

FACULDADE DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDADE DE LISBOA



**O PAPEL DA PERSONALIDADE
NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO: DA TEORIA À AVALIAÇÃO**

Ana Sofia Machado Alves Ferreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva – Comportamental e Integrativa

2011

FACULDADE DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDADE DE LISBOA



**O PAPEL DA PERSONALIDADE
NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO: DA TEORIA À AVALIAÇÃO**

Ana Sofia Machado Alves Ferreira

Dissertação orientada pela Prof. Doutora Rosa Ferreira Novo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva – Comportamental e Integrativa

2011

AGRADECIMENTOS

Os meus primeiros agradecimentos vão para a Prof. Dra. Rosa Novo, que gentilmente me aceitou como orientanda, me facultou a base de dados que está na origem deste trabalho e me ensinou e auxiliou durante a difícil iniciação ao trabalho de investigação e redacção científica.

Gostaria de agradecer aos colegas da Consultadoria Jurídica, em particular ao Serafim Pereira e à Leonor Duarte, que me permitiram, com a maior das generosidades, que dedicasse mais algum do meu tempo a esta tese. Um agradecimento muito especial à Teresa Andrada, cujas palavras foram sempre de incentivo e nunca de dúvida, e que foi um precioso amparo nesta minha alteração de rota, sendo minha amiga e ouvinte atenta durante os últimos cinco anos. Não posso esquecer aqui os colegas e amigos do “3º andar”, em particular a Rosa Paulino, a quem agradeço o sincero afecto e preocupação com que tem ouvido os meus problemas e à Helena Rito, por ser a colega de gabinete perfeita.

Às minhas novas amigas, especialmente à Susana Rodrigues, agradeço a presença constante quando o resto parecia falhar, e à Carina Fernandes e à Lia Silva, o milagre de me fazerem ter saudades dos trabalhos de grupo. Espero que a vida nos permita percorrer outros caminhos juntas.

Aos meus amigos antigos que conseguem continuar a sê-lo, apesar das muitas “tampas” que lhes fui dando, justificando-me com a minha falta de tempo crónica. Não é possível referir aqui todas as pessoas que me aligeiraram a carga dos últimos anos, mas não posso deixar de referir a Cristina Cortes, que ganha o prémio dos convites interessantes que não pude aceitar e que é a mulher mais valente que conheço. Obrigada também ao Pedro Borges, não só pela melhor história que me foi dada ouvir nos últimos anos, como também por neste mês me ter sugerido alternativas interessantes de resolução de problemas. Neste grupo, por último, quero agradecer à Ana Paula Farinha, a minha amiga de sempre o seu apoio de sempre. Que ainda por cima, quando casou com o Pedro Resende me deu de bandeja um bom amigo. Espero grandes coisas de vocês!

Ao meu irmão e cunhada, por me terem dado o Francisco, com quem conto passar muito tempo daqui para a frente. Finalmente, agradeço à minha mãe e ao Zé: não é possível ser mais amada.

RESUMO

Tendo como ponto de partida uma revisão de literatura sobre os conceitos de ira, hostilidade e agressão, foram analisados diferentes modelos explicativos do comportamento agressivo onde estes conceitos surgem parcial ou totalmente reflectidos. Tais modelos dão conta de uma teia complexa de interacções de factores ambientais e pessoais, entre os quais a personalidade, como potencialmente responsável pela ocorrência de comportamentos agressivos. O presente estudo foi delineado no sentido de identificar dimensões da personalidade que podem estar na origem da predisposição para actuar agressivamente, numa amostra de agentes das forças policiais, através do MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*). Este instrumento disponibiliza diversos indicadores associados ao comportamento agressivo e tem sido frequentemente utilizado na avaliação psicológica de agentes das forças policiais. A partir dos resultados observados foi possível utilizar o Índice de Bom Polícia/Mau Polícia (Blau, Super & Brady, 1993), na análise exploratória de um conjunto de nove casos seleccionados a partir de uma base de dados de avaliação psicológica de polícias. A análise estrutural dos perfis do MMPI-2 permitiu a identificação de tipos diferenciados de perfis, com diferentes probabilidades de incorrerem em manifestações de comportamento agressivo.

Palavras-Chave: Ira, Hostilidade, Agressão, Agressividade, Personalidade, MMPI-2.

ABSTRACT

Having its starting point on a review of literature regarding the concepts of anger, hostility and aggression, distinct explicative models of aggressive behavior, in which the above concepts are partially or fully reflected, have been analyzed. These models reveal a plethora of complex interactions between environmental and personal factors, among which personality appears as potentially responsible for the occurrence of aggressive behavior. The present study was designed in a way to identify dimensions of personality, which lie beneath a predisposition to behave aggressively, in a sample of police officers, by using MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*). This instrument delivers several indicators associated with aggressiveness and has been recurrently used in the psychological assessment of police officers. Based on the observed results an index of Good Cop/Bad Cop (Blau, Super & Brady, 1993) was used, in an exploratory analysis of nine cases selected from a dataset of psychological assessment of police officers. The structural analysis of the MMPI-2 profiles allowed us to identify differentiated scale configurations, with different probabilities of engaging in manifestations of aggressive behavior.

Key Words: Anger, Hostility, Aggression, Aggressiveness, Personality, MMPI-2.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. IRA, HOSTILIDADE E AGRESSÃO.....	2
3. AS BASES DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO.....	6
3.1. TEORIAS DE BASE BIOLÓGICA	7
3.1.1. O comportamento agressivo enquanto instinto	7
3.1.2. A genética comportamental e os mecanismos cerebrais	8
3.2. TEORIAS PSICOLÓGICAS DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO.....	9
3.2.1. Teoria da frustração-agressão	10
3.2.2. Teoria da aprendizagem do comportamento agressivo.....	11
3.2.3. Teorias Cognitivas	12
3.2.3.1. <i>Teoria neo-associacionista de Berkowitz</i>	12
3.2.3.2. <i>O Interaccionismo cognitivo-afectivo</i>	14
3.2.3.3. <i>Teoria do processamento de informação</i>	15
3.2.3.4. <i>O Modelo geral de agressão</i>	16
4. PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO AGRESSIVO	18
4.1. VARIÁVEIS MEDIADORAS DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO	18
4.1.1. Traços de personalidade.....	20
4.1.2. Adaptações características	26
4.2. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E COMPORTAMENTO AGRESSIVO	28
4.2.1. Instrumentos de avaliação da personalidade agressiva	28
4.2.2. A avaliação da personalidade agressiva nas forças policiais	29
5. MÉTODO	32
5.1. OBJECTIVOS.....	32
5.2. INSTRUMENTOS.....	33
5.2.1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2	33
5.2.2. Ficha de elementos biográficos	35
5.2.3. Questionário dos acontecimentos de vida	36
5.3. PROCEDIMENTO	36
5.3.1. Selecção de participantes	36
5.3.2. Critérios de selecção e análise de protocolos	38

5.4. PARTICIPANTES	39
6. RESULTADOS.....	39
7. DISCUSSÃO	45
8. CONCLUSÃO	50
9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	52
10. IMPLICAÇÕES	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	72
ANEXO A.....	73
ANEXO B.....	76
ANEXO C.....	78
ANEXO D.....	81
ANEXO E.....	83
ANEXO F.....	86
ANEXO G.....	90
ANEXO H.....	92
ANEXO I.....	95
ANEXO J.....	98
ANEXO L.....	102
ANEXO M.....	106
ANEXO N.....	110
ANEXO O.....	114
ANEXO P.....	118
ANEXO Q.....	122
ANEXO R.....	126
ANEXO S.....	128

1. INTRODUÇÃO

O interesse em estudar as causas e medir a experiência, expressão e controle do comportamento agressivo aumentou nos últimos anos, estimulado pela descoberta que diferenças individuais na expressão da ira e da hostilidade estavam associadas a diversos problemas em áreas tão diversas como a saúde física, a psicopatologia e as relações interpessoais. A ira e a hostilidade são conceitos que aparecem frequentemente sobrepostos na literatura, surgindo muitas vezes como causas mais ou menos directas do comportamento agressivo, de tal modo que os três (*anger*, *hostility* e *aggression*) aparecem na literatura designados como a Síndrome AHA (Spielberger, Reheiser & Syderman, 1995). Reconhecendo o interesse desta temática e tendo como ponto de partida uma revisão de literatura sobre os conceitos de ira, hostilidade e agressão, serão analisados diferentes modelos explicativos do comportamento agressivo onde estes conceitos surgem parcial ou totalmente reflectidos, desde modelos biológicos a modelos psicológicos, onde se contam a Hipótese da Frustração-Agressão de Dollard, Doob, Miller, Mowrer & Sears (1939), a Teoria Neo-associacionista de Berkowitz (1989) e o Modelo Geral de Agressão de Anderson & Bushman (2001). Estes modelos dão conta de uma teia complexa de interacções entre factores ambientais e pessoais de natureza diversa (cognitiva, emocional e fisiológica): a frustração, o afecto negativo, a aprendizagem, o processamento deficiente de informação, bem como diferentes combinações entre todos estes conceitos, são considerados como potenciais responsáveis pela ocorrência de comportamentos agressivos. A personalidade, como agente e produto da construção de padrões afectivos, cognitivos e comportamentais, é invocada no Modelo de Geral de Agressão (Anderson & Bushman, 2001) como um componente fundamental para a compreensão dos factores pessoais predisponentes de manifestações agressivas. Serão por isso analisados traços de personalidade que se julgam poder estar na origem de uma maior predisposição para actuar agressivamente. A avaliação psicológica de agentes de forças policiais representa uma oportunidade para detectar traços de personalidade que podem constituir um obstáculo ao bom desempenho de funções, por predispor os indivíduos para usos inadequados da força. Neste contexto, o Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 constitui um instrumento privilegiado de identificação de factores determinantes do comportamento agressivo, bem como de caracterização de diferenças inter-individuais na expressão da agressão. O presente estudo de natureza exploratória constitui, por isso, um contributo no sentido de testar a aptidão deste instrumento para, em contexto de avaliação psicológica de agentes de forças policiais, identificar aqueles

indivíduos que, por apresentarem perfis psicológicos com determinadas configurações de traços, demonstram maior predisposição para manifestações agressivas, contribuindo para a prevenção deste tipo de resposta.

