Violência Bidirecional nas Relações de Intimidade: Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Vítimas e Ofensores

Vera Raquel Meireles

UMinho | 2025

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Vera Raquel Meireles

# Violência Bidirecional nas Relações de Intimidade: Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Vítimas e Ofensores

junho de 2025

**Universidade do Minho**
Escola de Psicologia

Vera Raquel Meireles

# Violência Bidirecional nas Relações de Intimidade: Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Vítimas e Ofensores

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sob a orientação da

**Professora Doutora Mariana Gonçalves**

junho de 2025

## 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

Gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos à minha orientadora, Professora Doutora Mariana Gonçalves, pelo cuidado com que acolheu as minhas ideias desde o início, pela orientação atenta, pela paciência e pelas valiosas contribuições prestadas ao longo de todo este trabalho.

Aos colegas e amigos que me acompanharam de perto neste percurso académico, em especial nesta última etapa —Beatriz, Daniela, Mariana e Henrique — agradeço por tornarem este caminho mais leve, por todo o apoio e pela amizade para que esta etapa fosse não apenas possível, mas também memorável.

Aos amigos Beatriz e Domingos, o meu profundo agradecimento pelas conversas, pelos conselhos e acima de tudo, por acreditarem em mim.

À minha família, em especial aos meus pais, ao Nuno e ao David, agradeço todo o carinho, compreensão e incentivo.

A todos vocês que contribuíram para a concretização desta etapa, deixo o meu sincero e sentido obrigada, este trabalho é também vosso.

## 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.

Vera Raquel Meireles

## Violência Bidirecional nas Relações de Intimidade: Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Vítimas e Ofensores

## Resumo

A crescente atenção ao fenómeno da violência bidirecional nas relações de intimidade tem vindo a desafiar os modelos tradicionais baseados numa perspetiva patriarcal e unidirecional, levantando questões relevantes sobre a prevalência e complexidade desta dinâmica de violência. A literatura tem analisado vítimas e ofensores de forma isolada, dificultando uma compreensão integrada das suas características. O presente trabalho aposta numa abordagem inovadora ao comparar os perfis psicológicos e desenvolvimentais de dois grupos distintos: 43 vítimas em instituições de apoio à vítima e 30 ofensores em contexto prisional. O principal objetivo consistiu em explorar a associação entre experiências adversas na infância, indicadores de saúde mental e a presença de violência bidirecional nas relações de intimidade. Recorreu-se a instrumentos de autorrelato para avaliar as variáveis de interesse. Os resultados evidenciaram uma elevada prevalência de violência bidirecional, reportada por ambos os grupos, com maior incidência no relato dos ofensores. Os ofensores reportaram significativamente mais experiências adversas na infância, nomeadamente abuso emocional, negligência e exposição à violência doméstica, enquanto as vítimas reportaram mais abuso sexual. Adicionalmente, a instabilidade sobre si e o historial de comportamentos autolesivos apresentaram uma associação significativa com a violência bidereccional. Estes dados reforçam a complexidade das dinâmicas da violência nas relações íntimas e apontam para as limitações dos modelos unidirecionais. Os resultados sustentam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção ajustadas aos perfis individuais e ao historial de trauma, reconhecendo a bidirecionalidade como um padrão frequente e relevante e que integrem respostas clínicas sensíveis ao género, ao trauma e à saúde mental.

**Palavras-chave:** violência bidirecional, violência nas relações de intimidade, saúde mental, experiências adversas na infância, vítimas, ofensores.

# Bidirectional Violence in Intimate Relationships: Adverse Childhood Experiences and Mental Health in Victims and Perpetrators


## Abstract

Growing attention to the phenomenon of bidirectional violence in intimate relationships has increasingly challenged traditional models grounded in patriarchal and unidirectional perspectives, raising important questions about the prevalence and complexity of this form of violence. The literature has largely examined victims and offenders in isolation, hindering an integrated understanding of their characteristics. This study adopts an innovative approach by comparing the psychological and developmental profiles of two distinct groups: 43 victims supported by victim assistance institutions and 30 offenders in a prison context. The main objective was to explore the association between adverse childhood experiences, mental health indicators, and the presence of bidirectional violence in intimate relationships. Validated self-report instruments were used to assess the variables of interest. The results revealed a high prevalence of bidirectional violence reported by both groups, with a greater incidence among offenders. Offenders reported significantly more adverse childhood experiences, particularly emotional abuse, neglect, and exposure to domestic violence during childhood, whereas victims reported more instances of sexual abuse. Additionally, identity instability and a history of self-harming behaviors showed a significant association with bidirectional violence. These findings underscore the complexity of intimate partner violence dynamics and highlight the limitations of unidirectional models. The results support the need for prevention and intervention strategies tailored to individual profiles and trauma histories, recognizing bidirectionality as a frequent and relevant pattern, and promoting clinical responses that are sensitive to gender, trauma, and mental health.



**Keywords:** bidirectional violence, intimate partner violence, mental health, adverse childhood experiences, victims, offenders.

# Índice

**Índice** ..... vii
**Índice de Tabelas** ..... vii
Perspetiva Tradicional da Violência entre Parceiros Íntimos ..... 10
Bidirecionalidade da Violência nas Relações de Intimidade ..... 12
Consequências da Violência nas Relações de Intimidade ..... 13
O Papel das Experiências Adversas na Infância nas Trajetórias de Violência nas Relações de Intimidade 15
**Objetivos** ..... 16
**Metodologia** ..... 17
Participantes ..... 17
Instrumentos ..... 18
Procedimento ..... 21
Estratégia de Análise de dados ..... 22
**Resultados** ..... 22
**Discussão** ..... 27
**Limitações e Investigações Futuras** ..... 29
**Implicações Práticas** ..... 30
**Conclusão** ..... 31
**Referências** ..... 32

# Índice de Tabelas

**Tabela 1** ..... 18
**Tabela 2** ..... 23
**Tabela 3** ..... 24
**Tabela 4** ..... 24
**Tabela 5** ..... 25
**Tabela 6** ..... 26

## Violência Bidirecional nas Relações de Intimidade: Experiências Adversas na Infância e Saúde Mental em Vítimas e Ofensores

De acordo com o Código Penal Português, Decreto-Lei n.º 48/95, Art.152 incorre no crime de violência doméstica "quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite" (Código Penal Português, artigo 152.º, p.86). Na literatura, não raras vezes, a violência doméstica, violência entre parceiros íntimos e violência contra mulheres surgem como sinónimos. Este estudo irá focar-se na violência entre parceiros íntimos (VPI), tal como contemplado na alínea a) e b) do artigo supramencionado. Assim, a VPI engloba atos de violência física, violência psicológica, incluindo atos de coerção, violência sexual e perseguição praticados por um parceiro íntimo atual ou anterior quer este seja cônjuge ou não. Este tipo de violência pode ocorrer em casais hétero e homossexuais (World Health Organization [WHO], 2024).

### Prevalência da Violência nas Relações de Intimidade a Nível (Inter)Nacional

A VPI é um fenómeno reportado em todos os países do mundo. No entanto, a comparação entre as taxas de prevalência é dificultada por questões metodológicas, nomeadamente pela diversidade na amostragem (e.g., amostras clínicas ou amostras populacionais) e pela variação na definição de VPI, especialmente quanto à inclusão das ameaças de violência e violência psicológica como formas de VPI (Stewart et al., 2015). De acordo com os dados divulgados em 2024 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada três mulheres já sofreu VPI. Estima-se que aproximadamente 27% das mulheres, entre 15 e 49 anos, já estiveram num relacionamento no qual experienciaram alguma forma de violência física e/ou sexual por parte de um parceiro íntimo (World Health Organization [WHO], 2024).

Um relatório de Sardinha et al. (2022), com base em dados de 161 países, indicou que a violência tende a iniciar-se em idades mais jovens, sendo ligeiramente superior entre os 15 e os

19 anos. Verificou-se ainda que a prevalência é mais elevada em países de baixo rendimento, especialmente no que diz respeito à violência ocorrida no último ano.

A informação disponível sobre a VPI contra vítimas do sexo masculino é mais limitada. No entanto, um estudo realizado nos Estados Unidos, revelou que cerca de 26% dos homens e 41% das mulheres experienciaram violência sexual com contacto, violência física ou perseguição por parte de um parceiro íntimo ao longo da vida e relataram um impacto relacionado. Para além disso, mais de 53 milhões de homens e 61 milhões de mulheres foram vítimas de agressão psicológica por um parceiro íntimo ao longo da vida (Center for Disease Control and Prevention, 2024).

O *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS) 2016/2017 (Centro de Controlo e Prevenção de Doenças, 2023), apresenta dados relevantes sobre a VPI nos Estados Unidos. No que diz respeito à violência sexual, 19,6% das mulheres e 7,6% dos homens relataram já ter sido vítimas deste tipo de agressão por parte de um parceiro íntimo ao longo da vida. Em relação à violência física, os valores são de 22,3% para as mulheres e 14% para os homens. No caso da perseguição, 9,2% das mulheres e 2,4% dos homens indicaram ter experienciado esta forma de violência. Por fim, quanto à violência psicológica, os dados revelam uma maior proximidade entre os géneros, com 49,4% das mulheres e 41,1% dos homens a reportarem este tipo de violência nas relações de intimidade. Ou seja, de um modo geral as mulheres apresentam uma prevalência substancialmente superior em todas as formas de violência identificadas, sendo esta diferença menos acentuada no que diz respeito à violência psicológica (Smith et al., 2023). Um estudo ainda mais recente de Stover et al. (2025) revelou que, nos Estados Unidos, cerca de 42% dos homens e mulheres relataram ter sofrido violência física por parceiro íntimo, enquanto aproximadamente 45% dos homens e 50% das mulheres reportaram ter experienciado violência psicológica por parceiro íntimo.

