Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em Homens Perpetradores de Violência em Relações de Intimidade

Beatriz Correia Alves

UMinho | 2026

Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Beatriz Correia Alves

Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em Homens Perpetradores de Violência nas Relações de Intimidade

junho de 2026



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Beatriz Correia Alves

Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em Homens Perpetradores de Violência nas Relações de Intimidade

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sob a orientação e supervisão da
Professora Doutora Olga Cunha

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.

Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC BY-NC-ND



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

Agradecimentos

Porque sou uma mulher de sorte que nunca caminhou sozinha e, hoje, tem a fortuna de ter tantas pessoas a quem agradecer. A todos os que cruzaram o meu caminho e completaram o museu da minha vida, de uma forma ou de outra, obrigada. Há quem diga que a universidade são os melhores anos da nossa vida e não podia concordar mais. Estes anos são viagem e que bonita viagem foi. Nas palavras de *Winnie the Pooh*, "*How lucky am I to have something that makes saying goodbye so hard*".

Começo por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Olga Cunha. Professora, sem si, não teria sido possível. Agradeço-lhe por todo o tempo e paciência que disponibilizou e todo o feedback indispensável que me deu. Obrigada por me ter feito sentir vista e por tanto me ter ensinado. Ao *Crime & Tech Violence Research Group* por todos os conselhos, ensinamentos e paciência para as dúvidas existenciais que foram surgindo pelo caminho.

Aos meus pais, acima de todos, pelo investimento contínuo na minha educação, não só financeiro como emocional. Mãe, obrigada por toda a ajuda com a escola desde o 1º dia de aulas, pelas palavras de incentivo, carinho e por me fazeres sentir ouvida. Pai, obrigada por acreditares sempre em mim e nunca esconderes o orgulho que tens na tua filha. Ao meu irmão, o meu menino, entre zangas típicas, gargalhadas e conversas profundas, obrigada por seres a certeza no meio do caos que este mundo é. À minha avó, a minha maior constante, obrigada por me dares forças (com a barriga cheia) para nunca desistir. Ao meu avô, padrinhos, prima e afilhada por serem amor e apoio incondicional.

"Whatever you do in this life, it's not legendary unless your friends are there to see it." (Barney, *How I Met Your Mother*). Ao meu bloco, por estar aqui, vai o meu maior obrigada. Dentro de mim guardo o maior amor e admiração por cada um de vocês. Desde dias de estudo na biblioteca, mensagens de socorro, conversas de conforto, gargalhadas e saídas, foram sempre casa. Foram 5 anos de entreajuda e se estou onde estou hoje, é graças a vocês, a minha família. Entramos muitos, saímos um! Obrigada, ainda, à Júlia e à Maciel que trouxeram leveza e alegria à minha vida nestes dois últimos anos. Um obrigada gigante à Flávia e à Leonor, as minhas companheiras de estágio, por me compreenderam melhor que ninguém este ano. Sem vocês a meu lado teria sido impossível carregar todo este peso.

Ao meu grande amor, o meu eterno obrigado. Caíste de paraquedas na minha vida em Setembro e, entretanto, desaprendi a viver sem ti. Obrigada por me segurares por entre noites de choro e me ajudares a erguer a cabeça para enfrentar o que por aí viesse. Gonçalo, obrigada por teres acreditado em mim mais do que qualquer pessoa. Se hoje sei o que é o amor, foi contigo que o aprendi. Amo-te.

"*We'll keep on fighting till the end*." (Queen)

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 igualmente que, no âmbito da elaboração da presente dissertação, recorri à seguinte ferramenta de Inteligência Artificial Generativa – Chat GPT – tendo sido utilizada para organização de ideias, síntese de informação e tradução, nas seguintes fases de trabalho: revisão de literatura, análise de dados, discussão e revisão global 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 Correia Alves Num. de Identificação: BI30749280 Data: 29-05-2026 15:46:08 +01:00

CHAVE MÓVEL

Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em Homens Perpetradores de Violência em Relações de Intimidade

Resumo

A violência nas relações de intimidade (VRI) constitui um fenómeno complexo e multifatorial, associado a consequências significativas para as vítimas e para a sociedade. A compreensão dos fatores psicológicos associados à perpetração da VRI assume, por isso, particular relevância. Este estudo analisou a relação entre sintomatologia psicopatológica, agressividade e frequência de VRI em homens perpetradores. A amostra foi constituída por 172 homens condenados por VRI em contexto prisional e comunitário, com idades entre os 22 e 69 anos (M = 43.1; DP = 10.3). Foram ainda aplicados o Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal, o Inventário de Violência Conjugal, o Questionário de Agressividade de Buss-Perry e o Inventário Breve de Sintomas. Os resultados revelaram que, globalmente, os participantes não apresentavam sintomatologia clinicamente significativa nem níveis de agressividade superiores à média. Contudo, o Índice de Sintomas Positivos (ISP) e a ideação paranoide apresentaram valores acima do ponto de corte. Em termos de prevalência, destacaram-se os sintomas de depressão, ideação paranoide e psicoticismo, bem como a raiva e a hostilidade. Foram ainda encontradas associações significativas entre as variáveis da ideação paranoide e do ISP e a frequência da violência em geral. Já a agressividade apresentou associações positivas com a sintomatologia psicopatológica, sobretudo ao nível da hostilidade, ideação paranoide e Índice Geral de Sintomas. Verificaram-se ainda associações significativas entre a agressividade total, a agressividade verbal, a hostilidade e a VRI. Os resultados sugerem ainda um efeito mediador do ISP na relação entre agressividade e frequência da VRI. Estes resultados reforçam a importância de considerar fatores psicológicos na avaliação e intervenção na VRI de forma a prevenir a reincidência.

Palavras-chave: Agressividade; Homens Perpetradores; Sintomatologia Psicopatológica; Violência nas Relações de Intimidade

Psychopathological Symptomatology and Aggressiveness in Men Perpetrating Violence in Intimate Relationships

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is a complex and multifactorial phenomenon associated with significant consequences for victims and society. Therefore, understanding the psychological factors associated with IPV perpetration is particularly relevant. This study analyzed the relationship between psychopathological symptomatology, aggressiveness, and the frequency of IPV among male perpetrators. The sample consisted of 172 men convicted of IPV in prison and community settings, aged between 22 and 69 years (M = 43.1; SD = 10.3). The Sociodemographic and Legal-Criminal Questionnaire, the Marital Violence Inventory, the Buss-Perry Aggression Questionnaire, and the Brief Symptom Inventory were administered. The results revealed that, overall, participants did not present clinically significant psychopathological symptoms or levels of aggression above the average. However, the Positive Symptom Index (PSI) and paranoid ideation showed values above the cut-off point. In terms of prevalence, symptoms of depression, paranoid ideation, and psychoticism stood out, as well as anger and hostility. Significant associations were also found between paranoid ideation, the PSI, and the overall frequency of violence. Aggressiveness was positively associated with psychopathological symptomatology, particularly hostility, paranoid ideation, and the Global Severity Index. Significant associations were also observed between total aggression, verbal aggression, hostility, and IPV. Furthermore, the findings suggest a mediating effect of the PSI on the relationship between aggression and the frequency of IPV. These findings reinforce the importance of considering psychological factors in the assessment and intervention of IPV in order to prevent recidivism.

Keywords: Aggressiveness; Intimate Partner Violence; Male Ofenders; Psychopathological Symptomatology

Índice

Introdução 1

Sintomatologia Psicopatológica e Perpetração de VRI 2

Agressividade e Perpetração de VRI 3

Tipologia de perpetradores de VRI 4

Sintomatologia psicopatológica, agressividade e perpetração de VRI 5

O presente estudo 7

Método 8

Amostra 8

Instrumentos 10

Procedimento 11

Estratégia de Análise de Dados 12

Resultados 12

Sintomatologia Psicopatológica 12

Agressividade 14

Sintomatologia psicopatológica e frequência de VRI 15

Sintomatologia psicopatológica e agressividade 16

Agressividade e a frequência de VRI 17

Teste de mediações 18

Papel mediador do ISP na relação entre a agressividade total e frequência de VRI 19

Papel mediador da ideação paranoide na relação entre a agressividade total e frequência de VRI 19

Discussão 20

Referências 25

Índice de tabelas

Tabela 1 – Caraterização sociodemográfica e jurídico-penal dos participantes 12

Tabela 2 – Psicopatologia em indivíduos perpetradores de VRI 17

Tabela 3 – Agressividade em indivíduos perpetradores de VRI 18

Tabela 4 – Correlações entre a Sintomatologia Psicopatológica e a frequência de VRI 20

Tabela 5 – Correlações entre a Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em indivíduos perpetradores de VRI.....21
Tabela 6 – Agressividade e a frequência de VRI.....22

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Prevalência em percentagem de sintomatologia psicopatológica em indivíduos perpetradores de VRI.....18
Gráfico 2 – Prevalência em percentagem de agressividade em indivíduos perpetradores de VRI.....19
Gráfico 3 – Modelo de mediação do ISP na relação entre a agressividade total e a frequência de VRI..23
Gráfico 4 – Modelo de mediação do ISP na relação entre a agressividade total e a frequência de VRI..24

Lista de abreviaturas

AN – Afeto Negativo

AP – Afeto Positivo

BPAQ – Questionário de Agressividade de Buss-Perry

BSI – Inventário Breve de Sintomas

CEICSH – Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

IGS – Índice Geral de Sintomas

ISP – Índice de Sintomas Positivos

IVC – Inventário de Violência Conjugal

DB – Subgrupo de ofensores Disfóricos/Borderline

FO – Subgrupo de ofensores Limitados à Família

GVA – Subgrupo de ofensores Violentos/Antissociais em Geral

LLA – Subgrupo de ofensores Antissocial de Baixo Nível

TGT – Teoria Geral da Tensão

TSP – Total de Sintomas Positivos

VD – Violência Doméstica

Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em Homens Perpetradores de Violência em Relações de Intimidade

Introdução

A violência nas relações de intimidade (VRI) trata-se de uma forma de violência cujo interesse jurídico, social e científico tem vindo a aumentar significativamente desde a década de 1970, impulsionado pelos movimentos feministas (Laskey et al., 2019). A escolha deste tema prende-se com a necessidade urgente de compreender um fenómeno persistente, cuja complexidade e transversalidade o tornam particularmente relevante para a investigação, afetando indivíduos de todas as culturas, países, níveis sociais, género ou orientação sexual (Ridings et al., 2018). Segundo Laskey et al. (2019), a VRI é entendida como um padrão de comportamentos abusivos e coercivos, com o principal objetivo de controlar e dominar a vítima, causando-lhe danos deliberados. Complementarmente, o Instituto Europeu para a Igualdade de Género (2016) define a VRI como qualquer ato de violência física, sexual, psicológica ou económica entre parceiros, independentemente de coabitação. Cunha (2013) destacou que este tipo de violência pode manifestar-se através de comportamentos como agressões físicas, abuso verbal e emocional (incluindo ameaças e difamação), isolamento social (e.g., impedir contacto com outros ou acesso a meios de comunicação e transporte), violência ou coação sexual, controlo (e.g., retenção de correspondência), controlo económico (e.g., limitar acesso ao dinheiro ou sabotar oportunidades profissionais) e ainda perseguição, assédio ou monitorização constante, práticas que diminuem a autonomia da vítima e consolidam um padrão de dominação.