2. IRA, HOSTILIDADE E AGRESSÃO

O comportamento agressivo é tão ancestral que, numa situação de agressão, qualquer um de nós consegue distinguir o agressor da vítima, é capaz de identificar uma pessoa agressiva, apenas pelo modo como se comporta mesmo quando nada mais se sabe sobre ela e até imaginar, perante um dado quadro normativo, uma punição adequada para um acto de violência. Por esse motivo, quando nos debruçamos sobre um tema tão transversal como o do comportamento agressivo nos seres humanos esperar-se-ia, à partida, encontrar um nível razoável de consenso sobre o que o define. Foi então, com alguma perplexidade, que se constatou que existem não só inúmeras explicações quanto às causas que estão na sua origem, mas que este desacordo se estende à sua própria definição, patente nas diversas obras que se debruçam sobre o tema e onde os autores utilizam, indistintamente, conceitos díspares. Ainda sem ultrapassar este obstáculo e não havendo acordo nas fontes, na sua quase totalidade de língua inglesa, foi necessário, antes de mais, superar a dificuldade de traduzir os elementos desta controvérsia para português.

Na ausência de obras traduzidas ou de autores nacionais, houve a necessidade de encontrar um modo de expressar a complexidade dos três principais conceitos em causa, os componentes da Síndrome AHA (Spielberger et al., 1995): *anger*, *hostility* e *aggression*. Se o conceito de *hostility* se traduz facilmente por “hostilidade”, em relação aos outros dois foi necessário resistir à tentação de utilizar a palavra “agressividade”, já que a sua amplitude, em português, é de tal ordem que absorve quer a qualidade daquele que é agressivo (“Ele é muito agressivo”), quer a componente emocional (“Hoje sinto-me agressivo”), quer o próprio comportamento do agressor. (“Ele agiu muito agressivamente”)¹. Foi então necessário fazer opções. A primeira opção implicou traduzir o conceito *anger* por “ira” ou por “raiva”, indistintamente, embora aqui se use preferencialmente a primeira palavra. A segunda opção, quanto ao conceito *aggression*, não ofereceu dúvidas por se poder colar à linguagem

¹ De acordo com o Dicionário (AAVV, 1990), *agressivo* surge como aquilo que envolve agressão ou como aquele que tem tendência para atacar ou provocar.

coloquial. Por isso, será usada literalmente para exprimir a ideia de “comportamento agressivo” ou pura e simplesmente de “agressão”. E o que fazer com a agressividade? Por razões que mais à frente se entenderão, e por se tratar aqui de um trabalho sobre aspectos ligados à avaliação de personalidade, parece-nos importante utilizar esta noção sempre que nos referirmos a um traço de personalidade. Mas mesmo que estivéssemos a utilizar a língua inglesa, é frequente observar que, nesta matéria, a discórdia reina. Por exemplo, muitas vezes a experiência e expressão da ira é absorvida por conceitos como o da agressividade (*aggressivity*), entendida maioritariamente como exteriorização de uma emoção ou atitude e menos como um traço de personalidade, que é o que na verdade é (Moscoso & Pérez-Nieto, 2003). Assim, não só os conceitos são utilizados indistintamente, como aquilo que os define é muito variável. Uma distinção clássica sobre estes aspectos pertence a Buss (1961), que entende que agressão, ira e hostilidade descrevem três aspectos diferentes do espectro mais largo da agressividade, respectivamente, resposta instrumental, reacção emocional e atitude. Iniciaremos este processo de clarificação com o que é, de algum modo, o produto final de uma sequência de eventos: o *comportamento agressivo* ou *agressão*.

Segundo Buss (1961:1), a agressão consiste numa “resposta de administração de estímulos aversivos a um outro organismo”, bastando-se esta noção com dois elementos, a administração de um estímulo aversivo, sem o especificar, e o contexto interpessoal, excluindo qualquer tipo de factor mediador. No entanto, a agressão não pode ser entendida de um ponto de vista estritamente comportamental e a maior parte dos autores, como aliás já haviam entendido Dollard, Doob, Miller, Mowrer & Sears (1939), concorda com a necessidade de, pelo menos, ser atribuída uma intenção ao agente de provocar prejuízo, de molde a excluir toda a gama de comportamentos em que há a produção de um dano involuntário. Assim, embora exprimam alguma variação, a maior parte dos autores, excluindo outro tipo de variáveis (designadamente de natureza cognitiva ou emocional), adere *grosso modo* à noção de agressão atribuída a Baron & Richardson (1994), que a entende como “qualquer tipo de comportamento que tenha como objectivo causar dano a outro ser vivo que esteja motivado para evitar tal tratamento”². Naturalmente que esta noção, ao se relacionar com qualquer expressão comportamental destinada a causar mal-estar físico ou psicológico a um determinado alvo, pode ocorrer de múltiplas formas, podendo ser física ou verbal, directa ou indirecta, activa ou passiva (Anderson & Huesmann, 2003; Bernstein, Penner, Clarke-

² Excluindo daqui, como alvos idóneos, tanto os objectos inanimados, como aqueles indivíduos que se colocam voluntariamente na situação de vítima.

Steward & Roy, 2003; Buss, 1961; Novaco, 2000). Uma outra distinção tem a ver com a questão do que motiva a agressão, dos seus antecedentes e processos causais. Embora ambos os tipos possam co-ocorrer, Dollard e colaboradores (1939) já haviam separado a *agressão afectiva ou reactiva* (*angry aggression*), motivada e reforçada pelo sofrimento da vítima, da *agressão instrumental ou proactiva*, que tem em vista uma ampla gama de recompensas que a motivam (Buss, 1961; Dollard et al., 1939; Felson, 2002; Geen, 2001)³. Na *agressão reactiva* é usual ocorrer no agente um estado emocional negativo acentuado, em resposta a uma provocação ou a um estado de frustração, e por isso a ira é tida como uma condição pré-existente e instigadora do comportamento agressivo (Baron & Richardson, 1994; Berkowitz, 1993; Crick & Dodge, 1996; Geen, 2001). Já na *agressão proactiva*, o comportamento final não necessita de um estímulo emocional forte e o sofrimento da vítima assume a condição de um meio para atingir um fim, premeditado e normalmente relacionado com a aquisição de outro tipo de reforços extrínsecos (Crick & Dodge, 1996; Felson, 2002)⁴. A violência é um tipo de agressão que visa causar um dano extremo e, neste sentido, toda a violência é agressão, mas nem sempre a agressão é violência (Anderson & Bushman, 2002; Anderson & Huesmann, 2003). Neste trabalho, ocupar-nos-emos da agressão reactiva e das variáveis intervenientes no processo complexo que tem este comportamento como desfecho, não só pela quase ausência de estudos relacionados com a agressão instrumental, mas porque o amplo leque de factores que pode estar na sua base ultrapassa largamente os objectivos desta monografia. No entanto, como veremos, a agressão enquanto comportamento é distinta das emoções que podem ou não acompanhá-la, dos motivos que lhe estão ou não subjacentes e das atitudes negativas que podem facilitar a sua ocorrência.

A *ira* refere-se a uma reacção emocional complexa, em contexto interpessoal, que ocorre quando os indivíduos crêem que foram tratados injustamente e que se decompõe noutras emoções, de intensidade variável, que podem ir da irritação moderada à fúria intensa que, por vezes, conduz à agressão (Felson, 2002; Moscoso & Pérez-Nieto 2003; Spielberger et al., 1995). Podemos então definir a ira como uma “emoção de tonalidade negativa, vivida subjectivamente como a activação de um estado de antagonismo dirigido a alguém ou alguma coisa, percebidos como sendo a fonte de um evento considerado nocivo, para si ou para terceiros” (Novaco, 2000:170). A ira é, assim, de um modo prototípico, vivida internamente

³ A agressão reactiva é também denominada *hostil* ou *emocional* e a agressão proactiva é também denominada *instrumental* ou *premeditada* (Anderson & Huesmann, 2003).

⁴ A agressão instrumental é muitas vezes excluída da resposta agressiva, por incluir comportamentos que por vezes são reconhecidos como legítimos no desempenho de papéis sociais e são até desejáveis socialmente.

enquanto um conjunto de experiências subjectivas desconfortáveis e vem associada a uma série de aspectos cognitivos ligados a reacções autonómicas verbais, faciais e corporais (Kassinove & Sukhodolsky, 1995). Tradicionalmente a ira era tida como uma condição necessária para o comportamento agressivo, por via das suas propriedades motivacionais, de tal modo que aquele não podia ocorrer sem este tipo de emoção na origem (Buss, 1961). Se este nexo de causalidade necessária tem sido em grande medida dispensado, a verdade é que a ligação consistente que tem sido encontrada entre situações de provocação ou de ataque e o comportamento agressivo, leva a que alguns autores sugiram que a ira pode ser um importante mediador emocional da agressão (Bettencourt & Kernahan, 1997; Dengerink, 1976; Zillmann, 1998). Assim, se bem que a ira possa ser considerada como um factor activador, não é nem necessária nem suficiente para que a agressão ocorra: a activação da emoção não garante a agressão, nem a agressão necessita da ira como antecedente (Novaco, 2000). Não sendo a ira causa única da agressão, a maior parte dos teóricos, como veremos, tem-se demarcado desta posição.