O Relatório Anual de Segurança Interna relativo ao ano de 2023, revela que a tipologia VD contra cônjuge ou análogo representou 85,5% da violência doméstica em Portugal. Para a categoria VD incluído todas as tipologias, verificou-se que 69,3% das vítimas eram do sexo feminino e 30,7% do sexo masculino. Já os denunciados, 79% eram do sexo masculino e 21% do sexo feminino (Ministério da Administração Interna, 2023). Um estudo sobre a prevalência da VPI em Portugal, referente ao ano de 2022, indicou que a vitimação feminina ao longo da vida variou entre 38% e 48% no território continental e atingiu 53% nos Açores. Relativamente à vitimação masculina,

os valores corresponderam a 43% no continente e 46% nos Açores, revelando uma tendência para níveis de violência semelhantes entre os géneros (Capinha et al., 2022).

## Perspetiva Tradicional da Violência entre Parceiros Íntimos

Na década de 1970, a investigação sobre VPI centrou-se predominantemente na violência perpetrada por homens contra mulheres, conhecido como paradigma de género. Este paradigma priorizava a vitimação das mulheres, com base em dados oficiais da polícia e em amostras provenientes de casas abrigo (Lysova et al., 2024). Desde então, a VPI tem sido conceptualizada numa perspetiva patriarcal e unidirecional, onde o papel de vítima é atribuído à mulher e o do agressor ao homem (Cunha et al., 2023; Hogan, 2016; Stewart et al., 2015). Neste enquadramento tradicional, difundiu-se a ideia de que os homens são capazes de se defender, promovendo a crença de que "homens a sério" não podem ser vítimas. Emoções como impotência, vulnerabilidade, medo e vergonha eram percecionadas como características femininas, contribuindo para o estigma associado à vitimação masculina (Hogan, 2016). Além disso, a literatura sugere que os homens são considerados mais violentos, sendo a sua agressividade frequentemente atribuída a causas internas, enquanto a violência feminina é explicada por fatores externos, como provocação ou autodefesa (Cunha et al., 2023). A Organização Mundial de Saúde acrescenta que as mulheres têm maior probabilidade de sofrer violência por parte de um parceiro íntimo, enquanto os homens são mais frequentemente vítimas de violência por parte de estranhos ou conhecidos (World Health Organization [WHO], 2024).

A literatura sobre VPI aponta para a existência de padrões de violência distintos. Um dos mais proeminentes é o "Terrorismo Íntimo", caracterizado por múltiplas formas de abuso, incluindo aterrorização, ameaças, comportamento possessivo e controlador por parte do agressor, motivado por uma intenção deliberada de domínio. Este padrão de violência reflete o paradigma de género, sendo um tipo de violência assimétrico e unidirecional, que ocorre com elevada frequência e tem maior probabilidade de provocar lesões e desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático (Carmo et al., 2011; Lysova et al., 2024; Mccarrick et al., 2015). Por outro lado, a "Resistência Violenta" ocorre quando a vítima, geralmente a mulher, reage ao abuso sofrido recorrendo à violência como forma de autodefesa. Trata-se de um padrão de violência bidirecional motivada pela necessidade de autoproteção (Lysova et al., 2024). Um outro padrão identificado na literatura é a "Violência Comum entre Casais", conhecida por ser uma forma mais moderada de violência, em que a agressão não está ligada a um padrão geral de controlo, mas surge no contexto de uma discussão específica em que um ou ambos os parceiros se envolvem em

agressão física. Apesar de existirem evidências em países industrializados de que mulheres participam na "Violência Comum entre Casais", há poucas indicações de que elas inflijam nos homens algum tipo de violência severa. Na verdade, onde ocorre violência por mulheres, é mais provável que seja em forma de autodefesa, ou seja "Resistência Violenta". Estudos qualitativos revelam que a maioria das mulheres abusadas não são vítimas passivas, mas adotam estratégias ativas para maximizar a sua segurança e a dos seus filhos. Algumas mulheres resistem, outras fogem, enquanto outras tentam manter uma convivência pacifica cedendo às exigências dos seus companheiros (Carmo, 2011; Hogan, 2016; Krug et al., 2002).

No entanto, já vários estudos revelaram que as mulheres tendem a optar por tipos de violência que não dependem da força física, sendo a violência psicológica o tipo mais frequente (Capinha et al., 2022; Hogan, 2016, Machado et al., 2023). Alguns exemplos de violência psicológica perpetrada por mulheres são rotular erroneamente a vítima como o perpetrador, obter ordens de restrição, ameaçar prejudicar ou retirar a guarda dos filhos, ameaçar suicídio ou homicídio, chantagear e provocar danos financeiros (Hogan, 2016).

Assim, a investigação sobre VPI registou desenvolvimentos significativos ao longo dos últimos 50 anos. Estudos sociológicos em larga escala, como os inquéritos nacionais de violência familiar realizados nos EUA de 1975 e 1985, revelaram que tanto homens como mulheres podem ser vítimas e perpetradores de violência. Essa evidência deu origem ao conceito de simetria de género na perpetração da VPI. Desde então, estudos globais têm mostrado que o fenómeno é bastante complexo, frequentemente envolvendo ambos os parceiros (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Lysova et al., 2019; Machado et al., 2024).

A perspetiva tradicional relativa à VPI poderá não corresponder à realidade atual observada em sociedades modernas, e a construção destes estereótipos têm um impacto considerável na experiência das vítimas. A credibilidade do estatuto de "vítima" parece ser diferente para homens e mulheres, acabando por ter impacto na forma como os homens reconhecem e rotulam as suas experiências de vitimização (Cunha et al., 2023). Reações pessoais e externas às experiências de violência influenciam as decisões de procurar ajuda, bem como o apoio recebido. Bates (2019) relata que, na sua amostra de homens vítimas de violência doméstica que não procuram ajuda, prevalece a crença de que se o fizerem são "fracos", e a perceção de que são agressores e não vítimas. Para além disso, o facto de, geralmente, os homens serem alvo de lesões ligeiras ou não diretamente observáveis, resultantes de violência psicológica ou de atos físicos de menor gravidade, poderá justificar um reduzido número de denúncias (Carmo et al., 2011, Machado et

al., 2023). Além disso, estudos indicam que muitos homens evitam relatar experiências de vitimação por receio de não serem levados a sério, sendo ainda mais frequentemente alvo de culpabilização por parte da sociedade. O impacto psicológico dessas experiências é frequentemente minimizado pelos próprios homens, pela sociedade e até por profissionais que prestam apoio às vítimas, o que contribui para que essas vivências permaneçam ocultas. (Carmo et al., 2011; Hine et al., 2020; Machado et al., 2023). Mesmo quando o abuso é claramente bidirecional, continua a existir uma resistência cultural e institucional em ver homens como vítimas e mulheres como perpetradoras do abuso (Hine et al., 2020).

### Bidirecionalidade da Violência nas Relações de Intimidade

A crescente atenção dada à bidirecionalidade da VPI tem suscitado debates quanto à definição e delimitação deste fenómeno. Embora haja alguma inconsistência entre os investigadores quanto à terminologia, o termo "violência mútua" é frequentemente usado para descrever situações em que ambos os parceiros recorrem à violência no mesmo incidente, enquanto "violência bidirecional" refere-se de forma mais ampla ao fato de ambos os parceiros exercerem comportamentos violentos em momentos distintos ao longo da relação (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012). É importante destacar que a VPI bidirecional não deve ser confundida com violência mútua, embora por vezes sejam usadas como sinónimos. A designação "violência mútua" implica simetria na dinâmica violenta, sugerindo que ambos iniciam e usam níveis semelhantes de violência. Já "violência bidirecional" abrange situações em que ambos perpetram e experienciam atos de violência, independentemente da intensidade ou motivação, sendo frequentemente avaliada pela análise conjunta dos relatos de ambos os parceiros, incluindo diferentes tipos de agressões cometidas e sofridas em dias distintos (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Stover et al., 2025). Uma revisão de literatura de Lysova et al. (2024), que analisou 64 artigos sobre VPI, revelou que, em média, 52,8% da violência em casais violentos é bidirecional. Este estudo avaliou prevalências segundo diferentes critérios de amostragem, destacando-se: EUA (51,4%), Canadá (47,8%), Reino Unido (56,5%), Austrália/Nova Zelândia (55,7%) e outros países europeus, incluindo Portugal e Espanha, com uma média de 71%. É importante referir que, destes 71%, o valor mais alto registado foi de 98,4% numa amostra clínica de pacientes em tratamento para a dependência química em Espanha. Estes dados corroboram as conclusões apresentadas por Langhinrichsen-Rohling et al. (2012), ao indicarem que a violência bidirecional entre parceiros íntimos constitui, de forma consistente, o padrão mais prevalente de VPI, independentemente das

características da amostra, dos instrumentos de avaliação utilizados, do período temporal considerado ou do país em análise.