Em Portugal, a VRI está contemplada na definição legal de violência doméstica (VD), que considera crime "quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações de liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns" (Artigo 152.º do Código Penal, Decreto-Lei n.º 48/95). Inclui diferentes tipos de relação, englobando situações em que a violência é dirigida: (a) ao cônjuge, ex-cônjuge ou (b) a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação.

Compreender a VRI exige uma análise atenta dos dados de prevalência, que revelam a gravidade deste fenómeno à escala nacional e global. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS; 2025) indica que uma em cada três mulheres (30%) no mundo foi vítima de violência física e/ou sexual por parte

de um parceiro íntimo ao longo da vida. Estas estimativas revelam ainda que, entre novembro de 2024 e novembro de 2025, aproximadamente 316 milhões de mulheres foram sujeitas a violência física ou sexual por parte de um parceiro íntimo. Dados recentes do Sistema de Segurança Interna (2025) em Portugal revelam igualmente a gravidade do fenómeno, com 29644 participações de VD reportadas em 2025 às autoridades, das quais 85.5% correspondiam a violência contra cônjuge ou análogo. Destas, 78.0% dos perpetradores eram homens, enquanto 69.0% das vítimas eram mulheres. Estes números revelam como a VRI permanece uma realidade alarmante que não pode ser ignorada. Compreender em profundidade os fatores que levam à perpetração desta violência torna-se, assim, fundamental para construir respostas preventivas e interventivas mais eficazes.

Sintomatologia Psicopatológica e Perpetração de VRI

Entre os fatores de risco para a perpetração de VRI, a doença mental e/ou a sintomatologia psicopatológica têm sido alvo de estudo, com a literatura a evidenciar uma associação consistente entre a presença de sintomatologia psicopatológica e a prática de VRI (e.g., Almeida et al., 2023; Russell et al., 2021; Spencer et. al., 2020). Em Portugal, Cunha (2013) identificou uma prevalência de sintomatologia psicológica em perpetradores de VRI na ordem dos 30%, sendo os sintomas de depressão, ideação paranoide e psicoticismo os mais frequentes. Este estudo encontrou ainda uma percentagem significativa de indivíduos com antecedentes psiquiátricos e ideação/intenção suicida. Evidências recentes reforçam esta associação: um estudo verificou que indivíduos que tiveram contacto com a polícia pela prática de VRI apresentavam uma probabilidade 11 vezes superior, em comparação com a população geral, de terem tido previamente um episódio de atendimento hospitalar em contexto de urgência relacionado com problemas de saúde mental (Papalia et al., 2024).

Entre as manifestações específicas, os sintomas depressivos surgem com particular destaque, tendo sido recorrentemente associados à prática de VRI, com homens que agridem as suas parceiras a apresentar mais sintomas depressivos do que aqueles que não o fazem (Russell et al., 2021; Yu et al., 2019). Numa amostra de 828 jovens do sexo masculino em Mwanza, na Tanzânia, 725 (87.6%) declararam já ter cometido algum tipo de VRI, com 653 (78.9%) a admitirem ter perpetrado tais comportamentos nos 12 meses anteriores. Entre estes, 40.2% apresentaram sinais de depressão e 11.9% pensamentos suicidas. A depressão revelou ainda associações significativas com a prática de violência sexual, económica, emocional e comportamentos de controlo, sugerindo que a sintomatologia depressiva pode funcionar como um potenciador de agressividade e de coerção (Aloyce et al., 2025). Complementarmente, um estudo de O´Donnell et al. (2025) demonstrou que homens com depressão

moderada ou grave apresentavam um risco acrescido de comportamentos de VRI. Mais concretamente, indivíduos com sintomas depressivos moderados ou graves apresentaram um aumento de 62.0% no risco de perpetrar VRI, em comparação com um risco de 30.0% entre aqueles com sintomas ligeiros. Encontrou-se ainda que homens que em algum ponto relataram pensamentos, planos ou tentativas de suicídio tinham 47.0% mais probabilidade de recorrer à violência, por comparação aos que não relataram comportamentos suicidas (O´Donnell et al., 2025). Paralelamente, um estudo de Cheng e Jaffe (2019) descobriu que perpetradores de VRI deprimidos apresentavam maior propensão a desfechos extremos, como homicídio-suicídio, e aproximadamente 1.5 vezes mais fatores de risco do que perpetradores sem depressão, indicando que a depressão não apenas aumenta a probabilidade de perpetrar violência, como também intensifica a gravidade e a letalidade dos comportamentos violentos. A evidência disponível sugere, então, que a sintomatologia psicopatológica, particularmente a depressiva, emerge como fator relevante na compreensão da perpetração da VRI.

Agressividade e Perpetração de VRI

A agressividade vem sendo igualmente destacada como um fator de risco para a perpetração de VRI (Ruddle et al., 2017; Theobald & Farrington, 2012). A agressividade é definida como um traço de personalidade que se manifesta de diferentes formas, tendo sempre como objetivo causar dano a outra pessoa, seja através da sua destruição, coação ou humilhação (Cunha & Gonçalves, 2012). Esta inclui componentes como agressividade física, verbal, raiva e hostilidade, considerados elementos centrais na conceptualização da agressividade (Buss & Perry, 1992). Neste sentido, a literatura aponta para uma elevada prevalência de traços de agressividade entre perpetradores de VRI (e.g. Cunha et al., 2023; Cunha et al., 2021).

A hostilidade e a raiva têm sido as componentes mais associadas pela literatura, não só à perpetração de VRI (e.g., Camlibel et al., 2021; Ontiveros et al., 2023) como também à reincidência (e.g., McDonagh, 2025). Diversos estudos demonstram que perpetradores de VRI tendem a apresentar níveis mais elevados nestas dimensões comparativamente aos não perpetradores (e.g., Cunha, 2013; Spencer et al., 2020). Complementarmente, a literatura sugere que os perpetradores de VRI evidenciam elevações ao nível da hostilidade, raiva e agressividade física (e.g., Cunha et al., 2021; Spencer et al., 2022). Um estudo sobre as motivações para a VRI, indicou ainda que, em 11.8% dos episódios, os homens relataram que os comportamentos violentos ocorriam por estarem com raiva de outra pessoa, descontando na parceira (Elmquist et al., 2014). Adicionalmente, uma meta-análise de Birkley e Eckhardt (2015) apresentou uma associação moderada entre a perpetração de VRI e a raiva, hostilidade e

internalização de emoções negativas, sendo essa associação mais forte entre perpetradores de VRI moderada a grave. Evidências longitudinais demonstraram ainda que, após um acompanhamento de oito anos, o baixo controle da raiva e a elevada expressão da raiva em perpetradores de VRI correlacionaram-se com a reincidência de violência geral, enquanto indivíduos que expressavam a sua raiva externamente correlacionaram-se com complicações relacionadas a ordens de proteção (Farzan-Kashani & Murphy, 2017). Assim, a agressividade revela-se um componente fundamental para o entendimento e prevenção da VRI.

Tipologia de perpetradores de VRI

A investigação na VRI reforça a noção de que os perpetradores de VRI não constituem um grupo homogéneo, evidenciando variações relevantes ao nível de dimensões como a sintomatologia psicopatológica e a agressividade. Em virtude disso, as tipologias de perpetradores têm sido amplamente exploradas na literatura, revelando que a análise das dinâmicas de VRI exige uma compreensão profunda das características individuais de quem perpetra estes comportamentos (Pham et al., 2026; Redondo et al., 2025).

Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) defenderam que os perpetradores de VRI não constituem um grupo homogéneo, mas evidenciam diferentes perfis que variam quanto à severidade e frequência da VRI, generalização da violência (limitada à família ou extrafamiliar) e psicopatologia. Estes autores estabeleceram uma tipologia amplamente validada que distingue entre ofensores limitados à família (FO), disfóricos/boderline (DB) e violentos/antissociais em geral (GVA). Segundo estes, o grupo FO tende a restringir-se ao contexto conjugal, manifestando níveis mais baixos de violência física, psicológica e sexual, menores níveis de violência extrafamiliar e níveis mais baixos de psicopatologia, representando 50% da amostra total. O subtipo DB, referente a aproximadamente 25% da amostra, destacou-se pela existência de psicopatologia significativa, ciúmes patológicos e dificuldades em tolerar a separação da companheira. Este grupo tende a manifestar uma intensidade moderada a elevada de VRI, predominantemente dirigida à companheira, podendo, contudo, ocorrer episódios fora do contexto familiar (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Por fim, o tipo GVA, o mais violento, recorre tanto a violência conjugal como interpessoal, possuindo antecedentes criminais e caraterísticas de personalidade antissociais e/ou psicopáticas, representando 25% da amostra (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Um estudo posterior conduzido por Holtzworth-Munroe et al. (2003), descobriu que o grupo DB e o GVA apresentavam os níveis mais elevados de VRI, sendo o segundo o menos propenso a desistir da violência. Holtzworth-Munroe et. al (2000) introduziram ainda um novo subgrupo denominado antissocial de baixo

nível (LLA) que se carateriza por apresentar pontuações intermédias em indicadores de comportamento antissocial, VRI e violência geral. Adicionalmente, a validade destas tipologias tem vindo a ser corroborada por investigações posteriores (e.g., Cunha & Gonçalves, 2013; Dutton, 1995). A identificação destas tipologias permite, então, compreender não apenas as causas subjacentes à VRI, mas também ajustar as intervenções às necessidades específicas de cada pessoa, aumentando a eficácia da prevenção.

Sintomatologia psicopatológica, agressividade e perpetração de VRI

A relação entre sintomatologia psicopatológica e agressividade é complexa e multidimensional. De Bles et al. (2019) indicou que a raiva disposicional (predisposição estável para experienciar raiva), e ataques de raiva eram prevalentes e associados a diversos transtornos de depressão e ansiedade. Demonstrou ainda que pacientes com Transtorno de Ansiedade apresentam níveis mais elevados de hostilidade e raiva quando comparados com o grupo de controlo. Paralelamente, um estudo com pacientes psiquiátricos demonstrou que indivíduos com Transtorno Depressivo Major revelavam níveis significativamente mais elevados de agressividade direcionada externamente, agressividade reativa e irritabilidade quando comparados com grupos de controlo saudáveis (Fritz et al., 2020).