A *hostilidade*, embora também possa envolver sentimentos de ira (e vice-versa), vem conotada com um conjunto complexo de processos cognitivos que motivam comportamentos agressivos (Moscoso & Pérez-Nieto, 2003; Spielberger et al., 1995). Especificamente, a hostilidade consiste num conjunto duradouro de atitudes de inimizade, de oposição e de má-vontade, bem como na predisposição para avaliar negativamente os outros, acompanhada, muitas vezes, do desejo de infligir ou de ver causados danos (Buss, 1961; Smith, Glazer, Ruiz & Gallo, 2004). Uma vez que é uma resposta atitudinal, envolve a interpretação e avaliação dos estímulos presentes e a sua tradução em determinadas respostas, geralmente, sob a forma verbal implícita. Se nem toda a agressão tem na sua origem uma atitude hostil, muitas vezes estão presentes componentes hostis: de acordo com Maier, Goble, Neumann, Giggey, Suarez, & Waldstein (2009), a acessibilidade de pensamentos hostis prediz, geralmente, níveis altos de ira e de agressão. Também nem todas as atitudes hostis se traduzem em agressão, uma vez que nem sempre são expressas: as duas podem ocorrer independentemente. Assim, tal como acontece com a ira, a hostilidade pode ou não facilitar o comportamento agressivo, mas raramente o acompanha se a agressão for, por exemplo, de tipo instrumental. Por outro lado, também pode conduzir a um estado de ira, na medida que pode substituir-se facilmente a outro tipo de estímulos (Buss, 1961). Veremos melhor estes conceitos quando abordarmos as questões da personalidade.

3. AS BASES DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Se pensarmos nos custos que o comportamento agressivo tem tido, sob as mais variadas formas, desde guerras a elevadas taxas de homicídio, e também se pensarmos nos seus benefícios, desde vantagens adaptativas em termos de selecção natural até actos de legítima defesa, a pergunta fundamental será sempre: o que causa o comportamento agressivo? Da resposta a esta questão muito depende, desde logo, o desenvolvimento de métodos eficazes de controlo e redução do comportamento agressivo, quando este se torna um problema para o próprio e para os demais. Muito se tem escrito sobre este tema e as respostas têm variado entre: a) explicações radicais e pessimistas, do tipo “é a natureza humana, e por isso nada há a fazer porque o instinto não se controla”; b) explicações radicais e optimistas, do tipo “é o processo de socialização e os demais constrangimentos ambientais, e por isso há tudo a fazer; c) explicações mistas, que agregam as duas visões e defendem que “nenhuma das variáveis é suficientemente explicativas por isso há que juntar vários componentes” (Bernstein et al. 2003; Myers, 2004). Neste sentido, não negando que o comportamento agressivo faz parte da natureza humana, mas que o cenário em que o indivíduo se move é também determinante, esta última perspectiva reconhece que existem pelo menos duas classes de variáveis: as que pertencem ao indivíduo, ao seu património social e pessoal e que aparecem sempre como pano de fundo de qualquer comportamento e aquelas que são exclusivas do cenário em que ocorre a agressão. Relativamente a ambas as classes de variáveis, existem inúmeros dados empíricos a sustentarem a sua pertinência (Geen, 2001). Mas, apesar do papel que a investigação científica nesta área tem desenvolvido, continuam por descobrir os processos exactos que são iniciados, sempre que há uma exposição a um estímulo e a reacção final é a agressão. Se por enquanto nenhuma equação consegue prever quando e como as pessoas vão ser agressivas, sabe-se que um número importante de factores se combina, de modos variados, para produzir um acto de agressão, sendo este tipo de interacção que caracteriza a maior parte da pesquisa actual nesta área (Baron & Richardson, 1994; Bernstein et al., 2003; Geen, 1998; 2001). A agressão é afinal um comportamento humano complexo e, por isso, é duvidoso que uma única teoria consiga por si própria aproximar-se da integração, ao demonstrar um grau de adequação suficiente para a diversidade de variáveis, processos explicativos e interacções envolvidos. No entanto, e na medida em que cada explicação avançada contribui para a sua compreensão, passaremos à análise das que têm assumido maior relevância.

3.1. TEORIAS DE BASE BIOLÓGICA

3.1.1. O comportamento agressivo enquanto instinto

Tal como não houve consenso filosófico entre teses situadas em pólos opostos sobre se o “homem natural” seria o “homem social”⁵, também não houve, até agora, acordo sobre a benignidade ou malignidade da natureza humana. As teorias psicológicas iniciais atribuíram a capacidade para a violência, crucial para a sobrevivência, à própria natureza humana, sendo disso exemplo William James (1902) que defendeu que o comportamento agressivo seria de tal modo instintivo, que só poderia ser controlado através do exercício de actividades pró-sociais de substituição (Myers, 2004). Esta visão de que a natureza humana conteria em si as sementes do comportamento agressivo voltou a ser defendida no primeiro quarto do século XX por Freud. Na sua última formulação sobre esta questão, defendeu a tese de que o comportamento agressivo teria as suas origens num impulso biológico auto-destrutivo, *Thanatos*, que se acumulava e necessitava de libertação, e que para não se virar contra o próprio, reorientava para os outros a sua energia em resultado de uma tensão dialéctica com o instinto de vida, *Eros* (Bernstein et al., 2003; Tedeschi & Felson, 1994). Na verdade, segundo Freud, matamo-nos uns aos outros para evitar que os impulsos inatos de auto-destruição se voltem contra nós (Freud, 1930/2002). Mais tarde Konrad Lorenz, também entendeu o comportamento agressivo como uma energia instintiva universal, mas no sentido de uma força adaptativa que se acumularia progressivamente até explodir ou ser descarregada, em resposta a um estímulo adequado (Beck, 2000; Geen, 1998; 2001; Myers, 2004). Esta concepção foi adoptada pelos psicólogos evolucionistas, que a partir de inferências retiradas de modelos animais, entendem a agressão como uma ferramenta que auxiliou à sobrevivência dos antepassados do homem contemporâneo e foi por isso fundamental para perpetuar o património genético (Bernstein et al., 2003). Mas, hoje em dia, face às diferenças culturais abissais na forma como o comportamento agressivo se expressa, nem os psicólogos evolucionistas conseguem defender que a imposição da preservação da espécie é suficiente para explicar a sua origem e por, isso, decaiu em popularidade a ideia de que a agressividade é um instinto, à medida que foi crescendo a ideia de que as experiências individuais interagem com o legado biológico.

⁵ Temos aqui em mente Jean-Jacques Rousseau no século XVIII que culpou a sociedade e não a natureza humana, originalmente pacífica, pelos males sociais e Thomas Hobbes, no século XVII, que havia defendido a necessidade de leis para refrear os instintos humanos, inatos mas pouco benignos (Cordon & Martinez, 1983).

3.1.2. A genética comportamental e os mecanismos cerebrais

Uma condição que surge como definidora do comportamento agressivo é a activação fisiológica inata, que está na base do mecanismo de luta ou fuga. Esta possibilidade de que estejam presentes influências hereditárias, pelo menos em algum do comportamento agressivo, tem vindo a ganhar aceitação à medida que vai aumentando o número de dados empíricos nesta matéria, ainda que a pesquisa em humanos, designadamente através de estudos de gémeos, tenha fornecido dados díspares. Embora tenham sido encontradas semelhanças no comportamento agressivo dentro do núcleo familiar, a investigação não tem sido capaz de se decidir se essas semelhanças se devem a factores genéticos, se a factores ambientais ou se a uma combinação de ambos. Miles & Carey (1997), numa meta-análise em que recorrem a instrumentos de avaliação de personalidade, dão conta de uma influência geral de factores genéticos que não é devida a artefactos metodológicos e que poderá explicar cerca de metade dos resultados obtidos. Mais, este peso genético explicaria a maior parte da estabilidade do comportamento agressivo (van Beijsterveldt, Bartels, Hudziak & Boomsman, 2003).

Uma das teses explicativas desta tendência inata é de que o componente genético determina a predisposição para o comportamento agressivo, ao favorecer determinadas alterações nos sistemas neuronais (Myers, 2004; Tellegen et al., 1988 *apud* Bernstein et al., 2003; Geen, 2001). É possível que este peso da genética influencie a constituição do sistema nervoso central, que vem a ser determinante na expressão do comportamento agressivo, como o é noutros componentes do temperamento individual. Assim, a configuração genética pode comprometer a capacidade dos indivíduos, em termos de modulação da reactividade cerebral, de regular o comportamento agressivo em resposta a determinados estímulos (Alia-Klein, Goldstein, Tomasi, Woicik, Moeller, Arbor, Williams, Craig, Telang, Beigon, Wang, Fowler & Wolkow, 2009). Mas a tendência para um indivíduo se expressar agressivamente é complexa e, mesmo reconhecendo o papel do cérebro, não pode dizer-se que exista apenas uma área responsável pelo controlo deste comportamento. Ao invés, sabe-se que diferentes tipos de agressão são regulados por partes diferentes do sistema nervoso (Bear, Connors & Paradiso, 2007)⁶. Apesar de estar bem estabelecida a associação do sistema límbico, particularmente da amígdala, ao atribuir valor emocional aos estímulos aversivos (Bear, et al.,

⁶ A agressão reactiva tem sido associada a níveis elevados de actividade na divisão simpática do sistema nervoso central, ao contrário da agressão instrumental (Bear et al., 2007).

2007; Carver, Johnson & Joormann, 2008; Pearce, 2008), verificou-se que a impulsividade e o comportamento agressivo se correlacionam negativamente com as funções executivas (Wilkoswsky, Robinson & Troop-Gordon, 2010). Assim problemas nestas funções, particularmente nas áreas do processamento estratégico e do controle de impulsos, são bons preditores da agressão do tipo reactivo (Houston et al., 2003; Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994; Rueda, Posner, & Rothbart, 2004 *apud* Wilkowsky et al, 2010). O processo de decisão fica assim à mercê do cérebro primitivo, com o previsível aumento de reacções agressivas⁷. A neuroquímica também tem influência na sensibilidade neuronal a estímulos agressivos: um modelo recente propõe uma teoria de desequilíbrio triplo, onde a agressão reactiva é motivada sub-corticalmente por elevações na testosterona e no cortisol e por quedas na serotonina, que não só activam a predisposição inata para o comportamento agressivo, como inibem a comunicação entre estruturas corticais e sub-corticais, diminuindo a possibilidade de inibir aquele tipo de resposta (Bear, et al., 2007; Bernhardt, 1997; Carver et al., 2008; Houston, Stanford, Villemarette-Pittman, Conklin & Helfritz., 2003; van Honk, Hormon-Jones, Morgan & Schutter, 2010).