Em Portugal, um estudo de Cunha et al. (2023) concluiu que a violência íntima bidirecional é mais comum do que a violência íntima unidirecional, com taxas de 84,1% e 89,1% para casais não heterossexuais e heterossexuais, respetivamente e com especial enfase no abuso psicológico. A violência íntima bidirecional foi o tipo mais relatado de violência conjugal, com particular destaque para a violência psicológica como o tipo mais prevalente. Os autores sublinham ainda a importância e influência que a metodologia de recolha da amostra tem, por exemplo, quando são usadas estatísticas criminais, as mulheres são as principais vítimas, no entanto, estudos com amostras da comunidade mostram que os homens também experienciaram níveis significativos de violência conjugal. Numa amostra composta por mulheres residentes em casas-abrigo, 93% das participantes que experienciaram VPI relataram episódios de violência bidirecional, enquanto apenas 5,3% indicaram ter sido alvo de violência unidirecional. A violência íntima bidirecional também é frequente entre casais do mesmo sexo, com estudos a indicarem taxas elevadas de prevalência (cerca de 65%) entre homens homossexuais e bissexuais (Cunha et al., 2023).

### Consequências da Violência nas Relações de Intimidade

Seja unidirecional ou bidirecional, a literatura evidencia que a VPI constituiu um problema de saúde pública altamente complexo e uma grave violação dos direitos e das liberdades dos cidadãos, com consequências significativas para a saúde física e mental das vítimas (Machado et al., 2023). As repercussões físicas incluem lesões, dores crónicas, dores de cabeça, distúrbios do sono, limitações nas atividades e condições médicas crónicas como asma, distúrbios gastrointestinais, diabetes, cancro e infeções sexualmente transmissíveis (Stover et al., 2025). Paralelamente, a VPI está fortemente associada a perturbações de saúde mental, como depressão, ansiedade, perturbação de stresse pós-traumático (PSPT) e ideação ou comportamentos suicidas (Stover et al., 2025). A consequência mais extrema da VPI é o homicídio. Estima-se que um em cada sete homicídios no mundo, incluindo de homens e mulheres, e mais de um terço dos homicídios de mulheres, seja cometido por um parceiro íntimo (Stöckl et al., 2013).

Um estudo de Pate e Simonič (2021), com mulheres vítimas de VPI, identificou diversas consequências negativas para a saúde física e mental. Mulheres que sofreram VPI ao longo da vida apresentam níveis mais elevados de sofrimento emocional, ideação e tentativas de suicídio, comparativamente àquelas que nunca foram abusadas. Foram ainda observados riscos superiores de doenças musculoesqueléticas, distúrbios menstruais, infeções ginecológicas, bem como

depressão, ansiedade e infeções sexualmente transmissíveis. Importa destacar que os efeitos da violência sejam eles, físicos, sexuais ou psicológicos, tendem a persistir mesmo após o fim da relação abusiva, comprometendo o bem-estar e a saúde das vítimas a longo prazo (Pate & Simonič, 2021).

Um estudo de Dim (2020) revelou que a VPI em vítimas do sexo masculino tem diversas consequências, tanto a nível físico como psicológico. Entre os impactos físicos referidos destacam-se hematomas, fraturas, lesões na cabeça e problemas de saúde geral, contudo, a maioria dos participantes considerou os impactos psicológicos mais relevantes. Alguns homens referiram não se importar com a agressão física das suas companheiras por considerarem que estas não tinham força suficiente para causar dano real. Os impactos psicológicos foram apontados como a principal preocupação, especialmente pela dificuldade em reconhecer e lidar com o abuso psicológico. O estudo identificou consequências como perturbação de stresse pós-traumático (PSPT), depressão, humilhação, ansiedade, medo, desconfiança em relação às mulheres e dificuldades em estabelecer relações significativas. Alguns participantes evidenciaram estados profundos de depressão, desenvolvimento de PSPT ou comportamentos disfuncionais associados a experiências abusivas anteriores (Dim, 2020).

Numa revisão de literatura, Sesar et al. (2018) analisaram a saúde mental de perpetradores de VPI, independentemente do género, identificando elevada prevalência de perturbações mentais. Os principais domínios avaliados foram: raiva/agressividade, ansiedade, depressão, ideação suicida, psicopatia, perturbações de personalidade, alcoolismo e adição ao jogo. A raiva destacou-se como fator de risco central, sobretudo entre homens, estando associada à frequência e gravidade da violência, apesar das variações metodológicas. A ansiedade, incluindo PSPT, perturbação de ansiedade generalizada, fobia social e perturbação de pânico, foi prevalente em mulheres envolvidas em processos judiciais e violência bidirecional. A depressão surgiu em ambos os sexos, estando nos homens ligada à violência bidirecional ou reativa e, nas mulheres, à vitimação e ao conflito entre papéis de género e agressividade. A combinação raiva-depressão é especialmente relevante em homens em programas de intervenção, funcionando como estratégia de regulação emocional. A ideação suicida é elevada, sobretudo em homens com processos judiciais ou em programas para agressores, estando associada a dificuldades interpessoais, depressão e perturbações de personalidade, especialmente borderline. Cerca de 50% dos homens nestas condições expressaram ideação ou ameaças suicidas, contra 33% das mulheres. O alcoolismo é a perturbação mais prevalente (45% nos homens, 20% nas mulheres), enquanto a

adição ao jogo, menos estudada, está associada a conflitos conjugais e instabilidade emocional. Por fim, a psicopatia associa-se a VPI física, emocional e sexual, além de comportamentos de controlo e coerção. Indivíduos com traços psicopáticos apresentam baixa adesão a tratamento, elevada reincidência e uso de estratégias manipulativas para manter o domínio relacional (Sesar et al., 2018).

Um outro estudo de Walsh et al. (2007) revelou que muitos perpetradores de violência em relações íntimas apresentam perturbações de personalidade, tais como narcisista, antissocial, borderline e histriónico, que se caracterizam por impulsividade, instabilidade emocional, busca de atenção e falta de empatia. Essas perturbações estão associadas a formas graves de violência, reincidência e à transmissão intergeracional da violência. Nos homens, traços narcisistas, antissociais e borderline costumam estar relacionados com a violência física, sexual e psicológica severa. As mulheres perpetradoras de VPI apresentam frequentemente perturbações de personalidade, estando a perturbação borderline associada à violência física e os traços narcisistas à agressividade verbal.

## O Papel das Experiências Adversas na Infância nas Trajetórias de Violência nas Relações de Intimidade

As Experiências Adversas na Infância (EAI) são definidas como abusos verbais, físicos ou sexuais, além da exposição a eventos adversos no ambiente familiar, como abuso de substâncias, perturbações mentais, violência entre parceiros íntimos e comportamento criminoso (Hilton et al., 2016).

Hilton et al. (2016) identificaram uma maior prevalência de EAI entre ofensores sexuais e perpetradores de VPI. A exposição precoce à VPI tende a coexistir com outras formas de adversidade, contribuindo para trajetórias de risco. Indivíduos com histórico de VPI apresentam taxas significativamente mais elevadas de EAI em comparação com outros ofensores, sendo que a acumulação dessas experiências está associada a um maior risco de envolvimento em comportamentos criminais na idade adulta.

Uma meta-análise investigou a relação entre EAI e a VPI, tanto para vítimas quanto para perpetradores e concluiu que existe uma associação positiva entre ambas, indicando que indivíduos com histórico de EAI apresentaram maior propensão tanto para perpetrar como para experienciar VPI (Zhu et al., 2023). Os atores apontam para uma associação entre EAI e VPI mais pronunciada em estudos com participantes mais jovens e publicados mais recentemente,

sugerindo que fatores como idade e contexto temporal podem influenciar a relação entre EAI e VPI (Zhu et al., 2023).

Um outro estudo de Seon et al. (2021), realizado com uma amostra de estudantes universitários, analisou a relação entre as EAI, a vitimação por VPI e três desfechos de saúde na vida adulta: saúde física percebida, saúde mental percebida e sintomas de depressão. Este mesmo estudo comprovou que as EAI estavam diretamente relacionadas com uma pior saúde percebida (física e mental) e a mais sintomas de depressão. No entanto, é de notar que parte deste efeito se deveu ao facto de já existir uma propensão destes indivíduos a sofrer VPI na vida adulta. Ou seja, as EAI aumentam o risco de vitimização por VPI, e essa vitimização, por sua vez, contribui para o comprometimento da saúde mental e física (Seon et al., 2021).

Renner e Whitney (2012) estudaram os fatores de risco para a VPI em homens e mulheres. Nos homens, a baixa autoestima, a negligência e o abuso sexual na infância foram associados principalmente à violência bidirecional. Nas mulheres, a negligência infantil e comportamentos violentos na adolescência aumentaram o risco de todos os tipos de VPI, enquanto o abuso físico na infância se relacionou especificamente com a violência bidirecional. Em ambos os géneros, histórico de tentativas de suicídio e coabitação ou casamento revelaram-se preditores de violência bidirecional e de outras formas de VPI. De forma geral, os estudos indicam mais fatores de risco comuns associados à violência bidirecional do que à unidirecional, além de diferenças significativas entre os géneros.

