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

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS PRECOCES DE AGRESSORES E AGRESSORAS EM RELAÇÕES DE INTIMIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção de grau de mestre em Psicologia Forense, orientada pela Professora Doutora Marta Isabel Lopes Capinha e Professora Doutora Mariana Gonçalves

Agostina Yohana Fariña

2025

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

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS PRECOCES DE AGRESSORES E AGRESSORAS EM RELAÇÕES DE INTIMIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 14/07/2025, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 356/2025, com a seguinte composição:
Presidente: Prof ª. Doutora Carolina Dall' Antónia Motta;
Arguente: Prof ª. Doutora Patrícia Cristina da Silva Figueiredo;
Orientador: Prof ª. Doutora Marta Isabel Lopes Capinha
Este trabalho também foi orientado pela Prof ª. Doutora Mariana Gonçalves

Agostina Yohana Fariña

Lisboa, 2025

Epígrafe

A saúde e a doença não são estádios aleatórios num corpo ou numa parte específica do corpo. Na verdade, são a expressão de uma vida inteira vivida — a qual, por sua vez, não pode ser entendida de forma isolada: é moldada por uma rede de circunstâncias, relações, acontecimentos e experiências**.**

-Gabor Maté

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero expressar a minha gratidão à Professora Doutora Marta Capinha e à Professora Doutora Mariana Gonçalves por toda a orientação, apoio, e motivação prestada ao longo do último ano. Obrigada pela partilha de conhecimentos e sugestões construtivas que favoreceram o desenvolvimento do presente estudo.

Às minhas colegas do Mestrado, Carolina Maninho, Daniela Torrão e Inês Matias, e às da Licenciatura, Ana Valente, Elizabete Luzio e Laura Scerni, bem como ao meu colega Sandro Periquito, com quem nunca me senti só nesta caminhada.

A todos(as) aqueles(as) que, de forma direta ou indireta, tornaram possível a realização deste trabalho e me apoiaram de alguma forma.

Por fim, um agradecimento especial ao meu Pai, à minha Mãe, à minha Irmã e ao Clement, sem os quais esta longa e exaustiva trajetória não teria sido possível.

Um grande bem-haja a todos e a todas!

Resumo

A violência nas relações de intimidade (VRI) afeta milhares de pessoas anualmente, não apenas os parceiros íntimos, mas também todo o agregado familiar. A evidência empírica tem mostrado que indivíduos expostos a experiências adversas na infância (EAI) estão mais vulneráveis a recorrer à violência na idade adulta. Esta revisão sistemática teve como objetivo rever sistematicamente a evidência empírica existente sobre a relação entre as EAI e a perpetração de VRI quer por homens, quer por mulheres. A pesquisa foi elaborada, com base nas diretrizes do PRISMA, em quatro bases de dados eletrónicas, tendo sido incluídos estudos que apresentassem a prevalência e/ou a associação das EAI em agressores/as de VRI, em amostras com idade superior a 18 anos, e publicados entre 2014 e 2024. Na síntese qualitativa foram incluídos 10 estudos empíricos. Os resultados demonstraram a elevada prevalência das EAI dos/as agressores/as, uma tendência consistente de associação entre as EAI e a VRI, e a não existência de diferenças significativas quanto ao género nesta associação. Estes resultados sugerem que a avaliação precoce da EAI, entre outros fatores de risco, pode ajudar os profissionais a identificar os indivíduos em maior risco de perpetrar VRI e a gerar intervenções mais inclusivas de género.

Palavras-chave: experiências adversas na infância, violência nas relações de intimidade, agressores, agressoras, revisão sistemática

Abstract

Intimate partner violence (IPV) affects millions of people annually, impacting not only intimate partners but also entire households. Empirical evidence has shown that individuals exposed to adverse childhood experiences (ACE) are more prone to resorting to violence in adulthood. This systematic review aimed to systematically examine the existing empirical evidence on the relationship between ACE and the perpetration of IPV by both men and women. The research was conducted based on PRISMA guidelines across four electronic databases, including studies that presented the prevalence and/or association of ACE in IPV perpetrators, with samples over 18 years old, and studies published between 2014 and 2024. Ten empirical studies were included in the qualitative synthesis. The results showed the high prevalence of ACE among female and male perpetrators, a consistent trend of association between ACE and IPV, and the absence of significant differences regarding gender in this association. These findings suggest that early assessment of ACE, alongside other risk factors, may help professionals identify individuals at higher risk of perpetrating IPV, and aid in developing more gender-inclusive interventions.

Keywords: adverse childhood experiences, intimate partner violence, male offenders, female offenders, systematic review

Lista de Abreviaturas e Siglas

cf. – Conforme

EAI – Experiências Adversas na Infância

e.g. – Por exemplo

EMP – Esquemas Maldaptativos Precoces

et al – E outros

i.e. – Isto é

JBI – *Joanna Briggs Institute*

LGBTQIA + – Lésbica, Gay, Bissexual, Transgénero, Intersexo, Queer, Assexual +

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

RS – Revisão Sistemática

TAS – Teoria da Aprendizagem Social

TFE – Terapia Focada nos Esquemas

VD – Violência Doméstica

VRI – Violência nas Relações de Intimidade

Índice

Introdução 12
Violência Doméstica e Violência nas Relações de Intimidade 12
Violência nas Relações de Intimidade: Perspetiva de Género Versus Evidência Empírica 12
Experiências Adversas na Infância 14
Experiências Adversas na Infância e Perpetração de Violência nas Relações de Intimidade 16
Experiências Adversas na Infância e Perpetração de Violência nas Relações de Intimidade: A Influência do Género 18
Objetivos da Presente Revisão Sistemática 19
Método 20
Estratégia de Pesquisa 20
Critérios de Elegibilidade dos Estudos 20
Seleção dos Estudos 21
Extração dos Dados 23
Avaliação da Qualidade dos Estudos 23
Resultados 23
Qualidade dos Estudos 23
Características dos Estudos 27
Desenho dos Estudos 27
Amostra 27
Procedimentos de Amostragem 28
Participantes 28
Variáveis de Interesse e Instrumentos de Avaliação 28
EAI dos Agressores e Agressoras de VRI 39
EAI Associadas à Perpetração Masculina 40
EAI Associadas à Perpetração Feminina 41
Discussão 42
Limitações da Presente Revisão Sistemática 48
Implicações Práticas 49
Estudos Futuros 49
Conclusão 50

Referências Bibliográficas 52

Índice de Figuras

Figura 1 22

Figura 2 29

Índice de Tabelas

Tabela 1 25

Tabela 2 26

Tabela 3 32

Introdução

Violência Doméstica e Violência nas Relações de Intimidade

A violência doméstica (VD) é um fenómeno complexo, multidimensional e dinâmico. É transversal a todos os grupos religiosos, socioeconómicos e culturais, e afeta milhões de crianças e adultos todos os anos (World Health Organization [WHO], 2021). Segundo o relatório realizado pelo World Bank (2022), um em cada dez homens e cerca de 30% das mulheres foram vítimas de VD em todo mundo. Outros dados apontam que, na União Europeia, 15.2% dos homens foram vítimas de VD no último ano (CEDV, 2023). Também na Europa, os dados apontam que 44% das mulheres sofreram violência psicológica e física neste mesmo contexto, e uma em cada duas mulheres já sofreu violência psicológica por parte de um parceiro íntimo, ao longo da vida (European Institute for Gender Equality, 2022). Mais especificamente, no caso de Portugal, o crime de VD está entre os mais reportados aos órgãos de polícia criminal nos últimos anos. Foram registados 30.461 casos de VD no ano de 2023, 26.041 dos quais perpetrados por um cônjuge ou análogo (RASI, 2024).

De acordo com o artigo 152º descrito no Código Penal Português, a VD é um crime público e define-se pela perpetração de maus-tratos psicológicos e/ou físicos, sobre namorado/a ou ex-namorado/a; cônjuge ou ex-cônjuge; unido/a de facto ou ex-união/a de facto; progenitor de descendente comum em 1.º grau, que coabitem ou não no mesmo agregado familiar, como também com pessoas vulneráveis em razão da idade, doença, deficiência, dependência económica e gravidez, que coabitem no mesmo local de residência. Com base neste contexto da VD existe, então, um subtipo da mesma tipificada como violência nas relações de intimidade (VRI). Esta está integrada no mesmo artigo legal e é definida como a ocorrência de diferentes formas de violência entre (ex)parceiros íntimos (e.g., emocional, física, sexual, social, financeira e *stalking*; Santos & Caridade, 2017).

Violência nas Relações de Intimidade: Perspetiva de Género *Versus* Evidência Empírica

Tradicionalmente, a perceção social sobre a VRI ainda é, na sua maioria, focada no papel do género. Mais concretamente, a mulher é identificada como vítima e o homem como agressor (D'Costa & Saklofske, 2022; Hamel, 2007). Os estereótipos de género (e.g., a mulher como o género mais frágil, ser mais aceitável socialmente para o homem expressar a sua raiva do que para a mulher), produtos de uma narrativa sociocultural, podem influenciar crenças enviesadas acerca da VRI. São exemplos disto mesmo a crença de que o homem que denuncia ser vítima de VRI está

a mostrar fraqueza (Hamel, 2020; Tsui, 2014), de que a violência emocional ou psicológica e física perpetrada por mulheres é menos prejudicial do que a perpetrada por homens (Capezza et al., 2017; Goldsmith & Freyd, 2004), ou de que a VRI não ocorre em casais do mesmo sexo (Messinger, 2017; Rollè et al., 2018). Em suma, tais pressupostos enviesados podem dificultar o adequado desenvolvimento de práticas baseadas na evidência para abordar e prevenir este problema de saúde pública (Bates et al., 2019), contribuindo para que a população LGBTQIA+, as vítimas do sexo masculino, e as pessoas agressoras do sexo feminino permaneçam ignoradas no desenvolvimento de tais práticas.

Contudo, a perspetiva de género da VRI (em que se considera apenas a violência exercida pelo homem sobre a mulher) tem vindo a ser substituída pelas perspetivas focadas na violência familiar e inclusiva em termos de género. Estas se apoiam na evidência empírica quanto à simetria nas taxas de perpetração entre os géneros (D'Costa & Saklofske, 2022; Hamel et al., 2015; Hamel 2020; Langhinrichsen-Rohling et al., 2012). De acordo com estas perspetivas, ambos os sexos podem ser igualmente abusivos em suas relações íntimas (Bates et al., 2019; Calton et al., 2015). Em Portugal, por exemplo, a legislação da VD (e, consequentemente, da VRI) é neutra em termos de género. Todavia, a adesão aos princípios da Convenção de Istambul - que ignora a existência de violência entre mulheres e homens - leva a que a prevenção da VRI esteja associada aos planos de prevenção e combate de diversas formas de violência contra as mulheres, incluindo a VD e de género (Council of Europe, 2011). Tal sobreposição focada no género pode revelar-se problemática pois pode ser traduzida num maior (e desequilibrado) investimento em respostas de apoio para vítimas do sexo feminino e em programas de reabilitação para agressores do sexo masculino, ambos apenas em relações heterossexuais.

A evidência empírica tem vindo a demonstrar que as mulheres relatam o uso da violência em relações amorosas com a mesma frequência que os homens (Archer, 2000, 2002; Hamel, 2020; Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Straus & Mickey, 2012; Voith et al., 2018). Os estudos indicam também que os papéis assumidos numa relação de intimidade pautada pela violência podem, igualmente, ter um caráter interativo em que mulheres e homens podem ser agressores ou vítimas, na mesma situação ou em momentos diferentes, apresentando um padrão bidirecional de VRI (Calton et al., 2015; Capaldi et al., 2019; Hamel, 2020; Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Santos & Caridade, 2017). Esta bidirecionalidade da VRI e a sobreposição do papel de vítima-agressor são apresentadas em diversos estudos como sendo mais prevalentes do que a VRI de

natureza unilateral (Belén et al., 2018; Gracia et al., 2019), e levou ao reconhecimento da necessidade de modelos conceptuais baseadas no comportamento de ambos os parceiros nas relações de intimidade (Bates et al., 2019; Capaldi et al., 2019; Pilkington et al., 2021). Adicionalmente, considerando o crescente interesse na problemática da VRI, estudos revelam que esta não tem apenas impacto nos parceiros íntimos, podendo também afetar outros membros da família, nomeadamente, os filhos (Hughes et al., 2017). Dados epidemiológicos mostram que 25% das crianças em amostras comunitárias já foram expostas a pelo menos um episódio de VRI (Finkelhor et al., 2015).

Em suma, importa ressalvar que a VRI não deve ser entendida como um fenómeno socioestrutural resultante de uma única causa e/ou focada exclusivamente na perspetiva de género (Dutton & Corvo, 2007; Hamel, 2020). Pelo contrário, deve ser considerada a diversidade de factores (contextuais e individuais) que podem contribuir para o seu surgimento, onde atributos psicológicos e a história de desenvolvimento de cada um dos elementos do casal, incluindo as suas experiências adversas na infância, também parecem ser importantes preditores da violência (Babcock et al., 2007; Capinha et al., 2022; Corral & Calvete, 2014; Dutton & Corvo, 2007; Voith et al., 2018).

Experiências Adversas na Infância

As experiências adversas na infância (EAI) caracterizam-se como eventos de vida stressantes ou potencialmente traumáticos que ocorrem em fases precoces do desenvolvimento, nomeadamente, nos primeiros anos de vida (Center for Justice Innovation, 2023; Travers et al., 2022; Voith et al., 2018). Segundo a metanálise de Madigan et al. (2023), seis em cada dez pessoas da população mundial foram expostas a pelo menos uma EAI, e uma em cada seis pessoas foram expostas a quatro ou mais EAI. Ademais, a evidência empírica tem vindo a mostrar que as EAI estão interligadas; vivenciar uma EAI aumenta a probabilidade de vivenciar outros tipos de EAI (Voith et al., 2018; Yohros, 2022). De acordo com as publicações iniciais dos estudos das EAI, Felitti e colaboradores (1998) afirmavam que as EAI podem dividir-se em disfunção familiar (e.g., testemunho de violência contra a mãe, perturbação mental, encarceramento e abuso de substâncias de um membro da família) e abuso (e.g., experiências de abuso físico, sexual e/ou emocional). As experiências de abuso incluem o abuso físico (e.g., experiências onde a criança foi fisicamente agredida ou ameaçada de agressão), o abuso emocional (e.g., experiências que envolvem abuso verbal, humilhação ou manipulação emocional), e o abuso sexual (e.g., qualquer forma de

comportamento ou contato sexual inadequado; Felitti et al., 1998). Para além destas, outros estudos expandiram a lista das EAI passando a incluir a pobreza (e.g., ausência de bens e serviços essenciais para a vida), a violência comunitária (e.g., furtos e roubos, vandalismo e destruição de propriedade, *bullying*, discriminação racial), o divórcio dos pais, e a negligência (e.g., negligência física e emocional; Struck et al., 2021; Finkelhor et al., 2015). Esta última pode ser subdividida em negligência física (e.g., ausência de necessidades físicas essenciais, como alimentação, abrigo e cuidados médicos) e emocional (e.g., falta de apoio emocional, afeto e sensação de pertença; Petruccelli et al., 2019).