São os genes ou o cérebro das pessoas agressivas diferentes? Provavelmente não, mas a investigação actual aponta para que os processos biológicos sejam vistos como um pano de fundo para o comportamento agressivo, funcionando como mediadores dos efeitos dos estímulos situacionais mais imediatos. Neste sentido, diz-se que se os factores biológicos herdados influenciam o risco de agressão, não o determinam (Anderson & Huesmann, 2003). Podemos então concluir que se as variáveis biológicas são variáveis moderadoras do comportamento agressivo, determinando uma predisposição de base e contribuindo para determinar o tipo e a magnitude das respostas perante uma situação activadora com a qual interagem, estão longe de poderem ser integralmente responsabilizadas pelo resultado final. Abre-se por isso caminho para outras explicações.

3.2. TEORIAS PSICOLÓGICAS DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Outras variáveis mediadoras têm um papel importante a desempenhar, na explicação de como algumas pessoas parecem surgir mais predispostas do que outras a reagir agressivamente face a situações activadoras, como o conflito ou a provocação. Como seria

⁷ *A missão do córtex é impedir uma reacção inadequada mais do que produzir a reacção adequada* (Le Doux, 2000).

possível explicar, senão através de variáveis culturais, que a taxa de homicídio seja mais elevada em culturas individualistas do que colectivistas ou que, ao longo do tempo, a incidência do comportamento agressivo numa população se altere, à medida que os valores culturais sofrem transformações⁸? Mas há muitas outras condições não biológicas ligadas ao indivíduo, para além das diferenças culturais, que podem funcionar como variáveis de fundo instigadoras de respostas agressivas, e que estão na génese das múltiplas teorias psicológicas que pretenderam ir às raízes da questão e descobrir as causas últimas do comportamento agressivo. Quando é que as pessoas são mais agressivas? Diz-se que a agressão é mais provável quando, em virtude de uma provocação, os indivíduos estão mais activados fisiologicamente e a viver emoções fortes como a ira (Bernstein et al., 2003; Geen, 1998). Nestas circunstâncias, as pessoas tendem a explodir e a recorrer a formas de ataque físico ou verbal contra quem as enfurece, ou então a deslocar a sua agressividade para alvos mais fracos. Uma emoção que tem sido tradicionalmente ligada à agressão tem sido a frustração.

3.2.1. Teoria da frustração-agressão

Uma das primeiras e mais sistemáticas teorias da agressão, formulou aquela que veio a ser conhecida como a *hipótese da frustração-agressão* e que veio a atribuir a origem de todo o comportamento agressivo a uma única reacção psicológica a condições ambientais. Originalmente desenvolvida por Dollard, Doob, Miller, Mowrer & Sears (1939), assenta em dois postulados: que a frustração⁹ funcionaria como um instigador da agressão e que a agressão seria sempre precedida por alguma forma de frustração, destacando-se a provocação como causa originária. Mais tarde, um dos autores (Miller, 1941), veio a corrigir uma parte da hipótese inicial por entender, em primeiro lugar, que era possível a frustração exprimir-se de outros modos que não a agressão e, em segundo lugar, que era necessário distinguir entre instigação à agressão e agressão efectiva, que muitas vezes não ocorria por causa de factores inibidores que poderiam intervir na resposta final. Assim, a hipótese final foi reformulada, no sentido de considerar que a frustração é um instigador para muitos tipos de resposta, entre as quais a agressão (Miller, 1941). A agressão, neste sentido, seria sempre reactiva. Apesar de

⁸ Bond, M.H. (2004) conceptualiza a cultura como um conjunto de autorizações e restrições sociais que medeiam a utilização de coerção social para efectuar o controlo social da agressividade individual.

⁹ A frustração pode ser definida como aquilo que impede a prossecução de um objectivo, que aumenta quando a motivação é maior, quando se espera uma gratificação e quando o impedimento para o atingir é total (Myers, 2004).

algumas das suas predições continuarem a ser testadas e de, hoje em dia, ser utilizada para explicar, entre outros, o comportamento hostil de condutores em filas de trânsito (Galowsky, Malta & Blanchard, 2006), as práticas de *bullying* (Tam & Taki, 2007), ou a violência relacionada com factores como o desemprego (Catalano, Novaco & McConnell, 2002; Fisher, Greitmeyer & Frei, 2008), pesquisas posteriores revelaram a sua simplicidade e generalização empírica excessivas¹⁰. Por um lado, porque a frustração nem sempre tem de causar ira ou hostilidade, muito menos agressão, podendo, por exemplo, causar depressão e isolamento (Berkowitz, 1989); por outro, a agressão nem sempre é precedida por um sentimento de frustração (Berkowitz, 1998; Geen, 1998). Mais ainda, nunca se explicou exactamente porque é que a frustração, ou outra qualquer condição aversiva, pode ser uma causa do comportamento agressivo.

3.2.2. Teoria da aprendizagem do comportamento agressivo

A *teoria da aprendizagem social da agressividade* que surge nos anos 60 do século passado, graças ao trabalho de Albert Bandura e colaboradores (1961), postula que, tal como ocorre com outros tipos de conduta social, a aquisição de novas respostas comportamentais agressivas é feita por modelagem: a aquisição de um repertório de comportamentos agressivos é feita através da observação dos outros, memorizando as suas consequências, quer em forma de reforço quer de punição e formando expectativas acerca de eventuais resultados de uma conduta agressiva futura, bem como da própria capacidade de a levar a cabo (Bandura, Ross & Ross, 1961; Bandura, 1983)¹¹. A observação de pistas de comportamento produzidas pelos outros é, assim, um meio eficaz de desencadear certas formas de resposta para as quais a probabilidade de ocorrência seria, de outra forma, baixa. Com efeito, por experiência própria mas também observando os outros, aprende-se desde a infância que o comportamento agressivo, com frequência, é um bom instrumento para conseguir determinados resultados. A probabilidade de actuar em função desta aprendizagem, vai depender das contingências ambientais percebidas: se incentivos adequados estiverem presentes, então é mais provável a demonstração de comportamento agressivo e neste sentido, a agressão seria sempre instrumental (*idem*). No entanto, nem toda a gente que observa actos

¹⁰ As provas de laboratório produziram resultados ambíguos: umas vezes a frustração aumentava a agressividade, outras não. Se a frustração era perceptível levava apenas à irritação (Myers, 2004).

¹¹ Expectativas de resultado ou *outcome expectations* e expectativas de auto-eficácia ou *self efficacy expectations* (Bandura, 1986 *apud* Geen, 1998).

agressivos se torna agressiva: diferenças individuais podem fazer a diferença e contrariar os efeitos da aprendizagem por observação, o que nos leva a concluir que esta teoria subestima outras variáveis importantes que são fundamentais em toda experiência humana. E, por conseguinte, também no comportamento agressivo.

3.2.3. Teorias cognitivas

O maior avanço em termos de teorias do comportamento agressivo ocorreu nos anos 80 e 90 do século XX, com a emergência dos modelos da psicologia cognitiva. Estes modelos encaram o comportamento como estando debaixo do controlo de processos auto-regulados internos e sublinham a importância do pensamento na construção individual de significados (Anderson & Huesmann, 2003; Beck, 2000). Embora com variações, incluem factores mediadores do comportamento como o modo como é processada a informação, quais as estruturas cognitivas envolvidas e as interacções entre binómios como pessoa/situação e cognição/emoção (Anderson & Huesmann, 2003; Bargh & Ferguson, 2000). Neste sentido, são mais abrangentes do que os modelos anteriores, que não contemplam aspectos como o da personalidade, que é entendida, por autores deste tipo de teorias (Anderson & Huesmann, 2003:306), como “o conjunto de estruturas cognitivas e de tendências emocionais que influenciam o comportamento, em conjunto com variáveis situacionais”.

3.2.3.1. Teoria neo-associacionista de Berkowitz

Foi para colmatar as lacunas da hipótese da frustração-agressão que Leonard Berkowitz (1988;1989) lhe apontou o defeito de sobrevalorizar aquela ligação, sugerindo modificações substanciais, com base na constatação de que se a frustração causava um estado de agressividade, uma preparação emocional para agredir, não causava a agressão. A questão da causalidade foi, aliás, o ponto de partida para a teoria de mediação psicológica chamada de *neo-associacionismo cognitivo*, que estabelece que a frustração não é senão uma de muitas condições aversivas que provocam um *estado afectivo negativo*¹² em alguém. Este estado

¹² *Afecto*, pode ser entendido como uma mera experiência de prazer ou de dor (Fridja, 1999 *apud* Berridge & Winkielman, 2003). Já Berkowitz (1989) descreve o estado afectivo negativo como qualquer sentimento que tipicamente as pessoas, queiram diminuir ou eliminar. Outros definem o afecto negativo como uma disposição também conhecida como neuroticismo, envolvendo sentimentos frequentes de ira, ansiedade, medo, irritação ou tristeza (Howren & Suls, 2011).

afectivo negativo surge então como um antecedente de uma resposta dicotómica conhecida: ou uma reacção de ataque ou uma reacção de fuga (Berkowitz, 1988; 1989). Assim, quanto mais intenso o estado afectivo negativo, independentemente da causa, maior a predisposição para responder negativamente. Numa primeira fase, a reacção afectiva negativa perante o estímulo é imediata, quase primitiva, não sendo mediada por processos cognitivos mais complexos, e qualquer resposta inicial, independentemente da forma que reveste, constitui apenas um primeiro estágio da agressão. Só numa fase posterior é que há uma intervenção paralela de processos cognitivos, emocionais e de padrões comportamentais que determinam a interpretação que é feita do estado afectivo, influenciando a resposta final. Se a experiência afectiva negativa é interpretada de modo a produzir ira, é possível que as tendências agressivas venham a ser activadas, mas se é interpretada como medo, então há razões para ser desencadeado um comportamento de fuga (Baron & Richardson, 1994; Berkowitz, 1989).

