelos valores transmitidos. Especialmente, à minha mãe, Paula, por fazer tão bem o papel de mãe e de pai. Obrigada por acreditares em mim e por cada sorriso de orgulho. À minha irmã, Rita, pelo carinho incessante, pela paciência e por todo o apoio ao longo destes anos. Aos meus avós, Magalhães e Lurdes, obrigada pela educação dada, pelo cuidado contínuo e pelo orgulho sentido. Vocês estarão sempre comigo.

Ao Marco, o meu companheiro de vida, obrigada pelo teu abraço casa e pelo teu entusiamo sincero nas minhas pequenas e grandes vitórias. Obrigada por seres porto seguro. A tua presença e amor constante guiaram-me ao longo deste caminho.

À Sara e à Inês, pela amizade, sem exceção, ao longo dos últimos anos. Agradeço-vos por me ouvirem nos momentos mais difíceis, pelas palavras motivadoras e por tornarem este percurso mais leve. Foi especial crescer academicamente ao vosso lado.

A todos aqueles que, direta e indiretamente, fizeram parte desta etapa, o meu mais sincero obrigada.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri a qualquer forma de utilização indevida de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), nem à falsificação ou omissão de informações, fontes, dados, resultados ou processos em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

Declaro ainda que qualquer utilização de ferramentas de IA foi feita de forma transparente e responsável, encontrando-se devidamente assinalada/descrita no trabalho, e que procedi à verificação crítica da exatidão do conteúdo produzido com o seu apoio, assumindo integralmente a responsabilidade pelo que submeto. Declaro que, no âmbito da elaboração da presente dissertação, recorri à seguinte ferramenta de Inteligência Artificial Generativa: ChatGPT, tendo sido utilizada para revisão linguística, organização de ideias, síntese de informação, extração de dados de artigos e tradução, nas seguintes fases do trabalho: revisão da literatura, redação, análise de dados, resultados, *abstract* e revisão final. Mantenho a responsabilidade integral pelo conteúdo final apresentado.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho, bem como as normas aplicáveis de integridade académica e de proteção de dados.

Assinado por: **Beatriz Magalhães da Cruz**
Num. de Identificação: 15124661
Data: 2026.06.08 12:00:59+01'00'

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

Resumo

A violência sexual constitui um problema de saúde público complexo, associado a fatores desenvolvimentais, psicopatológicos interpessoais e contextuais. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a relação entre a exposição a experiências adversas na infância (EAI) e o desenvolvimento de perturbações mentais em ofensores sexuais adultos. A revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e registada na plataforma PROSPERO. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Web Of Science* e *Scopus*, tendo sido incluídos 20 estudos empíricos. Estes incluíram 3,179 indivíduos, dos quais 2,799 eram ofensores sexuais. Os resultados sugerem que as EAI são frequentemente reportadas nesta população, embora não sejam universais. O abuso sexual e o abuso físico foram as categorias mais prevalentes, seguidas do abuso emocional, a negligência e a disfunção familiar. O abuso sexual emergiu como a forma de adversidade que mais consistentemente diferenciou ofensores sexuais de ofensores não sexuais. Os estudos evidenciaram ainda prevalências relevantes de psicopatologia em ofensores sexuais, incluindo perturbações depressivas, ansiedade, trauma, uso de substâncias, perturbações de personalidade, parafilias e interesses sexuais desviantes. A evidência mais consistente diz respeito à associação entre a adversidade precoce e os problemas de saúde mental, com diferentes tipologias de EAI associadas a diferentes perfis psicopatológicos. Em contraste, as associações entre EAI e parafilias ou interesses sexuais desviantes revelaram-se mais limitadas, heterogéneas e metodologicamente menos conclusivas. Estes resultados apoiam uma compreensão desenvolvimental, integrativa e multifatorial da ofensa sexual, com implicações para a avaliação clínica e forense, intervenção informada pelo trauma e gestão diferenciada do risco.

Palavras-chave: experiências adversas na infância, ofensores sexuais, perturbações mentais, revisão sistemática da literatura, violência sexual

The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Mental Disorders in Sexual Offenders: A Systematic Review

Abstract

Sexual violence is a complex public health issue associated with developmental, psychopathological, interpersonal, and contextual factors. This systematic review aimed to examine the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and the development of mental disorders among adult sexual offenders. The review was conducted in accordance with PRISMA guidelines and registered in PROSPERO. A systematic search was performed across PubMed, Web of Science, and Scopus databases, resulting in the inclusion of 20 empirical studies. These studies comprised a total of 3,179 participants, of whom 2,799 were sexual offenders. The findings suggest that ACEs are frequently reported within this population, although they are not universal. Childhood sexual abuse and physical abuse were the most prevalent forms of adversity, followed by emotional abuse, neglect, and family dysfunction. Childhood sexual abuse emerged as the form of adversity that most consistently distinguished sexual offenders from non-sexual offenders. The studies also identified substantial rates of psychopathology among sexual offenders, including depressive disorders, anxiety disorders, trauma-related disorders, substance use disorders, personality disorders, paraphilic disorders, and deviant sexual interests. The most consistent evidence concerned the association between early adversity and mental health problems, with different types of ACEs being associated with distinct psychopathological profiles. In contrast, the associations between ACEs and paraphilic disorders or deviant sexual interests were more limited, heterogeneous, and methodologically inconclusive. These findings support a developmental, integrative, and multifactorial understanding of sexual offending, with important implications for clinical and forensic assessment, trauma-informed intervention, and differentiated risk management.

Keywords: adverse childhood experiences, mental disorders, sexual offenders, sexual violence, systematic review

Índice

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura 1

Experiências Adversas na Infância e Ofensa Sexual 1

Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais 3

Relação entre Adversidade na Infância e Psicopatologia em Ofensores Sexuais 4

Objetivos 5

Metodologia 6

Protocolo e Registo 6

Critérios de Elegibilidade 6

Fontes de Informação e Estratégia de Pesquisa 6

Seleção dos Estudos 7

Extração de Dados 8

Avaliação da Qualidade e Risco de Viés 8

Síntese dos Dados 10

Resultados 10

Características dos Estudos 10

Adversidade na Infância 19

Perturbações Mentais e Parafilias 20

Relação entre Experiências Adversas e Psicopatologia 22

Discussão 24

Limitações 27

Implicações Clínicas e Forenses 28

Investigação Futura 28

Conclusão 29

Referências 30

Índice de Figuras

Figura 1 7

Índice de Tabelas

Tabela 1 9

Tabela 2 13

A Relação Entre Experiências Adversas na Infância e Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais: Uma Revisão Sistemática da Literatura

A violência sexual constitui uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública, com consequências significativas para as vítimas e para a sociedade. Segundo a *World Health Organization* (WHO; 2011), a violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual não desejado ou outros atos contra a liberdade ou a autodeterminação sexual de uma pessoa, praticados por meio de coerção ou ameaça, por qualquer indivíduo, independentemente da relação entre o autor e a vítima ou do contexto em que ocorre. Esta definição inclui a penetração vaginal, anal ou oral não consentida, com qualquer parte do corpo ou com um objeto, outros atos de carácter sexual não consentidos (e.g., toques sexuais impróprios), a coerção para a prática sexual com uma terceira pessoa e comportamentos de natureza sexual sem contacto físico (Convenção de Istambul, 2011; WHO, 2011).

Os crimes de natureza sexual constituem afrontas graves à integridade física e psicológica, bem como à autodeterminação sexual, sendo perpetrados, maioritariamente, por homens e afetando, predominantemente, mulheres e crianças. Dados relativos à prevalência de comportamentos sexuais violentos nos Estados Unidos (Basile et al., 2022) demonstraram que mais de metade das mulheres e quase um em cada três homens já experienciaram violência sexual com contacto ao longo da sua vida; uma em cada quatro mulheres já foi vítima de violação ou tentativa de violação. Além disso, aproximadamente um em cada nove homens relatou ter sido obrigado a penetrar outra pessoa (Basile et al., 2022). Por sua vez, dados da União Europeia indicam que, desde 2013 até 2023, o número de ofensas sexuais, incluindo violação, registadas pela polícia, tem aumentado significativamente ao longo dos anos (Eurostat, 2025).

Experiências Adversas na Infância e Ofensa Sexual

A literatura tem procurado compreender a etiologia da perpetração de ofensas sexuais através da exploração de possíveis modelos explicativos, destacando-se, entre estes, a exposição a experiências adversas na infância (EAI). As EAI são descritas como eventos potencialmente traumáticos que ocorrem durante a infância, com potencial para comprometer o desenvolvimento normativo da criança e, a longo prazo, o ajustamento psicológico. Estas experiências podem incluir abuso físico, emocional e sexual, negligência física e/ou emocional, e crescer num ambiente familiar disfuncional, pautado por, por exemplo, violência doméstica, consumo de substâncias ou familiares com problemas de saúde mental (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). A evidência empírica demonstra que a exposição às EAI, nomeadamente a exposição a uma (versus nenhuma), está associada a um risco acrescido de comportamentos violentos, envolvimento no sistema de justiça e reclusão (Bellis et al., 2014; Hughes et

al., 2017).

De forma consistente, diferentes estudos empíricos demonstraram que os ofensores sexuais apresentam níveis de EAI significativamente mais elevados do que a população geral. Levenson et al. (2016) procuraram explorar a prevalência de EAI numa amostra de ofensores sexuais do sexo masculino, comparando os resultados com os de homens da população geral. Este estudo demonstrou que os ofensores sexuais reportavam maior prevalência de EAI em todas as categorias avaliadas, incluindo abuso verbal, sexual e físico, negligência emocional e ter crescido num ambiente familiar disfuncional. Resultados semelhantes foram observados numa amostra de mulheres ofensoras sexuais, em comparação com mulheres da população geral, que relataram maior prevalência de EAI. Apresentavam maior probabilidade de terem sido vítimas de abuso sexual, abuso emocional/verbal e negligência emocional, em comparação com a população feminina em geral. Além disso, as mulheres que cometeram crimes sexuais eram mais propensas do que os homens a ter sofrido abuso sexual e negligência emocional na infância (Levenson et al., 2015).

A literatura também tem demonstrado que as EAI vivenciadas por ofensores sexuais tendem a ser distintas das vivenciadas por ofensores não sexuais. Strickland (2008) reportou que as mulheres ofensoras sexuais apresentaram níveis significativamente mais elevados de experiências traumáticas na infância, em comparação com as mulheres ofensoras não sexuais, com diferenças estatisticamente significativas nas experiências de abuso emocional, abuso físico e negligência física. Os resultados deste estudo demonstraram, ainda, que as ofensoras sexuais obtiveram pontuação mais alta, embora não estatisticamente significativa, na experiência de abuso sexual na infância. Por sua vez, o estudo meta-analítico de Jespersen et al. (2009) reportou que as EAI dos ofensores sexuais diferiam significativamente das dos ofensores não sexuais no que diz respeito ao histórico de abuso sexual, mas não diferiam quanto ao histórico de abuso físico, abuso emocional ou negligência. Ademais, os ofensores sexuais com vítimas adultas relatavam significativamente menos experiências de abuso sexual do que os ofensores sexuais com vítimas crianças, embora reportassem mais abuso físico.

A acumulação de múltiplas EAI, nomeadamente de quatro ou mais, é frequente nesta população. Entre 41 e 45.7% dos ofensores sexuais relataram ter vivido quatro ou mais experiências adversas precoces (Levenson et al., 2015; Levenson et al., 2016). Por sua vez, num estudo realizado por Grady et al. (2022), com indivíduos condenados por crimes sexuais, 75% dos participantes relataram quatro ou mais formas de experiências traumáticas na infância. As experiências mais relatadas foram a exposição precoce a sexo, solidão e/ou rejeição e abuso emocional. Ademais, num estudo realizado apenas com condenados por crimes sexuais contra crianças e adolescentes, a maioria da amostra relatou quatro ou

mais experiências adversas precoces, com maior ênfase no abuso físico, seguida de violência moral e morte e/ou separação dos pais (Ferraz et al., 2023).