As consequências das EAI podem ter um impacto particularmente severo, uma vez que as crianças tendem a ainda não possuir os recursos necessários para desenvolver estratégias de *coping* adaptativas ou para atribuir significado a essas experiências promovendo o seu próprio desenvolvimento (Travers et al., 2020). Desta forma, estas experiências podem apresentar implicações negativas a nível cognitivo, emocional e comportamental (e.g., baixa autoestima e satisfação com a vida, problemas de internalização e externalização; Anda et al., 2010; Burke et al., 2023; Langevin et al., 2019; Voith et al., 2018) com impacto nos estilos de vinculação (e.g., facilitando o estabelecimento de estilos de vinculação insegura; Langevin et al., 2019), e aumentando a probabilidade de envolvimento em processos de revitimação e/ou o desenvolvimento de patologia físicas (e.g., obesidade, doenças sexualmente transmissíveis, doenças cardiovasculares; Anda et al., 2010; Burke et al., 2023) podendo, até, levar à morte prematura (Anda et al., 2010; Burke et al., 2023; Yohros, 2022).

Adicionalmente, a literatura aponta uma associação entre EAI, perturbação de stress pós-traumático, psicopatologia mais grave e um efeito positivo significativo nas relações intergeracionais e interpessoais (Brown et al., 2015; Burke et al., 2023; Kimberg & Wheeler, 2019). Mais concretamente, a EAI de exposição à VRI na infância tem sido um dos preditores de vitimação e perpetração de VRI na idade adulta mais identificados na literatura (Cater et al., 2015; Center for Justice Innovation, 2023; Hughes et al., 2017; Langevin et al., 2019; McIntosh et al., 2019; Voith et al., 2018). Existe, assim, uma associação entre o cúmulo de EAI e as implicações das mesmas em vários domínios ao longo da vida (Burke et al., 2023; Chanda et al., 2020; Lewis et al., 2021; Pilkington et al., 2021; Swopes et al., 2013; Voith et al., 2018). Neste seguimento, as pessoas sujeitas a EAI de forma contínua, quando comparadas com pessoas que não sofreram essas experiências, tendem a sofrer mudanças permanentes no funcionamento cerebral e a apresentar

problemas na capacidade de autocontrolo e adaptação à mudança na idade adulta (Burke et al., 2023; Center for Justice Innovation, 2023). Mais concretamente, de acordo com a evidência empírica recente, o trauma que pode derivar das EAI pode afetar o sistema límbico (que inclui o hipocampo e a amígdala, associados à formação de memórias emocionais) e o córtex pré-frontal (associado às funções executivas; Burke et al., 2023; Voith et al., 2018). Nestas circunstâncias, o hipocampo, que também desempenha funções nas áreas da memória e aprendizagem, tende a sofrer alterações no volume e na sua atividade, impedindo o processamento eficaz de memórias traumáticas e, potencialmente, levando à reexperiência de sintomas e a pensamentos intrusivos (Burke et al., 2023; Voith et al., 2018). Já na amígdala, que serve como um sistema de alarme para o corpo através de emoções como o medo e o stress, o trauma parece estar associado a um aumento na sua atividade. Este aumento, por sua vez, resulta num estado de hipervigilância (i.e., intensificação das respostas emocionais perante situações percebidas como ameaçadoras) que pode levar à manifestação de comportamentos agressivos. Estes comportamentos têm maior probabilidade de acontecer em contextos stressantes (Burke et al., 2023). Por fim, em relação ao córtex pré-frontal, as EAI têm sido associadas à diminuição da atividade das funções executivas, comprometendo o controlo dos impulsos e impactando, assim, a atividade cognitiva e a regulação emocional (Burke et al., 2023; Voith et al., 2018).

Importa notar que, embora todas as experiências traumáticas sejam experiências adversas, nem todas as experiências adversas são necessariamente traumáticas. No entanto, todas apresentam um potencial clínico significativo para produzir efeitos negativos no desenvolvimento global das crianças, que podem ser perduráveis no tempo (Carter et al., 2015; Travers et al., 2022).

Experiências Adversas na Infância e Perpetração de Violência nas Relações de Intimidade

A complexidade do impacto das EAI pode resultar no desenvolvimento de dificuldades psicológicas intra-individuais e à insatisfação, instabilidade ou conflitos em relações de intimidade (incluindo a perpetração de violência; MacIntosh, 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2023; Zamir, 2021). Neste contexto, as EAI podem ser uma variável importante para a compreensão das dinâmicas das relações diádicas, incluindo a etiologia da vitimação e da perpetração de VRI, tal como sugerido por diferentes autores/as (Brown et al., 2015; Capinha et al., 2022; Center for Justice Innovation, 2023; Li et al., 2020; Mackay et al., 2018; Massa et al., 2019; Swopes et al., 2013; Vaillancourt-Morel et al., 2023; Voith et al., 2018; Yohros, 2022). As experiências de maus-tratos e a exposição à VRI na infância são um dos tipos de EAI que têm recebido maior atenção

empírica enquanto preditor de VRI (Capaldi et al., 2019; Pinto et al., 2019). Todavia, nem todos os indivíduos que são expostos à VRI ou vivenciam outras formas de EAI se envolvem em situações de VRI (Yohros, 2022).

Para explicar a etiologia da VRI, uma das hipóteses vigentes durante muitos anos foi a da transmissão intergeracional da violência, considerando as experiências de violência intrafamiliar na infância, baseada na Teoria da Aprendizagem Social (TAS; Bandura, 1977; Langevin et al., 2019; Travers et al., 2020). Nesta, Bandura (1977) afirmava que as crianças modelam o comportamento observado nas figuras de referência (e.g., pai e/ou mãe, adultos cuidadores). Este seria o caso do comportamento agressivo que, sendo reforçado ao longo do tempo, poderia ser aprendido, modelado e exibido pelas crianças. Tal hipótese é apoiada por Kalmuss (1984) que referia que os/as pais e mães que sofreram maus-tratos físicos na sua infância teriam um risco acrescido de fisicamente maltratarem os seus filhos/as. Adicionalmente, a evidência empírica tem mostrado que a presença de EAI parece aumentar a probabilidade de um indivíduo ser vítima e/ou agressor/a de VRI (Machado et al., 2007; Langevin et al., 2019). Não obstante, a investigação também mostra a limitação destas explicações para o surgimento da VRI e tem revelado que a violência pode igualmente ser desaprendida através da observação de um/a cuidador/a (e.g., aprender novas formas de resolução de conflitos), e que o processo de observação e modelamento subsequente se tornam menos influentes à medida que as crianças chegam à idade adulta (Voith et al., 2018). Efectivamente, os estudos revelam diferenças significativas nos percursos de desenvolvimento das crianças (e.g., elevados níveis de resiliência, psicopatologia reduzida) expostas à VRI e a outras EAI (Bowen, 2015; Center for Justice Innovation, 2023; Li et al., 2020; Voith et al., 2018).

O conhecimento produzido sobre a relação entre as EAI e a VRI ainda não permite a total compreensão do impacto dessas experiências adversas nos processos desenvolvimentais das crianças (Pinto et al., 2019). Desta forma, a exposição à VRI é apenas mais um fator, dentro de um conjunto mais alargado de EAI, que parece estar associado à perpetração de VRI, sugerindo que a transmissão intergeracional da violência não é o único mecanismo pelo qual as EAI influenciam a perpetração de VRI na idade adulta (Center for Justice Innovation, 2023; Li et al., 2020).

Importa acrescentar que ambos os/as parceiros/as na díade do casal possuem um conjunto de características individuais, de crenças e tendências comportamentais que impactam a relação (Capaldi et al., 2019; Pilkington et al., 2021). Estes fatores influenciam a forma como os indivíduos

respondem aos estímulos em seus relacionamentos. Neste sentido, vários estudos têm demonstrado que os sujeitos com histórico de EAI estão mais propensos a recorrer à violência, quando confrontados com estímulos stressores, muitas vezes considerando-a um meio aceitável para a resolução de conflitos (Li et al., 2020; Pilkington et al., 2021). Por exemplo, a sensação de insegurança relacional (e.g., sensação de que será abandonado/a pelo/a companheiro/a) pode ser crucial para compreender como os fatores de risco se associam à VRI (e.g., controlo sobre o outro), sugerindo que os/as agressores/as podem estar a recorrer à violência como estratégia de *coping* face às suas necessidades de segurança e confiança relacional que não foram supridas durante a infância (Massa et al., 2019; Pilkington et al., 2021).

O grande corpo de evidência empírica sobre os efeitos das EAI mostra que estas incluem os fatores de risco mais comumente estudados para compreender a perpetração de VRI (Li et al., 2020). Neste seguimento, com base no supramencionado, os efeitos das EAI parecem contribuir significativamente para os indivíduos desenvolverem vulnerabilidades individuais (e.g., cognições e respostas afetivas aprendidas em contextos precoces de desenvolvimento) que possam estar subjacentes aos comportamentos de VRI. Neste âmbito, para explicar a etiologia da VRI, outros modelos e hipóteses teóricas para além da TAS (Bandura, 1977) têm sido apresentados. Alguns destes modelos são mais focados em vulnerabilidades individuais e ciclos interpessoais disfuncionais (e.g., Terapia Focada nos Esquemas [TFE]; Young et al., 2003; Capinha et al., 2023) enquanto outros destacam os processos do comportamento diádico em relações de intimidade (Capaldi et al., 2019; O'Leary & Slep, 2003).

Experiências Adversas na Infância e Perpetração de Violência nas Relações de Intimidade: A Influência do Género

Paralelamente, importa, também, compreender a eventual influência do género na relação das EAI com a perpetração de VRI. A metanálise de Li et al. (2020) demonstrou que a relação entre as EAI e a perpetração de VRI parece ser moderada pelo género. Homens e mulheres podem vivenciar e reagir às EAI de maneira diferente, influenciando a forma como essas experiências se traduzem em VRI na idade adulta. Conhecer e compreender melhor esta diferenciação é fundamental para desenvolver intervenções mais eficazes e adequadas às eventuais necessidades específicas de cada género.

No entanto, a literatura sobre a VRI, guiada durante muito tempo por uma perspetiva de género (Hamel, 2020; Straus, 2009), tem focado mais os homens como agressores e a população

das mulheres agressoras é sub-representada nos estudos acerca da VRI (D'Costa & Saklofske, 2022). Assim, é fundamental mais estudos com amostras femininas para compreender as consequências e eventuais diferenças de género na perpetração de VRI. Comparar a etiologia deste fenómeno no género masculino e feminino pode revelar diferenças importantes tanto na pré-ocorrência da VRI (e.g., devido à influência de expectativas sociais e as normas de género), como no impacto da VRI após a sua ocorrência (e.g., padrões de violência e reincidência). A importância da análise da etiologia da VRI por género é ainda mais evidente se considerarmos que, apesar da presença de taxas simétricas de perpetração da VRI como um todo, alguns estudos parecem apontar para a possibilidade de homens e mulheres poderem recorrer a diferentes tipos de VRI ou envolverem-se em diferentes padrões na sua perpetração (Capinha et al., 2022, Hamel, 2020; Jasinski et al., 2014; Johnson & Leone, 2005). Assim, a análise do impacto das EAI em função do género pode ser importante para captar as nuances e complexidades da relação entre as EAI e a VRI.

Objetivos da Presente Revisão Sistemática

Face ao exposto, compreende-se que a literatura tem apontado para a relevância de estudar as EAI e a sua associação com a VRI. No entanto, a evidência empírica é diversificada e extensa, tornando desafiante a sua sistematização. Assim, a presente revisão sistemática (RS) tem como objetivo rever sistematicamente a evidência empírica existente sobre a prevalência das EAI e a relação entre as EAI e a perpetração de VRI por homens e por mulheres, procurando compreender melhor esta associação, bem como avaliar se existem diferenças quanto ao género nesta associação.

Uma melhor compreensão da associação entre as EAI e a perpetração de VRI, e da eventual influência do género, poderiam ser relevantes em contextos de avaliação psicológica forense, na tentativa de identificar necessidades criminógenas que possam estar especificamente associadas a este tipo de crime em contexto de intervenção com esta população. Ainda, o presente estudo pode contribuir para guiar o avanço científico da investigação das EAI e da VRI, pois ambas têm se mostrado cada vez mais presentes na vida das crianças, jovens e adultos. Assim, o estudo futuro sobre estes dois fenómenos poderá auxiliar na compreensão, prevenção e educação junto da população.

Método

A presente RS foi executada de acordo com as diretrizes referidas no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Page et al., 2021). O PRISMA é um protocolo que apresenta uma *checklist* de 12 itens para o resumo e um conjunto de 27 itens – divididos em quatro secções: introdução, método, resultados e discussão – que foram desenvolvidos segundo evidências empíricas que demonstram o que é esperado que uma RS apresente (Page et al., 2021). A importância da utilização deste protocolo prende-se essencialmente com o facto de ser uma metodologia que exige rigor científico, garantindo que o estudo seja relatado e conduzido de forma clara, transparente, e estandardizada, com vista à replicabilidade futura (Page et al., 2021).

Estratégia de Pesquisa

Esta RS foi conduzida através de pesquisas em base de dados eletrónicas, especificamente, *EBSCO (*via *PsycARTICLES, PsycInfo* e *ERIC), PubMed, Web of Science e Scopus,* nas quais foi aplicada uma equação de pesquisa que engloba termos associados à VRI e às EAI: (a) *Prevalence OR Frequency; AND* (b) *"Adverse childhood experiences" OR "Childhood trauma" OR "Childhood maltreatment" OR "Child abuse" OR "Childhood victimization" OR ACE*; *AND* (c) *Aggress* OR "Violent behavior" OR "Domestic violence" OR "Intimate partner violence" OR Perpetrator OR Batterer; NOT* (d) *Victims OR Victimization.* Não foram realizadas pesquisas manuais a partir das referências bibliográficas dos artigos incluídos. As bases de dados foram consultadas pela última vez nas seguintes datas: *PubMed* em maio de 2024; *EBSCO*, *Web of Science* e *Scopus* em julho de 2024.