No que respeita à relação entre sintomatologia psicopatológica, agressividade e VRI, um estudo publicado por Alonso et al. (2023) demonstrou que, à medida que o risco de violência aumenta, aumenta também a sintomatologia psicopatológica, bem como a frequência de comportamentos agressivos, quer de natureza reativa quer instrumental. Neste contexto, uma parte substancial dos sintomas, como hostilidade, raiva e sintomas depressivos, têm sido consistentemente associadas à perpetração de VRI (e.g., Huerta & Sandeh, 2025; Spencer et al., 2020). Mendez et al. (2021) encontraram que sintomas internalizantes se associavam a todas as formas de agressão dirigidas a si mesmo e a terceiros, enquanto os sintomas externalizantes estavam sobretudo ligados a violência dirigida a outros. Complementarmente, um estudo de Bozzay et al. (2024) demonstrou que a interação entre sintomas internalizantes e externalizantes influenciava o envolvimento em VRI, pelo que indivíduos com altos níveis de sintomas externalizantes e baixos níveis de internalizantes apresentavam maior probabilidade de perpetração de VRI.

Do ponto de vista teórico, a Teoria Geral da Tensão (TGT; Agnew, 1992) fornece um enquadramento útil para entender como a sintomatologia psicopatológica e a agressividade podem contribuir para a VRI. Segundo a TGT, indivíduos que experienciam tensões significativas tendem a desenvolver estados emocionais negativos, especialmente raiva e frustração, associados à delinquência/crime (Agnew 2006, 2015). A teoria diferencia entre tensão objetiva (eventos ou situações

geralmente percebidas como adversas pela maioria das pessoas) e tensão subjetiva (forma como cada indivíduo avalia e interpreta um determinado acontecimento) (Agnew, 2001). Indivíduos com propensão para a raiva tendem a interpretar o tratamento dos outros como injusto e, simultaneamente, a provocar respostas negativas por meio de comportamentos ofensivos, criando um ciclo de reforço que eleva a raiva disposicional e o risco de comportamentos criminais (Kondrat & Connolly, 2022). A raiva disposicional está associada a maior agressão, hostilidade e comportamentos de risco, estando também relacionada com níveis mais elevados de raiva situacional (raiva reativa a circunstâncias específicas) o que aumenta a probabilidade de agressão física e delinquência (Moroń & Biolik-Moroń, 2021; Quan et al., 2022). Em contextos de elevada ativação emocional, a regulação da raiva é dificultada, podendo conduzir a comportamentos agressivos como forma de externalizar emoções negativas (Garofalo et al., 2018; Velotti et al., 2017).

Este modelo identifica três categorias principais de tensão: (a) a vivência de eventos aversivos (e.g., ciúme, conflito crónico, stress económico, parentalidade exigente, desconfiança); (b) a perda de estímulos valorizados como positivos (e.g., afastamento do parceiro, ameaça de separação, perda de intimidade); e (c) a incapacidade de alcançar objetivos pessoais (e.g., necessidade de respeito, reconhecimento, estabilidade financeira, controlo da relação) (Agnew, 2001; Cunha et al., 2024). Neste contexto, múltiplas fontes de tensão podem desencadear afetos negativos (AN), aumentando o risco de ocorrência de comportamentos agressivos (Brezina, 2017; Graham et al., 2022). Quando persistente, indivíduos com níveis mais baixos de afeto positivo (AP) e níveis mais altos de AN revelam uma maior probabilidade de apresentar sintomas elevados de sintomatologia psicopatológica (Schoevers et al., 2021; Sultson et al., 2024). Esta sintomatologia pode ser compreendida como uma consequência da tensão acumulada (Botchkovar & Broidy, 2013) e/ou como uma estratégia de *coping* disfuncional (e.g., ruminação, isolamento, consumos) que aumenta a probabilidade de respostas agressivas (Agnew, 2013). Adicionalmente, estratégias de *coping* mal-adaptativas e AN têm sido identificadas como preditores de violência (Iratzoqui & Watts, 2019), particularmente nas relações íntimas (Corvo & Johnson, 2013). A sintomatologia psicopatológica pode, ainda, aumentar a probabilidade de VRI através de diferentes mecanismos. Em particular, indivíduos com dificuldades na regulação emocional apresentam tendência a vivenciar AN, instabilidade emocional e hostilidade, sendo a desregulação emocional um preditor moderado de agressão física (Garofalo & Velotti, 2017). O consumo como mecanismo de *coping* evitante está paralelamente associado à propensão de indivíduos agressivos a cometerem crimes violentos quando sob efeito de substâncias (Sontate et al., 2021). Mecanismos como ruminação podem ainda intensificar a perceção de injustiça e da magnitude da tensão, aumentando a raiva e a

probabilidade de recorrer à violência como forma de lidar com a situação (Agnew, 2013). Deste modo, a combinação de psicopatologia, desregulação emocional e perceção de tensão elevada ou injusta cria um cenário em que o indivíduo tem menos recursos para lidar de forma adaptativa com os stressores, aumentando a probabilidade de recorrer a comportamentos agressivos ou violentos como forma de *coping* (Agnew, 2001, 2006).

O presente estudo

A escolha desta temática para o presente estudo resulta do reconhecimento da sua elevada pertinência social e da complexidade que a envolve. A VRI continua a ser um fenómeno alarmante, com consequências devastadoras para as vítimas e um impacto profundo no tecido social. Compreender melhor os fatores psicológicos associados às pessoas ofensoras, nomeadamente sintomas psicopatológicos e agressividade, é essencial para uma intervenção mais eficaz e responsiva. O interesse em investigar esta temática surge, assim, da necessidade de aprofundar o conhecimento científico nesta área, reconhecendo que só através da compreensão dos processos individuais que sustentam o comportamento violento será possível prevenir a sua recorrência e promover respostas mais adequadas e humanizadas no acompanhamento destes casos.

Dada a relevância desta temática, o principal objetivo deste estudo é examinar a relação entre agressividade, sintomatologia psicopatológica e a frequência de VRI. Em específico, o presente estudo pretende: (i) examinar a prevalência da sintomatologia psicopatológica em homens perpetradores de VRI; (ii) analisar os níveis de agressividade em homens perpetradores de VRI; (iii) analisar quais os sintomas psicopatológicos que estão mais associados à frequência de VRI; (iv) examinar quais as dimensões de agressividade que estão mais associadas à frequência de VRI; (v) analisar a relação entre sintomatologia psicopatológica e agressividade em homens perpetradores de VRI; e (vi) analisar se a presença de sintomatologia psicopatológica funciona como um fator mediador na relação entre agressividade e a frequência de VRI.

A partir da literatura existente colocaram-se as seguintes hipóteses (1) espera-se uma elevada prevalência de sintomatologia psicopatológica em homens perpetradores de VRI; (2) esperam-se elevados níveis de agressividade em homens perpetradores de VRI; (3) sintomas psicopatológicos como depressão, ansiedade, ideação paranoide e psicoticismo estão positivamente associados à frequência de VRI; (4) dimensões da agressividade, como a raiva e a hostilidade, estão positivamente associados à frequência de VRI; (5) espera-se uma correlação positiva entre a sintomatologia psicopatológica e a

agressividade; (6) a sintomatologia psicopatológica atua como mediador na relação entre agressividade e frequência de VRI.

Método

Amostra

A amostra é composta por 172 indivíduos que cumpriram os seguintes critérios de inclusão previamente definidos: (a) ser do sexo masculino; (b) idade superior a 18 anos; (c) manutenção atual ou anterior de uma relação íntima com a vítima (cônjuge, ex-cônjuge, companheira, ex-companheira, namorada ou ex-namorada); (d) vítima do sexo feminino; (e) prática de comportamentos passíveis de enquadramento legal como VD, maus-tratos, violação ou ofensas à integridade física, dirigidos à parceira ou ex-parceira (cf. Código Penal Português); (f) possuir competências comunicativas e cognitivas adequadas para responder aos instrumentos aplicados; e (g) aceitação voluntária em participar no estudo, mediante assinatura de consentimento informado.

Entre os participantes, a maioria encontrava-se a cumprir medidas na comunidade (*n*=107; 62.2%). A idade dos participantes situou-se entre os 22 e os 69 anos, com uma média de 43.1 anos (*DP*=10.3). A maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa (*n*=169; 98.3%), predominando, em termos de escolaridade, o 1.° (*n*=70; 40.7%) e o 2.° ciclo (*n*=55; 32.0%). A maioria encontrava-se ainda empregada (*n*=97; 56.4%), apresentando um nível socioeconómico baixo (*n*=110; 64.0%). Relativamente ao estado civil à data da ofensa (*n*=104; 60.5%) e à data da recolha (*n*=87; 50.6%), a maior parte encontrava-se casado. Adicionalmente, a maioria (*n*=99; 57.6%) tinha condenações anteriores por VD, pese embora não tivesse histórico de reclusões anteriores (*n*=105; 61%). Estes resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica e jurídico-penal dos participantes

	N (%)
Nacionalidade	
Portuguesa	169 (98.3%)
Cabo-Verdiana	2 (1.2%)
Moçambicana	1 (0.6%)
Situação Legal	
Detido	65 (37.8%)

Comunidade	107 (62.2%)
Escolaridade	
1° ciclo	70 (40.7%)
2° ciclo	55 (32.0%)
3° ciclo	21 (12.2%)
Secundário	21 (12.2%)
Superior	3 (1.7%)
Sem escolaridade	2 (1.2%)
Situação Profissional	
Empregado	97 (56.4%)
Desempregado	57 (33.1%)
Reformado	18 (10.5%)
Nível socioeconómico	
Baixo	110 (64%)
Médio	42 (24.4%)
Alto	20 (11.6%)
Estado civil atual	
Casado	87 (50.6%)
Solteiro	16 (9.3%)
Divorciado/Separado	68 (39.5%)
Viúvo	1 (0.6%)
Estado civil à data da ofensa	
Casado	104 (60.5%)
Solteiro	15 (8.7%)
Divorciado/Separado	53 (30.8%)
Detenções anteriores (prisão)	
Nenhuma	105 (61.0%)
1 ou mais	67 (39.1%)
Condenações anteriores por VD	
Não	99 (57.6%)
Sim	73 (42.4%)

Instrumentos

Neste estudo foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal, o Inventário de Violência Conjugal (IVC; Machado et al., 2007), o Questionário de Agressividade de Buss-Perry (BPAQ; Buss & Perry, 1992; retroversão e adaptação à população portuguesa de Cunha & Gonçalves, 2012) e o Inventário Breve de Sintomas (BSI; Derogatis, 1993; tradução e adaptação à população portuguesa de Canavarro, 1999).

O Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal foi utilizado com o objetivo de recolher informações que permitissem a caracterização detalhada da amostra. No primeiro foram incluídas variáveis como a idade, nacionalidade, estado civil à data da avaliação e à data da ofensa, habilitações literárias, nível socioeconómico e situação profissional. No questionário jurídico-penal foram incluídas variáveis como situação legal, condenações anteriores e, especificamente, condenações anteriores de VD (reincidência).