Perturbações Mentais em Ofensores Sexuais

Além da exposição a EAI, o desenvolvimento de perturbações mentais constitui outro fator central na compreensão da perpetração de ofensas sexuais. As perturbações mentais são caracterizadas por uma alteração clinicamente significativa nos processos cognitivos, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, refletindo disfunções nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental (American Psychiatric Association [APA], 2013). Uma revisão sistemática e meta-análise recente (Emilian et al., 2025) mostrou que a prevalência de perturbações mentais em contextos prisionais é elevada, sendo particularmente frequentes as perturbações de ansiedade, depressão, perturbações relacionadas com o consumo de substâncias e perturbações psicóticas (Gómez-Figueroa & Camino-Proaño, 2022).

Nos ofensores sexuais, a comorbilidade psiquiátrica é particularmente expressiva. Os estudos indicam que mais de 90% desta população é diagnosticada com pelo menos uma perturbação mental ao longo da vida, sendo que quase metade é diagnosticada com três ou mais (Eher et al., 2019). Estudos indicam que as perturbações mentais mais comumente diagnosticadas foram as relacionadas ao abuso de substâncias (álcool e drogas), as parafílicas, as de personalidade, com especial destaque para as perturbações de personalidade antissocial e *borderline*, de ansiedade e de humor (Arbanas et al., 2022; Eher et al., 2019; Leue et al., 2004). Por outro lado, a presença de perturbações psicóticas não foi comum (Arbanas et al., 2022). Apesar disso, mesmo quando as perturbações parafílicas eram excluídas, a maioria dos ofensores sexuais apresentava pelo menos uma perturbação mental (Eher et al., 2019).

As perturbações mentais em ofensores sexuais podem ser distintas das perturbações mentais em ofensores não sexuais. Achá et al. (2011) relataram que, entre indivíduos condenados por crimes sexuais, observou-se maior prevalência de diagnósticos de perturbações do desenvolvimento intelectual, bem como de perturbações de personalidade, quando comparados a indivíduos não condenados por crimes de natureza sexual. De igual modo, o estudo de Arbanas (2022) demonstrou que o diagnóstico de perturbação de personalidade era mais comum nos ofensores sexuais do que nos não sexuais, com maior frequência para as perturbações de personalidade antissocial e narcisista. Nas ofensoras sexuais (Strickland, 2008), estas pareciam apresentar ligeiramente mais traços de personalidade esquizóide, *borderline* e dependente do que as ofensoras não sexuais. Por sua vez, a incidência de traços de personalidade paranóide foi igual em ambos os grupos.

Adicionalmente, os padrões de psicopatologia parecem variar em função do tipo de vítima. Os

ofensores sexuais com vítimas adultas eram mais frequentemente diagnosticados com perturbações relacionadas com o consumo de álcool (Arbanas et al., 2020) e perturbações de personalidade (Eher et al., 2019), enquanto os ofensores sexuais com vítimas crianças eram mais propensos a serem diagnosticados com perturbações parafílicas, particularmente pedofilia (Arbanas et al., 2020; Eher et al., 2019).

Relação entre Adversidade na Infância e Psicopatologia em Ofensores Sexuais

A evidência empírica demonstra, ainda, que a exposição a EAI, além de ser um fator de risco para a perpetração de comportamentos violentos, também impacta o desenvolvimento de perturbações mentais (Hughes et al., 2017; Pessoa & Almeida, 2024), inclusive em populações forenses. James e Glaze (2006) relataram que, em 2006, a maioria dos reclusos, homens e mulheres, apresentava algum problema de saúde mental e quase 25% desses revelava uma história de abuso físico ou sexual. Ofensores sexuais expostos precocemente a experiências adversas apresentavam maior probabilidade de consumo de álcool e drogas, bem como de utilização de medicação psiquiátrica (Togas & Alexias, 2024). Adicionalmente, o estudo de Kahn et al. (2020) demonstrou que prevalências mais elevadas de EAI estiveram associadas a um aumento do risco de psicopatologia, incluindo perturbações de personalidade, perturbações de ansiedade, depressão e perturbações relacionadas com o consumo de substâncias. Além disso, EAI associadas com disfunção familiar foram preditores do diagnóstico de perturbações relacionadas com o consumo de álcool, assim como de um duplo diagnóstico de perturbação de personalidade e perturbação parafílica.

A relação entre EAI, desenvolvimento de psicopatologia e perpetração de ofensas sexuais pode ser compreendida através de abordagens desenvolvimentais do trauma e de modelos desenvolvimentais e multifatoriais da ofensa sexual. As abordagens do trauma desenvolvimental salientam que a exposição precoce e reiterada a abuso, negligência e disfunção familiar por parte dos cuidadores compromete o desenvolvimento normativo da criança (Curtois & Ford, 2009), afetando o seu desenvolvimento neurobiológico e a sua capacidade de integrar informações sensoriais e emocionais de forma coesa (van der Kolk, 2005). As crianças expostas a EAI desenvolvem padrões persistentes de desregulação afetiva, dissociação, hiperativação fisiológica e dificuldades na atribuição de significado às experiências, o que afeta a sua capacidade de distinguir entre segurança e ameaça e de regular impulsos em contextos interpessoais (van der Kolk, 2005). Esta desorganização desenvolvimental aumenta a probabilidade do desenvolvimento de psicopatologia subsequente e pode, em determinados contextos, contribuir para trajetórias de comportamento violento.

No âmbito específico da ofensa sexual, o *Pathways Model* (Ward & Siegert, 2002) propõe que a

perpetração de ofensas sexuais resulta da interação entre vulnerabilidades desenvolvimentais e mecanismos psicológicos disfuncionais organizados em quatro domínios centrais: défices de intimidade, desregulação emocional, distorções cognitivas e *scripts* ou interesses sexuais desviantes. O modelo sustenta que diferentes combinações e predominâncias destes mecanismos estruturam trajetórias etiológicas distintas, permitindo explicar a heterogeneidade observada entre ofensores sexuais. Por sua vez, a *Integrated Theory of Sexual Offending* (ITSO), proposta por Ward e Beech (2006), explica o comportamento ofensivo sexual como resultado da interação dinâmica entre fatores biológicos, ecológicos e neuropsicológicos ao longo do desenvolvimento do indivíduo. De acordo com esta teoria, variáveis como predisposições genéticas, desenvolvimento cerebral e funcionamento neurobiológico interagem com o ambiente ecológico do indivíduo, influenciando três sistemas neuropsicológicos fundamentais: o sistema motivacional/emocional, o sistema de perceção e de memória e o sistema de seleção e controlo da ação. Alterações ou défices nestes sistemas podem originar vulnerabilidades psicológicas que se manifestam em problemas de regulação emocional, dificuldades interpessoais, distorções cognitivas e interesses sexuais desviantes, os quais, quando ativados por fatores situacionais (e.g., stress, isolamento ou acesso a potenciais vítimas), aumentam a probabilidade de comportamento ofensivo. Adicionalmente, a ITSO sustenta que as consequências do comportamento abusivo podem reforçar estas vulnerabilidades, contribuindo para a sua manutenção ou escalada ao longo do tempo (Ward & Beech, 2006).

Apesar do crescente volume de investigação sobre EAI e psicopatologia em ofensores sexuais, a evidência disponível permanece fragmentada, frequentemente centrada em amostras específicas ou em dimensões isoladas, como a prevalência de EAI ou a caracterização diagnóstica. As revisões existentes tendem a abordar estas variáveis de forma independente, sem integrar sistematicamente a relação entre experiências adversas precoces e perturbações mentais, nem explorar de forma consistente diferenças em função do género ou comparações com ofensores não sexuais. Até ao momento, não foi identificada uma revisão sistemática que sintetize criticamente a evidência empírica sobre a associação entre EAI e perturbações mentais em ofensores sexuais adultos, de acordo com critérios metodológicos rigorosos.

Objetivos

Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a relação entre a exposição a EAI e o desenvolvimento de perturbações mentais em ofensores sexuais adultos. Especificamente, pretende-se identificar os tipos de EAI mais prevalentes nos ofensores sexuais, bem como descrever as perturbações mentais mais frequentemente diagnosticadas nesta população. Ademais, pretende-se analisar as diferenças nos perfis de EAI e perturbações mentais diagnosticadas, em função do género dos ofensores

sexuais, bem como comparar esses perfis entre ofensores sexuais e não sexuais. Por fim, pretende-se integrar criticamente a evidência empírica existente, de modo a compreender de que forma a exposição a EAI se associa ao desenvolvimento de psicopatologia e pode contribuir para a ocorrência de comportamentos sexuais ofensivos.

Metodologia

Protocolo e Registo

A presente revisão sistemática da literatura foi conduzida de acordo com as orientações da declaração Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Page et al., 2021). O protocolo foi registado na plataforma PROSPERO (CRD420251169828).

Critérios de Elegibilidade

Os estudos a incluir foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: i) estudos empíricos quantitativos e/ou mistos publicados em revistas científicas com revisão de pares; ii) estudos que avaliam a relação entre as EAI (qualquer experiência) e problemas de saúde mental em ofensores sexuais; iii) estudos apenas com amostras de adultos; iv) estudos escritos em inglês, português, espanhol ou francês. Não foram colocadas limitações geográficas, na data de publicação, no tamanho da amostra ou nas análises estatísticas utilizadas.

Estudos qualitativos, estudos com amostras de adolescentes, outras revisões da literatura, artigos teóricos, teses e livros/capítulos, bem como estudos que não façam uma distinção clara entre ofensores sexuais e outros tipos de ofensores foram excluídos.