Critérios de Elegibilidade dos Estudos

A equação de pesquisa foi a mesma para todas a bases de dados eletrónicas. No entanto, os critérios de elegibilidade foram previamente selecionados de forma a tornar o processo de seleção dos estudos mais objetivo e facilitar a tomada de decisão aquando da triagem dos artigos. Relativamente aos critérios de inclusão, estabeleceu-se que os artigos utilizados para esta revisão explorassem a existência ou inexistência, bem como a frequência, das EAI de agressores e agressoras em relações de intimidade. Dentro destes, apenas foram incluídos estudos empíricos, com metodologia quantitativa, publicados entre 2014 e julho de 2024 em revistas científicas com revisão de pares, escritos em português, inglês ou espanhol, e cuja população alvo fossem adultos (idade igual ou superior a 18 anos). Foram excluídos estudos que não avaliassem as EAI de

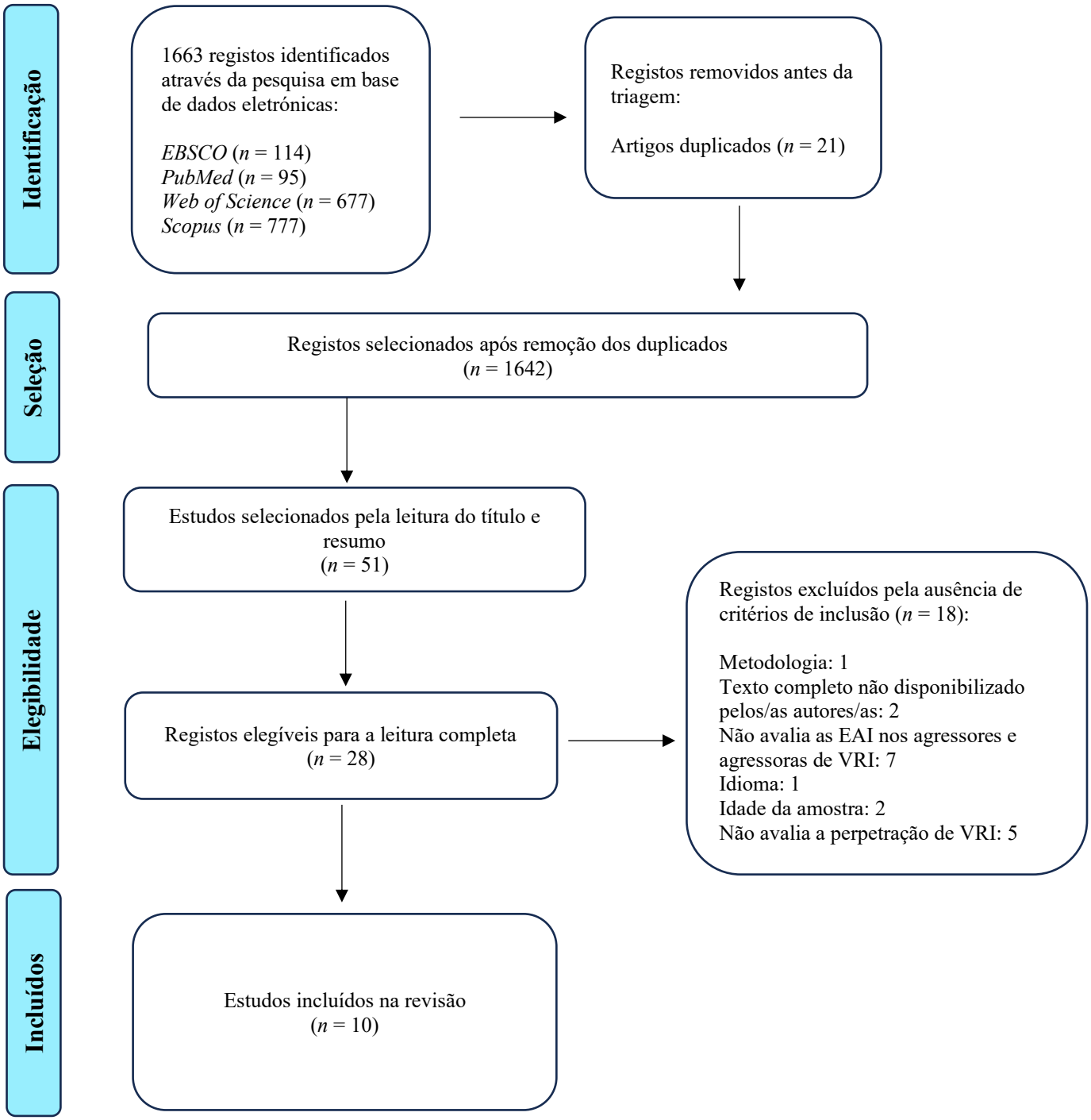
agressores e agressoras em relações de intimidade e estudos que não abordassem a VRI. Também não foram considerados estudos qualitativos, meta-análises, RS, dissertações, livros, e material não publicado.

Seleção dos Estudos

O processo de triagem e seleção dos artigos utilizados nesta revisão foi realizado após obtenção da listagem de referências de todas as bases de dados eletrónicas. Mediante a pesquisa realizada nas bases de dados foram identificados 1663 artigos. Destes foram eliminados artigos duplicados, resultando num total de 1642 artigos. Numa fase inicial, através da leitura do título e do resumo, foram selecionados 51 artigos que se encontravam de acordo com os critérios de inclusão. Destes 18 artigos foram excluídos pela ausência de critérios de inclusão (i.e., metodologia, texto completo não disponibilizado pelos/as autores/as, não avalia as EAI nos agressores e agressoras de VRI, idioma, idade da amostra, não avalia a perpetração de VRI). Portanto, somente 28 artigos foram elegíveis para a leitura completa. Sempre que o texto completo não estava disponível, o/a autor/a correspondente foi contactado. Os artigos foram extraídos para a ferramenta *Rayyan* (Ouzzani, et al., 2016), analisados e classificados de forma independente por duas investigadoras (AF e CM) com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Quando a elegibilidade dos artigos não foi possível determinar com base no título e no resumo, as duas investigadoras avaliaram o texto completo dos artigos para determinar a inclusão (ou não) dos mesmos. A taxa de concordância entre as duas investigadoras, avaliada com o coeficiente Kappa (Cohen, 1960; considerando $k < .40$ como pobre, $.40 < k < .70$ como satisfatório a bom e $k > .75$ como excelente; Fleiss, 1981), foi de $k = .95$. Não foi necessário introduzir um/a terceiro/a investigador/a para alcançar um consenso na fase da triagem dos estudos. Por fim, após a leitura completa dos artigos foram incluídos 10 artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade para esta revisão. O processo de seleção dos estudos detalhado no fluxograma abaixo (cf. Figura 1).

Figura 1

Fluxograma



Extração dos Dados

Após a seleção dos artigos incluídos na revisão, as características dos estudos foram listadas de forma a realizar uma síntese dos seus resultados. Neste sentido, as informações recolhidas foram: (1) os/as autores/as; (2) o ano de publicação; (3) o país onde o estudo foi conduzido; (4) a amostra; (5) o sexo dos participantes; (6) a idade; (7) o desenho do estudo; (8) os instrumentos utilizados e as respetivas variáveis, e (9) os principais resultados.

Avaliação da Qualidade dos Estudos

A avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi realizada através da ferramenta *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool for Systematic Reviews* (Moola et al., 2020). Esta ferramenta serve de guia orientadora no processo de avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos (Moola et al., 2020; Tufanaru et al., 2020). Neste seguimento, com base na avaliação prévia do desenho dos 10 estudos incluído nesta revisão, foram selecionadas as JBI *Checklist* para Estudos de Caso-Controlo e JBI *Checklist* para Estudos Transversais Analíticos. Para a avaliação dos estudos de caso-controlo, a JBI fornece uma lista com 10 critérios (classificação máxima de 10 pontos). Já para a avaliação dos estudos quantitativos descritivos, a JBI fornece uma lista com oito critérios (classificação máxima de oito pontos). Cada estudo foi avaliado de forma independente por AF e CM que atribuíram um ponto para cada item classificado como "sim" e zero pontos para itens classificados como "não", "pouco claro" ou "não aplicável". A qualidade metodológica foi categorizada como "baixa" quando o estudo obteve até três pontos; "moderada" quando o estudo obteve entre cinco e seis pontos e "elevada" quando o estudo obteve sete ou mais pontos. Por fim, como descrito anteriormente, a taxa de confiabilidade entre as duas investigadoras durante este processo também foi avaliada com o coeficiente Kappa (Cohen, 1960).

Resultados

Qualidade dos Estudos

Todos os estudos forneceram informações sobre os critérios de exclusão e inclusão no processo de seleção dos participantes, estando esses critérios de acordo com os objetivos da presente RS. Nenhum estudo foi excluído devido a uma classificação de "baixa" qualidade. Apenas um estudo foi avaliado com a *JBI Checklist* para Estudos de Caso-Controlo (Karabulut et al., 2020; cf. Tabela 1). Este foi classificado com qualidade "elevada", no entanto, não atendeu a todos os critérios de qualidade metodológica. Mais concretamente, a amostra selecionada para o grupo de

controlo deste estudo não foi representativa da população de interesse. Além disso, os investigadores do estudo não identificaram nem mediram os factores confundentes, e os efeitos dos mesmos não foram ajustados por meio da estratificação ou combinação da amostra dos participantes. Relativamente à taxa de concordância entre as duas investigadoras, ambas concordaram na classificação da qualidade do artigo.

Os outros estudos foram avaliados com a *JBI Checklist* para Estudos Transversais Analíticos (cf. Tabela 2). Entre estes, apenas dois atenderam a todos os critérios de qualidade metodológica (Fulu et al., 2017; Hammett et al., 2020) e foram classificados com qualidade "elevada". Outro estudo também foi classificado com qualidade "elevada" (Yount et al., 2014), embora não tenha atendido a um dos critérios – não descreveu se a exposição (i.e., adequação dos instrumentos/métodos utilizados) foi medida de forma válida e confiável (i.e., a descrição dos métodos escolhidos para assegurar a replicabilidade a medida da exposição). Os restantes estudos (n = 6; Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; McGrath et al 2024; Messersmith et al., 2017) foram classificados com qualidade metodológica "moderada". Entre estes, nenhum atendeu aos critérios de identificação e medida dos factores confundentes e não foram estabelecidas estratégias para lidar com os mesmos. A taxa de concordância entre as duas investigadoras para os estudos transversais analíticos foi classificada como excelente (k = 0.80) e não foi necessário um/a terceiro/a investigador/a para alcançar um consenso.

Tabela 1

Avaliação da Qualidade do Estudos – JBI Checklist para Estudos de Caso-Controlo

Critérios de qualidade metodológica	Autores/as, ano Karabulut et al., 2020
1. Os grupos eram comparáveis, exceto pela presença de doença nos casos ou ausência de doença nos controles?	0
2. Os casos e controlos foram combinados de forma adequada?	1
3. Os mesmos critérios foram usados para identificação de casos e controlos?	1
4. A exposição foi medida de forma padrão, válida e confiável?	1
5. A exposição foi medida da mesma forma para casos e controlos?	1
6. Foram identificados factores confundentes?	0
7. Foram estabelecidas estratégias para lidar com factores confundentes?	0
8. Os desfechos foram avaliados de forma padronizada, válida e confiável para casos e controlos?	1
9. O período de exposição de interesse foi longo o suficiente para ser significativo?	1
10. Foi usada uma análise estatística apropriada?	1
Qualidade	Elevada

Tabela 2

Avaliação da Qualidade dos Estudos – JBI Checklist para Estudos Transversais Analíticos

Critérios de qualidade metodológica	Autores/as, ano								
	Cascardi et al., 2017	Chirwa et al., 2018	Elklit et al., 2017	Fulu et al., 2017	Gilchrist et al., 2017	Hammett et al., 2020	McGrath et al., 2024	Messersmith et al., 2017	Yount et al., 2014
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para a medicação da condição?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. Foram identificados factores confundentes?	0	0	0	1	0	1	0	0	1
6. Foram declaradas estratégias para lidar com factores confundentes?	0	0	0	1	0	1	0	0	1
7. Os resultados foram medidos de forma válida e fiável?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Qualidade	Moderada	Moderada	Moderada	Elevada	Moderada	Elevada	Moderada	Moderada	Elevada

Características dos Estudos

Os 10 estudos incluídos nesta RS diferem nas populações, tipos de VRI e EAI avaliados, e fatores geográficos, culturais e comportamentais explorados, conforme especificado de seguida.

Os estudos identificados na presente revisão foram escritos em inglês e publicados em revistas científicas com revisão de pares entre o ano 2014 (Yount et al., 2014) a 2024 (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017). Adicionalmente, os estudos foram realizados em vários continentes: Europa (*n* = 3; Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; McGrath et al., 2024), América do Norte (*n* = 2; Cascardi et al., 2017; Hammett et al., 2020), América do Sul (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017), África (*n* = 2; Chirwa et al., 2018; Messersmith et al., 2017), Ásia (*n* = 3; Fulu et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Yount et al., 2014), e Oceânia (*n* = 1; Fulu et al., 2017). Os estudos foram conduzidos em países de renda elevada (*n* = 5; Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024), renda média elevada (*n* = 3; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020), e renda média baixa (*n* = 4; Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014; World Bank, 2023).

Desenho dos Estudos

Todos os estudos selecionados são empíricos, com metodologia quantitativa. Entre estes, nove utilizaram desenhos de pesquisa transversal analítico para examinar a associação entre variáveis, e um estudo (Karabulut et al., 2020) utilizou uma combinação de desenho de pesquisa transversal descritivo e de caso-controlo, realizando comparações entre os grupos sem manipulação experimental.

Amostra

A maioria dos estudos analisou amostras de ambos os sexos simultaneamente (*n* = 4; Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Fulu, et al., 2017; Karabulut et al., 2020). Outros estudos analisaram dados de amostras compostas somente por homens (*n* = 3; Chirwa et al., 2018; Gilchrist et al., 2017; Yount et al., 2014), somente por mulheres (*n* = 1; McGrath et al., 2024), e por casais heterossexuais (*n* = 2; Hammett et al., 2020; Messersmith et al., 2017). Dentro destes, utilizaram-se estudos com amostras comunitárias (*n* = 7; Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Fulu, et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014),

clínicas (*n* = 2; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020), e um estudo recolheu amostras em contexto clínico e forense (Elklit et al. 2017).