## Objetivos

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar a associação entre as experiências adversas na infância e os indicadores de saúde mental, na presença de violência bidirecional nas relações de intimidade, distinguindo os perfis de vítimas e ofensores de VPI. De forma mais específica, pretende-se: (i) comparar as experiências adversas na infância entre vítimas e ofensores de VPI; (ii) comparar indicadores de saúde mental entre ambos os grupos; (iii) analisar a prevalência de VPI bidirecional, reportada por vítimas e ofensores, identificando os tipos de violência mais frequentemente associados a essa dinâmica; e (iv) identificar a associação entre as experiências adversas na infância e os indicadores de saúde mental com a presença de violência bidirecional nas relações de intimidade

# Metodologia

## Participantes

A amostra do estudo é constituída por 73 participantes, dos quais 30 (41%) estavam no sistema prisional como ofensores e 43 (59%) estavam em acompanhamento em instituições por terem experienciado violência nas relações de intimidade. Todos os ofensores eram do sexo masculino e todas as vítimas eram do sexo feminino. A idade variava entre os 27 e os 73 anos, com uma idade média de 42 anos para a totalidade da amostra (*M* = 42.56; *DP* = 10.1%), 40 anos para as vítimas (*M* = 40.58; *DP* = 6.9%) e 45 anos para os ofensores (*M* = 45.40; *DP* = 12.1%).

Relativamente à nacionalidade, a maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa (*n* = 58; 79.5%), 15 (20.5%) era de nacionalidade estrangeira, dos quais nove vítimas e um ofensor eram de nacionalidade angolana e quatro vítimas e um ofensor eram de nacionalidade romena. Quanto ao estado civil, a maior parte dos participantes era divorciado (*n* = 29; 39.7%) ou casado/união de facto (*n* = 26; 35.6%), com valores relativamente próximos entre estas duas categorias. A maior parte dos ofensores estava solteiro (*n* = 12; 40.0%) e a maior parte das vítimas estava divorciada (*n* = 19; 44.2%).

Em relação ao nível socioeconómico a maioria dos participantes referiu um nível socioeconómico baixo (*n* = 39; 57.4%). A maioria das vítimas indicou pertencer a um nível socioeconómico baixo (*n* = 28; 65,1%), enquanto entre os ofensores os níveis socioeconómicos baixo e médio foram igualmente os mais referidos (*n* = 11; 44,0% cada). No que se refere às habilitações literárias, verificou-se uma tendência para um maior nível de escolarização em vítimas, com a maioria com ensino secundário (*n* = 28; 65.1%) e nove (20.9%) com ensino superior, nenhuma das participantes apresentou um nível de escolaridade inferior ao terceiro ciclo. Em oposição, entre os ofensores observou-se um nível de escolaridade tendencialmente mais baixo, sendo o número de participantes com o primeiro ciclo e com o terceiro ciclo idêntico (*n* = 10; 33,3%), representando conjuntamente a maioria do grupo. Em relação à situação profissional, os dados mostram que a maioria das vítimas estavam empregadas (*n* = 31; 72.1%) e a maioria dos ofensores estavam desempregados (*n* = 2; 66.7%), sendo, no entanto, importante referir que estes valores são explicados pelo facto de os ofensores estarem, no momento da recolha, em contexto prisional.

Relativamente aos ofensores e no que diz respeito ao histórico de consumos, dos 26 que responderam, a maioria (*n* =6; 61.5%) relatou não ter nenhum histórico. . As penas aplicadas variavam dos 24 aos 300 meses e a maioria (*n* =17; 56.7%) referiu não ter antecedentes criminais.

**Tabela 1**

*Características sociodemográficas*

| | Total (*n* = 73) *M (DP)* | Vítimas (*n* = 43) *M (DP)* | Ofensores (*n* = 30) *M (DP)* |
|---|---|---|---|
| Idade | 42.56 (10.10) | 40.58 (6.90) | 45.40 (12.10) |
| Número Filhos | 2.92 (1.23) | 3.23 (1.02) | 2.32 (1.39) |
| | *n* (%) | *n* (%) | *n* (%) |
| **Género** | | | |
| Feminino | 43 (58.9%) | 43 (100.0%) | - |
| Masculino | 30 (41.1%) | - | 30 (100.0%) |
| **Nacionalidade** | | | |
| Portuguesa | 58 (79.5%) | 30 (69.8%) | 28 (93.3%) |
| Estrangeira | 15 (20.5%) | 13 (30.2%) | 2 (6.7%) |
| **Estado Civil** | | | |
| Solteiro/a | 18 (24.6%) | 6 (14.0%) | 12 (40.0%) |
| Casado/a/União de Facto | 26 (35.6%) | 18 (41.9%) | 8 (26.7%) |
| Divorciado/a | 29 (39.7%) | 19 (44.2%) | 10 (33.3%) |
| **Nível Socioeconómico** | | | |
| Baixo | 39 (57.4%) | 28 (65.1%) | 11 (44.0%) |
| Médio | 25 (36.8%) | 14 (32.6%) | 11 (44.0%) |
| Alto | 4 (5.9%) | 1 (2.3%) | 3 (12.0%) |
| **Habilitações Literárias** | | | |
| Primeiro Ciclo | 10 (13.7%) | - | 10 (33.3%) |
| Segundo Ciclo | 3 (4.1%) | - | 3 (10.0%) |
| Terceiro Ciclo | 16 (21.9%) | 6 (14.0%) | 10 (33.3%) |
| Ensino Secundário | 34 (46.6%) | 28 (65.1%) | 6 (20.0%) |
| Ensino Superior | 10 (13.7%) | 9 (20.9%) | 1 (3.3%) |
| **Situação Profissional** | | | |
| Empregado/a | 39 (53.4%) | 31 (72.1%) | 8 (26.7%) |
| Desempregado/a | 32 (43.8%) | 12 (27.9%) | 20 (66.7%) |
| Reformado/a | 2 (2.7%) | - | 2 (6,6%) |

## Instrumentos

**Questionário Sociodemográfico**. Foi elaborado um questionário sociodemográfico com o objetivo de recolher as seguintes informações: idade, género, número de filhos, nacionalidade, estado civil, nível socioeconómico, habilitações literárias, situação profissional e, no caso dos ofensores, a

duração da pena atual, bem como o tempo cumprido, os antecedentes criminais, histórico de consumos, idade da primeira pena, idade e número de vítimas e a relação com as mesmas.

**Escala de Experiências Adversas na Infância** (Adverse Childhood Experience International Questionnaire; ACE IQ, World Health Organization, 2011) traduzida para a versão portuguesa por Gonçalves e Neiva (2021), é uma escala de autorrelato que avalia, nos primeiros 18 anos de vida, os diferentes tipos de abuso ou trauma infantil tais como a negligência, violência familiar, violência entre pares, abuso físico, sexual e emocional e exposição à violência comunitária e coletiva.

A escala avalia o impacto do trauma infantil a longo prazo, associando a informação recolhida aos comportamentos de risco na idade adulta. O instrumento é constituído por 43 perguntas com opção de resposta ("muitas vezes"/"sempre" até "nunca") e dicotómicas ("Sim"/"Não"), que estão agrupadas em 13 categorias de adversidade. Inicialmente é feito um rastreio sociodemográfico, avançando para um conjunto de questões considerando as experiências adversas vividas de forma direta pelo participante (abuso físico, emocional e sexual, negligência física e emocional e *bullying*) e, numa segunda fase, vividas de forma indireta (consumo de substâncias, álcool ou estupefacientes por parte de um familiar, presença de um membro familiar com um diagnóstico de doença mental ou comportamentos suicidas, reclusão de um familiar, violência doméstica, morte de um cuidador ou progenitor ou separação/divórcio dos progenitores, violência comunitária e violência coletiva).

Há duas formas de pontuar o instrumento, a codificação binária, que conta apenas os tipos de adversidade ou codificado por frequência que para além dos tipos de adversidade considera a frequência com que cada um ocorreu. Este último acaba por ser mais eficaz na diferenciação de experiências mais graves ou recorrentes.

**Questionário de Vitimação e Ofensa nas Relações Familiares** (QVORF; Alves & Gonçalves, 2023). Este questionário permite avaliar, de forma abrangente, comportamentos de vitimação e de ofensa em diferentes contextos relacionais, nomeadamente em relações íntimas, familiares e filio-parentais, considerando múltiplas formas de violência (e.g., física, psicológica, sexual e económica). O instrumento foi construído com base na literatura científica nacional e internacional sobre violência interpessoal, e inclui itens com formato de resposta dicotómica ("Sim"/"Não"), nos quais os/as participantes indicam se experienciaram ou exerceram cada comportamento descrito. Para o presente estudo, foram selecionados itens específicos que avaliam tanto a vitimação quanto a perpetração de violência nas relações de intimidade. O instrumento inclui itens que abordam três dimensões da violência: a. Violência psicológica (e.g., insultos, humilhação,

ameaças, controlo coercivo); b. Violência física (e.g., empurrões, agressões com objetos, socos, pontapés); c. Violência sexual (e.g., coerção sexual, contacto forçado, relações sexuais sem consentimento explícito). Cada participante foi questionado sobre a sua experiência em relação a esses tipos de violência, tanto na posição de vítima quanto na de perpetrador. Para cada item, os participantes indicaram se já haviam experienciado a situação descrita e se já haviam cometido a ação em algum momento da vida, sendo a resposta obtida de forma dicotómica.