Fontes de Informação e Estratégia de Pesquisa

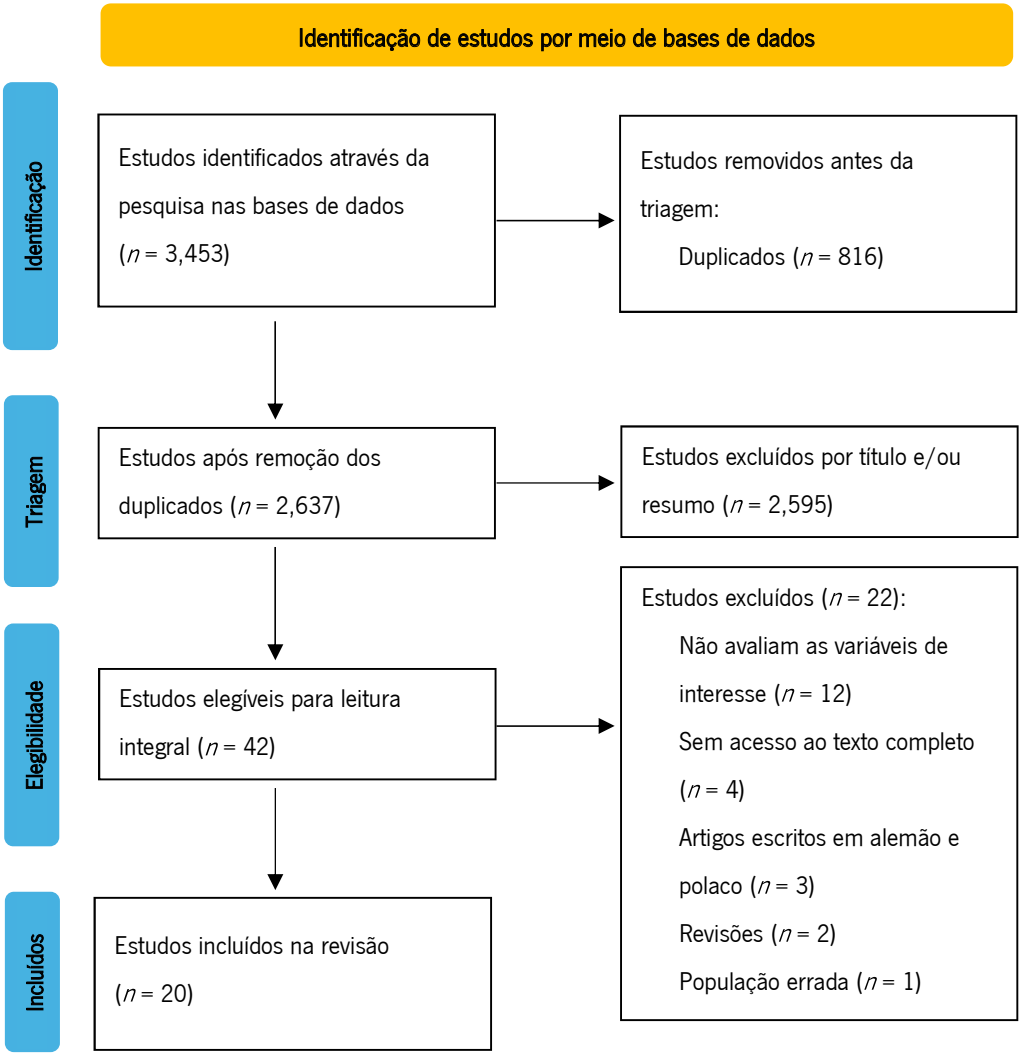
Em outubro de 2025, os estudos relevantes foram identificados por duas revisoras através de três bases de dados eletrónicas: *PubMed*, *Web Of Science* e *Scopus*. A equação de pesquisa utilizada nas bases de dados foi: [("sexual offender*" OR "sex offender*" OR "sexual offending" OR "sex offending" OR "sexual offenses" OR "sex offenses" OR "sex crime*" OR "sexual crime*" OR rapist* OR "child molest*" OR perpetrator*) AND ("adverse childhood experience*" OR ACE OR ACEs OR "childhood adversity" OR "childhood adversities" OR "childhood trauma" OR "childhood maltreatment" OR "child abuse" OR "child neglect" OR "household dysfunction" OR "early adversity" OR "early adversities" OR "trauma exposure") AND ("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorder*" OR psychiatr* OR psychopatholog* OR diagnos* OR comorbid* OR "substance use disorder*" OR paraphil* OR "paraphilic disorder*" OR "personality disorder*" OR "mood disorder*" OR anxi* OR depress* OR psychosis OR PTSD OR "post-traumatic stress disorder" OR dissociat*)]. As palavras-chave foram selecionadas após uma breve revisão geral da literatura, a fim de identificar os termos mais frequentemente utilizados.

Seleção dos Estudos

O processo de seleção dos artigos incluídos neste estudo é apresentado na Figura 1. Inicialmente, foram identificados 3,453 registos através da pesquisa nas bases de dados eletrónicas. Após a remoção de duplicados (*n* = 816), restaram 2,637 estudos para triagem de títulos e resumos. Após a fase de triagem, 2,595 estudos foram excluídos por falta de relevância. Um total de 42 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade. Destes, 20 atenderam aos critérios de inclusão, enquanto 22 foram excluídos pelos seguintes motivos: (a) não avaliam as variáveis de interesse (*n* = 12); (b) sem acesso ao texto completo (*n* = 4); (c) artigos escritos em alemão e polaco (*n* = 3); (d) revisões (*n* = 2); e (e) população errada (*n* = 1).

Figura 1

Fluxograma da Seleção dos Estudos



Todos os registos identificados na pesquisa em bases de dados eletrónicas foram importados para o Rayyan. Os registos duplicados foram removidos antes do processo de triagem. Os títulos e

resumos foram analisados de forma independente por duas revisoras para identificar estudos potencialmente elegíveis. Os artigos completos de todos os registos considerados potencialmente relevantes foram posteriormente avaliados de forma independente pelas mesmas revisoras quanto à elegibilidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão predefinidos. Quaisquer discrepâncias ou incertezas relativas à elegibilidade do estudo foram resolvidas através de discussão e consenso entre as revisoras. Quando necessário, os artigos completos originais foram reexaminados para esclarecer detalhes metodológicos.

Extração de Dados

A extração de dados foi realizada por uma revisora independente com recurso a uma tabela de extração no Excel. Para cada estudo incluído, foi extraída a seguinte informação: autor(es) e ano de publicação; país; características da amostra (incluindo tamanho da amostra, faixa etária, tipo de ofensa e sexo, quando relatadas); metodologia; instrumentos; e, principais resultados.

Avaliação da Qualidade e Risco de Viés

A avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada com recurso à Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tool for Analytical Cross-Sectional Studies, versão revista, conforme descrita por Barker et al. (2026) e alinhada com as orientações do JBI Manual for Evidence Synthesis. Esta ferramenta foi selecionada por se adequar à natureza predominantemente observacional, transversal e analítica dos estudos incluídos, permitindo avaliar dimensões centrais de validade interna, validade da conclusão estatística e qualidade do reporte.

A ferramenta inclui oito critérios: definição clara dos critérios de inclusão da amostra; utilização de critérios objetivos para a definição da condição em estudo; validade e fiabilidade da medição da exposição; validade e fiabilidade da medição dos desfechos; identificação de potenciais fatores de confusão; estratégias para lidar com esses fatores; adequação da análise estatística; e descrição detalhada dos participantes e do contexto do estudo.

Cada critério foi classificado como “sim”, “não”, “incerto” ou “não aplicável”, de acordo com as orientações da ferramenta. Para efeitos de síntese, foi ainda atribuída uma classificação global do risco de viés. Esta classificação foi definida a priori pelas revisoras, com base na questão de investigação e nos domínios de viés considerados mais críticos para estudos observacionais que examinam associações entre EAI, saúde mental e parafilias ou comportamento sexual problemático. Assim, foram considerados domínios críticos: a validade da medição da exposição, a validade da medição dos desfechos, a identificação e o controlo de fatores de confusão e a adequação da análise estatística.

Os estudos foram classificados como apresentando baixo risco de viés quando todos os domínios

críticos foram cumpridos; risco moderado de viés quando um ou dois domínios críticos foram classificados como "não", "incerto" ou parcialmente cumpridos; e alto risco de viés quando três ou mais domínios críticos apresentaram limitações, ou quando a ausência de controlo de fatores de confusão coincidiu com análise estatística limitada. A avaliação foi realizada de forma independente por duas revisoras. Eventuais discrepâncias foram discutidas até se alcançar consenso.

A avaliação do risco de viés evidenciou uma qualidade metodológica globalmente heterogénea entre os estudos incluídos (Tabela 1). Um número reduzido de estudos apresentou baixo risco de viés, cumprindo todos os critérios avaliados, incluindo a medição válida da exposição e dos desfechos, a identificação e controlo de fatores de confusão e a utilização de análises estatísticas adequadas. A maioria dos estudos foi classificada como apresentando risco moderado de viés, sobretudo devido à identificação ou controlo insuficiente de fatores de confusão, apesar de utilizarem medidas aceitáveis para adversidade infantil, saúde mental ou comportamento sexual problemático. Um subconjunto de estudos apresentou alto risco de viés, associado à utilização de medidas menos robustas ou pouco padronizadas, ausência de controlo de confundidores e análises essencialmente descritivas ou limitadas.

De forma transversal, as principais limitações metodológicas incluíram o predomínio de desenhos transversais ou retrospetivos, amostras pequenas ou de conveniência, recurso frequente a autorrelato ou dados processuais, operacionalização pouco detalhada das EAI e ausência de controlo sistemático de variáveis potencialmente confundidoras.

Tabela 1

Avaliação da Qualidade e Risco de Viés dos Estudos

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Risco de Viés
Agnihotri et al. (2023)	Sim	Sim	Sim	Sim	Incerto	Não	Incerto	Sim	Moderado
Arbanas et al. (2020)	Sim	Incerto	Incerto	Incerto	Incerto	Incerto	Sim	Sim	Moderado
Barnard et al. (1992)	Incerto	Incerto	Incerto	Incerto	Não	Não	Incerto	Sim	Alto
Christopher et al. (2007)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Baixo
Davis & Knight (2019)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Baixo
Drury et al. (2017)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Moderado
Dudeck et al. (2007)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Não	Não	Incerto	Sim	Alto
Ellason & Ross (1999)	Incerto	Incerto	Incerto	Sim	Não	Não	Não	Incerto	Alto
Gauthier et al. (2024)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Moderado
Green & Kaplan (1994)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Não	Não	Incerto	Sim	Alto
Hayes (2009)	Sim	Incerto	Incerto	Incerto	Não	Não	Incerto	Sim	Alto
Kahn et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Baixo
Lee et al. (2002)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Incerto	Incerto	Sim	Sim	Moderado
Levenson (2015)	Sim	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Incerto	Sim	Sim	Moderado
Marshall et al. (2025)	Sim	Sim	Incerto	Sim	Incerto	Incerto	Sim	Sim	Moderado
Patterson et al. (2025)	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Não	Não	Incerto	Sim	Alto
Price et al. (2015)	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Não	Não	Incerto	Sim	Alto

Satapathy et al. (2022)	Sim	Sim	Sim	Sim	Incerto	Incerto	Sim	Sim	Moderado
Strickland (2008)	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Incerto	Sim	Moderado
Willis & Levenson (2016)	Sim	Sim	Sim	Incerto	Não	Não	Sim	Sim	Moderado

Síntese dos Dados

Os resultados foram sintetizados através de uma abordagem narrativa, apoiada por uma tabela estruturada. Os estudos foram agrupados em categorias distintas e não sobrepostas. Dentro de cada categoria, os resultados foram resumidos de forma descritiva, com atenção aos principais resultados, quanto à exposição a EAI e ao desenvolvimento de perturbações mentais. As avaliações do risco de viés foram utilizadas para contextualizar a interpretação dos resultados, e não como critérios para a exclusão do estudo. A síntese é apresentada em formatos narrativo e tabular na secção Resultados.

Resultados

Características dos Estudos

Esta revisão incluiu 20 estudos que envolveram um total de 3,179 indivíduos, incluindo 2,799 ofensores sexuais, 283 ofensores não sexuais e 97 indivíduos internados devido a história de trauma sexual. As amostras variaram entre 22 (Green & Kaplan, 1994) e 679 participantes (Levenson, 2015). Os detalhes completos sobre o(s) autor(es), o ano de publicação, o desenho do estudo, o país, a amostra, o tipo de ofensa, as ferramentas de avaliação das EAI e das perturbações mentais/parafilias e os principais resultados estão resumidos na Tabela 2. A maioria dos estudos (n = 11; 55%) foi conduzido nos Estados Unidos da América (Barnard et al., 1992; Christopher et al., 2007; Davis & Knight, 2019; Drury et al., 2007; Ellason & Ross, 1999; Green & Kaplan, 1994; Kahn et al., 2020; Levenson, 2015; Marshall et al., 2025; Strickland, 2008; Willis & Levenson, 2016), três estudos (15%) foram conduzidos na Oceânia (Hayes, 2009; Lee et al., 2002; Price et al., 2025), dois estudos (10%) foram conduzidos na Índia (Agnihotri et al., 2023; Satapathy et al., 2022), dois estudos (10%) foram conduzidos na Europa (Arbanas et al., 2020; Dudeck et al., 2007), um estudo (5%) foi conduzido no Canadá (Gauthier et al., 2024), e um estudo (5%) foi conduzido em três países distintos, Nova Zelândia, Austrália e Canadá (Patterson et al., 2025).