Uma implicação interessante desta teoria é que pode abarcar muitas outras condições explicativas do comportamento agressivo, desde que elicitem um estado afectivo negativo suficientemente grande para activar uma rede cerebral associativa, na qual padrões de reacção agressiva estão guardados em memória (Berkowitz 1983, 1988, 1989). É o caso dos incidentes que provocam dor física ou psicológica. Assim, um ambiente desagradável pode elevar a possibilidade de agressão: o calor (Baron & Bell, 1975), o ruído (Sherrod, Moore & Underwood, 1979) e a densidade populacional (Lawrence & Andrews, 2004), exemplificativamente, têm sido associados ao aumento de comportamentos agressivos. Estes factores funcionam como antecedentes por desencadearem estados afectivos negativos que, conjuntamente com a mediação de factores cognitivos, podem gerar uma prontidão para actuar agressivamente (Baron & Richardson, 1994; O’Neill & McDonald, 1976; Tedeschi & Felson 1994). No entanto, a partir desta teoria, a intervenção dos processos cognitivos não é essencial para a resposta agressiva, que pode ocorrer de imediato e em resposta ao estado afectivo negativo, à semelhança do condicionamento clássico, em que a um estímulo externo se segue uma resposta comportamental, sem que lhe seja atribuído qualquer significado (Dodge, 2008)¹³. Só numa segunda fase, em que o estado afectivo se torna consciente e o indivíduo lhe dedica alguma atenção, é que outras variáveis entram em jogo.

¹³ Berkowitz não distingue expressamente a existência de processos cognitivos duais, deliberados e automáticos, conscientes e inconscientes, racionais e experienciais, que têm dominado a investigação em psicologia social. A título de exemplo, veja-se Bargh (1997) e Epstein (2003).

3.2.3.2. *Interaccionismo cognitivo-afectivo*

Se para Berkowitz a ira pode facilitar a agressão, ao aumentar a probabilidade de o indivíduo interpretar os estímulos como pistas agressivas, não é a sua causa directa e inevitável (Berkowitz 1983; Tedeschi & Felson, 1994). Já Zillmann (1988) vem considerar a ira como uma variável necessária que medeia a relação entre a provocação e a agressão. Para ele, a ira é sentida de modo consciente, em resposta a um estado de excitação fisiológica, provocado por determinadas condições ambientais percebidas como ameaçadoras. A excitação causada por esta ameaça é rotulada como ira, em resposta a pistas ambientais salientes, constituindo um produto da acção conjugada de aspectos fisiológicos e cognitivos, que permitem a sua identificação.

No seu *modelo de agressão impulsiva*, Zillmann (1988) demonstra que a níveis extremos de excitação simpática, há um efeito de incapacitação cognitiva, resultando num controlo diminuído sobre o comportamento, e num aumento da probabilidade de ocorrência de actos impulsivos. Também a este nível, aumenta a probabilidade de serem activados comportamentos habituais, mais salientes, explicando as diferenças individuais e culturais na expressão do comportamento agressivo.

No entanto, nem sempre esta associação é clara e podem existir outros eventos que sejam erradamente identificados como ameaçadores: a excitação provocada por um acontecimento pode facilmente ser transferida para uma situação independente e temporalmente próxima, produzindo o que se chama de *transferência de excitação*, causando um aumento de activação fisiológica e consequentemente uma alteração emocional (Anderson & Huesmann, 2003; Geen, 2001; Zillmann, 1972). Isto significa que a agressão não é provocada somente pelas características do indivíduo ou pela situação particular, mas a sua incidência e intensidade são determinadas pela influência conjunta de características individuais e circunstâncias ambientais. Independentemente de poder ser excessiva a inevitabilidade da ligação entre a ira e o comportamento agressivo, a teoria de Zillmann tem o mérito de chamar a atenção para o facto de que as emoções são também uma construção do indivíduo: os factores cognitivos e a activação fisiológica interagem na criação de experiências emocionais, direccionando o comportamento.

3.2.3.3. *Teoria do processamento de informação*

De acordo com a teoria de Zillmann (1972; 1988) a ira, tal como as restantes emoções é, em larga medida, consequência dos termos em que a informação vem a ser processada. E esse processamento influi na resposta comportamental, quer seja para instigar uma resposta agressiva, quer seja para a inibir. Assim, um indivíduo que interprete inadequadamente uma situação do seu ambiente, ao percebê-lo erradamente como hostil, mais facilmente vai responder de modo inadequado, aumentando a probabilidade de agressão. Neste sentido, a *teoria do processamento de informação social* de Crick & Dodge (1994;1996) vem estabelecer que a relação entre os estímulos externos e as respostas comportamentais, é mediada pela representação mental do significado de ambos. Desenvolvem assim um modelo que identifica diversos estádios de processamento de informação do ambiente¹⁴, cuja eficácia determina o nível de ajustamento do indivíduo, na medida em que um ciclo de processamento competente leva a um desempenho competente, e um ciclo processamento deficiente leva a respostas sociais de tipo desviante, como a agressão (Crick & Dodge, 1996). É especialmente durante a fase de interpretação da informação do ambiente, em situações sociais ambíguas, que indivíduos considerados agressivos tendem a atribuir intenções hostis aos outros (*hostile-attribution bias*), sendo mais provável que quando tenham de seleccionar uma resposta, seleccionem uma resposta agressiva (Berkowitz, 1989; Pornari & Wood, 2010). Outros défices no processamento cognitivo têm sido apontados como responsáveis por condutas agressivas, para além da má interpretação de pistas no ambiente, como a dificuldade em gerar alternativas de comportamento não agressivas ou em antecipar as consequências da resposta agressiva (Guerra & Slaby, 1990). De acordo com esta teoria, o comportamento agressivo pode então ser visto como um produto de problemas ao nível do processamento de informação, desde que existam respostas consentâneas acessíveis e automatizadas no decurso de uma história pessoal. Mas nem todos os estímulos negativos levam inevitavelmente a uma resposta agressiva, a menos que o significado representado contemple essa resposta. Pegando nesta conclusão e integrando a teoria da aprendizagem social da agressividade, uma outra explicação aponta para o facto de que este enviesamento hostil possa resultar de estruturas de conhecimento altamente acessíveis. Por isso, o comportamento agressivo adviria de representações cognitivas internas que as pessoas formam em memória a partir do seu ambiente, bem como de repertórios de comportamento que, à força de utilizações frequentes,

¹⁴ Estes passos sequenciais contemplam a codificação, interpretação e clarificação de pistas sociais, seguidos da busca, selecção e implementação de respostas (Crick & Dodge, 1994;1996).

tornam-se altamente salientes (Crick & Dodge, 1994; Dodge, 2008; Huesmann, 1988; Zelli, Huesmann & Cervone, 1995). E à medida que adquirem experiência com o comportamento agressivo e com as suas consequências, os indivíduos passam a colocar a agressão debaixo do controlo rotineiro de regras e padrões de comportamento internos, formando esquemas de funcionamento e crenças sobre a adequação e eficácia da resposta agressiva (Deming & Lochman, 2008; Geen, 2001). Desenvolve-se então um cada vez maior número de estratégias agressivas para lidar com os conflitos, que fazem a mediação entre as reacções emocionais e as respostas comportamentais e se sobrepõem à informação do ambiente (Huesmann, 1988; Zelli et al., 1995). A partir daqui é possível concluir que os estímulos negativos não conduzem necessariamente a uma resposta agressiva, a menos que o significado representado desse estímulo contemple essa resposta.

3.2.3.4. *Modelo geral de agressão*

Muito inspirados por Berkowitz, Anderson e colaboradores (Anderson & Dill, 2000; Anderson & Bushman, 2001; Anderson & Huesmann, 2003) desenvolveram um modelo dos processos intervenientes no comportamento agressivo que é também unificador, na medida em que tenta integrar teorias existentes e ultrapassa a dicotomia entre agressão reactiva e proactiva, aplicando-se a ambas indistintamente (Maxwell & Vizek, 2009). Neste modelo parcimonioso entende-se que variáveis antecedentes têm a capacidade de activarem, de modo paralelo, componentes afectivos, cognitivos e fisiológicos, que possibilitam uma avaliação rápida e imediata da situação, sem que haja qualquer intervenção de mecanismos conscientes (Anderson & Anderson, 2008; Anderson & Bushman, 2001, 2002a, 2002b; Anderson & Dill, 2000). Após esta avaliação primária, de natureza automática, pode haver uma segunda avaliação, mais controlada, que envolve a eventual reapreciação da situação, a escolha de alternativas e a análise de consequências (Anderson & Anderson, 2008). Uma novidade deste modelo é que incorpora todas as formas de agressão humana, por considerar que têm na sua base, e em comum, estruturas de conhecimento aprendidas, como os esquemas. Considera também que só a interacção dos factores pessoais (traços, sexo, crenças, atitudes, valores, objectivos e repertórios de comportamento) com factores situacionais (pistas agressivas ou a própria provocação) pode conduzir a aumentos de pensamentos hostis, de sentimentos agressivos ou de activação fisiológica e, dependendo da existência de tempo e de recursos cognitivos, a comportamentos de agressão (Anderson & Bushman, 2001; Anderson &