**Questionário de Vitimação e Ofensa nas Relações Interpessoais** (QVORI; Alves & Gonçalves, 2023). O QVORI foi desenvolvido pela equipa de investigação com o objetivo de avaliar, de forma abrangente, comportamentos de vitimação e de ofensa em diferentes contextos relacionais, nomeadamente em relações íntimas, familiares e filio-parentais, considerando múltiplas formas de violência, nomeadamente física, psicológica e sexual. O instrumento foi construído com base na literatura científica nacional e internacional sobre violência interpessoal, e inclui itens com formato de resposta dicotómica ("Sim"/"Não"), nos quais os/as participantes indicam se experienciaram ou exerceram cada comportamento descrito. Cada tipo de violência é operacionalizado através de descritores comportamentais específicos (por exemplo: "Alguma vez foi insultado/a ou humilhado/a pelo seu/sua parceiro/a?"; "Alguma vez empurrou, bateu ou agrediu fisicamente o/a seu/sua parceiro/a?"), permitindo avaliar tanto a experiência de vitimação, como a de perpetração, possibilitando, assim, uma análise da bidirecionalidade da violência. Para efeitos do presente estudo, que se centra especificamente na violência bidirecional nas relações de intimidade, foram apenas consideradas as secções do questionário relativas a comportamentos ocorridos no contexto de relações íntimas. As secções respeitantes às relações familiares e filio-parentais não foram incluídas na análise. O QVORI permite distinguir os diferentes padrões de violência (unidirecional vs. bidirecional), calcular o número de formas de violência experienciadas ou exercidas, e analisar a coocorrência de diferentes tipos de comportamento agressivo.

**Questionário Internacional de Trauma** (ITQ, Cloitre et al., 2018, versão portuguesa de Rocha et al., 2020) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar perturbação de stresse pós-traumático (PSPT), perturbação de stresse pós-traumático complexo (cPSPT) e problemas ao nível da auto-organização, de acordo com a CID-11 (Cloitre et al., 2018). A versão usada para este estudo é constituída por 38 itens dos quais sete itens avaliam PSPT, 17 itens avaliam cPSPT e os restantes 14 itens avaliam perturbação de personalidade borderline (PPB). Assim, é solicitado aos participantes que identifiquem "a experiência que mais os perturba" referindo há quanto tempo

ocorreu. As perguntas seguintes são relativas aos sintomas e funcionamento. Os itens relativos ao PSPT e cPSPT são avaliados numa escala de *likert* de 5 pontos, que vai de 0 ("nunca") a 4 ("extremamente") e mede a intensidade dos sintomas no último mês. Relativamente à PPB, esta é avaliada numa escala dicotómica ("Sim"/"Não").

A cotação é feita somando os itens, estando estipulado até que item corresponde PSPT, cPSPT e PPB. Na presente amostra, o instrumento demonstrou níveis adequados de consistência interna. A escala de sintomas de PSPT apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .93$, enquanto a escala de cPSPT obteve $\alpha = .92$. A escala utilizada para avaliar a PPB revelou também consistência interna satisfatória, com $\alpha = .80$.

## Procedimento

A presente investigação, inserida num projeto de equipa mais abrangente, foi previamente submetida à apreciação da Comissão de Ética competente, tendo a aprovação sido obtida através de submissão formal pelo investigador responsável (CEICSH 081/2022). Posteriormente, foi solicitado o parecer e obtida autorização junto da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, dos Serviços de Estabelecimentos Prisionais e de instituições de apoio à vítima, com vista à realização da recolha de dados junto dos participantes. Estas entidades procederam à seleção dos/as participantes com base nos critérios de inclusão e na sua adequação aos objetivos do estudo.

Após a seleção, foi entregue a cada participante um formulário de consentimento informado, garantindo que dispunham de informação clara e suficiente para tomar uma decisão livre e esclarecida quanto à sua participação. Os participantes foram igualmente informados de que poderiam desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

A recolha de dados decorreu presencialmente e foi conduzida por psicólogas com experiência na avaliação de populações vulneráveis. O processo teve início com a aplicação de um questionário sociodemográfico, seguindo-se a administração dos instrumentos de investigação. Durante todo o procedimento, foi garantido o acompanhamento e a estabilização emocional dos participantes sempre que se verificava ativação emocional significativa, assegurando a proteção do seu bem-estar psicológico.

## Estratégia de Análise de dados

A análise estatística dos dados teve como objetivo explorar as diferenças entre vítimas e ofensores em contextos de violência nas relações de intimidade, bem como identificar variáveis associadas à presença de padrões bidirecionais de violência. As análises foram conduzidas no software IBM SPSS Statistics (versão 29.0).

Inicialmente, procedeu-se à caracterização da amostra e à descrição das variáveis principais através de estatísticas descritivas (frequências, percentagens, médias e desvios-padrão). Para a comparação entre os grupos de vítimas e ofensores quanto à prevalência de diferentes experiências adversas na infância, perturbações de saúde mental e padrões de vitimação e/ou perpetração de violência, foram utilizados testes do qui-quadrado de independência ($\chi^2$), com o cálculo do coeficiente Phi ($\varphi$) ou V de Cramér, consoante o número de categorias comparadas, como medida de magnitude do efeito.

A presença de bidirecionalidade da violência foi definida como a coexistência, na mesma pessoa, de comportamentos de vitimação e de perpetração em relações de intimidade. Com base nesta definição, foram criadas categorias mutuamente exclusivas: vitimação exclusiva, perpetração exclusiva e violência bidirecional. A associação entre estas categorias e o grupo (vítima vs. ofensor) foi igualmente testada através do qui-quadrado.

Para identificar variáveis associadas à bidirecionalidade da violência nas relações de intimidade, foi realizada uma análise de regressão logística binária, tendo como variável dependente a presença ou ausência de bidirecionalidade. Considerando a dimensão reduzida da amostra e a necessidade de garantir robustez estatística, optou-se por uma abordagem em duas fases: numa primeira fase, foram testadas separadamente regressões logísticas univariadas para cada variável de interesse (experiências adversas na infância, indicadores de saúde mental, comportamentos impulsivos, género, entre outras). Numa segunda fase, apenas as variáveis que revelaram associações estatisticamente significativas nos modelos univariados foram integradas num modelo multivariado final, de forma a reduzir o risco de sobreajuste e preservar a parcimónia do modelo.

# Resultados

No que respeita ao abuso emocional, 40% ($n = 12$) dos ofensores relatou ter experienciado essa forma de abuso, em comparação com 7% ($n = 3$) das vítimas, $\chi^2(1) = 11.8$, $p < .001$, $\varphi = .40$. Relativamente à negligência na infância, 80% ($n = 24$) dos ofensores reportaram esta

experiência, comparativamente com 37.2% ($n$ = 16) das vítimas,$\chi^2(1) = 13.1$, $p < .001$, $\varphi = .42$. Em relação à exposição a VD na Infância, mais uma vez foram os ofensores a reportar valores mais elevados, correspondendo a 46.7% ($n$ = 14) e 18.6% ($n$ = 8) em ofensores e vítimas respetivamente, $\chi^2(1) = 6.61$, $p = .0102$, $\varphi = .30$. Quanto ao abuso sexual foram as vítimas a reportar valores superiores, 30.2% ($n$ = 13), comparativamente com 3.3% ($n$ = 1) nos ofensores $\chi^2(1) = 8.25$, $p = .0041$, $\varphi = .34$. Relativamente ao abuso físico e à exposição à violência comunitária, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos; contudo, no caso da violência comunitária, observou-se uma tendência para valores ligeiramente superiores entre os ofensores (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Prevalência de Experiências Adversas na Infância em Ofensores e Vítimas*

| | Ofensores ($n$ = 30) *n (%)* | Vítimas ($n$ = 43) *n (%)* | $\chi^2$ ($\varphi$) |
|---|---|---|---|
| Abuso emocional | 12 (40.0) | 3 (7.0) | 11.8*** (.40) |
| Abuso físico | 13 (43.3) | 20 (46.5) | 0.072 (0.03) |
| Abuso sexual | 1 (3.3) | 13 (30.2) | 8.25** (.34) |
| Negligência | 24 (80.0) | 16 (37.2) | 13.1*** (.42) |
| Exposição a VD na Infância | 14 (46.7) | 8 (18.6) | 6.61** (.30) |
| Violência comunitária | 18 (60.0) | 18 (41.9) | 2.33 (0.18) |

Nota. ***$p < .001$; **$p < .01$

Em relação à perpetração de diferentes tipo de violência nas relações de intimidade (Tabela 3), para a subescala violência física, 60.0% ($n$ = 18) dos ofensores relatou ter perpetrado este tipo de violência, em comparação com 32.6% ($n$ = 14) das vítimas,$\chi^2(1) = 5.41$, $p <. 001$, $\varphi = .27$. Apenas os ofensores relataram ter perpetrado violência sexual, correspondendo à maioria dos ofensores ($n$ = 17; 56.7%) $\chi^2(1) = 31.8$, $p <. 001$, $\varphi = .66$.