Dos 20 estudos, 18 (90%) reportaram a idade média dos participantes, compreendida entre os 25.7 (Drury et al., 2017) e os 51.38 anos (Kahn et al., 2020). Relativamente ao sexo dos participantes, 12 estudos (60%) foram realizados exclusivamente com indivíduos do sexo masculino (Agnihotri et al., 2023; Arbanas et al., 2020; Barnard et al., 1992; Davis & Knight, 2019; Dudeck et al., 2007; Gauthier et al., 2024; Hayes, 2009; Kahn et al., 2020; Lee et al., 2002; Levenson, 2015; Price et al., 2015; Satapathy et al., 2022), seis estudos (30%) foram realizados exclusivamente com indivíduos do sexo feminino (Christopher et al., 2007; Green & Kaplan, 1994; Marshall et al., 2025; Patterson et al., 2025;

Strickland, 2008; Willis & Levenson, 2016) e dois estudos (10%) incluíram participantes de ambos os sexos (Drury et al., 2017; Ellason & Ross, 1999).

No que diz respeito ao delineamento metodológico, a totalidade dos estudos tem por base uma abordagem quantitativa, com predomínio de desenhos transversais, retrospetivos ou baseados em dados processuais. Oito estudos (40%) recorreram a um desenho comparativo entre dois grupos de referência, nomeadamente entre ofensores sexuais e ofensores não sexuais (Arbanas et al., 2020; Christopher et al., 2007; Dudeck et al., 2007; Ellason & Ross, 1999; Green & Kaplan, 1994; Lee et al., 2002; Strickland, 2008) ou entre ofensores sexuais com deficiências intelectuais e ofensores sexuais sem deficiências intelectuais (Hayes, 2009). 11 estudos (55%) recorreram a delineamentos correlacionais ou preditivos, centrados na análise das associações entre EAI e saúde mental, com recurso a correlações, regressões ou modelos multivariados (Agnihotri et al., 2023; Christopher et al., 2007; Davis & Knight, 2019; Green & Kaplan, 1994; Hayes, 2009; Kahn et al., 2020; Lee et al., 2002; Levenson, 2015; Patterson et al., 2025; Satapathy et al., 2022; Willis & Levenson, 2016). Apenas um estudo (5%) incluiu uma componente longitudinal através da análise preditiva de reincidência sexual (Marshall et al., 2025), porém, relativamente às variáveis de estudo, a análise destas apresentou uma natureza transversal e retrospetiva.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar a exposição a EAI, recorreu-se a instrumentos padronizados de autorrelato, como o *Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire* (ACE-IQ; Agnihotri et al., 2023), o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Christopher et al., 2007; Strickland, 2008) e o *Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale* - 10 itens (Kahn et al., 2020; Levenson, 2015; Satapathy et al., 2022; Willis & Levenson, 2016). O estudo de Lee et al. (2002) recorreu a outros instrumentos para avaliação da experiência de adversidade precoce, nomeadamente o *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ)*, o *Parental Bonding Instrument (PBI)*, a *Family Adaptability and Cohesion Scale* (FACES-II), a *Sexual Abuse Scale* e a *Physical Abuse Scale*. Em alguns estudos, a avaliação das EAI foi realizada através de entrevistas semiestruturadas ou da análise de registos institucionais e/ou clínicos (Arbanas et al., 2020; Gauthier et al., 2024; Green & Kaplan, 1994; Marshall et al., 2025; Patterson et al., 2025; Price et al., 2015).

Relativamente à avaliação da saúde mental, verificou-se uma elevada heterogeneidade nos instrumentos utilizados, destacando-se *Symptom Checklist-90* (SCL-90; Satapathy et al., 2022), utilizado para avaliar psicopatologia geral, e o *Personality Assessment Inventory* (PAI; Marshall et al., 2025), que permite uma análise abrangente de sintomas clínicos e traços de personalidade. Foram igualmente utilizadas entrevistas clínicas baseadas em critérios diagnósticos do Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders (DSM; e.g., Hayes, 2009; Green & Kaplan, 1994), bem como instrumentos específicos para avaliação da personalidade, como o *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI; Gauthier et al., 2024). Adicionalmente, alguns estudos recorreram a medidas específicas para avaliar dimensões particulares, como a dissociação (*Dissociative Experiences Scale* – DES; *Dissociative Disorders Interview Schedule* – DDIS; Ellason & Ross, 1999), agressividade (*Aggression Questionnaire* – AQ; Satapathy et al., 2022) e empatia (*Interpersonal Reactivity Index* – IRI; Satapathy et al., 2022).

Tabela 2

Características dos Estudos Incluídos

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
Agnihotri et al. (2023)	Índia	Quantitativo, transversal e correlacional	48 ofensores sexuais homens, condenados ou em julgamento (*M* = 37.75)	Violação; crimes sexuais contra crianças; agressão ou força criminal contra mulher; ofensas antinaturais	ACE-IQ: abuso físico, emocional e sexual; negligência física e emocional; disfunção familiar; *bullying*; violência comunitária e coletiva	MINI 7.0.2: depressão major, ideação suicida, episódio maníaco, ansiedade, POC, PSPT, uso de álcool/substâncias, psicose, perturbações alimentares e PPA	A maioria reportou EAI, sobretudo violência comunitária, negligência emocional e negligência física. Metade dos participantes apresentou diagnóstico de PPA.
Arbanas et al. (2020)	Croácia	Quantitativo, retrospetivo e comparativo; registos clínicos e judiciais	112 ofensores homens: 56 ofensores sexuais (*M* = 37.5) e 56 ofensores não sexuais (*M* = 39.0)	Violação; atos obscenos; tentativa de violação; pornografia infantil; cumplicidade em violação	Registos clínicos e judiciais; tipologias de EAI não especificadas	WBII; diagnósticos segundo ICD-10 e DSM: psicose orgânica, uso de substâncias, perturbações psicóticas, humor, ansiedade, parafilias, pedofilia, deficiência intelectual e perturbações de personalidade	Os ofensores sexuais apresentaram maior probabilidade de história de EAI e maior frequência de PPA e parafilias, mas menor frequência de perturbações relacionadas com o uso de substâncias do que ofensores não sexuais.
Barnard et al. (1992)	EUA	Quantitativo, transversal e descritivo	52 ofensores sexuais homens (*M* = 31.9)	Violação; abuso sexual de crianças	CAPSA-II: abuso sexual, agressão física, desastre natural, acidente grave, combate militar e outras experiências de risco de vida	CAPSA-II: PSPT, parafilias e perturbações de personalidade	A maioria reportou exposição a duas ou três EAI. Os ofensores apresentaram aproximadamente o dobro da probabilidade de preencher critérios para perturbações de personalidade do cluster B comparativamente com outros clusters.
Christopher et al. (2007)	EUA	Quantitativo, transversal, comparativo e correlacional	142 ofensoras mulheres: 61 ofensoras sexuais (*M* = 37.2) e 81 ofensoras não sexuais (*M* = 35.2)	Crimes sexuais contra crianças	CTQ: abuso sexual, físico e emocional	LSRP; subescala *borderline* do STQ; BIDR: psicopatia, traços *borderline* e desejabilidade social	As ofensoras sexuais reportaram abuso sexual infantil mais frequente e prolongado. O abuso sexual infantil associou-se positivamente a características *borderline*.

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
Davis & Knight (2019)	EUA	Quantitativo, transversal e correlacional	529 ofensores sexuais homens (20-68 anos; *M* = 38.98)	Violação; abuso sexual de crianças; incesto	MASA: abuso sexual, físico, emocional/psicológico e negligência	MASA: interesses parafilicos	O abuso sexual infantil associou-se ao interesse sexual por crianças e a outros interesses parafílicos. O abuso psicológico por cuidador masculino também se associou ao interesse sexual por crianças.
Drury et al. (2017)	EUA	Quantitativo, transversal e retrospetivo; arquivos administrativos federais e relatórios psicológicos/psiquiátricos	225 ofensores sexuais: 97% homens e 3% mulheres (*M* = 25.7)	Violação; sodomia; cópula oral; abuso sexual; atos lascivos com menores; pornografia infantil; exploração sexual de crianças; violação do SORNA	PACTS e relatórios clínicos: abandono/negligência parental, abuso físico, emocional/verbal e sexual	PACTS e relatórios clínicos: parafilias	A exposição a EAI foi comum. Foram reportadas múltiplas parafilias, sobretudo pedofilia, dependência de pornografia, parafilia não especificada, exibicionismo e voyeurismo.
Dudeck et al. (2007)	Alemanha	Quantitativo, transversal e comparativo	51 ofensores homens: 19 ofensores sexuais e 32 ofensores não sexuais (18-55 anos; *M* = 32.4)	Violação; abuso sexual de crianças	Entrevista semiestruturada: negligência emocional, abuso físico e sexual, perda de relação significativa, afastamento do lar, experiências de perda de autoestima, experiências assustadoras, supervisão inadequada, superproteção parental, institucionalização e outras experiências	Entrevista ICD-10; SCL-90-R; DES; IIP: perturbações de personalidade, somatização, POC, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, psicose, dissociação e problemas interpessoais	A perturbação de personalidade narcisista foi mais frequente nos ofensores sexuais. Estes reportaram também abuso sexual infantil de forma mais frequente.
Ellason & Ross (1999)	EUA	Quantitativo, transversal e comparativo	110 participantes em internamento: 13 ofensores sexuais homens (*M* = 37.5) e 97 indivíduos	Sem informação	DDIS: abuso sexual e físico	DES; DDIS: depressão major, PPB, uso de substâncias, amnésia dissociativa, despersonalização, perturbação dissociativa da identidade, perturbação dissociativa não	Os ofensores sexuais reportaram níveis de trauma infantil e dissociação semelhantes aos indivíduos em tratamento por vitimação sexual.

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
			internados devido a trauma sexual (M = 34.1)			especificada, fuga dissociativa e diagnóstico dissociativo global	
Gauthier et al. (2024)	Canadá	Quantitativo e transversal; testes psicométricos, entrevistas e registos oficiais	205 ofensores sexuais homens (M = 33.6)	Homicídio sexual; agressão sexual não letal	Entrevistas semiestruturadas baseadas no CSOQ e registos oficiais: abuso sexual, físico e psicológico/emocional	MCMI-I; CSOQ; entrevistas e registos: parafilias, uso de álcool/substâncias e perturbações de personalidade	Foram identificadas trajetórias diretas e indiretas envolvendo EAI, problemas psicológicos e estratégias de *coping* desadaptativas, incluindo fantasias parafílicas e consumo de álcool/drogas.
Green & Kaplan (1994)	EUA	Quantitativo, transversal, comparativo e correlacional	22 ofensoras mulheres: 11 ofensoras sexuais (21-68 anos; M = 36.45) e 11 ofensoras não sexuais (24-44 anos; M = 35.27)	Crimes sexuais contra crianças, com e sem contacto	Registos criminais; WSHQ: abuso sexual e físico	SCID-OP; SCID-II; Harvard-Upjohn PTSD Interview: depressão major, uso de álcool/substâncias, PSPT e perturbações de personalidade	As ofensoras sexuais apresentaram níveis mais elevados de abuso físico e sexual no contexto familiar do que as ofensoras não sexuais. Estas experiências associaram-se mais frequentemente ao diagnóstico de PSPT. As ofensoras sexuais apresentaram também mais perturbações de personalidade.
Hayes (2009)	Austrália	Quantitativo, transversal, comparativo e correlacional	40 ofensores sexuais homens: 20 com deficiência intelectual e 20 sem deficiência intelectual (18-52 anos; M = 35.0)	Sem informação	Entrevista semiestruturada baseada no DSM-IV: abuso físico, abuso sexual, conflito verbal familiar e conflito familiar observado	K-BIT; VABS; entrevista DSM-IV: depressão, ideação suicida, tentativas de suicídio, PSPT, ansiedade, pânico, perturbações de personalidade, comportamento agressivo e outros comportamentos sexuais inadequados	Ofensores com deficiência intelectual reportaram mais abuso físico e maior probabilidade de depressão, PSPT e comportamento agressivo. A violência na infância associou-se a sintomatologia posterior em ofensores com e sem deficiência intelectual.
Kahn et al. (2020)	EUA	Quantitativo, transversal e preditivo	317 ofensores sexuais homens (26-84 anos; M = 51.38)	Sem informação	ACE 10 itens: abuso emocional, físico e sexual; negligência emocional e física; separação/divórcio parental; violência	Static-99R; diagnósticos DSM-5: ansiedade, depressão, uso de álcool/substâncias, pedofilia, outras parafilias e PPA	Níveis mais elevados de EAI associaram-se a maior risco de ansiedade, depressão, uso de substâncias e PPA. EAI relacionadas com disfunção