Procedimentos de Amostragem

No que concerne à recolha dos participantes, a maior parte das amostras foi recolhida *in loco* (*n* = 8; Chirwa et al., 2018; Elklit et al. 2017; Fulu, et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014), uma *online* (McGrath et al., 2024), e outra *in loco* e *online* (Cascardi et al., 2017).

A maioria dos estudos utilizou métodos de amostragem não aleatórios por conveniência (*n* = 4; Cascardi et al., 2017; Elklit et al. 2017; Gilchrist et al., 2017; McGrath et al., 2024). Os restantes utilizaram métodos de amostragem aleatória por *clusters* (*n* = 2; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014), amostragem aleatória em múltiplos estratos, estratificada e em *clusters* (*n* = 1; Chirwa et al., 2018), amostragem aleatória estratificada em múltiplos estratos (*n* = 2; Fulu, et al., 2017; Hammett et al., 2020), e amostragem não aleatória consecutiva (*n* = 1; Karabulut et al., 2020).

Relativamente à estratégia de recolha de dados, os estudos utilizaram medidas de autorrelato através de *surveys online* (*n* = 2; Cascardi et al., 2017; McGrath et al., 2024), entrevistas estruturadas (*n* = 8; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) e semiestruturadas (*n* = 1; Karabulut et al., 2020).

Participantes

O tamanho das amostras individuais variou entre 120 (Karabulut et al., 2020) e 13 284 (Fulu et al., 2017) participantes, dos quais 14 245 eram homens e 4422 eram mulheres. A média de idade dos participantes de todos os estudos foi de 34.45, variando entre 18 (*n* = 10) e 65 anos (Karabulut et al., 2020).

Variáveis de Interesse e Instrumentos de Avaliação

Nenhum estudo examinou todos os tipos de EAI. No entanto, a EAI avaliada por todos os estudos foi o abuso físico, seguindo-se como as mais comuns o abuso sexual (*n* = 7; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017), o abuso psicológico (*n* = 5; Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Hammett et al., 2020; Messersmith et al., 2017), o abuso emocional (*n* = 4; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017), a

negligência (*n* = 6; Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017) e a exposição à violência interparental (*n* = 9; Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014). Para esta última EAI, importa realçar que dentro destes nove estudos, três examinaram a exposição à violência perpetrada apenas contra a mãe (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Yount et al., 2014). Já as outras formas de EAI exploradas foram a adoção (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017), a morte dos pais (*n* = 2; Gilchrist et al., 2017; McGrath et al., 2024), divórcio dos pais (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017), pai e mãe ausentes (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017), encarceramento e perturbação mental de um membro da família (*n* = 2; Hammet et al., 2020; McGrath et al., 2024), suicídio de um membro da família (*n* = 1; Hammet et al., 2020), abuso de substâncias (*n* = 3; Hammet et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017), baixo nível socioeconómico (*n* = 2; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017), violência comunitária, isolamento e vitimação pelos pares (*n* = 1; McGrath et al., 2024). A frequência dos tipos de EAI analisados nos estudos é apresentada na Figura 2.

Figura 2

Tipos de EAI Avaliados nos Estudos



Para avaliar a existência (ou não) destas EAI, os estudos utilizaram métodos diferentes como o *Exposure to Abusive and Support Environments: Parenting Inventory* (*n* = 1; Cascardi et al., 2017), o *Childhood Trauma Questionnaire* (*n* = 2; Chirwa et al., 2018; Messersmith et al., 2017), o *Modified Version of the Childhood Trauma Questionnaire* (*n* = 1; Fulu et al., 2017), o *Revised Version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (*n* = 1; McGrath et al., 2024), o *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (*n* = 1; Hammett et al., 2020), e o *Juvenile Victimization Questionnaire* (*n* = 1; Cascardi et al., 2017). Quatro estudos utilizaram questionários desenvolvidos pelos próprios investigadores com o objetivo de avaliar a prevalência das EAI (Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Yount et al., 2014). Nestes casos, todos os questionários apresentaram escalas de resposta dicotómica e não há informação sobre a validação prévia destes questionários para a população de interesse.

Relativamente à VRI, nenhum estudo analisou todos os tipos de violência. No entanto, o tipo de VRI avaliada por todos os estudos foi a violência física e as mais comuns foram a violência sexual (*n* = 5; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Messersmith et al., 2017), a psicológica (*n* = 4; Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024) e a emocional (*n* = 3; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Messersmith et al., 2017). Dois estudos também avaliaram a VRI financeira (Fulu et al., 2017; Messersmith et al., 2017) e Gilchrist et al. (2017) analisou os comportamentos controladores e o abuso facilitado pela tecnologia.

Para avaliação da VRI, foram utilizados instrumentos como o *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (*n* = 1; Cascardi et al., 2017), o *Relationship Control Scale* (*n* = 1; Chirwa et al., 2018), o *UN Multi-country Study on Men and Violence* (*n* = 1; Fulu et al., 2017), *Revised Conflict Tactics Scale* (*n* = 1; Hammett et al., 2020), o *Clinical Interview Form I-II for Domestic Violence* (*n* = 1; Karabulut et al., 2020), o *Abusive Behavior Inventory* (*n* = 1; McGrath et al., 2024) e o *Women's Health and Domestic Violence Against Women Questionnaire* (*n* = 3; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Messersmith et al., 2017). Outros estudos utilizaram questionários de autorrelato desenvolvidos pelos próprios autores, com itens acerca de comportamentos controladores (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017), abuso facilitado pela tecnologia (*n* = 1; Gilchrist et al., 2017) e da VRI (*n* = 3; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Yount et al., 2014). Os questionários apresentaram escalas de resposta dicotómica, exceto o de Chirwa et al. (2018) que utilizou uma escala de quatro pontos (e.g., 1 = nenhuma vez, 2 = uma vez, 3 = poucas vezes,

4 = muitas vezes). Não há informação se estes questionários foram previamente validados para a população de interesse. Adicionalmente, para além das EAI e da VRI, alguns estudos utilizaram ainda instrumentos com o objetivo de avaliar outros fatores de risco que podem estar associadas à perpetração de VRI. As características e os resultados relevantes dos estudos para a presente RS estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Tipos de EAI Avaliados nos Estudos

Autores/as, ano, país	Amostra, sexo	Idade	Desenho do estudo	Instrumentos e respetivas variáveis avaliadas	Resultados relevantes para esta revisão
Cascardi et al. (2017), EUA	Comunitária (*N* = 504), masculino (*n* = 183) e feminino (*n* = 321)	18-21 anos	Transversal analítico	- *Exposure to Abusive and Support Environments: Parenting Inventory* (EAI)*;* - *Juvenile Victimization Questionnaire* (EAI)*;* - *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (perpetração de VRI física e psicológica); - *Relationship Scales Questionnaire* (vinculação insegura); - *Aggression Questionnaire* (expressão da raiva); - Questionário com factores sociodemográficos (etnia e sexo).	- A VRI física está associada, de forma positiva, à EAI de abuso físico, à exposição a violência interparental, e ao sexo feminino; - As mulheres e os homens apresentaram padrões de VRI semelhantes quando foram consideradas as EAI, a vinculação insegura, a hostilidade, e a raiva; - Os homens relataram mais EAI de abuso físico, enquanto as mulheres relataram mais estilos de vinculação inseguro. - A variável "sexo" não moderou a relação entre as EAI, estilo de vinculação inseguro, raiva e a VRI psicológica e física. - As variáveis "vinculação insegura, raiva e hostilidade" não moderaram a relação entre as EAI de abuso físico e emocional e a VRI psicológica e física.
Chirwa et al. (2018), Gana	Comunitária (*N* = 2126), masculino	18-50 anos (*M* = 39. 5 anos)	Transversal analítico	- *Childhood Trauma Questionnaire* (EAI); - *Relationship Control Scale* (perpetração de VRI emocional, sexual e física); - Questionário de autorrelato desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta de quatro pontos (perpetração de VRI); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil,	- Preditores de VRI: exposição à violência contra a mãe, negligência na infância, múltiplos/as parceiros/as sexuais, sexo transaccional, sintomatologia depressiva, abuso de substâncias, e a adesão a estereótipos de género; - Os participantes revelaram crenças que justificam a violência em determinadas circunstâncias;

				nível de escolaridade, situação de emprego, *status* socioeconómico, e número de filhos/as); - Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (múltiplos parceiros sexuais); - *Gender Relationship Scale* (normas de género individuais e comunitárias); - *Gender Equitable Men Scale* (atitudes equitativas de género); - *Gender Attitudes Scale* (atitudes em relação à violência contra as mulheres); - *Centre for Epidemiological Studies Depression Scale* (sintomatologia depressiva); - *Harvard Trauma Questionnaire* (Perturbação de Stress Pós-Traumático); - *Life Event Checklist* (exposição e experiência de situações traumáticas); - *Household Food Insecurity Access Scale* (segurança alimentar).	- Os participantes com elevado nível de educação e atitudes mais equitativas de género estavam menos propensos a envolver-se em comportamentos violentos ou a aceitá-los.
Elklit et al. (2017), Dinamarca	Clínica e Forense (*N* = 529), masculino (*n* = 454) e feminino (*n* = 75)	>18 anos (*M* = 35.64)	Transversal analítico	- Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (EAI e perpetração de VRI); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil, situação de emprego, sexo, número de filhos/as, e tipo de encaminhamento: voluntário ou decisão judicial); - *Millon Clinical Multiaxial Inventory – III* (psicopatologia).	- A VRI está positiva e significativamente associada às EAI; - Elevada prevalência de EAI tanto para os homens como para as mulheres, especificamente o abuso físico e psicológico; - As mulheres relataram mais EAI de abuso sexual e perpetração de VRI psicológica e física do que os homens; - Elevada prevalência de perturbações psiquiátricas e de personalidade em ambos os géneros; - Os homens eram mais propensos a ter um diagnóstico de Perturbação da Personalidade Esquizoide, Evitante e Antissocial, Perturbação Distímica e dependência de álcool;

					- As mulheres eram mais propensas a ter Perturbação da Personalidade Obsessivo-compulsivo e Histriónica, Perturbação Delirante e a Perturbação Depressiva Major; - As perturbações psiquiátricas e de personalidade estão associadas, de forma positiva, à VRI para ambos os géneros, e a outros comportamentos criminais na idade adulta para os homens.
Fulu, et al. (2017), Bangladesh, Camboja, China, Indonésia, Nova Guiné e Sri Lanka	Comunitária (*N* = 13 284), masculino (*n* = 10 178) e feminino (*n* = 3106)	18-49 anos	Transversal analítico	- *Modified Version of the Childhood Trauma Questionnaire* (EAI); - *UN Multi- country Study on Men and Violence* e o *Women's Health* and *Domestic Violence Against Women Questionnaire* (perpetração de VRI física, sexual e emocional); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil, nível de escolaridade, e *status* socioeconómico); - Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (múltiplos parceiros sexuais) e com escala Likert (atitudes equitativas de género e práticas parentais de disciplina física).	- A VRI física e sexual estão associadas, de forma positiva, às EAI de abuso emocional e negligência dos homens; - A VRI perpetrada pelos homens está associada à exposição à violência contra a mãe na infância, às outras EAI, às práticas parentais de disciplina física severa, à múltiplas parceiras sexuais, e ao abuso do álcool; - Elevada prevalência de EAI para os homens e mulheres, com taxas mais elevadas de abuso sexual e físico; - As EAI e a perpetração de VRI física dos homens são mediadas pelo abuso do álcool e múltiplas parceiras sexuais; - Os homens revelaram crenças que justificam a violência em determinadas circunstâncias.
Gilchrist et al. (2017), Reino Unido e Brasil	Clínica (*N* = 503), Reino Unido (*n* = 223), masculino e Brasil (*n* = 280), masculino	>18 anos (*M* = 43 anos)	Transversal analítico	- Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (EAI, comportamentos controladores, infidelidade, abuso facilitado pela tecnologia, e múltiplos parceiros sexuais);	- Os comportamentos controladores perpetrados pelos participantes do Brasil estão associados, de forma positiva, a um maior número de EAI, idade mais jovem, abuso de substâncias, níveis elevados de expressão da

		- *Women's Health* and *Domestic Violence Against* Women *Questionnaire* (perpetração de VRI); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, nível de escolaridade, situação de emprego, e *status* socioeconómico); - *State Trait Anger Expression Inventory -2* (expressão da raiva); - *Attitudes to Gender Relations Scale* (normas de género individuais e comunitárias); - *Attitudes Towards Gender Roles Scale* (atitudes em relação à violência contra as mulheres); - *Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire* (sintomatologia depressiva); - *Alcohol Use Disorders Identification Test* (consumo de álcool).	raiva, infidelidade, desemprego, sintomatologia depressiva, perpetração e/ou vitimação de VRI emocional, perpetração de VRI física severa e à adesão a estereótipos de género; - Os comportamentos controladores perpetrados pelos participantes do Reino Unido estão associados, de forma positiva, a um maior número de EAI, perpetração e/ou vitimização de VRI emocional, e níveis elevados de expressão da raiva; - O abuso facilitado pela tecnologia perpetrado pelos participantes do Brasil está associado, de forma positiva, a um maior número de EAI, idade mais jovem, abuso de substâncias, sintomatologia depressiva, infidelidade, níveis elevados de expressão da raiva, vitimação e perpetração de VRI emocional e/ou sexual, e perpetração de VRI física severa; - O abuso facilitado pela tecnologia perpetrado pelos participantes do Reino Unido está associado, de forma positiva, a um maior número de EAI, perpetração de VRI emocional, idade mais jovem, e níveis elevados de expressão da raiva; - Os participantes do Brasil e do Reino Unido revelaram crenças que justificam a violência em determinadas circunstâncias; - Os participantes do Brasil e do Reino Unido com elevado nível de educação e que apoiavam normas

					mais equitativas de género, independente do número das EAI, eram menos propensos a relatar comportamentos de controlo, a envolver-se em comportamentos violentos ou a aceitá-los.
Hammett et al. (2020), EUA	Comunitária (*N* = 462), masculino (*n* = 231) e feminino (*n* = 231)	18-56 anos, homens (*M* = 29.51 anos) e mulheres (*M* = 28.07)	Transversal analítico	- *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (EAI); - *Revised Conflict Tactics Scale* (vitimação e perpetração de VRI psicológica e física); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, nível de escolaridade, sexo, e *status* socioeconómico); - *Welfare, Children, and Families: Three- City Study Questionnaire* (tensão financeira); - *Life Stress Interview* (stress percebido); - *Couple Satisfaction Index* (satisfação no relacionamento); - *MacArthur Foundation Midlife Development in the United States Survey* (experiências de discriminação).	- Prevalência de uma média de três EAI para os homens e para as mulheres; - As EAI dos maridos e esposas está positiva e significativamente associada ao stress e à VRI; - As EAI e a VRI dos homens são mediadas pela tensão financeira, stress percebido, e discriminação; - A tensão financeira foi o único efeito de mediação que permaneceu estatisticamente significativo para os homens quando todos os mediadores foram incluídos no modelo; - Nenhum efeito mediador significativo foi encontrado para as esposas, sugerindo mecanismos diferentes entre homens e mulheres para explicar a associação entre as EAI e a VRI; - Os maridos que reportaram mais EAI estavam menos satisfeitos com o relacionamento.
Karabulut et al. (2020), Turquia	Clínica (*N* = 120), grupo experimental masculino (*n* = 80) e grupo de controlo (*n* = 40)	18-65 anos (*M* = 42.35 anos)	Transversal descritivo e caso-controlo	- Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (EAI); - *Clinical Interview Form I-II for Domestic Violence* (perpetração de VRI física e violência contra os/as próprios/as filhos/as); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil, nível de escolaridade, situação de emprego, e o número de filhos/as);	- A VRI física está positiva e significativamente associada à EAI de abuso físico e o ao consumo de álcool; - Elevadas taxas de VRI física, EAI de abuso físico, e de violência física contra os/as próprios/as filhos/as em ambos os grupos; - Maior prevalência de EAI de abuso físico no grupo experimental.