Relativamente à perpetração de violência psicológica não se observam diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e ofensores sendo, no entanto observável uma ligeira tendência para valores superiores em ofensores.

Quanto à vitimação, 56.7% ($n$ = 17) dos ofensores relatou ter sido vítima de violência física, em comparação com 93% ($n$ = 40) das vítimas que relatou este mesmo tipo de experiência $\chi^2(1) = 13.6$, $p < .001$, $\varphi = .43$. Na subescala vitimação psicológica, a quase totalidade das vítimas ($n$ = 42; 97.7%) relatou este tipo de experiência, sendo igualmente relevante a sua

presença entre os ofensores, com 63.3% ($n$ = 19) a reportarem vitimação psicológica, $\chi^2(1)$ = 15.2, $p < .001$, $\varphi = .46$.

No que respeita à vitimação sexual, entre os participantes identificados como vítimas, 26 (60.5%) reportaram ter sofrido este tipo de abuso nas relações de intimidade, em contraste com nove ofensores (30.0%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas, $\chi^2(1) = 16.31$, $p = .01$, $\varphi = .30$ (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Vitimação e Perpetração de Violência em Ofensores e Vítimas*

| | Ofensores ($n$ = 30) *n (%)* | Vítimas ($n$ = *43*) *n (%)* | $\chi^2$ ($\varphi$) |
|---|---|---|---|
| Perpetração Física | 18 (60.0) | 14 (32.6) | 5.41* (.27) |
| Vitimação Física | 17 (56.7) | 40 (93.0) | 13.6*** (.43) |
| Perpetração Psicológica | 20 (66.7) | 21 (48.8) | 2.28 (.18) |
| Vitimação Psicológica | 19 (63.3) | 42 (97.7) | 15.2*** (.46) |
| Perpetração Sexual | 17 (56.7) | - | 31.8*** (.66) |
| Vitimação Sexual | 9 (30.0) | 26 (60.5) | 6.72* (.30) |

Nota. ***$p < .001$; **$p < .01$; *$p < .05$.

Os resultados do teste do qui-quadrado revelaram uma associação estatisticamente significativa entre o grupo e os padrões de violência, $\chi^2$ (2) = 22.4, $p < .001$, com uma magnitude de efeito moderada a elevada (V de Cramér = .554).

Em termos descritivos, observou-se que a bidirecionalidade esteve presente em 80% ($n$ = 24) dos ofensores e em 58.1% ($n$ = 25) das vítimas. A perpetração exclusiva ocorreu apenas no grupo dos ofensores ($n$ = 6; 20.0%), enquanto a vitimação exclusiva foi observada apenas entre as vítimas ($n$ = 18; 41.9%). Estes dados indicam que, embora a bidirecionalidade seja comum em ambos os grupos, foi significativamente mais reportada entre os ofensores (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Perpetração, Vitimação e Bidirecionalidade da Violência em Ofensores e Vítimas*

| | Ofensores ($n$ = 30) *n (%)* | Vítimas ($n$ = 43) *n (%)* | $\chi^2$ (Cramers V) |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perpetração | 6 (20.0) | - | |
| Vitimação | - | 18 (41.9%) | 22.4*** (.55) |
| Bidirecionalidade | 24 (80.0) | 25 (58.1) | |

Nota. ***$p < .001$

Os resultados obtidos através da escala ITQ indicam que, a totalidade das vítimas apresentou diagnóstico de PSPT ($n = 43$; 100%), já relativamente aos ofensores, 57.1% ($n = 16$) apresentou este mesmo diagnóstico $\chi^2(1) = 22.2$, $p < .001$, $\varphi = .56$. Em relação à cPSPT, observa-se o contrário, com um número maior de ofensores com este diagnóstico ($n = 7$; 25.0%) do que vítimas ($n = 2$; 4.7%), $\chi^2(1) = 6.34$, $p = .012$, $\varphi = .46$. Quanto a tentativas de suicídio, houve mais vítimas ($n = 25$; 58.1%) a reportar este comportamento do que ofensores ($n = 6$; 20%), $\chi^2(1) = 10.5$, $p = .001$, $\varphi = .38$. Os dados indicaram uma prevalência significativamente superior de impulsividade entre os ofensores ($n = 12$; 41.4%) em comparação com as vítimas ($n = 8$; 18,6%), sugerindo uma maior propensão para comportamentos impulsivos no grupo dos ofensores, $\chi^2(1) = 4.48$, $p = .034$, $\varphi = .25$. Relativamente à dissociação e à PPB, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e ofensores. Contudo, observou-se uma tendência para níveis mais elevados de dissociação no grupo das vítimas e para níveis superiores de PPB entre os ofensores (Tabela 5).

**Tabela 5**

*Indicadores de saúde mental em vítimas e ofensores*

| | Ofensores ($n = 30$) *n (%)* | Vítimas ($n = 43$) *n (%)* | $\chi^2(\varphi)$ |
|---|---|---|---|
| PSPT | 16 (57.1) | 43 (100.0) | 22.2*** (.56) |
| cPSPT | 7 (25.0) | 2 (4.7) | 6.34* (0.30) |
| Impulsividade | 12 (41.4) | 8 (18.6) | 4.48* (0.25) |
| Tentativa de Suicídio | 6 (20.0) | 25 (58.1) | 10.5** (0.38) |
| Dissociação | 10 (34.5) | 23 (53.5) | 2.52 (0.19) |
| PPBorderline | 13 (44.8) | 15 (34.9) | 0.72 (0.10) |

Nota. ***$p < .001$; **$p < .01$; *$p < .05$.

### Variáveis Associadas à Bidereccionalidade na Violência das Relações de Intimidade

Foi conduzida uma análise de regressão logística binária com o objetivo de identificar variáveis associadas à presença de violência bidirecional nas relações de intimidade. O modelo

global foi estatisticamente significativo, $\chi^2(7) = 23.80$, $p = .001$. O valor de Nagelkerke $R^2$ foi de .395, indicando que o modelo explica aproximadamente 40% da variabilidade na presença de violência bidirecional. Os coeficientes do modelo para a bidirecionalidade da violência indicam que algumas variáveis independentes apresentaram associações estatisticamente significativas. Os participantes que reportaram instabilidade identitária apresentaram uma razão de probabilidades significativamente superior de estarem envolvidos em relações com violência bidirecional (Exp(B) = 6.94, IC95% [1.31, 36.89], $p = .023$). Isto significa que tinham aproximadamente sete vezes mais probabilidade de se envolverem em violência bidirecional, comparativamente aos que não apresentavam esse traço. A presença de tentativas de suicídio ou comportamentos de automutilação esteve igualmente associada a um risco significativamente aumentado de violência bidirecional (Exp(B) = 8.13, IC95% [1.47, 45.02], $p = .016$), indicando uma probabilidade mais de oito vezes superior entre os indivíduos com este historial. Por fim, verificou-se uma tendência para uma associação inversa do total de sintomas de PSPT com a violência bidirecional, embora sem alcançar significância estatística (Exp(B) = 0.90, IC95% [0.80, 1.01], $p = .071$), sugerindo que níveis mais elevados de sintomatologia pós-traumática poderão estar relacionados com uma probabilidade ligeiramente reduzida de envolvimento em violência bidirecional (Tabela 6).

**Tabela 6**

*Variáveis Associadas à de VPI Bidirecional*

| | *B* | *Erro-Padrão* | *Wald* | *p* | *Exp(B)* | *95% C.I. para EXP(B)* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | *Lim. Inferior* | *Lim. Superior* |
| Género | -0.741 | 0.838 | 0.78 | .377 | 0.477 | 0.092 | 2.466 |
| Abuso Físico | 0.83 | 0.702 | 1.398 | .237 | 2.294 | 0.579 | 9.081 |
| Abuso Sexual | 0.581 | 0.845 | 0.472 | .492 | 1.788 | 0.341 | 9.372 |
| PSPT | -0.107 | 0.059 | 3.262 | .071 | 0.899 | 0.801 | 1.009 |
| Sensação Instável de Si | 1.938 | 0.852 | 5.17 | .023 | 6.942 | 1.307 | 36.886 |
| Tentativa de Suicídio ou | 2.095 | 0.874 | 5.751 | .016 | 8.125 | 1.466 | 45.023 |
| Auto-mutilação | -0.773 | 0.713 | 1.174 | .279 | 0.462 | 0.114 | 1.869 |
| Constante | 1.332 | 1.393 | 0.915 | .339 | 3.789 | | |

Nota. Género: Masculino = 1, Feminino = 2; Abuso físico: Não = 0, Sim = 1; Abuso sexual: Não = 0, Sim = 1; Total de sintomas de PSPT: variável contínua; Sensação instável de si: Não = 0, Sim = 1; Tentativa de suicídio ou auto-mutilação: Não = 0, Sim = 1; Mudanças de humor: Não = 0, Sim = 1

## Discussão

Este estudo focou-se na análise da Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) através da comparação entre relatos de vítimas, recolhidos em instituições de apoio à vítima, e ofensores em contexto prisional. A comparação entre ambos os grupos em termos de experiências adversas na infância e indicadores de saúde mental permitiu aprofundar a compreensão das diferenças e semelhanças que podem influenciar a dinâmica da VPI. Além disso, foi avaliada a prevalência de violência bidirecional reportada em cada grupo, assim como os tipos de violência que mais se associam à bidirecionalidade da VPI. Por fim, foram analisadas as EAI a e a saúde mental de modo a perceber quais se relacionam coma bidirecionalidade da VPI.