Anderson, 2008)¹⁵. Acompanhando a pesquisa mais recente na área da cognição social sobre processos de decisão não conscientes¹⁶, a avaliação imediata é automática e espontânea, ocorrendo sem a intervenção de processos conscientes e é determinada por múltiplas influências não conscientes que ocorrem em paralelo (Anderson & Bushman, 2002a). Assim, o comportamento não assenta necessariamente numa decisão da mente consciente, uma vez que os impulsos para actuar podem ser activados inconscientemente, mesmo que venham a ser, eventualmente, controlados conscientemente, desde que existam recursos como o tempo, a capacidade cognitiva e a insatisfação com o resultado da primeira avaliação (Anderson & Bushman, 2002a; Bargh & Ferguson, 2000; Bargh & Morsella, 2008). Qual o papel da ira neste modelo? Aqui, o comportamento agressivo é mais previsível se forem consideradas as características do indivíduo na situação, pelo facto de traços estáveis de personalidade, determinarem o modo como alguém interpreta ou responde aos estímulos do ambiente (Anderson & Bushman, 2002a). Assim a ira, enquanto característica de personalidade, pode ajudar a reduzir eventuais inibições para reagir agressivamente, pode primar pensamentos agressivos, ao tornar mais provável a interpretação de estímulos ambíguos como hostis, pode aumentar os níveis de activação fisiológica e, finalmente, pode aumentar o foco da atenção em informação hostil (Anderson & Bushman, 2002b; Giumetti & Markey, 2007). Concluindo, todo e qualquer comportamento social, incluindo o comportamento agressivo, pode ser entendido como o resultado da convergência e da combinação particular de factores proximais, quer pessoais (que determinam a propensão para a agressão), quer situacionais (que instigam ou inibem a agressão), com factores distais, ambientais e biológicos que os modificam, inibindo ou intensificando a sua acção (Anderson & Huesmann, 2003). A agressão vem a ocorrer quando os componentes pessoais (onde se incluem os traços de personalidade) e os situacionais interagem, de modo a activar estruturas de conhecimento pré-existentes que facilitam aquele tipo de resposta (Timmerman, 2007). Este modelo, por sustentar a importância da personalidade como um factor antecedente do comportamento agressivo, faz a ponte para a secção seguinte deste trabalho

¹⁵ Os factores pessoais, ou causas personológicas, incluem tudo aquilo que o indivíduo traz para a situação, desde atitudes, a crenças, passando por tendências comportamentais. Os factores situacionais, incluem todas as características da situação em causa que aumentam ou inibem a probabilidade de ocorrência de comportamento agressivo, desde um insulto ao aumento de temperatura, à mera presença de uma arma.

¹⁶ Esta pesquisa assenta essencialmente na investigação sobre a automaticidade dos processos mentais mais elevados, em oposição aos processos controlados. Estas reacções ao ambiente, não controladas, vão para além da mera categorização de estímulos e produzem respostas emocionais, motivacionais, avaliativas e mesmo comportamentais (Bargh, 1999; 2000).

4. PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Como vimos, linhas e modelos de pesquisa das últimas décadas têm indicado que o comportamento agressivo é o resultado de uma teia complexa de interações entre factores ambientais e pessoais, que assumem, em cada modelo, um peso variável. Aqui, o nosso objecto de estudo contempla, especificamente, as relações entre personalidade e comportamento agressivo. Incide, concretamente, sobre a possibilidade de determinados traços se constituírem como predisponentes de reacções agressivas.

A personalidade é um termo que tem sido definido de maneiras tão diversas que é difícil indicar o seu conteúdo essencial, quanto mais os seus limites¹⁷. A *personalidade* foi classicamente definida como “uma organização dinâmica, dentro do indivíduo, de sistemas psicofísicos, que são responsáveis pela criação de pensamentos, emoções e padrões característicos de comportamento” (Allport, 1961:48 *apud* McAdams, 2000). Neste trabalho, partimos do princípio que os componentes e processos internos mediadores da organização do comportamento, constituem domínios específicos da personalidade, na medida em que interagem com forças exteriores e podem vir a funcionar como preditores da agressão (Caprara, 1996; Dengerink, 1976). Assim, a hostilidade pode constituir-se como um mediador que altera o efeito de um estímulo ambiental, de modo a que dele seja feita uma interpretação que venha a ter um efeito facilitador de uma conduta agressiva. Esta e outras características individuais são responsáveis pela emergência de sistemas internos, que reflectem traços e disposições duradouros dos indivíduos agressivos, e que fornecem pistas importantes para compreender os padrões de afecto, cognição e comportamento que os distinguem dos demais e contribuem para entender diferenças inter-individuais na expressão do seu comportamento (Baron & Richardson, 1994; Caprara, 1996).

4.1. VARIÁVEIS MEDIADORAS DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Apesar da pertinência de saber se existem determinadas estruturas e processos que predis põem alguns indivíduos, mais do que outros, a recorrer à agressão em determinadas

¹⁷ A característica distintiva da actual psicologia da personalidade, é o seu foco na pessoa enquanto um sistema capaz de reconciliar a consistência e a diversidade, a estabilidade e a mudança, a integração e o conflito, de modo a que o seu objecto de estudo sejam os processos e estruturas a partir dos quais o sentido de identidade, unidade e coerência do indivíduo possam emergir e distingui-lo dos outros (Caprara, 1996).

situações, a indiferença dos investigadores relativamente ao peso da personalidade nas manifestações agressivas tem sido notória¹⁸. No entanto, é sabido que a personalidade é uma importante variável moderadora do comportamento agressivo, a par da cultura e do sexo, onde têm sido detectadas diferenças entre homens e mulheres e entre culturas e subculturas, individualistas ou colectivistas, em função de normas que favorecem ou sancionam o uso da agressão. Apesar do seu interesse, os resultados dos estudos que dão conta destas diferenças ultrapassam o âmbito desta monografia (*vide*, entre outros, Bettencourt & Kernahan, 1997). Importa, contudo, referir que a partir de estudos longitudinais como o de Olweus (1979), se verifica uma constância no comportamento agressivo através do tempo, e que diferenças individuais são visíveis a partir dos três anos de idade, indicando que aquele é, de certo modo, função de tendências generalizadas e estáveis ao longo do tempo (Baron & Richardson, 1994; Caprara, 1996; Trembley & Belchevsky, 2004). Sem desprezar as variáveis situacionais, o mesmo estudo conclui que a estabilidade (que não se confunde com imutabilidade) destas tendências individuais, em termos de reacção comportamental, só pode ser devida à estabilidade de variáveis de personalidade e à sua interacção com a avaliação cognitiva da situação, com as reacções emocionais e com a capacidade de inibição das respostas agressivas (Olweus, 1979). É de admitir que estes três últimos aspectos possam ser, eles próprios, um reflexo das variáveis de personalidade em interacção com os constrangimentos específicos da situação.

Como referem Robinson & Wilkoswky (2010), a fim de poder predizer tendências individuais, quer para sentir emoções como a ira quer para haver uma expressão comportamental agressiva, é fundamental considerar tanto factores individuais como factores situacionais. Com efeito, qualquer predição relativa à possibilidade de ocorrência de uma emoção como a ira ou de uma conduta agressiva, oferece maior segurança quando os traços de personalidade são também considerados (Bettencourt, Talley, Benjamin & Valentine, 2006; Caprara, 1987; Dengerink, 1976; McAdams, 2000; Wilkowski et al., 2010). Assim, as variáveis individuais têm de ser vistas em interacção, na medida em que a sua reactividade perante uma dada situação, é fulcral na determinação do comportamento agressivo (Caprara, 1987). Passaremos à breve análise das variáveis individuais mais relevantes, que agregaremos em dois níveis paralelos, de acordo com a sistematização da estrutura da personalidade proposta por McAdams (1994), deixando de fora um terceiro nível que concerne às narrativas

¹⁸ Aqui, temos em vista a agressão reactiva e não a instrumental, já que para esta última, e tendo em vista a multiplicidade de objectivos que pode servir, as variáveis e estruturas de personalidade envolvidas são difíceis, senão impossíveis, de abarcar.

de vida, que por implicar um esforço de construção identitária por parte do sujeito, é de tal modo amplo que não encontra cabimento no presente trabalho.

4.1.1. Traços de personalidade

O primeiro nível é composto pelos *traços*, ou seja, por todas aquelas dimensões internas de personalidade de largo espectro, que são “responsáveis pela consistência de comportamentos, pensamentos e sentimentos através das situações” (McAdams & Olson 2010:519), e que nos fornecem como que um esboço da individualidade (McAdams & Pals, 2006). A matéria-prima a partir da qual a individualidade de cada um é construída varia de acordo com os autores, mas à data, a taxonomia mais popular é o *Modelo Big Five* dos traços de personalidade (Costa & McRae, 1985), que propõe uma espécie de léxico universal para os descritores de personalidade. Interessa-nos referir esta teoria, atendendo a que estão sobejamente demonstradas ligações entre algumas das unidades básicas de personalidade que propõe, particularmente as dimensões de neuroticismo e de agradabilidade, e diferentes padrões de comportamento agressivo (Bettencourt et al., 2006; Costa & McRae 2000; Edmunds, 1977; Ode & Robinson, 2009). A *agradabilidade* inclui facetas como a confiança, a franqueza, o altruísmo, a modéstia e a tolerância e surge em oposição ao *antagonismo*, característico de indivíduos irritáveis e hostis e desligados em termos interpessoais (Coté & Moskowitz, 1998; Costa, Bausch, Zonderman & McRae, 1986; Meier, Robinson & Wilkowsky, 2006; Wilkowsky et al., 2010). Por esse motivo, desempenha um papel único na auto-regulação de pensamentos e sentimentos hostis, pelo que a níveis elevados de agradabilidade, eventuais expressões de agressividade são inibidas (Ode & Robinson, 2009). Já a dimensão do *neuroticismo*, predispõe para que indivíduos com esta característica mais acentuada, apresentem uma maior tendência para demonstrarem um tipo de afectividade negativa, expressarem ansiedade, depressão, instabilidade emocional, impulsividade e mesmo um tipo de hostilidade “neurótica”¹⁹, matizada por níveis acentuados de ira (Bettencourt et al., 2006; Coté & Moskowitz, 1998; Costa et al., 1986)²⁰. Apesar de não existirem estudos que concluam pela existência de uma causalidade efectiva, sugere-se que os constructos relacionados com o comportamento agressivo possam ser divididos em dois factores

¹⁹ Ao contrário da hostilidade “antagonística” ou “agressiva”, marcada pela frieza e indiferença do agente.