O IVC é um instrumento de autorrelato composto por 21 itens que procura avaliar a prevalência de comportamentos de violência física, emocional e de coerção/intimidação perpetrados e sofridos em relações íntimas, bem como a frequência desses atos. Cada item é avaliado numa escala de três pontos – 0 (nunca), 1 (uma vez) e 2 (mais do que uma vez). A escolha deste instrumento prende-se pelas suas boas propriedades psicométricas, nomeadamente pela consistência interna adequada, com valores de alfa de Cronbach de .81 para a subescala de violência física, .72 para a subescala de violência psicológica e .80 para a escala total (Cunha & Gonçalves, 2013). Na presente amostra, o IVC apresentou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de .81 para a escala total e de .83 para a subescala da violência física. Contudo, o coeficiente de fidelidade foi baixo para a subescala de violência psicológica (α = .50).

O BPAQ é um questionário de autorrelato constituído por 29 itens, utilizado para avaliar a agressividade em quatro dimensões: física (atos de violência física contra outros); verbal (comportamentos agressivos expressos por palavras); raiva (componente emocional da agressividade) e hostilidade (pensamentos e atitudes negativas em relação aos outros). O instrumento permite ainda obter uma pontuação total de agressividade através da soma de todos os itens. É respondido segundo uma escala de Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (Nunca ou quase nunca) e 5 (Sempre ou quase sempre). A versão portuguesa de Cunha e Gonçalves (2012), utilizada neste estudo, revelou uma boa consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach (α = .88 para a escala total). Esta escolha justifica-se pela qualidade aceitável das propriedades psicométricas do instrumento, apesar do coeficiente de fidelidade

baixo do fator agressividade verbal (α=.56). Na presente amostra, o instrumento apresentou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de .84 na escala total. Contudo, as dimensões da agressividade física (α = .41), verbal (α = .64), raiva (α = 0.57) e hostilidade (α = 0.69) apresentaram coeficientes baixos.

O BSI é um instrumento de autorrelato que avalia sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo e três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS; intensidade do mal-estar experienciado), Índice de Sintomas Positivos (ISP; média da intensidade de todos os sintomas assinalados) e Total de Sintomas Positivos (TSP; total de queixas sintomáticas apresentadas). Possui 53 itens e utiliza uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, que varia de 0 (nada) a 4 (extremamente), indicando o grau de desconforto sentido em relação a cada sintoma nos últimos 7 dias. Na versão portuguesa (Canavarro, 1999), os alfas de Cronbach variaram entre .62 e .80 para as nove dimensões, revelando boa consistência interna. Na presente amostra, o BSI revelou uma boa consistência interna (α = 0.94 para a escala total), apesar do coeficiente de fidelidade baixo na dimensão psicoticismo (α = 0.59). Os restantes oito domínios apresentaram uma consistência interna aceitável, variando entre 0.69 e 0.77.

Procedimento

Numa primeira fase, o estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) para garantir a obtenção da devida aprovação ética. Após a mesma, foi iniciado o processo de recrutamento de participantes, tanto em contexto de reclusão como na comunidade.

Quanto aos indivíduos em contexto prisional, foi solicitada à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) a devida autorização para a recolha de dados. Uma vez autorizada, foi estabelecido contacto com os diretores dos estabelecimentos prisionais, a fim de agendar o início das recolhas e definir os procedimentos a adotar. Relativamente aos indivíduos na comunidade, foi estabelecido contacto com instituições da zona norte do país, incluindo Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental e a Associação de Psicologia da Universidade do Minho que acompanham casos de VD, com o objetivo de formalizar o pedido de colaboração. Foram ainda contactadas Equipas de Reinserção Social (DGRSP) para a recolha de dados. Foi reforçado junto destas entidades o carácter voluntário e confidencial do estudo. O objetivo foi obter das entidades listas de indivíduos que cumprissem os critérios de inclusão previamente definidos. Foi,

então, estabelecido contacto direto com cada um dos potenciais participantes onde se explicaram os objetivos do estudo, o seu carácter voluntário, a garantia de confidencialidade, o direito à desistência em qualquer momento, a inexistência de compensação associada à participação e a garantia de que a mesma não implicaria quaisquer prejuízos ou impactos negativos, tendo sido obtido o consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. Após esse consentimento, foi preenchido, em salas individuais, o Questionário Sociodemográfico e Jurídico-Penal, seguido da aplicação dos restantes instrumentos, com uma duração estimada de aproximadamente 20 minutos.

Estratégia de Análise de Dados

A análise de dados foi realizada por recurso ao software estatístico *SPSS Statistics 28.0.0.0.* Utilizou-se estatística descritiva (médias, desvio padrão e frequências) para a caracterização da amostra.

Foram testados todos os pressupostos estatísticos necessários, tendo se verificando que estavam cumpridos. Assim, em função dos objetivos do estudo, aplicaram-se os seguintes procedimentos analíticos: estatística descritiva (frequências e percentagens) para testagem das hipóteses 1 e 2; coeficientes de correlação de Pearson para testagem das hipóteses 3 e 4; e o modelo 4 do PROCESS v5.0 para SPSS para testagem da hipótese 5. Previamente à realização das análises de mediação, foram calculados coeficientes de correlação de Pearson, por forma a verificar o cumprimento dos pressupostos necessários, nomeadamente a existência de correlações estatisticamente significativas entre todas as variáveis em estudo (i.e., sintomatologia psicopatológica, agressividade e frequência de VRI). Para avaliar os efeitos indiretos nas análises de mediação, foram utilizadas 5000 amostras *bootstrap*, com base em intervalos de confiança corrigidos para viés a 95% (IC 95%; Preacher & Hayes, 2008). Nas análises de mediação, foi ainda controlado o efeito da variável situação legal (i.e., prisão vs. comunidade), considerando que a literatura tem evidenciado associações entre a privação de liberdade e níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica, agressividade e perpetração de violência em indivíduos encarcerados (e.g., Hoek et al., 2025; Meyers et al., 2024).

Resultados

Sintomatologia Psicopatológica

Da aplicação do BSI para avaliar a sintomatologia psicopatológica, concluiu-se que, de forma global, os participantes não apresentaram sintomas de perturbação psicológica clinicamente significativa.

Contudo, verificou-se que o ISP e a ideação paranoide se encontravam acima do ponto de corte para a população normativa (cf. Canavarro, 2007). Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

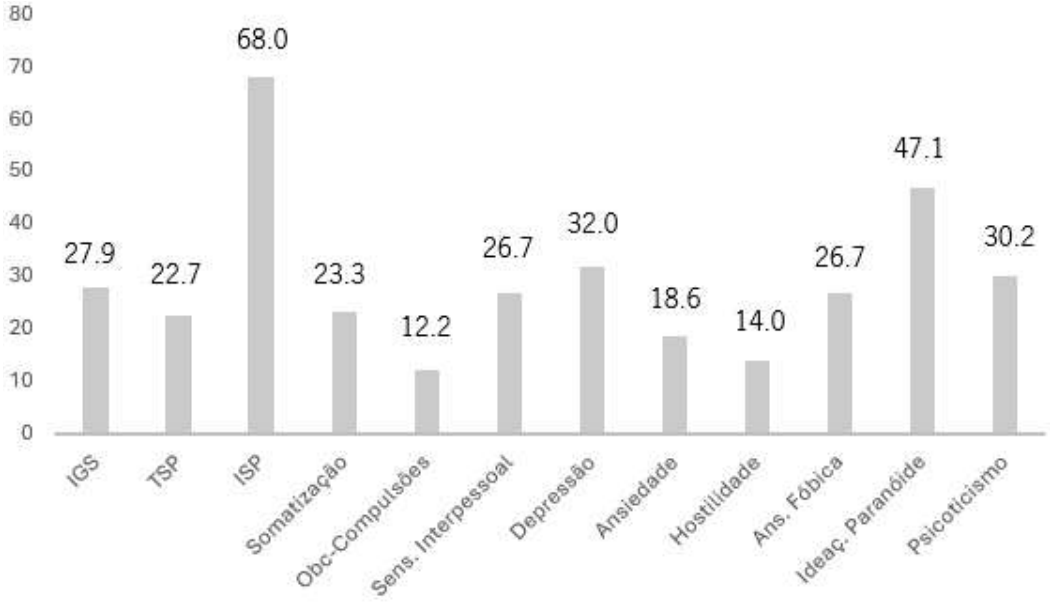
Psicopatologia em indivíduos perpetradores de VRI

BSI	Canavarro (2007)	Amostra atual	
	Ponto de Corte	*M*	*SD*
IGS	1.00	.75	.51
TSP	27.00	19.54	11.18
ISP	1.70	2.00	.48
Somatização	.60	.48	.59
Obsessões-compulsões	1.60	.72	.64
Sensibilidade interpessoal	1.10	.80	.74
Depressão	1.20	1.00	.79
Ansiedade	1.30	.74	.66
Hostilidade	1.10	.52	.60
Ansiedade fóbica	.60	.37	.51
Ideação paranoide	1.30	1.34	.86
Psicoticismo	.90	.73	.67

Analisando a prevalência de sintomatologia psicopatológica (participantes cujos valores se apresentaram acima do ponto de corte apresentado por Canavarro, 2007), constatou-se que 27.90% (*n* = 48) dos indivíduos revelavam sintomatologia psicopatológica. Verificou-se ainda que os valores de TSP (*n*=39; 22.7%) e de ISP (*n*=117; 68.0%) apresentaram valores acima do ponto de corte. Os sintomas de depressão (*n*=55; 32.0%), psicoticismo (*n*=52; 30.2%) e ideação paranoide (*n*=81; 47.1%) foram os mais prevalentes na amostra. Os resultados são apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1

Prevalência em percentagem de sintomatologia psicopatológica em indivíduos perpetradores de VRI



Agressividade

Com respeito aos traços de agressividade (cf. Tabela 3), a pontuação média obtida pelos sujeitos da amostra foi de 62.83 (*SD* = 15.61). Analisadas as diferentes subescalas, os resultados obtidos situaram-se dentro da média para a população portuguesa (cf. Cunha & Gonçalves, 2012).