				- *Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV Axis I Disorders* (psicopatologia).	- Se a EAI de abuso físico resultar no desenvolvimento de uma psicopatologia na idade adulta, esta aumenta significativamente a probabilidade de perpetração de VRI no grupo experimental; - Os homens com elevado nível de educação estavam menos propensos a envolver-se em comportamentos violentos ou a aceitá-los.
McGrath et al. (2024), Reino Unido	Comunitária (*N* = 239), feminino	18-25 anos (*M* = 21.2 anos)	Transversal analítico	- *Revised version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (EAI); - *Abusive Behavior Inventory* (perpetração de VRI física e psicológica); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil, e etnia).	- A VRI física está associada, de forma positiva, à EAI de abuso emocional, abuso físico, encarceramento de um membro da família, à idade mais jovem, e ao abuso de substâncias pela mãe e e/ou pai; - A VRI psicológica está associada, de forma positiva, à EAI de abuso sexual, negligência emocional, abuso de substâncias pela mãe e e/ou pai, o isolamento, à idade mais jovem, e à vitimação pelos pares; - A EAI de isolamento pelos pares foi a mais reportada; - Associação positiva e significativa entre o número de EAI e a frequência de VRI psicológica; - Observou-se um efeito de interação entre a variável "duração do relacionamento" e as EAI na perpetração VRI psicológica.
Messersmith et al. (2017), Tanzânia	Comunitária (*N* = 900), masculino (*n* = 450) e feminino (*n* = 450)	>18 anos, mulheres (*M* = 36 anos) e homens (*M* = 40.7 anos)	Transversal analítico	- *Childhood Trauma Questionnaire* (EAI); - *Women's Health and Domestic Violence Against Women Questionnaire* (perpetração de VRI física, sexual, emocional e financeira); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, estado civil,	- A VRI física perpetrada pelos homens está positiva e significativamente associada às EAI, ao consumo de álcool ou substâncias, à idade mais jovem, e à adesão a estereótipos de género; - A VRI financeira perpetrada pelos homens está associada, de forma

				nível de escolaridade, e *status* socioeconómico); - Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (múltiplos parceiros sexuais); - *Gender Equitable Men Scale* (atitudes equitativas de género).	positiva, às EAI, ao consumo de álcool ou substâncias, e à adesão a estereótipos de género; - A VRI emocional está associada, de forma positiva, às EAI e ao consumo de álcool ou substâncias; - Os homens com elevado nível de educação e atitudes mais equitativas de género estavam menos propensos a envolver-se em comportamentos violentos ou a aceitá-los; - Os homens e as mulheres revelaram crenças que justificam a violência em determinadas circunstâncias; - As mulheres aderiram mais aos estereótipos de género em comparação aos homens.
Yount et al. (2014), Vietnam	Comunitária (*N* = 522), masculino	18-51 anos	Transversal analítico	- Questionário desenvolvido pelos/as autores/as com escala de resposta dicotómica (EAI e a perpetração de VRI física); - Questionário com factores sociodemográficos (idade, nível de escolaridade, *status* socioeconómico, e o número de filhos/as); - Questionário com escala de resposta "sim", "não" e "não sei" (atitudes em relação à justificação de violência contra as mulheres).	- A VRI está associada, de forma positiva, à EAI de abuso físico e de exposição à violência contra a mãe; - Elevada prevalência de EAI de exposição à violência contra a mãe; - A EAI de abuso físico e/ou a exposição à violência contra a mãe está associada, de forma positiva, à justificação da perpetração de VRI e à idade mais jovem; - Os participantes revelaram crenças que justificam a violência em determinadas circunstâncias; - A justificação da perpetração de VRI parece mediar a relação entre a EAI de exposição à violência contra a mãe e a perpetração de VRI na idade adulta.

EAI dos Agressores e Agressoras de VRI

A prevalência das EAI reportadas nos estudos analisados oscilaram entre 1.8% a 92% (Fulu et al., 2017) para os homens e entre 4.25% (McGrath et al., 2024) a 82.7% (Elklit et al., 2017) para as mulheres. Para além disto, nas amostras de casais, a média das EAI foi de três para maridos e esposas (Hammett et al., 2020).

Quanto aos tipos mais comuns de EAI, o abuso físico foi uma das EAI mais consistentemente relatada em todos os estudos e variou entre 1.56% (Messersmith et al., 2017) e 85.2% (Elklit et al., 2017). Para além desta, o abuso emocional, a negligência, a exposição a violência interparental foram comumente relatados em níveis significativos. O abuso emocional variou entre 17.2% (Fulu et al., 2017) e 57.8% (Chirwa et al., 2018), enquanto a negligência variou entre 17.2% (Fulu et al., 2017) e 81.8% (Chirwa et al., 2018). Já a exposição à violência interparental e em três estudos (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Yount et al., 2014) avaliada como violência apenas contra a mãe, foi frequentemente observada variando entre 8.2% a 56.2% (Fulu et al., 2017).

No caso das amostras do sexo masculino, a EAI de abuso físico surge como a mais prevalente na maioria dos estudos, com prevalências que oscilam entre 6.7% (Fulu et al., 2017) a 87.5% (Karabulut et al., 2020). Adicionalmente, o estudo de Chirwa et al. (2018) identificou a negligência com prevalência de 81.8% e o abuso emocional com 57.8%, e o estudo de Fulu et al. (2017) identificou a exposição a violência interparental com prevalência de 56.2%. Em contraste, a experiência menos reportada é a de abuso sexual, com taxas de prevalência a oscilar entre 2.9% a 24.3% para os homens (Fulu et al., 2017).

Já nas amostras do sexo feminino, a EAI de abuso físico também surge como a mais prevalente, com resultados que oscilam entre 14.15% (McGrath et al., 2024) a 82.7% (Elklit et al., 2017). Para além desta, a EAI de abuso psicológico apresentou uma prevalência de 76.9% (Elklit et al., 2017) e o isolamento por pares uma prevalência de 39.15% (McGrath et al., 2024). Por fim, as experiências menos reportadas são o abuso sexual com taxas de prevalência a oscilar entre 8.49% (McGrath et al., 2024) a 19.2% (Elklit et al., 2017), a exposição a violência interparental com prevalência de 10.85% (McGrath et al., 2024), o encarceramento de um membro da família com prevalência de 5.66% (McGrath et al., 2024), e a negligência física, com prevalência de 4.25% (McGrath et al., 2024) para as mulheres.

EAI Associadas à Perpetração Masculina

Relativamente à associação dos tipos específicos de EAI com a perpetração de VRI masculina, o abuso psicológico (Elklit et al., 2017) demonstrou estar correlacionado, de forma positiva, à VRI geral (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Fulu et al., 2017; Yount et al., 2014) física (Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017), sexual (Fulu et al., 2017) e psicológica (Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017). Além desta, a EAI de abuso físico também demonstrou estar correlacionado, de forma positiva, à VRI geral (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Fulu et al., 2017; Yount et al., 2014) física (Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017), sexual (Fulu et al., 2017) e psicológica (Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017).

A exposição à violência interparental (Cascardi et al., 2017) e a violência apenas contra a mãe (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) demonstraram estar associadas à VRI física. O estudo de Chirwa et al. (2018) também identificou que a exposição à violência contra a mãe estava associada à VRI sexual, mas não de VRI psicológica. Em contraste, o estudo de Karabulut et al. (2020) não identificou uma associação significativa entre exposição à violência e a perpetração de VRI geral dos homens no grupo experimental.

Já a EAI de abuso emocional (Fulu et al., 2017), abuso sexual (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017) e a negligência (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017) demonstraram estar associadas à VRI física (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017), sexual (Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017), emocional ou financeira (Fulu et al., 2017). Além disso, o estudo de Cascardi et al. (2017) identificou que fatores emocionais como o estilo de vinculação inseguro e a raiva emergiram como preditores significativos da VRI psicológica.

Outros estudos também identificaram níveis elevados de VRI física grave (Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020) e comportamentos controladores (Gilchrist et al., 2017) nos homens, particularmente entre aqueles com maior número de EAI (Gilchrist et al., 2017). Ademais, o estudo de Fulu et al. (2017) também identificou que os homens com múltiplas EAI estavam mais propensos a perpetrar VRI geral quando comparados com homens que experienciaram apenas abuso emocional ou negligência emocional. O estudo de Yount et al. (2014) reforçou tais

resultados ao relatar maiores chances de VRI geral entre homens que sofreram abuso físico e exposição à violência contra a mãe, especialmente quando ambos os tipos de EAI estavam presentes. Por fim, o estudo de Hammett et al. (2020), com amostras de casais heterossexuais, identificou que as EAI dos maridos foram significativamente associadas à perpetração da VRI geral, e que os homens com um maior número de EAI relataram perpetrar VRI geral com mais frequência. Além disso, verificou-se que a associação entre as EAI e a perpetração de VRI geral é mediada pelas variáveis de tensão financeira, stress percebido e discriminação (Hammett et al., 2020).

EAI Associadas à Perpetração Feminina

O estudo de McGrath et al. (2024) demonstrou que 87% da amostra relatou VRI psicológica, com associações significativas entre EAI e VRI psicológica e física. O número de EAI também demonstrou estar correlacionado, de forma positiva, com a frequência de VRI geral perpetradas por mulheres. Além disso, o mesmo estudo observou um efeito de interação entre a variável duração do relacionamento e as EAI na perpetração VRI psicológica.

Adicionalmente, o estudo de Hammett et al. (2020), com amostras de casais heterossexuais, identificou que as mulheres com um maior número de EAI relataram perpetrar VRI geral com mais frequência, e que as EAI das esposas foram significativamente associadas à VRI geral. Entretanto, os mediadores esperados (e.g., tensão financeira, stress percebido e discriminação) não explicaram esta última associação (Hammett et al., 2020).

Relativamente à associação dos tipos específicos de EAI com a perpetração de VRI feminina, o abuso sexual (Elklit et al., 2017; McGrath et al., 2024), a negligência emocional, o abuso de substâncias pela mãe e e/ou pai, o isolamento e a vitimação pelos pares (McGrath et al., 2024) estão significativamente associados à VRI geral, especialmente, a psicológica. Por outro lado, o estudo de Cascardi et al. (2017) identificou que fatores emocionais como o estilo de vinculação inseguro e a raiva emergiram como preditores significativos da VRI psicológica.

Já a EAI de exposição à violência interparental (Cascardi et al., 2017), o abuso físico (Cascardi et al., 2017; McGrath et al., 2024), o abuso emocional (McGrath et al., 2024), o encarceramento de um membro da família e o abuso de substâncias pela mãe e e/ou pai (McGrath et al., 2024) foram associados à VRI física (Cascardi et al., 2017; McGrath et al., 2024). Contudo, o estudo de McGrath et al. (2024) não identificou uma associação significativa entre a exposição à violência interparental e a VRI física ou psicológica nas mulheres.

Discussão

Os objetivos desta RS foram explorar e avaliar sistematicamente a prevalência das EAI e a associação entre EAI e a perpetração de VRI por homens e por mulheres, bem como analisar possíveis diferenças de género nas tendências dos resultados em relação às associações identificadas. Esta RS seguiu as diretrizes do PRISMA (Page et al., 2021) para garantir transparência metodológica e reduzir a subjetividade. Dos 10 estudos incluídos, quatro demonstraram qualidade metodológica elevada (Fulu et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; Yount et al., 2014), o que contribui para a robustez dos resultados, embora a heterogeneidade na qualidade dos estudos deva ser considerada na interpretação das conclusões.

Os resultados revelaram uma elevada prevalência de EAI tanto para os homens agressores (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) quanto para as mulheres agressoras de VRI (Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024) de vários países e contextos culturais. O abuso físico foi tendencialmente a EAI mais prevalente para ambos os géneros. Este resultado está alinhado com a literatura, que destaca o abuso físico como uma das EAI mais prevalentes em várias populações (Hughes et al., 2017; Kessler et al., 2010; Merrick et al., 2018).

Em contraste, a EAI de abuso sexual foi a menos prevalente para ambos os géneros. Esta baixa prevalência pode estar relacionada com as metodologias utilizadas para a recolha de dados. O uso exclusivo de questionários desenvolvido pelos/as próprios/as autores/as (e.g., Elkit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020; Yount et al., 2014) sem o reporte de estudos de validação ou avaliação das suas qualidades psicométricas pode comprometer a fiabilidade e a validade dos dados recolhidos. Além disso, a utilização de instrumentos de autorrelato pode ter introduzido vieses adicionais, como erros de memória e subnotificação (Krebs et al., 2011; Pereda et al., 2008), decorrentes do medo ou da vergonha dos participantes em relatar EAI de abuso sexual, por exemplo (Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Yount et al., 2014). De acordo com a literatura, o abuso sexual tende a ter uma prevalência mais baixa, o que pode estar relacionado não apenas com questões metodológicas, mas também com a natureza sensível e estigmatizada desta forma de vitimação (Barth et al., 2013; Finkelhor et al., 2014; Krebs et al., 2011; Stoltenborgh et al., 2011). Contudo, foram observadas exceções a estas tendências. Por exemplo, entre os homens, destacou-se uma elevada prevalência das EAI de negligência

(Chirwa et al., 2018) e exposição à violência interparental (Fulu et al., 2017) enquanto, entre as mulheres, as EAI mais prevalentes foram o abuso psicológico (Elklit et al., 2017) e isolamento por pares (McGrath et al., 2024). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de nenhum estudo ter avaliado todos os tipos de EAI em simultâneo, e de apenas um estudo (Messersmith et al., 2017) ter focado exclusivamente as EAI dos homens, o que dificultou a comparação da prevalência de diferentes tipos de EAI entre os sexos.