²⁰ A dimensão da *extroversão*, relacionada com a tendência para um tipo de comportamento gregário, assertivo, marcado pela actividade e pela busca de novas sensações, tem também sido apontada como uma precursora da agressão, desde que em associação com o neuroticismo (Coté & Moskowitz, 1998; Edmunds, 1977)

principais (Bettencourt et al., 2006): um relacionado com um tipo de comportamento agressivo marcado pela ira, correlacionado com o neuroticismo e característico da agressão enquanto reacção a uma provocação; e um outro relacionado com um tipo de agressão não emocional, que ocorre em condições neutras, correlacionado com a ausência de agradabilidade. Não podemos, no entanto, ficar por aqui: numa meta-análise de estudos sobre personalidade e comportamento agressivo, Bettencourt e colaboradores (2006) verificaram que outros traços de personalidade têm sido ligados ao comportamento agressivo, como a agressividade-traço, a irritabilidade-traço, a ruminação, a susceptibilidade emocional, a impulsividade, o narcisismo, a ira-traço, e a personalidade tipo-A. Vejamos cada um deles, bem como outros que considerámos relevantes, referindo o modo como se relacionam com as dimensões de personalidade do Modelo Big-Five (Costa & McRae, 1985), sempre que existam dados na literatura.

Pela relevância que tem assumido na literatura e por ser tratada repetidamente como um precursor do comportamento agressivo, dando origem ao aludido eixo AHA (Spielberger et al., 1995), a *ira* não só surge à cabeça, como recebe também maior atenção, importando distinguir entre *ira-estado* e *ira-traço*. Como *estado*, a ira é tida como uma emoção que varia em intensidade, ao passo que enquanto *traço* se relaciona com diferenças individuais crónicas na frequência, intensidade e duração dos episódios, de modo a que os indivíduos com esta característica acentuada mais provavelmente respondem a uma situação hostil com ira-estado aumentada (*idem*). A ira-traço, que surge positivamente correlacionada com as dimensões de neuroticismo e antagonismo, é característica de indivíduos que sentem esta emoção mais intensamente, com maior frequência e durante mais tempo e estão predispostos a agir agressivamente, atendendo à sua inclinação para atribuírem intenções hostis aos outros (Wilkowsky et al., 2010). Um aspecto que influencia a probabilidade da agressão é a intensidade com que a ira ocorre: quanto mais elevado o nível de activação, maior a motivação para a agressão e maior a probabilidade de eventuais controlos internos de inibição falharem (Novaco, 2000). No entanto, se a ira, enquanto traço, gera uma prontidão para responder agressivamente, pode também ser dirigida, suprimida ou reconstituída e por isso não se pode afirmar que esta surja, sempre e automaticamente²¹.

²¹ Teríamos sempre de considerar que o comportamento agressivo também é regulado por mecanismos de inibição que são activados, entre outros, por pistas internas, como a empatia, os valores pró-sociais, a ponderação de consequências, e por pistas externas como as recompensas e as punições.

Um outro aspecto é o da *agressividade-traço*, que se correlaciona positivamente com o neuroticismo e negativamente com a agradabilidade, e surge definida como uma propensão para dar primazia a pensamentos hostis e para expressar emoções como a ira, de tal modo que aumentos na hostilidade resultam em maior ira, criando um círculo vicioso de afecto negativo, aumentando a probabilidade de recorrer à agressão como estratégia de resolução de problemas, mesmo em condições neutras (Buss and Perry, 1992; Bettencourt et al., 2006; Caprara, Barbarinelli & Zimbardo, 1996; Tremblay & Berlchevsky, 2004). A agressividade faz com que pessoas predispostas a agredir o façam mais frequentemente, bem como intensifica a tendência para atribuir intenções hostis aos outros, surgindo por isso como uma evidente variável mediadora entre a situação e a agressão (Bettencourt et al., 2006).

A *hostilidade*, enquanto traço de personalidade, refere-se a processos avaliativos e cognitivos através dos quais o indivíduo tende a interpretar as acções dos outros como ataques malévolos e injustificados, predispondo-o a contra-respostas agressivas, constituindo por isso um bom preditor de níveis elevados de ira e de agressão (Eckhardt & Deffenbacher, 1995). Um indivíduo hostil tem ao seu dispor um conjunto de atitudes negativas, que o tornam mais rápido a avaliar negativamente os outros e a demonstrar por eles indignação, desprezo, ressentimento, antipatia e inimizade (Linden, Hogan, Rutledge, Chawla, Lenz & Leung., 2003; Spielberger et al., 2010). A relação entre as variáveis consideradas não é, no entanto, linear, já que nem todas as pessoas hostis são agressivas: a capacidade de pistas agressivas desencadearem pensamentos hostis, pode ser moderada por interacções complexas com outras variáveis, como a agradabilidade, que atenuem os seus efeitos mais nocivos (Kassinove & Sukhodolsky, 1995; Meier et al., 2006).

A *irritabilidade-traço*, que se correlaciona positivamente com o neuroticismo e negativamente com a agradabilidade, reflecte uma tendência para perceber os eventos como frustrantes e para reagir emocionalmente em conformidade, o que gera um considerável potencial para a agressão (Caprara & Pastorelli, 1989; Caprara & Pastorelli, 1993). É característica de pessoas que estão geralmente zangadas e que têm uma forte propensão para se sentirem ofendidas à mínima provocação, bem como para se comportarem ofensivamente em resposta, resultando em expressões de agressão mais acentuadas, mesmo em situações

relativamente neutras (Baron & Richardson, 1994; Bettencourt et al., 2006; Caprara, Renzi, Alcini, d'Imperio & Travagli, 1983; Caprara, Renzi, Amolini, d'Imperio & Travagli, 1984)²².

A *susceptibilidade emocional*, surge positivamente correlacionada com a dimensão de neuroticismo e é característica de indivíduos que demonstram uma tendência para se sentirem perturbados, inadequados e vulneráveis perante ameaças percebidas à sua auto-estima, apresentando uma propensão para experimentarem estados frequentes de afectividade negativa (Baron & Richardson, 1994; Bettencourt et al., 2006; Caprara et al., 1983; Caprara, Barbarinelli, Pastorelli, Cermak & Rosza, 2001). Tal como a irritabilidade, a susceptibilidade emocional reflecte uma tendência para perceber os eventos como frustrantes e para reagir emocionalmente, predispondo para a agressão particularmente em situações de provocação (Bettencourt et al., 2006; Caprara & Pastorelli, 1993).

A *personalidade tipo-A* caracteriza-se por sentimentos de inadequação e por dúvidas quanto ao valor pessoal que resultam, frequentemente, na necessidade urgente de o indivíduo demonstrar realizações importantes, a título de compensação e sempre que é confrontado com uma ameaça ou desafio à sua competência. Este traço surge positivamente correlacionado com as dimensões de antagonismo e de neuroticismo, predispondo a manifestações abertas de competitividade, ira, hostilidade e agressão, particularmente em situações de provocação (Bettencourt et al., 2006). Sabe-se hoje que constitui uma ameaça à saúde, atendendo a que a tendência para responder agressivamente à mais pequena provocação e a demonstrar níveis elevados de hostilidade, aparece frequentemente associada a hipertensão e a patologias cardíacas (Baron & Richardson, 1994; Innamorati, Pompilli, Ferrari, Cavedon, Soccorsi, Mancinelli, Lelli & Tatarelli, 2006).

A *dissipação-ruminação* surge positivamente correlacionada com as dimensões de antagonismo e de neuroticismo e implica a tendência para perseverar em sentimentos de ira e de hostilidade (em oposição à tendência para os dissipar), e para o ensaio, durante longos períodos de tempo, de respostas de retaliação (Caprara, 2007; Geen, 2001; Wilkowsky & Robinson, 2010). Teoricamente, deveria interagir sempre com uma provocação, mas ao contrário de outros traços como a ira ou a susceptibilidade emocional, decisivos em situações em que há uma reacção a um estímulo, a ruminação é marcante em situações em que ocorre a

²² Até à data, uma das maiores pesquisas sobre diferenças individuais no comportamento agressivo, foi realizada por Caprara, Barbarinelli, Pastorelli & Perugini (1994), que conceptualizaram diversas variáveis da personalidade como antecedentes directos do comportamento agressivo, resultando numa estrutura factorial da personalidade agressiva. Entre as três escalas apuradas, Irritabilidade, Susceptibilidade Emocional e Ruminação-Dissipação, a primeira demonstrou maior efeito moderador entre provocação e comportamento agressivo.

mediação de processos cognitivos como a percepção, a atribuição e a avaliação e na medida em que ocorrem deficiências ao nível da atenção, que se foca selectivamente em determinados estímulos (Caprara & Pastorelli, 1989; Wilkowsky & Robinson, 2010). Neste sentido, a ruminação excessiva pode levar a aumentos de ira, na medida em que esta é fortemente determinada pela interpretação dos acontecimentos, e aquela impede que sejam feitas reavaliações quanto à sua adequação (Novaco, 2000).

O *narcisismo*, que surge positivamente correlacionado com as dimensões de antagonismo e de neuroticismo²³, é característico de indivíduos com um amor-próprio e auto-estima inflacionados, embora instáveis, por não virem acompanhados de um conjunto de crenças fortes que as sustentem, os torna altamente vulneráveis a ameaças ao seu sentido de identidade (Bettencourt et al., 2006; Côté & Moskowitz, 1998). O denominado *narcisismo grandioso*, manifestamente arrogante e pouco emocional, está associado com um estilo pessoal manipulativo e desonesto, em que a agressão é utilizada instrumentalmente, enquanto o *narcisismo vulnerável*, mais inseguro e impulsivo, está associado a formas de agressão reactiva (Schoenleber, Sadeh & Verona., 2011).