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
					doméstica/familiar; abuso de substâncias, perturbação mental e reclusão de familiar		familiar associaram-se à perturbação do uso de álcool e ao duplo diagnóstico de parafilia e perturbação de personalidade.
Lee et al. (2002)	Austrália	Quantitativo, transversal, comparativo e correlacional	97 ofensores homens: 64 ofensores sexuais com diagnóstico de parafilia (*M* = 38.91) e 33 ofensores não sexuais/não violentos (*M* = 29.61)	Sem informação	PARQ; PBI; FACES-II; YSR; Sexual Abuse Scale; Physical Abuse Scale: cuidados parentais, adaptação e coesão familiar, abuso emocional, controlo parental, competência na infância, problemas comportamentais, abuso sexual e abuso físico	Entrevista semiestruturada DSM-IV; MC-SDS: parafilias, incluindo pedofilia, exibicionismo, violação e parafilias múltiplas	Abuso emocional/disfunção familiar, problemas comportamentais na infância e abuso sexual associaram-se a parafilias. O abuso sexual surgiu como preditor específico de pedofilia.
Levenson (2015)	EUA	Quantitativo, transversal e correlacional	679 ofensores sexuais homens (20% entre 18-30 anos; 71% entre 30-60 anos; 9.6% com mais de 60 anos)	Abuso sexual de crianças; agressão sexual contra adultos; pornografia infantil; solicitação *online*; exposição de genitais; voyeurismo	ACE 10 itens: abuso verbal, físico e sexual; negligência emocional e física; pais não casados; violência doméstica; abuso de substâncias, perturbação mental e reclusão de familiar	Escalas de saúde física, saúde mental, comportamentos e história de ofensas: abuso de álcool e substâncias	Quase metade reportou abuso problemático de álcool e um em cada cinco referiu detenção relacionada com substâncias. Pontuações mais elevadas de EAI associaram-se a mais problemas relacionados com abuso de substâncias.
Marshall et al. (2025)	EUA	Quantitativo, longitudinal; variáveis principais avaliadas de forma transversal e retrospetiva	225 ofensoras sexuais mulheres (17-57 anos; *M* = 30.85)	Crimes sexuais contra crianças	Entrevistas clínicas e registos criminais: abuso físico e sexual	PAI; entrevistas clínicas; Static-99R: agressão, álcool, características antissociais, ansiedade, características *borderline*, depressão, substâncias, esquizofrenia, stress e ideação suicida	Ofensoras com história de abuso físico apresentaram pontuações mais elevadas em características antissociais. Ofensoras sem história de abuso sexual apresentaram pontuações mais baixas de ansiedade e depressão do que aquelas com história de abuso sexual.
Patterson et al.	Nova Zelândia,	Quantitativo, transversal e correlacional; registos	62 ofensoras sexuais mulheres	Incesto; materiais/publicações	Registos judiciais: abuso sexual e outras EAI,	Registos judiciais: problemas de saúde mental, incluindo abuso de	O abuso sexual e outras EAI associaram-se significativamente

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
(2025)	Austrália e Canadá	judiciais	(14-55 anos; *M* = 32.75)	obscenas; agressão indecente ou violação sexual de terceiros; exploração sexual	incluindo abuso físico, *bullying*, infância problemática e outros traumas	substâncias, ansiedade, depressão e PSPT	a problemas de saúde mental. Todas as ofensoras que reportaram abuso sexual apresentaram problemas de saúde mental antes da ofensa.
Price et al. (2015)	Nova Zelândia	Quantitativo, transversal e descritivo	46 ofensores sexuais homens (16-62 anos; *M* = 39.0)	Pornografia infantil	Avaliação clínica; registos policiais; relatórios de avaliação: abuso sexual, abuso físico e abuso emocional/negligência	Avaliação clínica e relatórios: isolamento social, depressão, problemas relacionais, ansiedade/fobias, défices de intimidade, défices sociais, problemas de atenção, identidade/orientação sexual, baixa autoestima, raiva, comportamentos compulsivos, psicose/alucinações/dissociação, PHDA, POC, Asperger, PSPT, luto prolongado, piromania, misoginia, jogo, suicidabilidade e uso problemático de drogas/álcool	Foram reportados problemas de saúde mental, dificuldades interpessoais e história de abuso infantil numa proporção relevante de ofensores detidos por pornografia infantil.
Satapathy et al. (2022)	Índia	Quantitativo, transversal e correlacional	40 ofensores sexuais homens (*M* = 29.0)	Violação	ACE 10 itens: abuso emocional, físico e sexual; negligência emocional e física; violência doméstica; divórcio; abuso de substâncias, perturbação mental e reclusão de familiar	SCL-90; AQ; IRI: somatização, POC, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, psicose e agressividade	A maioria reportou pelo menos uma EAI. Maior prevalência de EAI associou-se a pontuações mais elevadas de psicopatologia global.
Strickland (2008)	EUA	Quantitativo, transversal e comparativo	130 ofensoras mulheres: 60 ofensoras sexuais e 70 ofensoras não sexuais (20-68 anos; *M* = 36.0)	Crimes sexuais contra crianças e adolescentes	CTQ-Brief: negligência física e emocional; abuso emocional, físico e sexual	MSI-II; SASSI-3: perturbações de personalidade e perturbações relacionadas com álcool/substâncias	As ofensoras sexuais reportaram níveis mais elevados de EAI total e diferenças significativas em abuso emocional, abuso físico, negligência física e abuso sexual. Ambos os grupos apresentaram indicadores semelhantes de

Estudo	País	Metodologia	Amostra	Tipo de ofensa	Avaliação das EAI	Avaliação da saúde mental/parafilias	Principais resultados
							perturbação de personalidade, mas as ofensoras sexuais tenderam a apresentar mais traços esquizoides, *borderline* e dependentes. Não foram encontradas diferenças no consumo de álcool e drogas.
Willis & Levenson (2016)	EUA	Quantitativo, transversal, correlacional e preditivo	47 ofensoras sexuais mulheres (30% com menos de 30 anos; 66% entre 30-60 anos; 5% com mais de 60 anos)	Crimes sexuais contra crianças e adolescentes	ACE 10 itens: abuso emocional, físico e sexual; negligência emocional e física; violência doméstica; divórcio; abuso de substâncias, perturbação mental e reclusão de familiar	Escalas de saúde física, saúde mental, comportamentos e história de ofensas: álcool, drogas, depressão, tentativa de suicídio, sintomas obsessivo-compulsivos, ansiedade, medicação psiquiátrica e comportamentos sexuais promíscuos/coercivos	Pontuações mais elevadas de EAI correlacionaram-se com abuso de álcool e drogas, depressão, ideação suicida, ansiedade, crimes não sexuais e comportamentos sexuais promíscuos/coercivos. Efeito dose da relação entre EAI, problemas de substâncias, problemas de saúde mental e detenção por crimes não sexuais.

Nota. ACE = Adverse Childhood Experiences; ACE-IQ = Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire; AQ = Agression Questionnaire; BIDR = Balanced Inventory of Desirable Responding; CAPSA-II = Computer-Assisted Psychosocial Assessment-II; CSOQ = Computerized Sex Offender Questionnaire; CTQ = Childhood Trauma Questionnaire; DDIS = Dissociative Disorders Interview Schedule; DES = Dissociative Experiences Scale; DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; EAI = Experiências Adversas na Infância; EUA = Estados Unidos da América; FACES-II = Family Adaptability and Cohesion Scale; ICD-10 = International Classification of Diseases-10; IIP = Inventory of Interpersonal Problems; IRI = Interpersonal Reactivity Index; K-BIT = Kaufman Brief Intelligence Test; LSRP = Levenson's Self-Report Psychopathy Scale; MASA = Multidimensional Assessment of Sex and Agression; MCMI-I = Millon Clinical Multiaxial Inventory; MC-SDS = Marlowe-Crowne Social Desirability Scale; MINI = Mini-International Neuropsychiatric Interview; MSI-II = Multiphasic Sex Inventory-II Female Version; PACTS = Probation/Pretrial Services Automated Case Tracking System; PAI = Personality Assessment Inventory; PARQ = Parental Acceptance-Rejection Questionnaire; PBI = Parental Bonding Instrument; PHDA = Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; POC = Perturbação Obsessivo-Compulsiva; PPA = Perturbação de Personalidade Antissocial; PPB = Perturbação de Personalidade Borderline; PSPT = Perturbação de Stress Pós-Traumático; PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder; SASSI-3 = Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3; SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders; SCID-OP = Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Outpatient Version; SCL-90 = Symptom Check List-90; SCL-90-R = Symptom Check List-90-Revised; SORNA = Sex Offender Registration and Notification Act; STQ = Schizotypal Traits Questionnaire; VABS = Vineland Adaptive Behavior Scales; WBII = Wechsler-Bellevue Intelligence Scale; WSHQ = Wyatt Sexual History Questionnaire; YSR = Youth Self-Report.

Adversidade na Infância

De forma global, os estudos incluídos apontam para uma elevada prevalência de EAI entre ofensores sexuais, embora com variação considerável nas prevalências reportadas em função das amostras, dos instrumentos utilizados e das tipologias de adversidade avaliadas. A maioria dos ofensores sexuais reportou pelo menos uma EAI, com prevalências que variaram entre 75% (Satapathy et al., 2022) e valores próximos da totalidade em contextos clínicos (Ellason & Ross, 1999). Nos estudos que avaliaram a adversidade de forma cumulativa, verificou-se que entre 40% e 66% dos ofensores sexuais reportaram quatro ou mais experiências adversas precoces (Kahn et al., 2020; Levenson, 2015; Willis & Levenson, 2016). Contudo, estes estudos também identificaram subgrupos de ofensores sexuais sem EAI reportadas, com prevalências entre 5% (Kahn et al., 2020) e 20% (Willis & Levenson, 2016), sugerindo que a adversidade infantil é frequente, mas não universal, nesta população.

Relativamente às tipologias de EAI, o abuso sexual e o abuso físico foram as categorias mais frequentemente reportadas. O abuso sexual na infância apresentou prevalências variáveis, entre 17.4% (Price et al., 2015) e 71% (Barnard et al., 1992), surgindo de forma particularmente expressiva nas amostras de ofensoras sexuais (Green & Kaplan, 1994; Willis & Levenson, 2016). O abuso físico apresentou igualmente valores elevados, variando entre 19.6% (Price et al., 2015) e 81.3% (Agnihotri et al., 2023). Para além destas formas de adversidade, o abuso emocional, a negligência e a disfunção familiar emergiram também como experiências frequentes na maioria dos estudos analisados (Agnihotri et al., 2023; Davis & Knight, 2019; Drury et al., 2017; Gauthier et al., 2024; Kahn et al., 2020; Levenson, 2015; Price et al., 2015; Satapathy et al., 2022; Willis & Levenson, 2016).

A análise das EAI em função do sexo dos ofensores sugere possíveis diferenças nas tipologias e prevalências de EAI. Nas ofensoras sexuais, o abuso sexual foi particularmente prevalente. Green e Kaplan (1994) reportaram que 82% das ofensoras sexuais tinham história de abuso sexual, enquanto Marshall et al. (2025) identificaram uma prevalência de 65.7%. De forma semelhante, Willis e Levenson (2016) verificaram que metade da amostra de ofensoras sexuais relatou uma história de abuso sexual, frequentemente acompanhada por outras formas de adversidade. Nas amostras masculinas, o abuso sexual também foi reportado, embora com maior variabilidade entre estudos. Kahn et al. (2020) identificaram uma prevalência de 56.6%, enquanto Satapathy et al. (2022) reportaram uma prevalência de 17.5%. Adicionalmente, os ofensores sexuais apresentaram também prevalências relevantes de abuso físico, negligência e disfunção familiar (Kahn et al., 2020; Levenson, 2015).