No que diz respeito ao primeiro objetivo, os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e ofensores no que respeita a várias EAI, com destaque para o abuso emocional, a negligência e a exposição a VD. Os ofensores reportaram uma prevalência significativamente superior nestas formas de adversidade, o que está em consonância com estudos prévios que apontam para a associação entre história de vitimação precoce e comportamentos violentos na idade adulta (Hilton et al., 2016; Zhu et al., 2023). A violência sexual foi mais frequentemente reportada por vítimas, o que pode indicar uma maior vulnerabilidade a formas de controlo e violência interpessoal na idade adulta, em consonância com a literatura que associa traumas sexuais precoces a padrões relacionais disfuncionais e revitimização (Seon et al., 2021). Para as restantes experiências adversas, abuso físico e violência comunitária, não houve diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e ofensores, com ambos os grupos a reportar taxas elevadas. Ou seja, de um modo geral, vítimas e ofensores tendem a reportar um historial vasto ao nível das EAI, no entanto, concluiu-se que, com exceção da violência sexual, os ofensores de VPI apresentaram um número superior de EAI quando comparado com vítimas deste mesmo crime.

Em relação à saúde mental, os resultados indicaram que a totalidade das vítimas apresentavam diagnóstico de PSPT, enquanto nos ofensores os valores chegam a 57.1% para este mesmo diagnóstico. Relativamente à cPSPT, observa-se o contrário, com um número mais elevado de ofensores com este diagnóstico do que vítimas, o que poderá refletir a natureza cumulativa da exposição a situações traumáticas e à dificuldade de regulação emocional. Consonantemente, os ofensores relataram taxas substancialmente superiores de impulsividade. Quanto a tentativas de suicídio, há mais vítimas a reportar este comportamento do que ofensores. Relativamente à dissociação e perturbação de personalidade borderline (PPB) não se observam diferenças

estatisticamente significativas, havendo, no entanto, uma ligeira tendência para níveis superiores de dissociação em vítimas e de PPB em ofensores. Contudo, observa-se um predomínio da cPSPT e da PPB nos ofensores, o que aponta para perfis clínicos diferentes entre os grupos. Estes resultados reforçam as investigações que associam traços de personalidade desregulatória e elevada reatividade emocional à perpetração de VPI (Sesar et al., 2018; Stuart et al., 2006). Contudo, permanece uma lacuna significativa na investigação sobre a saúde mental de mulheres perpetradoras, o que limita a eficácia de programas de prevenção e tratamento dirigidos a este grupo.

Relativamente às dinâmicas de vitimação e perpetração de diferentes tipos de VPI, os ofensores relataram mais frequentemente a prática de violência física e sexual, enquanto as vítimas apresentaram níveis superiores de vitimação física, psicológica e sexual. Quanto à perpetração de violência psicológica, não houve diferenças estatisticamente significativas havendo uma ligeira tendência para valores superiores em ofensores o que contraria a tendência assinalada na literatura (Capinha et al., 2022; Hogan, 2016; Machado et al., 2023). Importa refletir sobre o elevado número de vítimas do sexo feminino que referem a perpetração de algumas formas de VPI, revelando um padrão de violência bidirecional. A literatura postula que, embora mulheres tendam a expressar a violência de forma menos física, os impactos psicológicos nos parceiros e as consequências psicossociais são relevantes e, muitas vezes, subnotificadas (Cunha et al., 2023; Hogan, 2016).

No que se refere à bidirecionalidade da VPI, foi reportada em 80% dos ofensores e em 58.1% das vítimas, sendo estatisticamente significativa a diferença na distribuição dos perfis de agressão. A perpetração exclusiva apenas foi reportada por 1/5 dos ofensores, enquanto a vitimação exclusiva foi observada em mais de 40% das vítimas. Estes dados indicam que, embora a bidirecionalidade seja comum em ambos os grupos, é significativamente mais reportada entre os ofensores. Estes valores reforçam a complexidade do fenómeno da VPI, desafiando o modelo tradicional unidirecional que distingue rigidamente vítimas mulheres de ofensores homens. A presença de violência bidirecional deve, assim, ser considerada uma variável central nos modelos explicativos e nos programas de intervenção, tal como já preconizado na literatura (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Lysova et al., 2024).

Quanto às variáveis associadas ao aumento de probabilidade de envolvimento em violência bidirecional, foram estatisticamente significativas a instabilidade identitária e o historial de tentativas de suicídio ou automutilação. Estes dados são consistentes com investigações

anteriores que apontam para a elevada prevalência de comportamentos autolesivos em contextos de relacionamentos abusivos bidirecionais, especialmente entre indivíduos com diagnóstico de PPB (Sesar et al., 2018). Adicionalmente, sugerem que fragilidades no *self* e estratégias de autorregulação emocional desadaptativa (como a autoagressão) podem estar na base de padrões de reciprocidade violenta. Este perfil aproxima-se do que a literatura descreve como dinâmicas de vinculação disfuncional, nas quais a violência é usada como forma de modulação emocional e interpessoal (Bates, 2019; Langhinrichsen-Rohling et al., 2012). A tendência para uma associação inversa entre PSPT e violência bidirecional poderá indicar que indivíduos com mais sintomatologia pós-traumática poderão ser menos propensos à reciprocidade violenta, talvez por evitamento, retraimento emocional ou desregulação que se manifesta de outras formas. No entanto, este efeito não atingiu significância estatística, pelo que deve ser explorado em investigações futuras.

### Limitações e Investigações Futuras

Apesar da pertinência dos resultados obtidos, este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que condicionam a sua interpretação e generalização. Destaca-se a não representatividade da amostra, uma vez que esta não foi selecionada de forma aleatória nem reflete a população geral de vítimas e ofensores de VPI. As amostras utilizadas foram de conveniência, provenientes de instituições de apoio a vítimas e de contextos prisionais, o que limita significativamente a extrapolação dos dados para outros contextos socioculturais e judiciais.

Adicionalmente, o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato na recolha dos dados, que, embora amplamente utilizados em investigação psicológica, apresentam fragilidades metodológicas. Entre os principais riscos associados estão o viés de memória, o sub-relato ou sobrerrelato de comportamentos, bem como o efeito da desejabilidade social, aspetos particularmente relevantes em variáveis sensíveis como a saúde mental ou a violência perpetrada.

Outra limitação a considerar prende-se com a utilização de amostras independentes, visto que vítimas e ofensores não pertencem às mesmas díades conjugais. Esta abordagem impede a análise direta das dinâmicas relacionais específicas no seio de cada casal, comprometendo uma compreensão mais aprofundada da bidirecionalidade da violência e das interações mútuas entre os intervenientes.

Por fim, o desenho transversal e não longitudinal do estudo constitui uma limitação adicional, dado que a natureza comparativa e momentânea da investigação não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis em estudo.

De forma a colmatar estas limitações, investigações futuras devem utilizar amostras mais amplas e representativas, que integrem participantes de diferentes contextos sociais, culturais e regionais, assegurando uma maior diversidade.

Adicionalmente, seria vantajoso recorrer a estudos com casais emparelhados, através da recolha de dados junto de ambos os membros da relação (vítima e ofensor). Esta abordagem possibilita uma análise direta das interações e da reciprocidade da violência, permitindo uma compreensão mais precisa das dinâmicas relacionais envolvidas.

A integração de métodos mistos, aliando investigação quantitativa a abordagens qualitativas como entrevistas, constitui uma estratégia útil para aprofundar a análise, ao complementar os dados com os significados subjetivos atribuídos pelos participantes às suas experiências de violência e trauma.

Por fim, futuras investigações deverão considerar a inclusão de variáveis adicionais, tais como os estilos de vinculação, os mecanismos de regulação emocional e determinados traços de personalidade, de modo a explorar o papel destes fatores enquanto potenciais mediadores ou moderadores da violência bidirecional. A consideração destes elementos poderá trazer uma visão mais abrangente e integrativa dos fatores individuais e relacionais que influenciam a ocorrência e manutenção da VPI, com especial destaque para a bidirecionalidade.

### Implicações Práticas

As evidências obtidas ao longo da presente dissertação oferecem implicações práticas para o trabalho clínico, para a intervenção social e a formulação de políticas públicas no domínio da VPI. Este trabalho contribui para uma melhor compreensão da violência relacional ao demonstrar que a bidirecionalidade não constitui uma exceção, mas sim um padrão comum em sociedades modernas. A inclusão simultânea de ofensores e vítimas numa análise comparativa permitiu uma perspetiva mais abrangente sobre as dinâmicas envolvidas, salientando a necessidade de respostas mais ajustadas e diferenciadas.