Tabela 3

Agressividade em indivíduos perpetradores de VRI

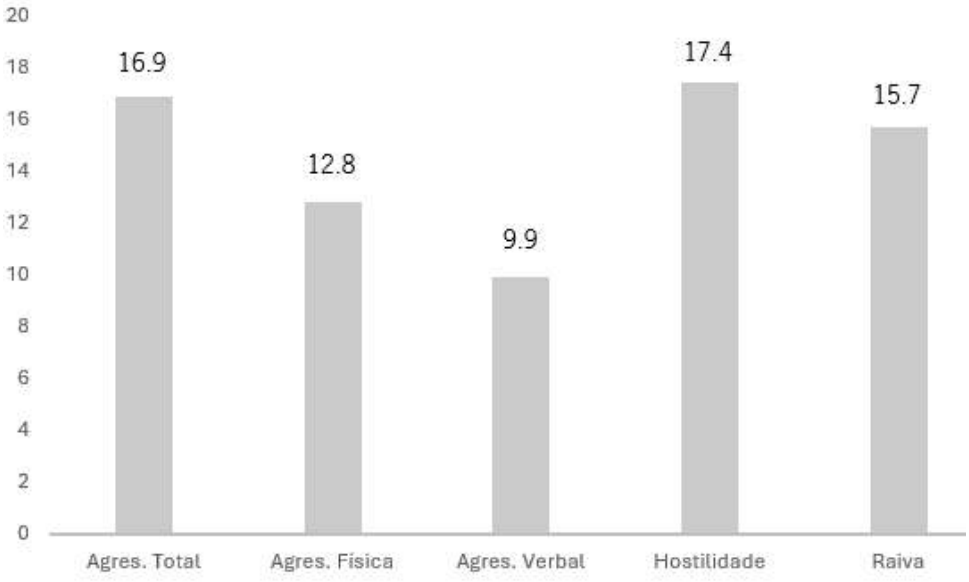
AQ	Cunha & Gonçalves, 2012		Amostra atual	
	M	*SD*	*M*	*SD*
Total	65.33	14.19	62.83	15.61
Agressividade física	18.99	5.99	17.57	5.55
Agressividade verbal	13.38	2.79	11.97	3.52
Hostilidade	18.37	5.08	18.69	5.66
Raiva	14.74	4.56	14.60	5.19

Para a análise da prevalência de indicadores de agressividade (total e subescalas), consideraram-se os valores superiores à soma da média com o desvio padrão da amostra normativa portuguesa (cf. Cunha & Gonçalves, 2012). Constou-se que 16.9% (*n*=29) dos perpetradores de VRI obtiveram valores

acima dos considerados normativos para a população portuguesa. Relativamente às subescalas, verificou-se que os participantes apresentaram valores acima dos considerados normativos para todas as dimensões, com valores mais elevados para a raiva (15.7%, *n*=27) e hostilidade (17.4%, *n*=30). Estes resultados estão apresentados no gráfico 2.

Gráfico 2

Prevalência em percentagem de agressividade em indivíduos perpetradores de VRI



Sintomatologia psicopatológica e frequência de VRI

O coeficiente de correlação de Pearson revelou que as dimensões da sintomatologia psicopatológica, de um modo geral, não apresentam correlações significativas com a frequência de VRI. Contudo, verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a ideação paranoide e a frequência de VRI, indicando que níveis mais elevados nesta dimensão se associam a uma maior frequência de comportamentos de VRI, ainda que com magnitude reduzida. Adicionalmente, observou-se uma associação positiva e moderada entre o ISP e a frequência de VRI e, sugerindo que o aumento da intensidade média da sintomatologia está relacionado com maior frequência de violência.

Especificamente, verificou-se uma relação positiva estatisticamente significativa entre o ISP e a violência física e psicológica, indicando que o aumento da intensidade média da sintomatologia se relaciona com uma maior frequência de violência física e psicológica. Também se confirmou a existência de associações significativas positivas entre a sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranoide e a violência psicológica, indicando que níveis mais

elevados de sintomatologia nessas dimensões se associam a uma maior frequência de violência psicológica. Observaram-se ainda correlações significativas positivas entre o IGS e a violência psicológica, indicando que um maior nível geral de sintomatologia está associado a níveis mais elevados de violência psicológica. Estes resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Correlações entre a Sintomatologia Psicopatológica e a frequência de VRI

	Violência Geral	Violência Física	Violência psicológica
		r	
Obsessões-compulsões	.109	.057	.129
Somatização	.019	-.055	.109
Sensibilidade Interpessoal	.065	.000	.151*
Depressão	.123	.051	.221**
Ansiedade	.105	.039	.172*
Hostilidade	.122	.042	.207**
Ansiedade Fóbica	.115	.036	.188*
Psicoticismo	.081	.031	.123
Ideação Paranoide	,182*	.149	.176*
IGS	.125	.046	.204**
TSP	-.026	-.109	.124
ISP	.283**	.259*	.200*

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

Sintomatologia psicopatológica e agressividade

A análise das correlações de Pearson evidenciou a existência de associações positivas e estatisticamente significativas entre a agressividade e a sintomatologia psicopatológica em homens perpetradores de VRI, ou seja, níveis mais elevados de agressividade estão associados a maior sintomatologia psicopatológica.

De forma geral, todas as dimensões da agressividade apresentaram correlações positivas com a maioria das dimensões psicopatológicas. A agressividade total apresentou correlações positivas com todas as dimensões do BSI, revelando associações globalmente moderadas a fortes, sendo mais elevadas

para a hostilidade, ideação paranoide e IGS. A agressividade verbal evidenciou um padrão mais fraco e menos consistente, com correlações significativas com a sensibilidade interpessoal, ansiedade, hostilidade, psicoticismo, ideação paranoide, IGS, TSP e ISP. Por sua vez, a agressividade física apresentou correlações positivas e moderadas com todas as dimensões do BSI, sendo mais acentuadas na hostilidade, psicoticismo e IGS. A raiva revelou correlações positivas com todas as dimensões, de magnitudes moderadas a fortes, com maior intensidade na hostilidade, ideação paranoide e IGS. Por fim, a hostilidade demonstrou correlações positivas com todas as dimensões do BSI, de magnitudes moderadas, destacando-se associações com a sensibilidade interpessoal, ideação paranoide e IGS. Os resultados encontram-se na tabela 5.

Tabela 5

Correlações entre a Sintomatologia Psicopatológica e Agressividade em indivíduos perpetradores de VRI

	Agressividade Total	Agressividade Verbal	Agressividade Física	Raiva	Hostilidade
			r		
Obsessões-compulsões	.389**	.105	.278**	.443**	.329**
Somatização	.287**	-.005	.247**	.340**	.241**
Sensibilidade Interpessoal	.473**	.209**	.317**	.399**	.497**
Depressão	.371**	.123	.254**	.376**	.353**
Ansiedade	.462**	.172*	.348**	.451**	.413**
Hostilidade	.596**	.328**	.588**	.553**	.357**
Ansiedade Fóbica	.360**	.131	.263**	.300**	.379**
Psicoticismo	.530**	.249**	.418**	.484**	.453**
Ideação Paranoide	.574**	.327**	.339**	.512**	.578**
IGS	.584**	.233**	.438**	.568**	.516**
TSP	.518**	.890*	.383**	.511**	.472**
ISP	.357**	.238**	.214**	.312**	.340**

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

Agressividade e a frequência de VRI

A análise das correlações de Pearson evidenciou a existência de associações positivas entre a agressividade e a frequência de VRI, sugerindo que níveis mais elevados de agressividade se associam

a uma maior frequência de comportamentos violentos. Contudo, as magnitudes das correlações foram globalmente fracas e nem sempre estatisticamente significativas.

A agressividade total apresentou correlações positivas com a violência geral e com a violência psicológica, indicando que níveis mais elevados de agressividade total se associam a uma maior frequência de violência geral e psicológica. A agressividade verbal evidenciou correlações positivas e significativas com a violência geral e com a violência física, indicando que níveis mais elevados de agressividade verbal estão associados a uma maior frequência de violência geral e física. Por sua vez, a agressividade física apresentou uma correlação positiva significativa com a violência psicológica, indicando que níveis mais elevados de agressividade física estão associados a maior frequência de violência psicológica. A raiva não apresentou correlações estatisticamente significativas com nenhuma das formas de violência. Por fim, a hostilidade apresentou correlações positivas e significativas com a violência geral e com a violência física, indicando que níveis mais elevados de hostilidade estão associados a uma maior frequência de violência geral e física. Os resultados encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6

Agressividade e a frequência de VRI

	Violência Geral	Violência Física	Violência psicológica
		r	
Agressividade Total	.177*	.147	.154*
Agressividade Verbal	.218**	.221**	.131
Agressividade Física	.127	.077	.155*
Raiva	.042	.013	.075
Hostilidade	.189*	.181*	.125

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

Teste de mediações

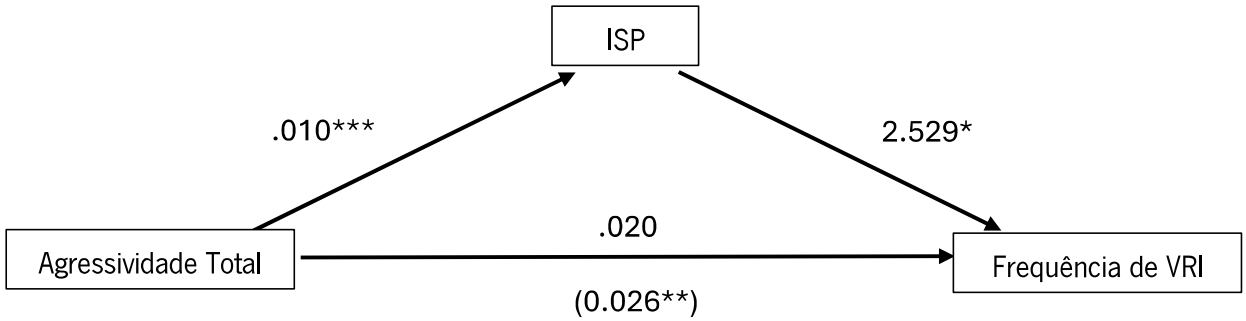
Após a análise das associações entre as variáveis, selecionaram-se o ISP e a ideação paranoide por apresentarem associações significativas tanto com a agressividade total como com a frequência de VRI. Seguidamente, realizaram-se dois testes de mediação para analisar o papel mediador destas variáveis na relação entre a agressividade e a frequência de VRI, controlando para o efeito da situação legal (prisão vs. comunidade).

Papel mediador do ISP na relação entre a agressividade total e frequência de VRI

Controlando o efeito da situação legal, o modelo de mediação explicou 21.9% da variância da frequência de VRI, sendo globalmente significativo, R^2 = .219, $F(3,151)$ = 14.09, p < .001. A regressão da agressividade total no ISP foi estatisticamente significativa, b = .0103, SE = .0023, t = 4.39, p < .001, IC 95% [.0057, .0149], indicando que níveis mais elevados de agressividade total estão associados a uma maior intensidade média da sintomatologia. Por sua vez, a regressão do ISP na frequência de VRI foi estatisticamente significativa, b = 2.5387, SE = 1.1502, t = 2.21, p = .029, IC 95% [.2663, 4.8112], sugerindo que níveis mais elevados de intensidade média da sintomatologia estão associados a maior frequência de VRI. A situação legal revelou igualmente um efeito significativo na frequência de VRI, b = -5.4308, SE = 1.0630, t = -5.11, p < .001, IC 95% [-7.5310, -3.3305]. Considerando a codificação da variável (0 = detido; 1 = na comunidade), o coeficiente negativo sugere que a pertença ao grupo da comunidade se associa a uma diminuição da frequência de VRI relativamente ao grupo de participantes detidos, indicando maiores níveis de frequência de VRI entre os indivíduos detidos. No entanto, a regressão da agressividade total na frequência de VRI não foi estatisticamente significativa, b = .0196, SE = .0352, t = .558, p = .578, IC 95% [-.0499, .0892]. Finalmente, o efeito indireto da agressividade total na frequência de VRI através do ISP foi estatisticamente significativo, efeito = .0261, BootSE = .0143, IC 95% [.0003, .0581], uma vez que o intervalo de confiança não inclui zero, indicando a existência de um efeito mediador do ISP nesta relação.