A comparação entre ofensores sexuais e ofensores não sexuais sugere que os ofensores sexuais tendem a reportar maior exposição global a EAI (Arbanas et al., 2020; Strickland, 2008). A diferença

parece ser particularmente evidente no caso do abuso sexual, que foi mais frequentemente reportado por ofensores sexuais do que por ofensores não sexuais em vários estudos (Christopher et al., 2007; Dudeck et al., 2007; Green & Kaplan, 1994; Strickland, 2008). No entanto, os resultados relativos a outras formas de adversidade, como abuso físico, abuso emocional ou negligência, foram menos consistentes. Dudeck et al. (2007) não encontraram diferenças estatisticamente significativas noutras tipologias de EAI, enquanto Green e Kaplan (1994) reportaram maior prevalência de abuso físico nas ofensoras sexuais comparativamente com ofensoras não sexuais. Strickland (2008), por sua vez, identificou diferenças significativas entre ofensoras sexuais e não sexuais ao nível do abuso emocional, abuso físico e negligência física. Estes resultados sugerem que o abuso sexual pode constituir a forma de adversidade que mais consistentemente diferencia ofensores sexuais de ofensores não sexuais, embora outras formas de adversidade também possam ser relevantes em subgrupos específicos.

Perturbações Mentais e Parafilias

Os estudos evidenciam uma elevada prevalência de psicopatologia em ofensores sexuais, abrangendo múltiplas categorias diagnósticas do DSM (APA, 2013). As perturbações depressivas constituem uma das categorias mais frequentemente reportadas. Agnihotri et al. (2023) identificaram que cerca de 35% dos ofensores sexuais apresentavam um diagnóstico de depressão major, com Ellason e Ross (1999) a reportar prevalências mais elevadas (76.9%).

As perturbações de ansiedade constituem outra dimensão central da psicopatologia nos ofensores sexuais, com prevalências que variaram entre 6.3% (Agnihotri et al., 2023) e 28.3% (Price et al., 2015).

No domínio das perturbações relacionadas com trauma e stressores, dois estudos (Green & Kaplan, 1994; Hayes, 2009) identificaram sintomatologia compatível com o diagnóstico de perturbação de stress pós-traumático (PSPT). Green e Kaplan (1994) reportaram que, comparativamente às ofensoras não sexuais, as ofensoras sexuais exibiam mais sintomatologia traumática associada à experiência de abuso físico e/ou sexual. Por sua vez, Hayes (2009) reportou prevalências significativamente superiores de PSPT nos ofensores sexuais com deficiências intelectuais.

Associadas a esta dimensão, as perturbações dissociativas emergem como uma componente particularmente relevante, ainda que menos frequentemente avaliada. O estudo de Ellason e Ross (1999) demonstrou que cerca de 77% da amostra apresentava diagnóstico de uma perturbação dissociativa, incluindo a perturbação dissociativa da identidade, a amnésia dissociativa e a perturbação de despersonalização.

Quanto às perturbações relacionadas com o uso de substâncias, estas parecem ser transversais

a vários estudos com prevalências variáveis entre 19.6% (Arbanas et al., 2020) e 76.9% (Ellason & Ross, 1999). Levenson (2015) reportou que 44% dos ofensores sexuais apresentavam abuso de álcool e 33% abuso de drogas ilícitas, sendo que 40% relataram consumo de marijuana e 64% tabagismo. Adicionalmente, cerca de 38% dos ofensores sexuais apresentava quatro ou mais indicadores de abuso de substâncias, sugerindo padrões de consumo múltiplo e crónico.

Relativamente às perturbações de personalidade, foram identificados traços associados a essas perturbações, com maior ênfase nas perturbações do cluster B (Barnard et al., 1992; Kahn et al., 2020). Arbanas et al. (2020) reportaram que as perturbações de personalidade eram os diagnósticos mais frequentes, com uma prevalência de cerca de 67%, sendo também frequentes os diagnósticos de perturbação de personalidade antissocial e narcisista. Por sua vez, o estudo de Green e Kaplan (1994) demonstrou que as ofensoras sexuais apresentavam uma média superior de diagnósticos de perturbações de personalidade comparativamente com as ofensoras não sexuais. As ofensoras sexuais foram mais frequentemente diagnosticadas com as perturbações de personalidade evitante, dependente e *borderline*.

Quanto às perturbações parafílicas, vários estudos analisaram a sua presença enquanto dimensão central na caracterização dos ofensores sexuais. Arbanas et al. (2020) reportaram que 13% da amostra tinha algum diagnóstico de perturbação parafílica, enquanto no estudo de Gauthier et al. (2024) 27.2% dos ofensores sexuais reportaram fantasias sexuais parafílicas. Adicionalmente, a perturbação parafílica de pedofilia parece ser a mais frequentemente diagnosticada, seguida de voyeurismo e exibicionismo (Barnard et al., 1992; Drury et al., 2017).

Além das categorias diagnósticas principais, foram reportados níveis elevados de comportamento suicida, inclusive ideação suicida (Agnihotri et al., 2023; Price et al., 2015), défices ao nível do funcionamento interpessoal, incluindo isolamento social e problemas nos relacionamentos (Price et al., 2015). O estudo de Satapathy et al. (2022) permitiu ainda identificar níveis de hostilidade e raiva superiores ao normativo.

De forma geral, os ofensores sexuais do sexo masculino evidenciaram um perfil psicopatológico mais associado a perturbações externalizantes, incluindo uma maior prevalência de consumo de substâncias, e perturbações de personalidade, nomeadamente ao nível de traços antissociais e narcisistas (Agnihotri et al., 2023; Arbanas et al., 2020; Dudeck et al., 2007; Ellason & Ross, 1999, Gauthier et al., 2024, Levenson, 2015), tendo também apresentado níveis relevantes de perturbações internalizantes, nomeadamente perturbação depressiva major (Agnihotri et al., 2023; Ellason & Ross, 1999; Price et al., 2015) e perturbações dissociativas (Ellason & Ross, 1999). Por sua vez, as ofensoras

sexuais apresentaram maior sintomatologia traumática (Green & Kaplan, 1994) e índices de perturbações de personalidade, sobretudo perturbação de personalidade *borderline* e perturbação de personalidade dependente (Green & Kaplan, 1994; Strickland, 2008). No que concerne às perturbações parafílicas, estas foram mais frequentes nos ofensores sexuais, uma vez que também são mais estudadas e reportadas em amostras masculinas (Arbanas et al., 2020; Barnard et al., 1992; Gauthier et al., 2024), o que reflete a predominância de ofensores do sexo masculino nestas tipologias de ofensa.

Relativamente à comparação entre ofensores sexuais e não sexuais, os estudos identificam algumas diferenças ao nível de traços de personalidade e padrões psicopatológicos específicos, especialmente uma maior presença de interesses parafílicos nos ofensores sexuais (Arbanas et al., 2020). No entanto, no que diz respeito às perturbações relacionadas com substâncias estas parecem ser frequentes em ambos os grupos (Arbanas et al., 2020; Strickland, 2008). Quanto à presença de sintomatologia traumática, esta é mais associada às ofensoras sexuais do que às ofensoras não sexuais (Green & Kaplan, 1994).

Relação entre Experiências Adversas e Psicopatologia

De forma geral, as EAI estavam associadas a uma ampla gama de perturbações mentais em ofensores sexuais, abrangendo diferentes domínios de psicopatologia e sugerindo que diferentes tipologias de EAI estavam associadas a perfis psicopatológicos distintos. Patterson et al. (2025) reportaram a existência de uma relação significativa entre a exposição a EAI e a experiência de problemas de saúde mental. Por sua vez, Satapathy et al. (2022) verificaram que níveis mais elevados de adversidade infantil estavam associados a pontuações mais elevadas de psicopatologia global, o que sugere um impacto transversal das EAI no funcionamento psicológico. De forma mais específica, a experiência de abuso sexual foi associada significativamente ao desenvolvimento de problemas de saúde mental nas ofensoras sexuais (Patterson et al., 2025).

Relativamente às perturbações depressivas e de ansiedade, alguns estudos demonstraram associações significativas com diferentes tipos de experiências adversas. Kahn et al. (2020) identificaram que a pontuação total de EAI era um preditor significativo tanto do diagnóstico de depressão, como do diagnóstico de perturbações de ansiedade. De forma semelhante, Hayes (2009) verificou que, nos ofensores sexuais sem deficiências intelectuais, a exposição a violência familiar e a experiência de abuso físico na infância estavam associadas à depressão, enquanto o abuso sexual estava relacionado a perturbações de ansiedade e a tentativas de suicídio. No que diz respeito às ofensoras sexuais, as que relataram vitimação sexual apresentavam pontuações mais elevadas nas escalas de depressão e ansiedade comparativamente com as ofensoras sexuais que não relataram ter sido vítimas de abuso

sexual (Marshall et al., 2025). Adicionalmente, Marshall et al. (2025) reportaram que a ansiedade constitui um preditor significativo de reincidência sexual, sugerindo que esta dimensão assume um papel central não apenas a nível clínico, mas também na manutenção do comportamento ofensivo.

Quanto às perturbações relacionadas com o trauma, Green e Kaplan (1994) reportaram que as ofensoras sexuais apresentavam mais sintomatologia associada com o diagnóstico de PSPT do que ofensoras não sexuais, sendo esta sintomatologia associada ao histórico de abuso físico e/ou sexual na infância. Embora poucos estudos tenham avaliado diretamente PSPT ou dissociação, estes resultados sugerem que a sintomatologia traumática pode ser particularmente relevante em subgrupos de ofensores sexuais com história de vitimação severa.

No domínio das perturbações relacionadas com o uso substâncias, Levenson (2015) reportou que as pontuações de EAI estavam significativamente correlacionadas com níveis mais elevados de abuso de substâncias, verificando-se um aumento consistente na gravidade do consumo à medida que o número de EAI aumentava, sendo que ofensores sexuais com exposição a quatro ou mais EAI relatavam mais do que o dobro dos comportamentos de abuso de substâncias em comparação com aqueles que não relatavam exposição a EAI. Adicionalmente, o consumo de substâncias por parte de um familiar na infância foi identificado como o único item significativamente correlacionado a níveis elevados de consumo de substâncias na idade adulta (Levenson, 2015). Por sua vez, Willis e Levenson (2016) identificaram associações significativas entre a exposição a EAI e abuso de substâncias, bem como problemas de saúde mental e comportamentos sexuais de risco. Adicionalmente, ofensores sexuais com vítimas adultas apresentaram pontuações médias significativamente mais elevadas nas EAI e no abuso de substâncias do que aqueles com vítimas crianças (Levenson, 2015).

As perturbações de personalidade foram associadas de forma significativa com a exposição a adversidade na infância. Christopher et al. (2007) reportaram que o abuso sexual infantil estava positivamente associado a tendências de perturbação de personalidade *borderline*, enquanto Kahn et al. (2020) verificaram que a pontuação total de EAI estava significativamente relacionada com o diagnóstico de perturbação de personalidade antissocial. Mais, Marshall et al. (2025) identificaram que as ofensoras sexuais com histórico de abuso físico apresentavam pontuações significativamente mais elevadas nas características antissociais do que aquelas que não sofreram abuso físico na infância.

No que diz respeito às parafilias e interesses sexuais desviantes, os resultados sugerem associações complexas com diferentes formas de adversidade. Lee et al. (2022) reportaram que o abuso emocional e a disfunção familiar, os problemas comportamentais na infância, o abuso físico e o abuso sexual infantis estavam significativamente correlacionados com o diagnóstico de parafilia.