No que concerne à associação entre EAI e a ocorrência de perpetração de VRI, nove estudos (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Hammett et al., 2020; Karabulut et al., 2020; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) demonstraram uma associação positiva e significativa para os homens agressores, enquanto quatro estudos (Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024) identificaram a mesma associação em mulheres agressoras. Estes resultados revelam-se congruentes com o grande corpo de evidência empírica sobre a associação entre a EAI e a perpetração de VRI na idade adulta (e.g., Costa et al., 2015; Crombach & Bambonyé, 2015; Ehrensaft et al., 2003; Fang & Corso, 2007; Stith et al., 2000; Vaillancourt-Morel et al., 2023; Whitfield et al., 2003). No entanto, não foi possível identificar se existem diferenças claras quanto ao género nesta associação. Embora o estudo de Cascardi et al. (2017) tenha sido o único a avaliar o sexo como moderador nesta relação, o resultado não foi significativo. Além disso, a sobre representação de homens nas amostras limitou a compreensão das diferenças de género nesta associação, o que poderia ser crucial para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas às necessidades criminógenas dos agressores e agressoras de VRI em contextos de avaliação e intervenção psicológica. Portanto, avaliar o sexo como moderador na associação entre EAI e a perpetração VRI, bem como incluir mais mulheres agressoras nas amostras, são aspectos que merecem maior atenção em pesquisas futuras.

Considerando a relevância que a literatura tem atribuído à experiência de múltiplas EAI e o impacto das mesmas na idade adulta, é importante destacar que quatro estudos avaliaram esta relação e demonstraram que estas experiências estão associadas de forma positiva e significativa a uma maior frequência de perpetração de VRI geral (Hammett et al., 2020) e psicológica (McGrath et al., 2024) nas mulheres e VRI geral nos homens (Fulu et al., 2017; Hammett et al., 2020; Yount et al., 2014). Estes resultados podem ter implicações para estratégias de avaliação e intervenção com estas populações, sugerindo a importância de considerar o impacto cumulativo

das EAI na avaliação de risco. Por exemplo, podem existir efeitos de tecto, nos quais o risco de comportamentos violentos pode aumentar significativamente após um determinado número de EAI. Adicionalmente, sugere-se a relevância de explorar o efeito de interação entre diferentes tipos de EAI, como a combinação de abuso físico e a negligência emocional, que pode gerar um perfil de risco mais elevado. Estes resultados vão ao encontro da evidência empírica que mostra fortes correlações entre o cúmulo de EAI e suas implicações negativas em diversos domínios ao longo da vida (Burke et al., 2023; Chanda et al., 2020; Lewis et al., 2021; Li et al., 2020; Pilkington et al., 2021; Swopes et al., 2013; Voith et al., 2018).

Adicionalmente, devido às teorias baseadas na transmissão intergeracional e na aprendizagem social, os factores de risco para a perpetração de VRI física frequentemente estudados são as EAI de exposição à violência interparental e de abuso físico (Capaldi et al. 2012). Neste seguimento, a presente RS identificou seis estudos (Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Fulu et al., 2017; Karabulut et al., 2020; McGrath et al., 2024; Yount et al., 2014) que revelaram uma associação positiva e significativa entre as EAI de exposição à violência interparental e de abuso físico com a perpetração de VRI física, tanto nos homens quanto nas mulheres. Não obstante, os resultados mostraram que outros tipos de EAI podem, também, estar associados a outras formas de perpetração de VRI por homens e mulheres. No caso dos homens, as EAI de abuso psicológico, físico, exposição à violência interparental e à violência direcionada apenas contra a mãe parecem ter um maior impacto na perpetração de VRI física, sexual e psicológica. Além disso, as EAI de abuso sexual e negligência parecem ter maior impacto na perpetração de VRI física e sexual por parte dos homens. Já no caso das mulheres (Cascardi et al., 2017; Elklit et al., 2017; McGrath et al., 2024), as EAI de abuso sexual, negligência emocional, abuso de substâncias pelos pais, isolamento e vitimação pelos pares parecem ter maior impacto na perpetração de VRI psicológica. Por outro lado, as EAI de exposição à violência interparental, abuso físico, emocional, encarceramento de um membro da família e abuso de substâncias pelos pais demonstraram ter mais impacto na perpetração de VRI física pelas mulheres. Estes resultados sugerem que a aplicação da teoria da aprendizagem social e da transmissão intergeracional da violência à VRI perpetrada por homens e mulheres pode ter limitações. Isto porque a EAI de exposição à violência interparental e o abuso físico, por si só, podem não ser suficientes para explicar o aumento do risco de perpetração de VRI. De acordo com a literatura, a EAI de exposição à VRI e de abuso físico representam apenas alguns dos fatores, dentro de um conjunto mais amplo

de EAI, associados à perpetração de VRI, e que as experiências cumulativas de múltiplas EAI podem ser mais relevantes do que EAI específicas (Center for Justice Innovation, 2023; Li et al., 2020).

Importa ainda considerar que os padrões específicos de género supramencionados podem ter sido influenciados por vários fatores. Em primeiro lugar, as amostras mistas de dois estudos (Fulu et al., 2017; Messersmith et al., 2017) focaram-se exclusivamente nas experiências de vitimação por VRI nas mulheres e na perpetração de VRI nos homens, potencialmente negligenciando a natureza bidirecional da violência (Belén et al., 2018; Capaldi et al., 2019; Gracia et al., 2019; Hamel, 2020). Em segundo lugar, a subnotificação de experiências e perpetração de VRI (e.g., não considerar certos comportamentos abusivos como violência) pode ter distorcido os resultados. Isto é particularmente relevante, dado que a maioria das amostras foi recolhida junto de populações comunitárias (n = 7; Cascardi et al., 2017; Chirwa et al., 2018; Fulu, et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) e não de indivíduos condenados ou participantes em programas de intervenção direcionados a agressores/as de VRI. A utilização de diferentes instrumentos (e.g., *Revised Conflict Tactics Scale, Women's Health* and *Domestic Violence Against* Women *Questionnaire, Relationship Control Scale*) e variações no desenho dos estudos, na formulação das perguntas e nos métodos de administração podem ter influenciado as respostas dos participantes (Bender, 2016), explicando a variabilidade nos resultados entre os estudos. Por último, importa referir que, a falta de associação que possa existir entre algumas variáveis classificadas como EAI pode decorrer de essas experiências terem sido protetoras e promotoras de resiliência, em vez de adversas. Por exemplo, a adoção, embora classificada como uma EAI devido à separação dos pais biológicos, pode, em casos de bons relacionamentos familiares e vinculação segura, atenuar o impacto negativo das EAI e funcionar com um fator protetor. Nestas situações, a adoção pode promover a resiliência e fortalecer a capacidade do individuo de superar adversidades (Anthony et al., 2019; Balenzano et al., 2018, Duncan et al., 2021).

Efectivamente, apenas três estudos (Cascardi et al., 2017; Hammett et al., 2020; McGrath et al., 2024) desta RS avaliaram outras variáveis mediadoras (stress) e moderadoras (duração do relacionamento, raça/etnia, estilo de vinculação inseguro, hostilidade e a raiva) na associação entre EAI e a perpetração de VRI. Neste seguimento, considerando a relevância que a literatura tem atribuído ao stress nas relações de intimidade (Capaldi et al., 2012; Meyer et al., 2024), importa

referir que o estudo de Hammett et al. (2020), com casais heterossexuais, identificou que, apenas para os homens, a associação entre as EAI e a perpetração de VRI geral é mediada pelo stress (i.e., variáveis de tensão financeira, stress percebido e discriminação), sugerindo que fatores de stress específicos de género podem contribuir para explicar diferenças entre sexos. Estes resultados podem ser interpretados, por exemplo, a partir da adesão às normas tradicionais de masculinidade, especificamente, no contexto de stress financeiro ou desemprego. Por exemplo, a expectativa social de que o homem deve ser o provedor pode intensificar a pressão psicológica e a regulação emocional em situações de dificuldade económica, mediando a relação entre EAI e a perpetração de VRI (Berke et al., 2016). Este padrão é congruente com a literatura que indica que indivíduos com histórico de EAI estão mais propensos a recorrer à violência quando expostos a estímulos stressores (Burke et al., 2023; Li et al., 2020; Pilkington et al., 2021; Voith et al., 2018). A consideração do stress como preditor de VRI fornece *insights* importantes sobre alvos preveníveis e modificáveis para intervenção (nomeadamente, crenças disfuncionais acerca do *self* e do mundo, regulação emocional, estratégias de *coping* para lidar com o stress), destacando a necessidade de mais investigações sobre a associação da EAI e o stress na VRI.

Quanto à variável de duração do relacionamento, o estudo de McGrath et al. (2024), com amostra feminina, revelou um efeito de interação entre esta e a EAI na perpetração de VRI psicológica. A análise sugeriu que o impacto da EAI na perpetração de VRI psicológica aumenta à medida que a duração do relacionamento se prolonga, indicando que a relação entre EAI e perpetração de VRI psicológica pode intensificar-se ao longo do tempo dentro de um relacionamento. Já no que respeita a fatores étnicos e culturais, no estudo de Cascardi et al. (2017), com amostra mista, a raça/etnia moderou a relação entre a EAI de abuso emocional e a VRI física apenas entre participantes brancos não hispânicos, destacando a potencial influência destes fatores. Como destacado, a duração do relacionamento e o contexto cultural surgem como moderadores particularmente promissores, conforme evidenciado pelas exceções identificadas nos resultados. Contudo, a falta de estudos, nesta RS, que avaliem as mesmas variáveis para ambos os sexos limita a comparação direta dessas associações.

Por último, o estudo de Cascardi et al. (2017) identificou que variáveis emocionais como o estilo de vinculação inseguro e a raiva emergiram como preditores diretos e significativos da VRI psicológica, tanto em homens quanto em mulheres. Os autores também investigaram se essas variáveis, juntamente com a hostilidade, moderavam a relação entre as EAI (abuso físico e

emocional) e a perpetração de VRI (psicológica e física). No entanto, nenhuma das interações testadas foi estatisticamente significativa, sugerindo que a vinculação insegura e a raiva influenciam diretamente a VRI psicológica, independentemente das EAI. Estes achados devem ser interpretados com cautela, dada a inconsistência na literatura sobre a associação entre os estilos de vinculação, a raiva e a perpetração de VRI, que apresenta resultados heterogêneos. Por exemplo, Lafontaine e Lussier (2005) destacam o papel mediador da raiva na relação entre vinculação insegura e a perpetração de VRI psicológica para mulheres, mas não para homens, embora a vinculação insegura também esteja associada à perpetração de VRI masculina. Em contraste, Wekerle e Wolfe (1998) observaram que o estilo de vinculação inseguro aumenta o risco de perpetração VRI geral tanto em homens quanto em mulheres. Neste seguimento, havendo correlações significativas entre os estilos de vinculação e as EAI e entre os estilos de vinculação e a VRI, é possível que a presença de EAI contribua para uma vinculação insegura, que, por sua vez, favoreça a ocorrência de VRI. Para uma melhor compreensão, um aspecto que parece ser importante é a análise do impacto das EAI nas crenças acerca do *self* e do mundo (Sonkin & Dutton, 2003). Tal pode ser analisada através da abordagem da TFE (Young et al., 2003) e poderia ajudar a formar hipóteses sobre a etiologia da VRI. Nesta abordagem, os esquemas maldaptativos precoces (EMP) têm sido apontados como subjacentes à agressividade dos/as agressores/as de VRI (Pilkington et al., 2021; Rijo & Capinha, 2012). Os EMP surgem pelo efeito cumulativo de EAI que impedem as crianças de terem as suas necessidades emocionais satisfeitas (Young et al., 2003). Consequentemente, aumentam a probabilidade de dificuldades em relações interpessoais na idade adulta (Pilkington et al., 2021; Massa et al., 2019) e são conhecidas por serem um importante factor de risco para a perpetração de VRI (Lila et al., 2019; Shepard, 1992). Todavia, os indivíduos que vivenciaram os mesmos tipos de EAI podem desenvolver diferentes EPM ou não desenvolver qualquer EPM, porque houve outros fatores em suas vidas que os/as tornaram resilientes perante essas EAI (e.g., há que considerar a influência do temperamento/factores genéticos, factores de proteção; Clements-Nolle & Waddington, 2019; Goldenson et al., 2020).

De referir que oito estudos (Chirwa et al., 2018; Elklit et al., 2017; Fulu et al., 2017; Gilchrist et al., 2017; Karabulut et al., 2020; McGrath et al., 2024; Messersmith et al., 2017; Yount et al., 2014) avaliaram diversos fatores de risco, destacando que as EAI parecem interagir com fatores individuais e contextuais, os quais foram associados à perpetração de VRI na idade adulta. Entre as tendências globais identificadas para homens e mulheres com histórico de EAI, destacam-

se a idade mais jovem, perturbações psiquiátricas e de personalidade, estereótipos de género e a aceitação da VRI. Por outro lado, foram identificados fatores de risco específicos para os homens (não avaliados nas mulheres), como a sintomatologia depressiva, o consumo de álcool, o abuso de substâncias, a raiva, a hostilidade, comportamentos de risco (e.g., múltiplos/as parceiros/as, infidelidade) e o uso negativo da tecnologia para controlar o/a parceiro/a. No entanto, apesar de os/as autores/as dos estudos referirem a importância das EAI nos fatores de risco (também já demonstrados na literatura; Capaldi et al., 2012; Capaldi et al., 2019; López-Ossorio et al., 2017; Mackay et al., 2018; Roberts et al., 2011), estes não foram explicitamente testados como moderadores na relação entre EAI e perpetração de VRI. Além disso, não foi possível identificar tendências claras que apontem diferenças significativas entre homens agressores e mulheres agressoras, uma vez que os estudos não avaliaram as mesmas variáveis e a maioria focou exclusivamente nos homens.