Gráfico 3

Modelo de mediação do ISP na relação entre a agressividade total e a frequência de VRI



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

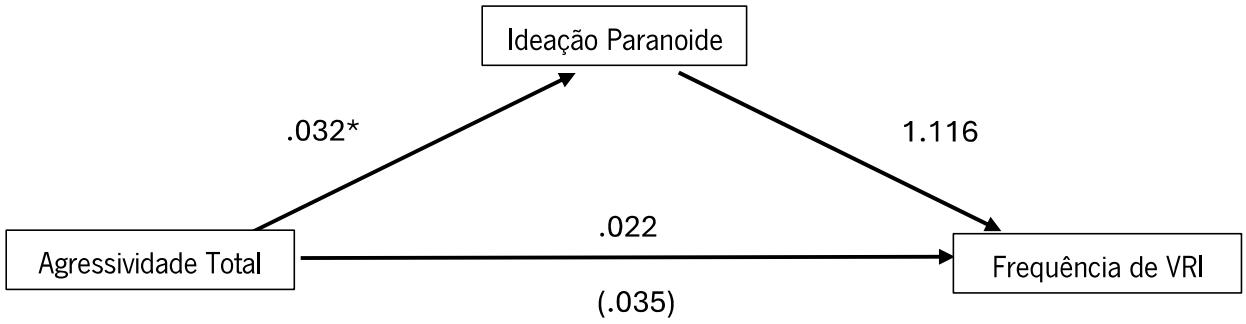
Papel mediador da ideação paranoide na relação entre a agressividade total e frequência de VRI

Controlando o efeito da situação legal, o efeito indireto da agressividade total na frequência de VRI através da ideação paranoide não foi estatisticamente significativo, b = .035, BootSE = .028, IC 95%

[-.017, .092], uma vez que o intervalo de confiança inclui zero, não se verificando um efeito mediador da ideação paranoide nesta relação.

Gráfico 4

Modelo de mediação da ideação paranoide na relação entre a agressividade total e a frequência de VRI



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

Discussão

Considerando a elevada prevalência de VRI e o seu profundo impacto, foi realizada a presente investigação com o principal objetivo de aprofundar a compreensão da relação entre sintomatologia psicopatológica, agressividade e frequência de VRI em homens perpetradores.

Relativamente à primeira hipótese do estudo, os resultados sustentaram parcialmente a mesma, uma vez que aproximadamente um quarto (27.9%) da amostra evidenciou sintomatologia psicopatológica clinicamente significativa na amostra. Pese embora estes valores se apresentem mais baixos que os encontrados em estudos internacionais (27.9% versus 34.5%; cf. Marktest, 2025), são próximos dos encontrados em estudos nacionais anteriores com perpetradores de VRI (Cunha, 2013; Cunha & Gonçalves, 2013) e semelhantes à proporção descrita na tipologia de perpetradores proposta por Holtzworth-Munroe e Stuart (1994) para o subtipo DB, caracterizado por psicopatologia significativa e representando cerca de 25% dos perpetradores. Estes dados sugerem a existência de um subgrupo expressivo de perpetradores em sofrimento psicológico e com características compatíveis com perfis mais disfuncionais. Paralelamente, os sintomas de depressão, psicoticismo e ideação paranoide foram os mais prevalentes, o que converge com investigações que apontam estas dimensões como particularmente frequentes em perpetradores de VRI (Cunha, 2013; Cunha & Gonçalves, 2013; O´Donnell et al., 2025; Spencer, 2020). Adicionalmente, o ISP e a ideação paranoide apresentaram valores superiores aos referenciais normativos, sugerindo maior intensidade média de mal-estar psicológico e padrões cognitivos marcados por pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios (Canavarro,

2007) nesta população. Assim, embora os perpetradores de VRI não constituam necessariamente uma população com sintomatologia clinicamente significativa no seu todo, uma proporção significativa evidencia vulnerabilidades psicopatológicas que poderão funcionar como fatores de risco para a VRI.

Contrariamente ao esperado na segunda hipótese, os níveis médios de agressividade situaram-se dentro dos valores normativos para a população portuguesa (cf. Cunha & Gonçalves, 2012). Ainda assim, a análise da prevalência revelou que uma proporção dos participantes (16.9%) apresentou níveis de agressividade acima da média, com destaque para as dimensões de raiva e hostilidade. Estes resultados vão ao encontro da literatura que tem evidenciado que os perpetradores de VRI tendem a destacar-se nestas duas dimensões (Massa et al., 2019; Spencer et al., 2020). Adicionalmente, estes achados mostram-se consistentes com a TGT (Agnew, 1992), segundo a qual experiências de tensão e emoções negativas, particularmente a raiva, podem aumentar a probabilidade de respostas agressivas e violentas enquanto forma de *coping* desadaptativo.

Relativamente à terceira hipótese do estudo, os resultados não suportaram na totalidade a hipótese formulada. De facto, a maioria das dimensões psicopatológicas não apresentou associações significativas com a frequência de VRI, sugerindo que a presença destes sintomas, por si só, poderá não ser um preditor da frequência de comportamentos violentos. Ainda assim, observou-se uma associação positiva e estatisticamente significativa entre a ideação paranoide e a frequência de VRI, ainda que de magnitude reduzida, o que indica que padrões cognitivos marcados por desconfiança, suspeição e interpretações enviesadas das intenções dos outros poderão contribuir para o aumento de comportamentos de VRI. Este resultado é consistente com a literatura que aponta a ideação paranoide como um fator relevante na escalada de conflito interpessoal, nomeadamente pela tendência para interpretações hostis e perceção de ameaça (Cunha, 2013). Adicionalmente, verificou-se que o ISP apresentou associações positivas moderadas com a frequência de violência geral, física e psicológica, sugerindo que pode não ser o tipo específico de sintoma, mas antes a intensidade global do mal-estar psicológico que se relaciona com a frequência da VRI. Estes achados vão ao encontro de perspetivas teóricas que enfatizam o papel da desregulação emocional e da sobrecarga psicológica como facilitadores de comportamentos agressivos (Dekel et al., 2025; Lee et al., 2020). Importa ainda destacar que a violência psicológica foi a dimensão que apresentou um maior número de associações significativas com diferentes sintomas psicopatológicos, o que poderá relacionar-se com o facto de esta estar mais ligada a processos emocionais e cognitivos disfuncionais, funcionando muitas vezes como expressão de sofrimento psicológico e dificuldades na regulação emocional (Spencer et al., 2022).

No que concerne à quarta hipótese, os resultados obtidos sustentam apenas parcialmente a hipótese formulada. Embora se tenham verificado associações positivas entre algumas dimensões da agressividade (nomeadamente a agressividade total e verbal e a hostilidade) e diferentes formas de violência, estas associações revelaram-se globalmente fracas, sendo que nem todas as dimensões apontadas pela literatura, como a raiva, apresentaram relações estatisticamente significativas. Este resultado é particularmente relevante, uma vez que a literatura tem identificado a raiva como um importante preditor da VRI (e.g., Spencer et al., 2020; Spencer et al., 2022). A ausência de associações nesta amostra sugere, assim, que a expressão da VRI poderá não depender exclusivamente de traços disposicionais de agressividade, reforçando a ideia de que diferentes tipologias de perpetradores apresentam perfis distintos. Neste sentido, os dados parecem ser mais compatíveis com a existência de perpetradores FO, tal como proposto por Holtzworth-Munroe e Stuart (1994), os quais tendem a não evidenciar níveis elevados de agressividade generalizada, mas ainda assim recorrem à VRI. Por outro lado, a associação significativa entre a hostilidade e a agressividade verbal e a VRI poderá refletir características mais próximas de perfis DB, nos quais a instabilidade emocional e cognitiva desempenham um papel central (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Assim, estes resultados reforçam a importância de considerar que a VRI não decorre necessariamente de níveis elevados de agressividade, podendo antes emergir de fatores contextuais, emocionais ou relacionais específicos.

Relativamente à quinta hipótese, os resultados do presente estudo corroboram a mesma, verificando-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de agressividade e a maioria das dimensões psicopatológicas. De forma global, os resultados mostram que indivíduos mais agressivos tendem a evidenciar maior mal-estar psicológico. Estes resultados são consistentes com a literatura que tem demonstrado associações entre traços de agressividade, desregulação emocional e diferentes formas de sintomatologia psicopatológica (e.g., de Bles et al., 2019; Kyranides et al., 2024). De salientar as associações entre a agressividade física, a raiva e a hostilidade com a generalidade dos indicadores psicopatológicos, o que se mostra consistente com a literatura que vem associando a sintomatologia psicopatológica a formas mais reativas e comportamentais de agressividade e irritabilidade (Fritz et al., 2020).

Os resultados apoiam ainda parcialmente a sexta hipótese. Especificamente, verificou-se que o ISP apresentou um efeito mediador significativo, sugerindo que níveis mais elevados de agressividade estão associados a maior intensidade global de sintomatologia psicopatológica, a qual, por sua vez, se relaciona com uma maior frequência de VRI. Estes resultados são consistentes com a literatura que aponta para uma

associação entre agressividade, sintomas psicopatológicos e comportamentos de VRI (e.g., Alonso et al., 2023; Huerta & Sandeh, 2025). De forma semelhante, Mendez et al. (2021) verificaram que sintomas internalizantes e externalizantes se associavam a diferentes formas de agressão e violência, sugerindo que a presença de sofrimento psicológico pode potenciar respostas agressivas. À luz da TGT (Agnew, 1992, 2001), estes resultados podem indicar que indivíduos mais agressivos tendem a experienciar e interpretar situações de tensão de forma mais negativa, desenvolvendo estados emocionais adversos e sintomatologia psicopatológica que dificultam a regulação emocional e favorecem o recurso à violência como estratégia disfuncional de *coping*. Assim, a sintomatologia psicopatológica poderá funcionar como um mecanismo através do qual a agressividade contribui para o aumento da frequência de VRI, particularmente quando associada a elevados níveis de AN e dificuldades de gestão emocional (Garofalo & Velotti, 2017; Velotti et al., 2017). Adicionalmente, a situação legal revelou um efeito significativo na frequência de VRI, observando-se níveis mais elevados entre os participantes detidos comparativamente aos na comunidade. Este resultado vai ao encontro de McKay (2023) que identifica taxas particularmente elevadas de violência interpessoal e VRI em indivíduos com contacto com o sistema prisional, sugerindo que o encarceramento e a exposição prolongada ao sistema de justiça criminal se associam a múltiplos fatores de risco ligados à perpetração de violência. Em geral, os resultados obtidos reforçam a hipótese de que a sintomatologia psicopatológica não só coexiste com a agressividade, como se constitui um mecanismo central através do qual esta se expressa em comportamentos de VRI.