Neste sentido, torna-se fundamental o reconhecimento da bidirecionalidade como uma realidade cada vez mais frequente, o que implica ultrapassar abordagens tradicionais. Assim, é fundamental que as intervenções sejam baseadas em estratégias sensíveis ao género, mas também às trajetórias individuais de vida, aos traços de personalidade e ao historial de trauma.

Para além disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de instrumentos de avaliação e intervenção ajustados, capazes de captar a complexidade das experiências vividas por ambos os elementos do casal. Estes instrumentos devem ser capazes de avaliar a presença de

comportamentos violentos, mas também os significados atribuídos pelos membros do casal, motivações e consequências subjetivas, bem como a expressão sintomatológica associada.

A promoção de campanhas de sensibilização pública, dirigidas à população em geral, poderá constituir uma estratégia eficaz na prevenção primária da VPI, contribuindo para a desconstrução de mitos, a redução da estigmatização e o reforço de competências relacionais saudáveis. A intervenção precoce, particularmente junto de jovens casais ou em contextos educativos, poderá igualmente desempenhar um papel preventivo significativo.

Por fim, os resultados do presente estudo oferecem contributos relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas e baseadas em evidência, que reconheçam a diversidade de perfis envolvidos na violência relacional e promovam a construção de uma sociedade mais segura, justa e inclusiva para mulheres e homens.

## Conclusão

A VPI continua a ser um foco central na investigação científica, refletindo a sua complexidade e a necessidade de revisão dos paradigmas tradicionais. A VPI é um fenómeno dinâmico, em constante evolução, pelo que a sua compreensão e intervenção exigem abordagens flexíveis e ajustadas às realidades emergentes. Uma intervenção verdadeiramente eficaz carece sempre de capacidade de adaptação e ajuste de quem a põe em prática e, nesse sentido, é imperativo que se abandonem ideias rígidas sobre esta temática. Neste estudo a bidirecionalidade da VPI revelou-se uma vez mais, um padrão comum entre vítimas e ofensores, desafiando a perspetiva tradicional que atribui um género a agressores e a vítimas. Esta constatação implica uma mudança paradigmática nos modelos de intervenção, que devem reconhecer a complexidade relacional da VPI e a sobreposição de papéis entre vítimas e perpetradores, cada vez mais frequente.

Os dados obtidos no presente trabalho vêm reforçar a importância de considerar o impacto das EAI e dos indicadores de saúde mental na compreensão da VPI. Os ofensores apresentaram, em geral, maior número de EAI e níveis mais elevados de impulsividade e psicopatologia associada à desregulação emocional, fatores que se associaram significativamente à bidirecionalidade da violência.

Em suma, estratégias de prevenção da VPI devem ser ajustadas às trajetórias individuais de risco de homens e mulheres, tendo por base o historial de trauma, características psicopatológicas e padrões relacionais. A prevenção continuada da violência e do abuso infantil,

bem como a promoção da saúde mental desde a infância, constituem pilares fundamentais para a redução sustentada da VPI, seja esta de natureza bidirecional ou unidirecional, e das suas consequências psicossociais.

## Referências


Alves, V., & Gonçalves, M. (2023). Questionário de vitimação e ofensa nas relações interpessoais. Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Bates, E. A. (2019). "No one would ever believe me": An exploration of the impact of intimate partner violence victimization on men. *Psychology of Men & Masculinity*, *21*(4), 497–507. https://doi.org/10.1037/men0000206

Capinha, M., Rijo, D., Pereira, M., & Matos, M. (2022). *The Prevalence, Directionality, and Dyadic Perpetration Types of Intimate Partner Violence in a Community Sample in Portugal: a Gender-Inclusive Inquiry*. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 30(4), 503–520. https://doi.org/10.1007/s10610-022-09514-w

Carmo, R., Grams, A., & Magalhães, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *18*(8), 355–359. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.07.006

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About intimate partner violence. *Intimate partner violence prevention*. https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/index.html

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The international trauma questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 536–546. https://doi.org/10.1111/acps.12956

Cunha, O., Caridade, S., Machado, A., & Peixoto, M. M. (2023). Bidirectional intimate partner violence during COVID-19 in Portugal: Prevalence and psychosocial correlates. *European Journal on Criminal Policy and Research*. https://doi.org/10.1007/s10610-023-09565-7

Dim, E. E. (2020). Experiences of physical and psychological violence against male victims in Canada: A qualitative study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 65*(9), 1029–1054. https://doi.org/10.1177/0306624X20911898

Gonçalves, M., & Neiva, J. (2021). *Escala de Experiências Adversas na Infância (Adverse Childhood Experience International Questionnaire; ACE IQ*). Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

Hilton, N. Z., Ham, E., & Green, M. M. (2016). Adverse childhood experiences and criminal propensity among intimate partner violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *34*(19), 4137–4161. https://doi.org/10.1177/0886260516674943

Hine, B., Noku, L., Bates, E. A., & Jayes, K. (2020). But, who is the victim here? Exploring judgments toward hypothetical bidirectional domestic violence scenarios. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(7–8), NP5495–NP5516. https://doi.org/10.1177/0886260520917508

Hogan, K. (2016). *Men's experiences of female-perpetrated intimate partner violence: A qualitative exploration* [Dissertação de mestrado, University of the West of England]. http://eprints.uwe.ac.uk/28618/

Krug, E. G. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. https://ci.nii.ac.jp/naid/10025965705

Langhinrichsen-Rohling, J., Misra, T. A., Selwyn, C., & Rohling, M. L. (2012). Rates of bidirectional versus unidirectional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3*(2), 199–230. https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.199

Lysova, A., Hanson, K., & Mackay, J. (2024). Bidirectional and unidirectional intimate partner violence: A comprehensive review. *Partner Abuse*. Advance online publication. https://doi.org/10.1891/pa-2024-0039

Machado, A., Sousa, C., & Cunha, O. (2023). Bidirectional violence in intimate relationships: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(2), 1680–1694. https://doi.org/10.1177/15248380231193440

McCarrick, J. A., Davis-McCabe, C., & Hirst-Winthrop, S. (2016). Men's experiences of the UK criminal justice system following female-perpetrated intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 31*(1), 1–12. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9749-z

Ministério da Administração Interna. (2023). Relatório Anual de Segurança de 2022. Interna.extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.portugal.gov.pt/downloadficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDazMAQAhxRa3gUAAAA%3d

Pate, T., & Simonič, B. (2021). Intimate partner violence and physical health problems in women. *Slovenian Medical Journal, 90*(7–8), 390–398. https://doi.org/10.6016/zdravvestn.3041

Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse & Neglect, 36*(1), 40–52. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.007

Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V., Silva, C., Almeida, J., & Cloitre, M. (2020). The first instrument for complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, *42*(2), 185–189. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0272

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet, 399*(10327), 803–813. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02664-7

Seon, J., Cho, H., Choi, G., Son, E., Allen, J., Nelson, A., & Kwon, I. (2021). Adverse childhood experiences, intimate partner violence victimization, and self-perceived health and depression among college students. *Journal of Family Violence, 37*(4), 691–706. https://doi.org/10.1007/s10896-021-00286-1

Sesar, K., Dodaj, A., & Šimić, N. (2018). Mental health of perpetrators of intimate partner violence. *Mental Health Review Journal*, *23*(4), 221–239. https://doi.org/10.1108/mhrj-08-2017-0028

Smith, S. G., Khatiwada, S., Richardson, L., Basile, K. C., Friar, N. W., Chen, J., Zhang Kudon, H., & Leemis, R. W. (2023). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 State Report*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2016-2017-nisvs-state-report.pdf

Stewart, D. E., Vigod, S., & Riazantseva, E. (2015). New developments in intimate partner violence and management of its mental health sequelae. *Current Psychiatry Reports*, *18*(1). https://doi.org/10.1007/s11920-015-0644-3

Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & García-Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *The Lancet, 382*(9895), 859–865. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2

Stover, C. S., Krauss, A., Yeterian, J., DeMoss, L., Funaro, M., Webermann, A., Presseau, C., & Portnoy, G. A. (2025). Scoping review of bidirectional intimate partner violence using dyadic data. *Trauma, Violence & Abuse*. https://doi.org/10.1177/15248380251316193

Stuart, G. L., Moore, T. M., Gordon, K. C., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2006). Psychopathology in women arrested for domestic violence. Journal of Interpersonal Violence, 21(3), 376–389. https://doi.org/10.1177/0886260505282888

Walsh, Z., Swogger, M. T., Walsh, T., & Kosson, D. S. (2007). Psychopathy and violence: Increasing specificity. *Dutch Journal of Psychology, 63*(4), 125–132. https://doi.org/10.1007/bf03061075

World Health Organization (2018). Adverse Childhood Experiences International Questionnarie. In Adverse Childhood Experiences International Questionnarie (ACE-IQ). [Website]: Geneva: WHO.

World Health Organization: WHO. (2024). *Violence against women*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Zhu, J., Exner-Cortens, D., Dobson, K., Wells, L., Noel, M., & Madigan, S. (2023). Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, *36*(2), 929–943. https://doi.org/10.1017/s0954579423000196