Face aos resultados, é seguro concluir que as EAI estão associadas de forma positiva e significativa à perpetração de VRI, tanto em homens quanto em mulheres. No entanto, as diferenças nos fatores moderadores e nos padrões de associação entre os géneros sugerem abordagens de intervenção devem ser adaptados para atender às necessidades especificas de cada grupo. Além disto, a associação entre EAI, VRI e género é complexa e parece ser influenciada por fatores de risco individuais e contextuais, que podem contribuir para a ocorrência de VRI na idade adulta (MacIntosh, 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2023; Zamir, 2021). Para uma compreensão mais completa e precisa destas dinâmicas, é essencial adotar uma abordagem contextualizada e diversificada nas investigações científicas, de modo a explorar as interações entre EAI, género e fatores de risco associados à perpetração da VRI.

Limitações da Presente Revisão Sistemática

Embora seja possível extrair conclusões a partir dos resultados do presente estudo, é fundamental reconhecer as limitações inerentes e exercer cautela na sua análise e interpretação. Em primeiro lugar, apenas 10 estudos cumpriram os critérios de inclusão. Uma das dificuldades na seleção dos artigos pertinentes para a revisão prende-se com o facto da grande parte dos estudos avaliarem a vitimação de VRI e/ou o fenómeno da VD (e não especificamente VRI). Para além disto, outra lacuna que esta RS apresenta é a falta de literatura com amostras femininas. Somente um estudo incluído nesta RS foi conduzido com uma amostra composta apenas por mulheres agressoras. Face ao exposto, seria importante preencher esta lacuna aumentando os estudos

focados, exclusivamente, na relação entre as EAI e a perpetração de VRI por mulheres agressoras para, assim, obter resultados mais generalizados.

Implicações Práticas

Considerando a elevada prevalência das EAI na amostra, esta RS fornece dados relevantes, destacando sobretudo a importância da avaliação precoce das EAI dos agressores e agressoras de VRI. A diversidade e a complexidade das EAI, o processamento disfuncional dos relacionamentos sociais, as necessidades individuais e as adversidades contextuais na vida adulta, sugerem a necessidade de adotar estratégias de intervenção personalizadas. Embora esta RS demonstre que não existe, atualmente, evidência empírica robusta que sustente intervenções diferenciadas em função do género, a multidimensionalidade do fenómeno justifica a realização de investigações futuras nesta área.

Torna-se igualmente importante salientar que, para abordar o fenómeno da VRI, é essencial enfatizar a necessidade de intervenções eficazes ao nível da comunidade, direcionadas também, a crianças que tenham experienciado ou estejam a experienciar adversidades, bem como aquelas que estão em risco. Uma abordagem mais eficaz seria a análise das necessidades individuais, incluindo uma avaliação minuciosa das EAI e a compreensão do potencial impacto destas experiências. Neste sentido, a triagem psicológica torna-se especialmente crítica em populações clínicas e de risco elevado, permitindo uma identificação precoce de fatores que possam exacerbar a vulnerabilidade dos indivíduos à perpetração de VRI.

Todavia, os resultados desta RS demonstraram ainda que podem existir outros fatores de risco que parecem influenciar a direção do efeito das EAI na VRI, o que pode explicar os padrões de vulnerabilidade, uma vez que nem todos os indivíduos que são expostos ou vivenciam estas EAI se envolvem em situações de VRI. Isto sugere que o contexto em que o indivíduo está inserido desempenha um papel significativo, que parece influenciar se as EAI se traduzem ou não em VRI na idade adulta. Neste seguimento, a avaliação das EAI, entre outros fatores de risco, em contexto de intervenção, pode ajudar os profissionais a identificar os indivíduos que possam estar em maior risco de perpetrar comportamentos violentos, principalmente, nas relações de intimidade.

Estudos Futuros

Relativamente aos estudos futuros, uma das principais recomendações, de forma a suprimir as lacunas existentes, é a necessidade de conduzir estudos que avaliem o eventual papel moderador do sexo na associação entre EAI e VRI, incluindo amostras mais diversificadas e representativas

(e.g., indivíduos inseridos no sistema de justiça criminal e uma maior representatividade feminina). Além disso, é crucial que futuros estudos utilizem instrumentos padronizados e definições consistentes de VRI, de modo a garantir maior comparabilidade e fiabilidade dos resultados. Paralelamente, urge desenvolver estudos que considerem a complexa interação entre diferentes variáveis (e.g., género, fatores sociodemográficos, psicopatologia). Desta forma, ao incluir diferentes variáveis, os estudos poderiam obter uma visão mais abrangente dos mediadores e moderadores que também podem estar envolvidos na relação entre EAI e VRI.

Para além disto, estudos comparativos e longitudinais são necessários. Os estudos comparativos ajudariam a identificar diferenças e associações importantes entre homens e mulheres, enquanto os estudos longitudinais permitiriam observar os efeitos dos tipos de EAI na VRI e como estas variáveis interagem ao longo do tempo, proporcionando *insights* cruciais sobre as suas dinâmicas e diferenças entre géneros.

Adicionalmente, estudos futuros poderiam explorar factores de proteção (e.g., rede de apoio social) e a interseccionalidade (e.g., *status* socioeconómico, raça/etnia), analisando de que forma estes podem actuar como mediadores ou moderadores consistentes na relação entre as EAI e a perpetração de VRI na idade adulta. Neste contexto, é também crucial adotar uma abordagem de risco cumulativo, investigando de que forma múltiplos fatores de risco (e.g., consumo de substâncias, desregulação emocional, estereótipos de género) interagem e se amplificam mutuamente, aumentado o risco de VRI. Por fim, devido a relevância das evidências encontradas acerca desta associação, estas abrem caminhos para que estudos futuros explorem a necessidade de reconhecer as EAI nesta população forense, e como estas têm o potencial de desregular o nosso sentimento básico de segurança, estabilidade e confiança em nós mesmos e nos outros.

Conclusão

Em síntese, esta RS demonstrou a elevada prevalência das EAI nos agressores e agressoras de VRI, a relação positiva e significativa entre as EAI e a perpetração de VRI na idade adulta, e também a prevalência de tipos específicos de EAI dos homens e das mulheres e a associação destas experiências específicas com a perpetração de VRI.

Devido à escassa literatura focada exclusivamente no fenómeno das EAI nos agressores e agressoras de VRI, ainda não há evidência empírica suficiente para demonstrar se existem diferenças quanto ao género nesta associação. No entanto, as evidências existentes são suficientemente robustas para considerar intervenções que explorem as EAI, como, também,

outros fatores de risco com esta população forense. Os resultados deste estudo vêm acrescentar e destacar a necessidade de reconhecer as necessidades criminógenas dos agressores e agressoras de VRI em contextos de avaliação e intervenção psicológica forense. Pois, assim como a literatura (e.g., Cantos & O'Leary, 2014), os resultados desta RS indicam que um modelo único de intervenção para todos os agressores/as de VRI poderá ser insuficiente, dado que os fatores de risco e as necessidades criminógenas podem variar significativamente entre agressores/as de VRI, influenciados por diferenças de género, contextos socioculturais e dinâmicas relacionais diádicas. Neste sentido, urge alocar recursos públicos para priorizar as campanhas de prevenção que promovam atitudes pró-sociais capazes de reduzir as EAI, além de implementar políticas e intervenções mais inclusivas de género, bem como serviços de apoio que integrem o impacto das EAI nos programas de intervenção com agressores e agressoras de VRI.

Referências Bibliográficas

Anda, R., Butchart, A., Felitti, V., & Brown, D. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine, 39*(1), 93-98. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015

Anthony, R., Paine, A., & Shelton, K. (2019). Adverse childhood experiences of children adopted from care: The importance of adoptive parental warmth for future child adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(12), 2212. https://doi.org/10.3390/ijerph16122212

Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 126*(5), 651–680. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.651

Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 7*(4), 313–351. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00061-1

Babcock, J., Canady, B., Graham, K., & Schart, L. (2007). The evolution of battering interventions: From the dark ages into the scientific age. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.), *Family interventions in domestic violence* (pp. 215–238). Springer.

Balenzano, C., Coppola, G., Cassibba, R., & Moro, G. (2018). Pre-adoption adversities and adoptees' outcomes: The protective role of post-adoption variables in an Italian experience of domestic open adoption. *Children and Youth Services Review, 85*, 307–318. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.012

Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* General Learning Press.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*, 469-483. https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1

Bates, E., Klement, K., Kaye, L., & Pennington, C. (2019). The impact of gendered stereotypes on perceptions of violence: A commentary. *Sex Roles, 81*, 34-43. https://doi.org/10.1007/s11199-019-01029-9

Belén, S.-B., Pereira, P., Barrio, G., & Vives-Cases, C. (2018). Intimate partner violence against young women: Prevalence and associated factors in Europe. *Journal of Epidemiology and*

Community Health, 72(7), 611–616. https://doi.org/10.1136/jech-2017-209701

Bender, A. (2016). Ethics, methods, and measures in intimate partner violence research: The current state of the field. *Violence Against Women, 23*(11), 1-32. https://doi.org/10.1177/1077801216658977

Berke, D., Reidy, D., Gentile, B., & Zeichner, A. (2016). Masculine discrepancy stress, emotion-regulation difficulties, and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(6), 1163-1182. https://doi.org/10.1177/0886260516650967

Birkley, E., & Eckhardt, C. (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

Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect, 50,* 141-150. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005

Brown, M., Perera, R., Masho, S., Mezuk, B., & Cohen, S. (2015). Adverse childhood experiences and intimate partner aggression in the US: Sex differences and similarities in psychosocial mediation. *Social Science & Medicine*, *131*, 48-57. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.044

Burke, C., Ellis J., Peltier, M., Roberts, W., Verplaetse, T., Phillips, S., Moore, K., Marotta, P., & McKee, S. (2023). Adverse childhood experiences andpathways to violent behavior for women and men. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(3-4), 4034-4060. https://doi.org/10.1177/08862605221113012

Caetano, R., McGrath, C., Ramisetty-Mikler, S., & Field, C. (2005). Drinking, alcohol problems and the five-year recurrence and incidence of male to female and female to male partner violence. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, *29*(1), 98–106. https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000150015.84381.63

Calton, J., Cattaneo, L., & Gebhard, K. (2015). Barriers to help seeking for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer survivors of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(5)*,* 585-600. https://doi.org/10.1177/1524838015585318

Cantos, A., & O'Leary, K. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse*, *5*(2), 204-236. https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.2.204

Capaldi, D., Knoble, N., Shortt, J., & Kim, H. (2012). A systematic review of risk factors for

intimate partner violence. *Partner Abuse*, *3*(2), 231–280. https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231

Capaldi, D., Low, S., Tiberio, S., & Shortt J. (2019). Intimate partner violence across the lifespan: Dyadic theory and risk and protective factors. In: Geffner, R., White, J., Hamberger, L., Rosenbaum, A., Vaughan-Eden, V., Vieth, V. (eds), *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan* (pp. 1-25). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62122-7_151-1

Capezza, N., D'Intino, L., Flynn, M., & Arriaga, X. (2017). Perceptions of psychological abuse: The role of perpetrator gender, victim's response, and sexism. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(3-4), 1414-1436. https://doi.org/10.1177/0886260517741215

Capinha, M., Pereira, M., Sousa, M., & Rijo, Daniel. (2023). Intimate partner violence: A new Cognitive, interpersonal and motivational framework for the rehabilitation of perpetrators in Portugal. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 0,* 1-16. https://doi.org/10.1177/0306624X221148125

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,* 503-520. https://doi.org/10.1007/s10610-022-09514-w

Cascardi, M., Jouriles, E., & Temple, J. (2017). Distinct and overlapping correlates of psychological and physical partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, *35*(13-14), 1-24. https://doi.org/10.1177/0886260517702492

Cater, A., Miller, L., Howell, K., & Graham-Bermann, S. (2015). Childhood exposure to intimate partner violence and adult mental health problems: Relationships with gender and age of exposure. *Journal of Family Violence, 30*, 875-886. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9703-0

Center for Justice Innovation. (2023). Substance misuse, trauma and domestic abuse perpetration: The perspective from family drug and alcohol courts. https://justiceinnovation.org/publications/substance-misuse-trauma-and-domestic-abuse-perpetration-perspective-family-drug-and

Chanda, J., Okoth, K., Gokhale, K., Bandyopadhyay, S., Taylor, J., & Nirantharakumar, K.

(2020). Increased cardiometabolic and mortality risk following childhood maltreatment in the United Kingdom. *Journal of the American Heart Association*, *9*(10), e015855. https://doi.org/10.1161/JAHA.119.015855

Chirwa, E., Sikweyiya, Y., Addo-Lartey, A., Alangea, D., Coker-Appiah, D., Adanu, R., & Jewkes, R. (2018). Prevalence and risk factors of physical or sexual intimate violence perpetration amongst men in four districts in the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE, 13*(3), 1-18. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191663

Clements-Nolle, K., & Waddington, R. (2019). Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: The protective influence of resilience and youth assets. *Journal of Adolescent Health*, *64*(1), 49-55. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.025

Coalition to End Domestic Violence. (2023). Working to reform domestic violence laws and policies. https://endtodv.org/pr/men-and-women-in-europe-are-equally-likely-to-be-victims-of-domestic-violence-research-shows/

Código Penal Português. (1995). *Lei n. º 48/1995, de 15 de Março*. Diário da República, 1.a Série, n.º 63. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/48-1995-185720

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*(1), 37-46. https://doi.org/10.1177/001316446002000104

Collison, K., & Lynam, D. (2021). Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 88,* 1-24. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102047

Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish Journal of Psychology, 17,* 1-10. https://doi.org/10.1017/sjp.2014.1

Costa, B., Kaestle, C., Walker, A., Curtis, A., Day, A., Toumbourou, J., & Miller, P. (2015). Longitudinal predictors of domestic violence perpetration and victimization: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 24*(2), 261–272. https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.06.001

Council of Europe. (2011*).* Council of Europe convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.

https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence

Crombach, A., & Bambonyé, M. (2015). Intergenerational violence in Burundi: Experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology*, *6*(1), 26995. https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.26995

D'Costa, M., & Saklofske, D. (2022). Perpetrators blame attribution in heterosexual intimate partner violence: The role of gender and perceived injury. *Violence Against Women, 29*(11), 1-21. https://doi.org/10.1177/10778012221132298

Duncan, M., Woolgar, M., Ransley, R., & Fearon, P. (2021). Mental health and behavioural difficulties in adopted children: A systematic review of post-adoption risk and protective factors. *Adoption & Fostering*, *45*(4), 414-429. https://doi.org/10.1177/03085759211058358

Dutton, D., & Corvo, K. (2007). The Duluth model: A data-impervious paradigm and a failed strategy. *Aggression and Violent Behavior*, *12*(6), 658–667. https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.03.002

Ehrensaft, M., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(4), 741-753. https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.741

Elklit, A., Murphy, S., Jacobsen, C., & Jensen, M. (2017). Clinical and personality disorders in a Danish treatment-seeking sample of intimate partner violence perpetrators. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*(11), 1-15. https://doi.org/10.1177/0306624X17741603

European Institute for Gender Equality. (2022). Almost 1 in 2 women in the EU have experienced psychological violence. https://eige.europa.eu/news/almost-1-2-women-eu-have-experienced-psychological-violence

Fang, X., & Corso, P. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, *33*(4), 281- 290. 10.1016/j.amepre.2007.06.003

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D, Spitz, A., Edwards, V., Koss,

M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health, 55*(3), 329-333. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026

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

Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics, 169*(8), 746-754. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676

Fleiss, J. (1981). *Statistical methods for rates and proportions (2th Ed.).* John Wiley & Sons.