O presente estudo apresenta implicações relevantes para a compreensão da VRI em homens perpetradores, contribuindo para o aumento do conhecimento acerca desta população em Portugal, atendendo à escassez de estudos com esta amostra a nível nacional. Os resultados reforçam a importância de considerar a sintomatologia psicopatológica e a agressividade nos processos de avaliação de risco, permitindo uma compreensão mais abrangente das vulnerabilidades individuais e dos fatores associados à persistência e reincidência da violência. Neste sentido, a consideração destes fatores poderá contribuir para avaliações mais individualizadas e uma melhor identificação de indivíduos com maior risco de reincidência. Neste contexto, a avaliação do perpetrador assume importância no planeamento de intervenções segundo o modelo Risco-Necessidades-Responsividade (Andrews & Bonta, 2010), que defende a adequação das intervenções às características e necessidades dos perpetradores. Embora a sintomatologia psicopatológica seja tradicionalmente conceptualizada como uma necessidade não criminógena (e.g., Basanta et al., 2018), os resultados sugerem que poderá assumir relevância enquanto fator de responsividade, influenciando o envolvimento e eficácia da intervenção. Por sua vez, a agressividade apresenta particular pertinência enquanto fator criminógeno, enquadrando-se no domínio do padrão de personalidade antissocial, um dos

oito fatores de risco associados ao risco de reincidência (Andrews & Bonta, 2010). Paralelamente, a identificação de associações entre estas dimensões sugere que os programas de intervenção com perpetradores de VRI poderão beneficiar da inclusão de componentes direcionadas para a regulação emocional, gestão da raiva, reestruturação cognitiva e desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, permitindo intervenções mais individualizadas e ajustadas às necessidades específicas de cada indivíduo.

Contudo, o presente estudo apresenta também algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Algumas subescalas dos instrumentos utilizados revelaram coeficientes de consistência interna baixos na presente amostra, pelo que os resultados devem ser interpretados com cautela. Adicionalmente, a utilização de uma amostra de conveniência composta exclusivamente por homens perpetradores, maioritariamente provenientes do norte do país, bem como o desfasamento em variáveis demográficas como o nível socioeconómico e as habilitações literárias, limita a generalização dos resultados. Paralelamente, o recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato pode ter introduzido enviesamentos associados à desejabilidade social, negação ou minimização dos comportamentos violento (Dutton & Hemphill, 1992; Henning et al., 2005). Acresce ainda que, tratando-se de um estudo quantitativo, não foi possível aprofundar aspetos relacionados com o contexto e significado atribuído às condutas abusivas. Tendo em conta estas limitações, recomenda-se que estudos futuros explorem outras variáveis potencialmente relevantes, como o consumo de substâncias, história de vitimação ou estratégias de *coping*, recorrendo a amostras mais abrangentes e a metodologias qualitativas e longitudinais de modo a aprofundar a compreensão dos mecanismos associados à perpetração e reincidência da VRI.

Os resultados deste estudo reforçam a complexidade da VRI e a importância dos fatores psicológicos na sua perpetração, evidenciando que a agressividade e a sintomatologia psicopatológica constituem variáveis associadas à adoção de comportamentos violentos. Adicionalmente, estas dimensões revelaram-se fortemente interligadas, contribuindo de forma conjunta para a compreensão deste fenómeno. Em particular, o ISP demonstrou desempenhar um papel mediador significativo na relação entre agressividade e frequência de VRI, reforçando a importância de considerar os processos emocionais e psicológicos subjacentes ao comportamento violento. Deste modo, reitera-se a necessidade de estratégias de avaliação e intervenção mais integradas e eficazes na prevenção da reincidência e na redução da VRI.

Referências

Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology, 30*(1), 47–88. https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x

Agnew, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 38*(4), 319–361. https://doi.org/10.1177/0022427801038004001

Agnew, R. (2006). *Pressured into crime: An overview of general strain theory*. Roxbury Publishing Company.

Agnew, R. (2013). When criminal coping is likely: An extension of general strain theory. *Deviant Behavior, 34*(8), 653–670. https://doi.org/10.1080/01639625.2013.766529

Agnew, R. (2015). Using general strain theory to explain crime in Asian societies. *Asian Journal of Criminology, 10*(2), 131–147. https://doi.org/10.1007/s11417-014-9198-2

Almeida, I., Mateus, A., Sena, G., Fialho, J., Ribeiro, M. B., Morgado, R., & Baúto, R. V. (2023). Symptomatology in intimate partner violence offenders and victims. *Medical Sciences Forum, 22*(1), Article 43. https://doi.org/10.3390/msf2023022043

Alonso del Hierro, T., Peña-Fernández, M. E., & Andreu-Rodríguez, J. M. (2023). Analysis of psychopathological symptoms and aggressive expressive and instrumental behavior as a function of the risk of violence in offenders. *Behavioral Psychology, 31*(1), 93–109. https://doi.org/10.51668/bp.8323106n

Aloyce, D., Stöckl, H., Mosha, N., et al. (2025). The association between depression, suicidal thoughts and intimate partner violence perpetration among young men in Mwanza, Tanzania. *Journal of Family Violence, 40*, 1169–1181. https://doi.org/10.1007/s10896-024-00706-y

Anderson, A., & Lo, C. (2011). Intimate partner violence within law enforcement families. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(6), 1176–1193. https://doi.org/10.1177/0886260510368156

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Anderson Publishing Co.

Audet, A., Brassard, A., Dugal, C., Claing, A., Daspe, M. È., Savard, C., Lafontaine, M. F., Péloquin, K., & Godbout, N. (2022). Intimate partner violence perpetrated by men seeking help: The explanatory

roles of psychological distress and affect dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(23–24), NP22578–NP22599. https://doi.org/10.1177/08862605211072174

Basanta, J. L., Fariña, F., & Arce, R. (2018). Risk-need-responsivity model: Contrasting criminogenic and noncriminogenic needs in high and low risk juvenile offenders. *Children and Youth Services Review, 85*, 137–142. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.024

Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 37*, 40–56. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.002

Bliton, C. F., Wolford-Clevenger, C., Zapor, H., Elmquist, J., Brem, M. J., Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2016). Emotion dysregulation, gender, and intimate partner violence perpetration: An exploratory study in college students. *Journal of Family Violence, 31*(3), 371–377. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9772-0

Botchkovar, E., & Broidy, L. (2013). Accumulated strain, negative emotions, and crime: A test of general strain theory in Russia. *Crime & Delinquency, 59*, 837–860. https://doi.org/10.1177/0011128710382346

Bozzay, M., Bresin, K., Brown, M., Mekawi, Y., & Verona, E. (2024). Eyes of the beholders: Multi-method relationships between internalizing and externalizing symptom dimensions and aggression risk. *Aggressive Behavior, 50*(2), e22141. https://doi.org/10.1002/ab.22141

Brezina, T. (2017). General strain theory. In *Oxford research encyclopedia of criminology and criminal justice* (pp. 1–22). https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264079.013.249

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452–459. https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452

Buunk, A. P., & Massar, K. (2021). Intimate partner violence in Nicaragua: The role of possessive jealousy, intrasexual competitiveness, life history, mate value, and stress. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(15–16), NP8101–NP8123. https://doi.org/10.1177/0886260519842854

Camlibel, D. A., & Can, S. H. (2021). Social stressors, personality, and coping behaviors associated with violence among male inmates. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice, 7*(3), 251–269. https://doi.org/10.1108/JCRPP-10-2020-0066

Canavarro, C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 1, pp. 95–109). APPORT/SHO.

Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado, & M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. 3, pp. 305–331). Quarteto Editora.

Cheng, P., & Jaffe, P. (2019). Examining depression among intimate partner homicide perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19–20), 9277–9298. https://doi.org/10.1177/0886260519867151

Corvo, K., & Johnson, P. (2013). Sharpening Ockham's razor: The role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. *Aggression and Violent Behavior, 18*(1), 175–182. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.017

Cunha, O. C. S. da. (2013). *Perpetradores de violência em relações de intimidade: Da caracterização à intervenção* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho.

Cunha, O., Caridade, S., & Abrunhosa Gonçalves, R. (2024). Understanding intimate partner femicide and attempted intimate partner femicide during and after COVID-19: A comprehensive strain-based approach. *Journal of Contemporary Criminal Justice, 40*(2), 324–343. https://doi.org/10.1177/10439862241245888

Cunha, O., Cruz, A. R., Castro Rodrigues, A., Gonçalves, R. A., & Peixoto, M. M. (2023). Exposure to intimate partner violence in childhood and partner violence perpetration in adulthood: The mediating role of aggression. *Deviant Behavior*. https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2270127

Cunha, O., & Gonçalves, R. A. (2012). Análise confirmatória de uma versão portuguesa do Questionário de Agressividade de Buss-Perry. *Laboratório de Psicologia, 10*, 3–17. https://doi.org/10.14417/lp.620

Cunha, O., & Gonçalves, R. A. (2013). Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 5*(2), 131–139. https://doi.org/10.5093/ejpalc2013a2

Cunha, O., Peixoto, M. M., Cruz, A. R., & Gonçalves, R. A. (2021). Buss-Perry Aggression Questionnaire: Factor structure and measurement invariance among Portuguese male perpetrators of intimate partner violence. *Criminal Justice and Behavior, 49*(3), 451–467. https://doi.org/10.1177/00938548211050113

Dannisworo, C. A., Adiningsih, H. B., & Christia, M. (2019). The moderating role of anger as a trait personality in the relationship between male stress and domestic violence. *Psychological Research on Urban Society, 2*(2), Article 11. https://doi.org/10.7454/proust.v2i2.71

de Bles, N. J., Rius Ottenheim, N., van Hemert, A. M., Pütz, L. E. H., van der Does, A. J. W., Penninx, B. W. J. H., & Giltay, E. J. (2019). Trait anger and anger attacks in relation to depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 259*, 259–265. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.023

Decreto-Lei n.º 48/95 do Código Penal, artigo 152.º. https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-169645609

Dekel, R., Nuttman-Shwartz, O., & Gilbar, O. (2025). Predicting distress among young adults: The role of exposure to traumatic events and face-to-face and cyber intimate partner aggression perpetration. *Journal of Family Violence*. https://doi.org/10.1007/s10896-025-00875-4

Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual*. National Computer Systems.