Especificamente, o abuso emocional e a disfunção familiar, os problemas comportamentais e o abuso sexual na infância eram, individualmente, preditores de pedofilia, enquanto o abuso emocional e a disfunção familiar e os problemas comportamentais na infância eram, cada um destes, preditores de exibicionismo. Adicionalmente, o abuso sexual infantil revelou-se como um preditor específico de pedofilia em comparação com parafilias não pedofílicas. Pelo contrário, o abuso sexual foi reportado como um preditor negativo de exibicionismo comparativamente com parafilias não exibicionistas. Ademais, Davis e Knight (2019) identificaram associações significativas entre as experiências de abuso psicológico por parte de um cuidador e de abuso sexual infantil e o interesse sexual por crianças.

Além das categorias diagnósticas principais, Hayes (2009) reportou que o abuso sexual na infância estava significativamente associado a ideação suicida e tentativas de suicídio, tanto em ofensores sexuais com ou sem deficiências intelectuais. Por sua vez, a exposição a conflitos familiares também estava associada a estes *outcomes* nos ofensores sexuais com deficiências intelectuais.

O estudo de Kahn et al. (2020) contribuiu ainda para clarificar que a categoria de abuso, considerado isoladamente, não foi um preditor significativo de diagnósticos específicos, enquanto a disfunção familiar se revelou um preditor significativo de perturbação por consumo de álcool e do duplo diagnóstico de perturbação parafílica e perturbação da personalidade. Este resultado reforça a necessidade de analisar as EAI de forma diferenciada, distinguindo abuso, negligência e disfunção familiar, em vez de tratar a adversidade infantil como um constructo homogéneo.

Discussão

Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo analisar a relação entre a exposição a EAI e o desenvolvimento de perturbações mentais em ofensores sexuais adultos, procurando identificar os tipos de adversidade e os problemas de saúde mental mais frequentemente reportados, bem como os padrões de associação entre estas variáveis. A análise dos 20 estudos, conduzidos em quatro continentes, permitiu integrar evidências que sugerem que as EAI se encontram associadas a maior vulnerabilidade psicopatológica e podem integrar trajetórias desenvolvimentais multifatoriais relacionadas com a ofensa sexual.

De forma geral, os resultados desta revisão evidenciaram uma elevada prevalência de EAI entre os ofensores sexuais. Estes resultados são amplamente consistentes com estudos anteriores que têm identificado níveis significativamente elevados de experiências adversas precoces em ofensores sexuais, quando comparados com a população geral (Levenson et al., 2015, 2016) e com ofensores não sexuais (Jespersen et al., 2009). Os estudos analisados sugerem que a associação entre EAI e problemas de saúde mental é mais consistente do que a associação entre EAI e parafilias ou comportamento sexual

problemático, que foi identificada apenas num número reduzido de estudos e revelou maior heterogeneidade metodológica e conceptual (Davis & Knight, 2019; Lee et al., 2022; Patterson et al., 2025; Satapathy et al., 2022). Assim, os resultados são compatíveis com a hipótese de um modelo indireto e multifatorial, no qual as EAI podem contribuir para vulnerabilidades emocionais, interpessoais e psicopatológicas que, em interação com outros fatores individuais e contextuais, podem aumentar a probabilidade de trajetórias ofensivas.

As EAI podem, assim, ser concetualizadas como um fator de vulnerabilidade desenvolvimental e psicossocial, em vez de uma causa direta da perpetração de ofensas sexuais. As abordagens desenvolvimentais do trauma (Courtois & Ford, 2009; van der Kolk, 2005) salientam que a exposição a adversidade precoce pode comprometer o desenvolvimento emocional, interpessoal e autorregulatório, contribuindo, em determinados contextos e em interação com outros fatores de risco, para trajetórias ofensivas. Neste sentido, os resultados destacaram o abuso sexual e o abuso físico como as categorias com prevalências mais elevadas entre os estudos. O abuso emocional, a negligência e a disfunção familiar também são reportados frequentemente nesta população. Contudo, o abuso sexual parece distinguir-se como a adversidade que mais consistentemente diferenciou ofensores sexuais de ofensores não sexuais (Christopher et al., 2007; Dudeck et al., 2007; Green & Kaplan, 1994; Strickland, 2008). Em contrapartida, outras categorias de EAI parecem refletir vulnerabilidades psicossociais mais amplas, também frequentemente observadas noutras populações forenses. Ainda assim, deve ser evitada uma interpretação determinista dos resultados, uma vez que nem todos os ofensores sexuais reportaram uma história de adversidade precoce (Kahn et al., 2020; Levenson, 2015; Willis & Levenson, 2016) e nem todos os indivíduos que experienciaram EAI cometem ofensas sexuais. Deste modo, os resultados reforçam a concetualização das EAI como fatores de vulnerabilidade associados a maior risco de múltiplos resultados adversos, incluindo psicopatologia, comportamentos violentos, envolvimento no sistema de justiça e reclusão (Bellis et al., 2014; Hughes et al., 2017), mas não como explicação direta ou suficiente da ofensa sexual.

Quando se consideram as diferenças de género, o abuso sexual na infância surge como particularmente prevalente entre as ofensoras sexuais (Green & Kaplan, 1994; Marshall et al., 2025; Willis & Levenson, 2016). Em contraste, nas amostras masculinas, o padrão parece mais heterogéneo, caracterizado, além do abuso sexual, pelo abuso físico, negligência e disfunção familiar (Kahn et al., 2020; Satapathy et al., 2022; Levenson, 2015). No mesmo sentido, os estudos sugerem possíveis diferenças no perfil psicopatológico em função do género, sendo que as ofensoras sexuais apresentam maior sintomatologia traumática (Green & Kaplan, 1994) e índices de perturbações de personalidade

borderline e dependente (Green & Kaplan, 1994; Strickland, 2008). Por sua vez, os ofensores sexuais do sexo masculino parecem evidenciar com mais frequência problemas de saúde mental externalizantes, como o consumo de substâncias, e perturbações de personalidade com traços antissociais e narcisistas (Agnihotri et al., 2023; Arbanas et al., 2020; Dudeck et al., 2007; Ellason & Ross, 1999, Gauthier et al., 2024, Levenson, 2015). Contudo, estas distinções devem ser interpretadas com cuidado, dado que os estudos incluídos não comparam diretamente homens e mulheres. Além disso, a investigação nesta área continua marcada pela predominância de amostras masculinas, o que limita a compreensão das especificidades clínicas, desenvolvimentais e criminológicas das ofensoras sexuais.

A associação entre EAI e problemas de saúde mental em ofensores sexuais emerge como um dos resultados mais consistentes desta revisão, conforme demonstrado no estudo de Kahn et al. (2020). Os estudos analisados sugerem que indivíduos que experienciaram adversidade precoce apresentam maior vulnerabilidade psicopatológica, nomeadamente ao nível das perturbações depressivas e de ansiedade (Kahn et al., 2020), perturbações relacionadas com o trauma (Green & Kaplan, 1994), perturbações dissociativas (Ellason & Ross, 1999), perturbações relacionadas com o uso de substâncias (Levenson, 2015) e perturbações de personalidade (Christopher et al., 2007; Kahn et al. 2020; Marshall et al., 2025). Estes resultados são coerentes com as abordagens desenvolvimentais do trauma, segundo as quais a exposição a EAI pode comprometer o desenvolvimento emocional, interpessoal e neuropsicológico dos indivíduos (Courtois & Ford, 2009; van der Kolk, 2005). Neste sentido, o padrão identificado nesta revisão sugere que a adversidade precoce pode contribuir para o desenvolvimento de vulnerabilidade emocional, dificuldades interpessoais e estratégias de *coping* desadaptativas, incluindo o consumo de substâncias e a dissociação. Adicionalmente, o estudo de Ellason e Ross (1999) sugere a presença de sintomatologia dissociativa em ofensores sexuais com história de adversidade, embora esta evidência seja limitada e baseada num único estudo clínico, pelo que não pode ser generalizada à população de ofensores sexuais.

Relativamente às parafilias, aos interesses sexuais desviantes e ao comportamento sexual problemático, os resultados são mais heterogéneos. Dois estudos (Davis & Knight, 2019; Lee et al., 2022) identificaram associações entre EAI, nomeadamente abuso sexual, abuso emocional/psicológico, abuso físico e disfunção familiar, e interesses parafílicos ou perturbações parafílicas, com destaque para a pedofilia. Contudo, a restante evidência incluída nesta revisão não demonstrou associações diretas consistentes entre adversidade precoce e perturbações parafílicas. Esta inconsistência poderá dever-se a diferenças concetuais e metodológicas entre estudos, particularmente ao nível da definição de parafilia, do tipo de amostra analisada, do tipo de vítima e dos instrumentos utilizados. Estes resultados reforçam

a necessidade de distinguir o comportamento sexual ofensivo, interesse parafílico e perturbação parafílica, dado que nem todos os ofensores sexuais apresentam interesses sexuais desviantes persistentes, nem todos os indivíduos com parafilias se envolvem em comportamentos criminosos.

De forma integrada, os resultados parecem apoiar uma compreensão desenvolvimental e multifatorial da ofensa sexual, na qual a exposição a EAI pode contribuir para vulnerabilidades emocionais, interpessoais e psicopatológicas que, quando combinadas com fatores individuais, relacionais, contextuais e situacionais, podem aumentar a probabilidade de comportamento sexual ofensivo. Esta interpretação permite agregar os resultados dos diferentes estudos incluídos, uma vez que alguns reportam associações diretas entre EAI e problemas de saúde mental, enquanto outros identificam ligações predominantemente ao nível das perturbações parafílicas. Deste modo, a psicopatologia pode ser considerada uma possível via explicativa na relação entre EAI e comportamento sexual ofensivo, em linha com o modelo desenvolvimental e multifatorial de Ward e Beech (2006). Contudo, esta hipótese necessita de ser testada em estudos longitudinais e com modelos estatísticos de mediação e moderação.

Limitações

Esta revisão apresenta várias limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, verificou-se uma predominância de estudos transversais e retrospetivos, o que limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre as variáveis. Embora os estudos identifiquem associações relevantes entre EAI, psicopatologia e algumas dimensões do comportamento sexual problemático, a natureza destes delineamentos impede determinar a ordenação temporal dos fenómenos analisados. Além disso, os estudos retrospetivos podem estar sujeitos a enviesamentos de memória, particularmente ao avaliarem EAI.

Outra limitação importante diz respeito às características das amostras incluídas. A maioria dos estudos utilizou amostras relativamente pequenas, recrutadas em contextos forenses, clínicos ou institucionais, o que pode restringir o poder estatístico das análises. Além disso, verificou-se uma representação desproporcional de participantes em função do género, o que dificulta uma análise mais aprofundada das especificidades clínicas e desenvolvimentais das ofensoras sexuais.

A utilização de instrumentos de autorrelato constitui uma limitação relevante, dado que os resultados podem estar sujeitos à desejabilidade social, à minimização ou ao sub-relato de experiências traumáticas, particularmente em populações forenses. Por sua vez, a utilização de registos institucionais ou clínicos pode introduzir limitações adicionais, uma vez que estes registos nem sempre incluem informação completa, sistemática ou comparável sobre adversidade precoce e saúde mental.

A elevada heterogeneidade dos instrumentos utilizados para avaliar EAI, perturbações mentais e

parafilias dificulta a comparação direta entre estudos. Enquanto alguns estudos recorreram a instrumentos validados, outros utilizaram entrevistas clínicas e/ou instrumentos desenvolvidos especificamente para o estudo. Esta variabilidade metodológica pode contribuir para algumas das inconsistências observadas.

Uma limitação adicional prende-se com o facto de poucos estudos terem avaliado especificamente perturbações relacionadas com trauma e dissociação. Apesar da relevância teórica destas dimensões na compreensão das consequências da adversidade precoce, a evidência disponível nesta revisão baseia-se num número reduzido de estudos, alguns dos quais relativamente antigos. Esta limitação reduz a possibilidade de compreender de forma robusta o papel da sintomatologia traumática e dissociativa nos perfis clínicos dos ofensores sexuais e reforça a necessidade de estudos recentes que utilizem instrumentos padronizados e critérios diagnósticos atuais.