Frye, V., Manganello, J., Campbell, J., Walton-Moss, B., & Wilt. S. (2006). The distribution of and factors associated with intimate terrorism and situational couple violence among a population-based sample of urban women in the United States. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(10), 1286–313. https://doi.org/10.1177/0886260506291658

Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K., Haardörfer, R., & Jewkes, R. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: Findings from the UN multi-country study on men and violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health, 5*(5), 512-522. https://doi.org/10.1016/S2214109X(17)30103-1

Gilchrist, G., Canfield, M., Radcliffe, P., Pires, A., & D'Oliveira, L. (2017). Controlling behaviours and technology-facilitated abuse perpetrated by men receiving substance use treatment in England and Brazil: Prevalence and risk factors. *Drug and Alcohol Review*, *36*(1), 52-63. https://doi.org/10.1111/dar.12521

Giordano, P., Copp, J., Longmore, M., & Manning, W. (2016). Anger, control, and intimate partner violence in young adulthood. *Journal of Family Violence, 31*, 1–13. https://doi.org/10.1007/s10896-015-9753-3.

Goldsmith, R., & Freyd, J. (2004). Awareness for emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse, 5*(1), 95-123. https://doi.org/10.1300/J135v05n01_04

Goldenson, J., Kitollari, I., & Lehman, F. (2020). The relationship between ACEs, trauma-related psychopathology and resilience in vulnerable youth: Implications for screening and treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 14*(1), 151–160. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00308-y

Gracia, E., Martín-Fernández, M., Lila, M., Merlo, J., & Ivert, A.-K. (2019). Prevalence of intimate partner violence against women in Sweden and Spain: A psychometric study of the "Nordic paradox". *PloS ONE, 14*(5), e0217015. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217015

Hamel, J. (2007). Domestic violence: A gender-inclusive conception. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.), *Family interventions in domestic violence* (pp. 215–238). Springer.

Hamel, J. (2020). Explaining symmetry across sex in intimate partner violence: Evolution, gender roles, and the will to harm. *Partner Abuse, 11*(3), 228–267. https://doi.org/10.1891/PA-2020-0014

Hamel, J., Jones, D., Dutton, D., & Graham-Kevan, N. (2015). The CAT: A gender inclusive measure of abusive and controlling tactics. *Violence and Victims, 30*(4), 547-580. https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00027

Hammett, J., Benjamin, R., & Bradbury, T. (2020). Adverse childhood experiences, stress, and intimate partner violence among newlywed couples living with low incomes. *Journal of Family Psychology, 34*(4), 436-447. https://doi.org/10.1037/fam0000629

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

Jasinski, J., Blumenstein, L., & Morgan, R. (2014). Testing Johnson's typology: Is there gender symmetry in intimate terrorism? *Violence and Victims*, 29(1), 73–88. https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00146

Johnson, M., & Leone, J. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues, 26*(3), 322–349.

https://doi.org/10.1177/0192513X04270345

Kalmuss, D. (1984). The intergenerational transmission of marital aggression. Journal of Marriage and the Family, *46*(1), 11–19. https://doi.org/10.2307/351858

Karabulut, V., Ozcelik, B., & Karamustafalioglu, O. (2020). Evaluation of domestic physical violence in a male sample in a psychiatric outpatient clinic: A controlled study. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 37*(3), 180-189. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00077

Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. (2018). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 48*(11), 1873-1884. https://doi.org/10.1017/S003329171700385X

Kimberg, L., & Wheeler, M. (2019). Trauma and trauma-informed care. In: Gerber, M. (eds) *Trauma-Informed Healthcare Approaches* (pp. 25-56). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1_2

Krebs, C., Lindquist, C., Warner, T., Fisher, B., Martin, S., & Childers, J. (2011). Comparing sexual assault prevalence estimates obtained with direct and indirect questioning techniques. *Violence Against Women, 17*(2), 219-235. https://doi.org/10.1177/1077801210397743

Lafontaine, M-F., & Lussier, Y. (2005). Does anger towards the partner mediate and moderate the link between romantic attachment and intimate violence? *Journal of Family Violence, 20*(6), 349-361. https://doi.org/10.1007/s10896-005-7797-5

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

Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. (2019). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factor. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(4), 1-17. https://doi.org/10.1177/1524838019870917

Lewis, S., Koenen, K., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., & Fisher, H. (2021).

Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: A cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, *219*(2), 448– 455. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.57

Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2020). A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior, 50,* 1-12. https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101362

Lila, M., Martín-Fernández, M., Gracia, E., López-Ossorio, J., & González, J. (2019). Identifying key predictors of recidivism among offenders attending a batterer intervention program: A survival analysis. *Psychosocial Intervention*, *28*(3), 157–167. https://doi. org/10.5093/pi2019a19

López-Ossorio, J., González, J., Buquerín, S., García, L., & Buela-Casal, G. (2017). Risk factors related to intimate partner violence police recidivism in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *17*(2), 107–119. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.12.001

Machado, C., Goncalves, M., Matos, M., & Dias, A. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect, 31*(6), 657–670. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.11.002

Mackay, J., Bowen, E., Walker, K., & O'Doherty, L. (2018). Risk factors for female perpetrators of intimate partner violence within criminal justice settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 41*, 128-146. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.004

Madigan, S., Deneault, A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J., McDonald, S., Devereux, C., & Neville, R. (2023). Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry, 22*(3), 463-471. https://doi.org/10.1002/wps.21122

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

McGrath, A., Mackay, J., & Baguley, T. (2024). The impact of childhood adversity on female-perpetrated intimate partner violence in young adulthood. *Legal and Criminological Psychology, 29*(2), 1-19. https://doi.org/10.1111/lcrp.12259

McIntosh, H. (2017). Dyadic traumatic reenactment: An integration of psychoanalytic approaches to working with negative interaction cycles in couple therapy with childhood sexual abuse survivors. *Clinical Social Work Journal*, *45*(4), 344–353. https://doi.org/10.1007/s10615-016-0607-0

McIntosh, J., Tan, E., Levendosky, A., & Holtzworth-Munroe, A. (2019). Mothers' experience of intimate partner violence and subsequent offspring attachment security ages 1-5 years: A meta-analysis. *Trauma, Violence and Abuse. 22*(4), 1-15. https://doi.org/10.1177/1524838019888560

Merrick, M., Ford, D., Ports, K., & Guinn, A. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics, 172*(11), 1038-1044. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537

Messersmith, L., Halim, N., Mzilangwe, E., Reich, N., Badi, L., Holmes, N., Servidone, M., Simmons, E., & Kawemama, P. (2017). Childhood trauma, gender inequitable attitudes, alcohol use and multiple sexual partners: Correlates of intimate partner violence in northern Tanzania. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(1-2), 1-23. https://doi.org/10.1177/0886260517731313

Messinger, A. (2017). *LGBTQ Intimate Partner Violence: Lessons for Policy, Practice, and Research.* University of California Press. https://doi.org/10.1525/california/9780520286054.001.0001

Meyer, S., Hardt, S., Brambilla, R., & Stock, H. (2024). A sytematic review of theories of stress as a predictor of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 0*(0), 1-18. https://doi.org/10.1177/15248380241297325

Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., & Sfetcu, R. (2020). *Systematic reviews of etiology and risk*. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06

Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O., & Weaver, T. (2010). The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *45*, 453-460. https://doi.org/10.1007/s00127-009-0084-7

O'Leary, K., & Slep, A. (2003). A dyadic longitudinal model of adolescent dating aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32,* 314–327. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_01

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2008). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328-338. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007

Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect, 97,* 104127. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127

Pilkington, P., Noonan, C., May, T., Younan, R., & Holt, R. (2021). Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(5), 1-13. https://doi.org/10.1002/cpp.2558

Pinto, R., Lamela, D., Simães, C., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2019). Shelter versus living with abusive partner: Differences among mothers and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 2742-2753. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01454-0

Rijo, D., & Capinha, M. (2012). A reabilitação dos agressores conjugais: Dos modelos tradicionais de reabilitação ao Programa Português para Agressores de Violência Doméstica [Rehabilitation of perpetrators of IPV: From traditional models of rehabilitation to the Portuguese program for perpetrators of domestic violence] *Ousar Integrar. Revista de Reinserção Social e Prova, 11*, 83–97.

Roberts, A., McLaughlin, K., Conron, K., & Koenen, K. (2011). Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 128–138. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.016

Rollè, L., Giardina, G., Caldarera, A., Gerino, E., & Brustia, P. (2018). When intimate partner violence meets same sex couples: A review of same sex intimate partner violence. *Frontiers in Psychology, 9*, 1-13, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01506

Santos, A., & Caridade, S. (2017). Violência nas relações íntimas entre parceiros do mesmo sexo: Estudo de prevalência. *Temas em Psicologia, 25*(3), 1341-1356.

https://doi.org/10.9788/TP2017.3-19PT

Shepard, M. (1992). Predicting batterer recidivism five years after community intervention. *Journal of Family Violence*, *7*(3), 167–178. https://doi.org/10.1007/bf00979025

Shorey, R., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, *27*, 741-748. https://doi.org/10.1007/s10896-012-9463-z

Sistema de Segurança Interna. (2024, May 31). Relatório anual de segurança interna: Ano 2023. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc24/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2023

Sonkin, D., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 105-133. https://doi.org/10.1300/J146v07n01_06

Stith, S., Rosen, K., Middleton, K., Busch, A., Lundeberg, K., & Carlton, R. (2000). The inter-generational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, *62*(3), 640-654. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x

Stoltenborgh, M., Van Ljzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence aEround the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. https://doi.org/10.1177/1077559511403920

Straus, M. (2009). Why the overwhelming evidence on partner physical violence by women has not been perceived and is often denied. *Journal of Aggression, Maltreat- ment & Trauma*, *18*(6), 552–571. https://doi.org/10.1080/10926770903103081

Straus, M., & Mickey, E. (2012). Reliability, validity, and prevalence of partner violence measured by the conflict tactics scales in male-dominant nations. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 463– 474. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.06.004

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

Stuart, G., Moore, T., Kahler, C., & Ramsey, S. (2003). Substance abuse and relationship violence among men court-referred to batterers' intervention programs. *Substance Abuse*, *24*(2), 107-122. https://doi.org/10.1080/08897070309511539

Stuart, G., O'Farrell, T., & Temple, J. (2009). Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Substance Use and Misuse*, *44*(9-10), 1298-1317. https://doi.org/10.1080/10826080902961385

Stuart, G., Temple, J., Follansbee, K., Bucossi, M., Hellmuth, J., & Moore, T. (2008). The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, *22*(1), 12-24. https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.1.12

Swopes, R., Simonet, D., Jaffe, A., Tett, R., & Davis, J. (2013). Adverse childhood experiences, post-traumatic stress disorder symptoms, and emotional intelligence in partner aggression. *Violence and Victims, 28*(3), 513-530. https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00026

Travers, Á., McDonagh, T., Cunningham, T., Dalsklev, M., Armour, C., & Hansen, M. (2020). Trauma exposure and domestic violence offending severity in a probation sample from post-conflict norther Ireland. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3-4), 1566–1587. https://doi.org/10.1177/0886260520922

Travers, Á., McDonagh, T., McLafferty, M., Armour, C., Cunningham, T., & Hansen, M. (2022). Adverse experiences and mental health problems in perpetrators of intimate partner violence in Northern Ireland: A latent class analysis. *Child Abuse & Neglect, 125*, 105455. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105455

Tsui, V. (2014). Male victims of intimate partner abuse: Use and helpfulness of services. *Social Work, 59*(2), 121–130. https://doi.org/10.1093/sw/swu007

Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). *Systematic reviews of effectiveness.* In: Aromataris E, Munn Z, editors., JBI Manual for Evidence Synthesis. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06

Vaillancourt-Morel, M., Bussières, E., Nolin, M., & Daspe, M. (2023). Partner effects of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(2), 1-18. https://doi.org/10.1177/15248380231173427

Voith, L., Logan-Greene, P., Strodthoff, T., & Bender, A. (2018). A paradigma shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 1-15. https://doi.org/10.1177/1524838018791268

Wekerle, C., & Wolfe, D. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in

adolescent relationship violence. *Development and Psychopathology, 10*(3), 571–586. https://doi.org/10.1017/s0954579498001758

Welles, S., Corbin, T., Rich, J., Reed, E., & Raj, A. (2011). Intimate partner violence among men having sex with men, women, or both: Early-life sexual and physical abuse as antecedents. *Journal of Community Health, 36*(3), 477–485. https://doi.org/10.1007/s10900-010-9331-9

Whitfield, C., Anda, R., Dube, S., & Felitti, V. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*(2), 166-185. https://doi.org/10.1177/0886260502238733

World Bank. (2022). Violence against women and girls: What the data tells us. https://genderdata.worldbank.org/data-stories/overview-of-gender-based-violence/

World Bank (2023). World bank country and lending groups. https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups

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

Yohros, A. (2022). Examining the relationship between adverse childhood experiences and juvenile recidivism: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(3), 1-16. https://doi.org/10.1177/15248380211073846

Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* Guilford Press. https://doi.org/10.1017/S1352465804211869

Yount, K., Pham, H., Minh, T., Krause, K., Schuler, S., Anh, H., VanderEnde, K., & Kramer, M. (2014). Violence in childhood, attitudes about partner violence, and partner violence perpetration among men in Vietnam. *Annals of Epidemiology, 24*(5), 333-339. http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.02.004

Zamir, O. (2021). Childhood maltreatment and relationship quality: A review of type of abuse and mediating and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(4), 1344–1357. https://doi.org/10.1177/1524838021998319