Direção-Geral da Política de Justiça. (2024). *Destaque estatístico anual n.º 104 – 2024: Pessoas condenadas por homicídio conjugal em processos crime na fase de julgamento findos nos tribunais judiciais de 1.ª instância, 2007–2024*. Ministério da Justiça. https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Destaques/20251125_D104_HomicidiosConjugais_2007-2024.pdf

Drouin, C., Lindsay, J., Dubé, M., Trépanier, M., & Blanchette, D. (2012). *Intervenir auprès des hommes pour prévenir l'homicide conjugal*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub_19062012_131333.pdf

Dutton, D. G., & Hemphill, K. J. (1992). Patterns of socially desirable responding among perpetrators and victims of wife assault. *Violence and Victims, 7*(1), 29–39. https://doi.org/10.1891/0886-6708.7.1.29

Elmquist, J., Hamel, J., Shorey, R. C., Labrecque, L., Ninnemann, A., & Stuart, G. L. (2014). Motivations for intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence and court referred to batterer intervention programs. *Partner Abuse, 5*(4), 359–374. https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.4.359

European Institute for Gender Equality. (2016). *Violência doméstica*. https://eige.europa.eu/taxonomy/term/1232?language_content_entity=pt

Farzan-Kashani, J., & Murphy, C. M. (2017). Anger problems predict long-term criminal recidivism in partner violent men. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(23), 3541–3555. https://doi.org/10.1177/0886260515600164

Fritz, M., Shenar, R., & Cardenas-Morales, L. (2020). Aggressive and disruptive behavior among psychiatric patients with major depressive disorder, schizophrenia, or alcohol dependency and the effect of depression and self-esteem on aggression. *Frontiers in Psychiatry, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.599828

Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice, 51*, 9–16. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.05.015

Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence, 8*(4), 470–483. https://doi.org/10.1037/vio0000141

Graham, L. M., Macy, R. J., Rizo, C. F., & Martin, S. L. (2022). Explanatory theories of intimate partner homicide perpetration: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(2), 408–427. https://doi.org/10.1177/1524838020953800

Henning, K., Jones, A. R., & Holdford, R. (2005). "I didn't do it, but if I did I had a good reason": Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence, 20*(3), 131–139. https://doi.org/10.1007/s10896-005-3647-8

Hoek, D. B. C., Barends, A., van Ginneken, E., & Kunst, M. J. J. (2025). The situational character of prison violence: An exploratory qualitative study. *Criminology & Criminal Justice*. https://doi.org/10.1177/17488958251360953

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1000–1019. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1000

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2003). Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 728–740. https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.728

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476–497. https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476

Huerta, W., & Sadeh, N. (2025). Depressive symptoms and violence perpetration: Examining the moderating influence of reward sensitivity and emotional reactivity in community adults at elevated risk for violent behavior. *Personality and Individual Differences, 233*, 112933. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112933

Iratzoqui, A., & Watts, S. J. (2019). Longitudinal risks for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(14), 2839–2862. https://doi.org/10.1177/0886260516663897

Kondrat, A. G., & Connolly, E. J. (2022). An analysis of reciprocal relationships between peer treatment, anger, and antisocial behavior: A partial test of general strain theory. *Crime & Delinquency, 69*(12), 2595–2613. https://doi.org/10.1177/00111287221087947

Kyranides, M. N., Mirman, J. H., & Sawrikar, V. (2024). Verbal, physical, and relational aggression: Individual differences in emotional and cognitive regulation strategies. *Current Psychology, 43*, 17673–17683. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05724-z

Laskey, P., Bates, E. A., & Taylor, J. C. (2019). A systematic literature review of intimate partner violence victimisation: An inclusive review across gender and sexuality. *Aggression and Violent Behavior, 47*, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.02.014

Lee, K. D. M., Rodriguez, L. M., Edwards, K. M., & Neal, A. M. (2020). Emotion dysregulation and intimate partner violence: A dyadic perspective. *Psychology of Violence, 10*(2), 162–171. https://doi.org/10.1037/vio0000248

Machado, C., Gonçalves, M. M., & Matos, M. (2007). *Manual do Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.)*. Psiquilíbrios Edições.

Marktest. (2025). *Estado de saúde geral da população portuguesa* [Estudo desenvolvido para a Medicare]. https://assets.medicare.pt/docs/estudo-marktest/estudo-nacional-saude.pdf

Massa, A. A., Eckhardt, C. I., Sprunger, J. G., Parrott, D. J., & Subramani, O. S. (2019). Trauma cognitions and partner aggression: Anger, hostility, and rumination as intervening mechanisms. *Psychology of Violence, 9*(4), 392–399. https://doi.org/10.1037/vio0000127

McDonagh, T., Travers, Á., Armour, C., Cunningham, T., & Hansen, M. (2025). Psychological predictors of recidivism for intimate partner violence perpetrators: A systematic scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(3), 560–581. https://doi.org/10.1177/15248380241284793

McKay, T. (2023). When state violence comes home: From criminal legal system exposure to intimate partner violence in a time of mass incarceration. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(3–4), 2683–2715. https://doi.org/10.1177/08862605221106141

Mendez, B., Bozzay, M., & Verona, E. (2021). Internalizing and externalizing symptoms and aggression and violence in men and women. *Aggressive Behavior, 47*(4), 439–452. https://doi.org/10.1002/ab.21962

Meyers, T. J., Fahmy, C., & Wright, K. A. (2024). Coping with incarceration: Examining the longitudinal relationship between individual coping styles and mental health outcomes. *Journal of Mental Health, 33*(1), 14–21. https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118693

Moroń, M., & Biolik-Moroń, M. (2021). Emotional awareness and relational aggression: The roles of anger and maladaptive anger regulation. *Personality and Individual Differences, 173*, 110646. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110646

Mota, C. P., Martins, C., & Santos, B. P. (2023). Vinculação amorosa, conflitos interparentais e sintomatologia psicopatológica: Contribuição para os conflitos no namoro em jovens adultos. *Atualidades em Psicologia, 37*(134), 68–84. https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.45294

O'Donnell, K., Woldegiorgis, M., Gasser, C., Scurrah, K., Andersson, C., McKay, H., Hegarty, K., Seidler, Z., & Martin, S. (2025). *The use of intimate partner violence among Australian men* (Insights #3, Chapter 1). Australian Institute of Family Studies https://aifs.gov.au/tentomen/insights-report/use-intimate-partner-violence-among-australian-men

Ontiveros, G., Cantos, A., & O'Leary, D. K. (2023). Differences among perpetrators of intimate partner violence utilizing proactive versus reactive aggression. *Behavioral Psychology, 31*(3), 501–523. https://doi.org/10.51668/bp.8323304n

Oram, S., Trevillion, K., Khalifeh, H., Feder, G., & Howard, L. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of psychiatric disorder and the perpetration of partner violence. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 23*(4), 361–376. https://doi.org/10.1017/S2045796013000450

Papalia, N., Simmons, M., Trood, M., McEwan, T., & Spivak, B. (2024). Police-reported family violence victimisation or perpetration and mental health-related emergency department presentations: An Australian data-linkage study. *BMC Public Health, 24*(1), Article 131. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17570-y

Pham, A. T., Nunes, K. L., Hilton, N. Z., Ennis, L., & Jung, S. (2026). The factor structure of intimate partner violence risk. *Criminal Justice and Behavior, 53*(1), 101–118. https://doi.org/10.1177/00938548251357789

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879–891. https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879

Quan, F., Wang, L., Gong, X., Lei, X., Liang, B., & Zhang, S. (2022). Hostile attribution bias and anger rumination sequentially mediate the association between trait anger and reactive aggression. *Frontiers in Psychology, 12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.778695

Redondo, N., Ronzón-Tirado, R., Muñoz-Rivas, M. J., & Graña, J. L. (2025). Long-term treatment outcome and recidivism patterns among intimate partner violence perpetrator typology: A 15-year follow-up study. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 32*(4), e70142. https://doi.org/10.1002/cpp.70142

Ridings, L., Beasley, L., Bohora, S., Espeleta, H., & Silovsky, J. (2018). The role of social support on depression among vulnerable caregivers reporting bidirectional physical violence. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(5–6), NP2800–NP2822. https://doi.org/10.1177/0886260518767913

Russell, K. N., Voith, L. A., & Lee, H. (2021). Randomized controlled trials evaluating adolescent dating violence prevention programs with an outcome of reduced perpetration and/or victimization: A meta-analysis. *Journal of Adolescence, 87*, 6–14. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.12.009

Ruddle, A., Pina, A., & Vasquez, E. (2017). Domestic violence perpetrators: A review of the literature examining childhood exposure, implicit theories, trait aggression, and anger rumination as predictive factors. *Aggression and Violent Behavior, 34*, 154–165. https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.016

Schoevers, R. A., van Borkulo, C. D., Lamers, F., Servaas, M. N., Bastiaansen, J. A., Beekman, A. T. F., van Hemert, A. M., Smit, J. H., Penninx, B. W. J. H., & Riese, H. (2021). Affect fluctuations examined with ecological momentary assessment in patients with current or remitted depression and anxiety disorders. *Psychological Medicine, 51*(11), 1906–1915. https://doi.org/10.1017/S0033291720000689

Sistema de Segurança Interna. (2026). *RASI 2025: Relatório anual de segurança interna*. Governo de Portugal. https://portugal.gov.pt/gc25/comunicacao/documentos/rasi-2025-relatorio-anual-de-seguranca-interna

Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R. M. P., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience. *Frontiers in Psychology, 12*, 699726. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726

Spencer, C. M., Keilholtz, B. M., Palmer, M., & Vail, S. L. (2022). Mental and physical health correlates for emotional intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(1), 41–53. https://doi.org/10.1177/15248380221137686

Spencer, C. M., Stith, S. M., & Cafferky, B. (2020). What puts individuals at risk for physical intimate partner violence perpetration? A meta-analysis examining risk markers for men and women. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(1), 36–51. https://doi.org/10.1177/1524838020925776

Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (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

Sultson, H., Murd, C., Havik, M., & Konstabel, K. (2024). Negative affect instability predicts elevated depressive and generalized anxiety disorder symptoms even when negative affect intensity is controlled for: An ecological momentary assessment study. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1371115. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1371115

Theobald, D., & Farrington, D. P. (2012). Child and adolescent predictors of male intimate partner violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, 1242–1249. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02577.x

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta. (2016). *OMA – Observatório de Mulheres Assassinadas: Dados 2016*.

Velotti, P., Garofalo, C., Callea, A., Bucks, R. S., Roberton, T., & Daffern, M. (2017). Exploring anger among offenders: The role of emotion dysregulation and alexithymia. *Psychiatry, Psychology and Law, 24*(1), 128–138. https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1164639

Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., Chirumbolo, A., & Zavattini, G. C. (2020). The relation of anxiety and avoidance dimensions of attachment to intimate partner violence: A meta-analysis about perpetrators. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(1), 196–212. https://doi.org/10.1177/1524838020933864

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

World Health Organization. (2021). *Violence against women*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

World Health Organization. (2025). *Lifetime toll: 840 million women faced partner or sexual violence*. https://www.who.int/news/item/19-11-2025-lifetime-toll–840-million-women-faced-partner-or-sexual-violence

Yu, R., Nevado-Holgado, A. J., Molero, Y., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., Howard, L. M., & Fazel, S. (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLoS Medicine, 16*(12), e1002995. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995