Finalmente, poucos estudos recorreram a modelos estatísticos mais complexos, incluindo análises de mediação, moderação ou modelos longitudinais, que permitissem explicar a relação entre EAI, perturbações mentais e comportamento sexual ofensivo. A ausência de análises mediadores e moderadoras limita a compreensão dos mecanismos subjacentes a estas associações e restringe a identificação das diferenças individuais nas trajetórias desenvolvimentais.

Implicações Clínicas e Forenses

Os resultados desta revisão apresentam implicações relevantes para a avaliação clínica e forense e para a intervenção junto de ofensores sexuais. Em primeiro lugar, a evidência analisada reforça a importância de processos de avaliação abrangentes que integrem fatores desenvolvimentais, psicopatológicos, interpessoais e contextuais. Em particular, os resultados destacam a necessidade de avaliar, de forma integrada, a exposição a EAI, a psicopatologia atual e passada, o funcionamento interpessoal, o consumo de substâncias, os interesses sexuais desviantes e os fatores contextuais de risco.

Adicionalmente, os resultados sugerem que intervenções centradas exclusivamente no comportamento ofensivo poderão ser insuficientes. A intervenção deverá articular a gestão do risco com o tratamento das necessidades clínicas relevantes, incluindo a saúde mental, a regulação emocional, o consumo de substâncias e as competências relacionais. Neste sentido, uma abordagem informada pelo trauma poderá ser particularmente útil, desde que a ofensa sexual não seja reduzida à adversidade vivida nem esta seja utilizada para desresponsabilizar o indivíduo pelo comportamento ofensivo.

Investigação Futura

Os estudos futuros deverão priorizar delineamentos longitudinais que permitam clarificar de que

modo a exposição a EAI se relaciona, ao longo do desenvolvimento, com a emergência de psicopatologia e com a posterior ocorrência de comportamento sexual ofensivo. Será igualmente relevante recorrer a modelos estatísticos de mediação e moderação, de modo a explorar potenciais mecanismos explicativos e fatores que possam intensificar ou atenuar estas associações. Adicionalmente, importa analisar as diferenças associadas ao género e distinguir as diferentes tipologias de ofensores sexuais, incluindo ofensores contra crianças, ofensores contra adultos, ofensores intrafamiliares, ofensores extrafamiliares e ofensores *online*.

Será ainda necessária uma avaliação mais consistente e padronizada das parafilias e dos interesses sexuais desviantes, distinguindo claramente entre interesse parafílico, perturbação parafílica e comportamento sexual ofensivo. Por fim, estudos futuros deverão aprofundar o papel do trauma complexo, dos fatores protetores e da resiliência nesta população. Uma compreensão mais precisa destes fatores poderá contribuir para o desenvolvimento de modelos de avaliação e intervenção mais integrados e ajustados às especificidades clínicas e forenses dos diferentes subgrupos de ofensores sexuais.

Conclusão

Esta revisão sistemática sintetizou a evidência de 20 estudos empíricos sobre a relação entre EAI e perturbações mentais em ofensores sexuais adultos. Os resultados sugerem que as EAI são frequentemente reportadas nesta população, embora não estejam presentes em todos os ofensores sexuais e não expliquem, por si só, a ocorrência de comportamento sexual ofensivo.

A evidência mais consistente refere-se à associação entre adversidade precoce e problemas de saúde mental. Em contraste, as associações entre EAI e parafilias ou interesses sexuais desviantes revelaram-se mais limitadas, heterogéneas e metodologicamente menos conclusivas. Assim, os problemas de saúde mental podem constituir uma via explicativa relevante na relação entre adversidade precoce e comportamento sexual ofensivo, embora esta hipótese necessite de ser testada em estudos longitudinais e metodologicamente mais robustos.

Em termos globais, esta revisão apoia a existência de trajetórias múltiplas nesta população, em vez de uma explicação causal única para a ofensa sexual. A compreensão do comportamento sexual ofensivo parece beneficiar de uma interpretação integrativa e multifatorial, que considere a adversidade precoce, a psicopatologia, o funcionamento interpessoal, os interesses sexuais desviantes, os fatores contextuais e a gestão do risco. Estes resultados sustentam a necessidade de avaliações clínicas e forenses diferenciadas e de intervenções informadas pelo trauma, sem reduzir a ofensa sexual à história de vitimação prévia nem desresponsabilizar o indivíduo pelo comportamento ofensivo.

Referências

Achá, M. F. F., Rigonatti, S. P., Saffi, F., Barros, D. M., & Serafim, A. P. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 60*(1), 11–15. https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000100003

Agnihotri, S., Ravirala, A, & Umashankar, M. (2023). A study of adverse childhood experiences and psychopathology of imprisoned sexual offenders at a central prison, Hyderabad, Telangana. *Archives of Mental Health 24*(2), 68-74. https://doi.org/10.4103/amh.amh_46_22

American Psychiatric Association. (2013). Use of the Manual. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.Use_of_DSM_5

Arbanas, G. (2022). Personality disorders in sex offenders, compared to offenders of other crimes. *The Journal of Sexual Medicine, 19*(4), 39, https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.022

Arbanas, G., Marinovic, P., & Buzina, N. (2020). Psychiatric and forensic characteristics of sex offenders with child and with adult victims. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 66*(12), 1195-1212. https://doi.org/10.1177/0306624X20944673

Arbanas, G., Marinović, P., & Buzina, N. (2020). Psychiatric and forensic differences between men charged with sex offences and men charged with other offences. *Journal of forensic sciences, 65*(6), 2042–2049. https://doi.org/10.1111/1556-4029.14511

Arbanas, G., Marinovic, P., & Buzina, N. (2022). Forensic psychiatric evaluations of people charged with rape in Croatia. *Medicine, Science, and the Law, 62*(2), 97–104. https://doi.org/10.1177/00258024211049849

Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X. L., & Munn, Z. (2026). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. JBI evidence synthesis, 24(3), 401–408. https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00523

Barnard, G.W., Hankins, G.C. & Robbins, L. (1992). Prior life trauma, post-traumatic stress symptoms, sexual disorders, and character traits in sex offenders: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 393–420. https://doi.org/10.1007/BF00977236

Basile, K. C., Smith, S. G., Kresnow, M., Khatiwada, S., & Leemis, R. W. (2022). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 report on sexual violence. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/nisvs/documentation/nisvsReportonSexualViolence.pdf

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine, 12*(1). https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Adverse childhood experiences (ACEs): preventing early trauma to improve adult health. Vital Signs. https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/index.html

Christopher, K., Lutz-Zois, C. J., & Reinhardt, A. R. (2007). Female sexual-offenders: personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual abuse perpetration against others. *Child abuse & neglect, 31*(8), 871–883. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.006

Convenção de Istambul. (2011). Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica. www.coe.int/conventionviolence

Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders*. Guilford Press. https://doi.org/10.1017/S1352465810000147

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

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. https://doi.org/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. https://doi.org/10.1080/14789940701491495

Eher, R., Rettenberger, M., & Turner, D. (2019). The prevalence of mental disorders in incarcerated contact sexual offenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 139*, 572–581. https://doi.org/10.1111/acps.13024

Ellason, J. W., & Ross, C. A. (1999). Childhood trauma and dissociation in male sex offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity, 6*(2), 105–110. https://doi.org/10.1080/10720169908400183

Emilian, C., Al-Juffali, N., & Fazel, S. (2025). Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health, 10*(2), e97-e110. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00280-9

Eurostat. (2025). Crime statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Crime_statistics#The_number_of_sexual_violence_offences_increased_during_2013-2023

Ferraz, M. de M. P., Cavalcante, L. I. C., & Veloso, M. M. X. (2023). Adverse childhood experiences: A study addressing the perpetrators of sexual violence. *Psicologia: Teoria e Prática, 25*(3), 1-14. https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP15116.en

Gauthier, A., Deli, C., Garant, E., & Proulx, J. (2024). Inadequate coping strategies of men who have committed sexual aggression against women: A study of their developmental antecedents. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 36*(7), 799–820. https://doi.org/10.1177/10790632231210534

Gómez-Figueroa, H., & Camino-Proaño, A. (2022). Mental and behavioral disorders in the prison context.

Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria, 24(2), 66–74. https://doi.org/10.18176/resp.00052

Grady, M. D., Levenson, J. S., Glover, J., Kavanagh, S., & Carter, K. (2022). "Hurt people who hurt other people": The link between past trauma and sexual offending. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention, 17*, 1-28. https://doi.org/10.5964/sotrap.7361

Green, A. H., & Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*(7), 954–961. https://doi.org/10.1097/00004583-199409000-00004

Hayes, S. (2009). The relationship between childhood abuse, psychological symptoms and subsequent sex offending. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*(1), 96–101. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00459.x

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), 356–366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4

James D. J., & Glaze L. E. (2006). Mental health problems of prison and jail inmates (NCJ213600). Bureau of Justice Statistics. https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf

Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child abuse & neglect, 33*(3), 179–192. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.004

Kahn, R. E., Jackson, K., Keiser, K., Ambroziak, G., & Levenson, J. S. (2020). Adverse childhood experiences among sexual offenders: Associations with sexual recidivism risk and psychopathology. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 33*(7), 839–866. https://doi.org/10.1177/1079063220970031

Lee, J. K., Jackson, H. J., Pattison, P., & Ward, T. (2002). Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse & Neglect, 26*(1), 73–92. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00304-0

Leue A., Borchard B., & Hoyer, J. (2004). Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *European Psychiatry, 19*(3), 123-130. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.08.001

Levenson, J. (2015). Adverse childhood experiences and subsequent substance abuse in a sample of sexual offenders: Implications for treatment and prevention. *Victims & Offenders, 11*(2), 199–224. https://doi.org/10.1080/15564886.2014.971478

Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2015). Adverse childhood experiences in the lives of female sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 27*(3), 258–283. https://doi.org/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. https://doi.org/10.1177/1079063214535819

Marshall, E. A., Belisle, L. A., & Miller, H. A. (2025). Exploring the impact of victimization and mental health on sexual recidivism among women who have sexually offended. *Victims & Offenders, 21*(1), 113–132. https://doi.org/10.1080/15564886.2025.2527334

Ministério da Administração Interna. (2026). Relatório Anual de Segurança Interna 2025. https://www.ssi.gov.pt/publicacoes/rasi/RASI2025.pdf

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., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.), 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Patterson, T., Hobbs, L., Brown, E., Purnell, M., McKillop, N., Rayment-McHugh, S., & Christensen, L. S. (2025). Typologies of women who have sexually offended: Exploring psychosocial, developmental and motivational characteristics. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1–21. https://doi.org/10.1080/13218719.2025.2521626

Pessoa, T. M. G., & Almeida, T. C. (2024). The link between adverse childhood experiences and mental health in offenders: A systematic review. *Crime & Delinquency, 00*(0), 1-25. https://doi.org/10.1177/00111287241242478

Price, M., Lambie, I., & Krynen, A. M. (2015). New Zealand adult internet child pornography offenders. Journal of Criminal Psychology, 5(4), 262–278. https://doi.org/10.1108/JCP-01-2015-0001

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. https://doi.org/10.1177/02537176221106278

Strickland, S. M. (2008). Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma, and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(4), 474–489. https://doi.org/10.1177/0886260507312944

Togas, C., & Alexias, G. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) in child sex offenders and associations with health indicators. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 29*(1), 28–41. https://doi.org/10.12681/psy_hps.34899

van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*(5), 401–408. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06

Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 44–63. https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002

Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law, 8*(4), 319–351. https://doi.org/10.1080/10683160208401823

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. (2011). Violence against women - Intimate partner and sexual violence against women. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women