O narcisismo surge frequentemente ligado à *auto-estima*, embora esta apareça frequentemente como uma variável independente, causadora directa do comportamento agressivo, na medida em que situações de provocação a ameaçam ou enfraquecem e as condutas de retaliação ajudam a restaurá-la (Geen, 2001; Papps & O'Carroll, 1998). Por vezes, é um excesso de auto-estima e um conjunto de impressões altamente favoráveis de si próprio, que têm sido apontados como variáveis predisponentes do comportamento agressivo, na medida em que aquela resulta ameaçada e surge uma oportunidade de a restaurar; outras vezes é a sua insuficiência ou total ausência, na medida, em que pode surgir a necessidade de recorrer mais frequentemente a estratégias de dominação (Papps & O'Carroll, 1998).

A *vergonha*, também tem sido identificada como uma variável antecedente do comportamento agressivo, na medida em que os indivíduos predispostos manifestam mais frequentemente emoções como a ira e atitudes como a hostilidade, culpando os outros por situações desagradáveis, moderando assim os efeitos das brechas que ocorrem na auto-estima em função da avaliação negativa que fazem de si próprios por um dado comportamento (Baron & Richardson, 1994; Geen, 2001).

A *culpa* tem sido apontada como um bom mediador da agressão, na medida em que a necessidade de reparar os danos causados por uma lesão pela qual o indivíduo se sente

²³ Nalguns estudos (Bettencourt et al., 2006), esta última dimensão apresenta uma correlação negativa com o neuroticismo, o que pode ser explicado pelo facto de os narcisistas tenderem a esconder tendências neuróticas.

responsável e o receio de uma punição subsequente, são tanto causa como efeito de uma hostilidade latente, demonstrando correlações positivas com outras variáveis como a ruminação, a susceptibilidade emocional e a irritabilidade (Caprara & Pastorelli, 1989). Distingue-se da vergonha, na medida em que a culpa implica sentimentos de desvalorização pessoal devidos a uma atribuição interna de responsabilidade que justifica a punição, enquanto a vergonha implica sentimentos de desvalorização pessoal em virtude da opinião de terceiros, que justifica a rejeição e causa sentimentos de desamparo (Caprara et al., 2001).

A relação do *estilo de vinculação* com a agressão, tem sido notada em indivíduos adultos que mantêm esquemas internos de funcionamento dominados pela insegurança, e que nas relações próximas, em virtude do medo do abandono e da rejeição, adoptam condutas violentas, utilizando a ira defensivamente (Geen, 2001). Um estilo de vinculação adulto inseguro, ao implicar uma visão negativa tanto de si como dos outros, faz com que nas expectativas de relacionamento com as pessoas próximas sejam antecipadas situações de ataque ou rejeição, elevando o nível de agressão relacional (Critchfield et al., 2008; Lyons-Ruth, 1996).

Apesar da sua importância, as variáveis acima mencionadas não garantem por si só uma reacção agressiva, porque na maior parte dos casos os indivíduos conseguem fazer apelo de alguma contenção, inibindo em vez de expressar tendências e, por isso, é necessário lançar mão de uma variável que funcione em oposição ao auto-controlo (Geen, 2001). Essa variável é a *impulsividade*, que se correlaciona positivamente com o neuroticismo, e que vem definida como a medida em que os indivíduos agem controversa e ofensivamente à mínima provocação ou desacordo, demonstrando incapacidade em controlar pensamentos e acções próprias, em virtude de défices na auto-regulação do afecto, da motivação e das funções executivas (Bettencourt et al., 2006; Caprara et al., 1984; Caprara et al., 1993). Com a inerente dificuldade em exercer o auto-controlo comportamental necessário para refrear eventuais expressões de agressividade.

Pela importância das capacidades de regular impulsos, uma distinção a considerar é aquela que separa os agressores *controlados* (*overcontrolled*) dos *não controlados* (*undercontrolled*). Os primeiros, se raramente se encontram envolvidos em actos de agressão, possuindo fortes inibições contra o uso de violência, quando as ultrapassam tendem a convertê-los em actos extremos, que vão desde a defesa ou promoção da auto-imagem e da reputação, à exploração dos outros e afirmação de necessidades próprias (Baron & Richardson, 1994; duToit & Duckitt, 1999). Tem sido frequentemente assumido que este tipo

de actos têm na sua base um excesso de controlo de impulsos, em que a acumulação de pequenas frustrações faz com que por vezes um estímulo trivial seja a gota de água que faz transbordar o copo. Já os segundos, são personalidades estereotipadamente agressivas, que demonstram consistentemente graves problemas de conduta e parecem envolver-se em actos de agressão por razões de atribuição de intenções hostis, de mau controlo de impulsos e de ausência de um repertório razoável de alternativas (Baron & Richardson, 1994; Dengerink, 1976; duToit & Duckitt, 1999).

Em sentido inverso do que tem sido dito até aqui, uma variável de personalidade que tem sido considerada não como instigadora, mas como inibidora da agressão é a *ansiedade*, como factor predisponente do medo da punição, ao contribuir para antecipar eventuais resultados negativos. Deste modo, níveis elevados de ansiedade generalizada tendem a correlacionar-se negativamente com a demonstração de comportamento agressivo, pelo menos em condições em que os constrangimentos situacionais não são suficientes para ultrapassar aquela disposição individual e há uma necessidade concomitante de aprovação social (Baron & Richardson, 1994; Dengerink, 1976).

Mas não só de traços de personalidade se faz o entendimento da personalidade, e por isso tem vindo a ser defendida a utilização de uma moldura conceptual mais integrativa, que permita entender a totalidade do indivíduo. Nesse sentido, se os traços são fundamentais para entender as múltiplas variações do funcionamento humano, existem outro tipo de constructos, mais ligados à motivação e à cognição, que se situam entre os traços específicos e o comportamento e que referiremos de seguida: as adaptações características (McAdams, 1994; McAdams & Pals, 2006).

4.1.2. Adaptações características

Como padrões específicos de comportamento que são influenciados, tanto por traços disposicionais como por factores situacionais, as adaptações características abarcam os métodos e estratégias que os indivíduos utilizam para se adaptarem às circunstâncias do seu ambiente, resolverem as suas preocupações pessoais e realizarem os seus objectivos (McAdams, 1994; McAdams & Pals, 2006). Algumas destas estratégias traduzem-se em variáveis de natureza cognitiva, que podem integrar a estrutura de uma personalidade dita agressiva, como as *estruturas de conhecimento* relacionadas com a agressão, adquiridas

através de experiências precoces, desde que acessíveis, e que determinam o sentido em que as variáveis situacionais vão ser interpretadas. Estas estruturas incluem, entre outras, crenças normativas sobre a adequação da agressão, a tolerância à violência, os esquemas pessoais hostis, as crenças de auto-eficácia, os repertórios que guiam o comportamento e que, em interação com outros factores, emocionais e fisiológicos, são responsáveis pela produção, por exemplo, de um estado afectivo negativo que pode desencadear mais facilmente uma resposta agressiva (Anderson & Bushman, 2002; Archer & Haigh 1997; Berkowitz, 1989; Bettencourt et al., 2006; Caprara & Pastorelli, 1989; Caprara et al., 1994; Huesmann, 1988). Outras características são aquelas que se relacionam com as *estratégias de auto-regulação*, e que permitem amortecer os efeitos de experiências aversivas e facilitar processos adaptativos, conduzindo a trocas sociais mais enriquecedoras (Caprara, diGiunta & Eisenberg, 2008). Importante também será mencionar as diferenças individuais no *processamento de informação* e na antecipação de resultados, que podem não só enviesar a interpretação da situação pelo sujeito, como determinar o tipo de agressão levada a cabo, reactiva ou proactiva, dependendo do estágio de processamento que se encontre comprometido (Crick & Dodge, 1996; Geen, 2001).

Também as diferenças individuais na leitura das intenções dos outros em situações ambíguas, assumem um papel importante através do “viés de atribuição hostil”, particularmente na agressão reactiva, em virtude da percepção sobre a existência de motivações ocultas e malévolas nos outros (Baron & Richardson, 1994; Coie, Cillessen, Dodge, Hubbard, Schwartz, Lemerise & Bateman, 1999; Wilkowsky et al., 2010). O impacto deste tipo de enviesamento cognitivo, que pode surgir ligado a traços como a hostilidade, é fundamental para entender a escalada emocional que pode ocorrer por sua causa, na medida em que para se sentir ira, por hipótese, é necessário prestar atenção: a ira surgirá assim como resultado de atenção selectiva a pistas que têm um valor provocativo elevado e prejudicam o processamento de informação que contrarie o valor da ameaça percebida (Novaco, 2000). Uma outra característica a assinalar, pela importância que confere às expectativas de resultado, é o tipo de *locus de controlo* predominante, na medida em que a percepção do controlo pessoal sobre um desfecho desagradável, influencia o modo como é utilizada a agressão: assim, as pessoas com estilos predominantemente internalizantes, encaram-na como

mais uma estratégia para influenciar as suas vidas e melhorar a sua situação, em vez de recorrer a ela quando provocadas (Baron & Richardson, 1994; Dengerink, 1976)²⁴.

Concluindo esta descrição de traços e adaptações características, que podem estar presentes a montante da agressão, importa referir que a aludida questão da estabilidade da personalidade não significa que determinadas pessoas se comportem agressivamente em todas as situações, mas que as diferenças individuais contribuem para o comportamento: as variáveis pessoais, nas quais se incluem os traços e adaptações características, interagem com variáveis situacionais para predizer o comportamento agressivo. Designadamente, estas diferenças individuais são susceptíveis de servir, quer como amplificadores que como silenciadores, de estruturas e processos contidos nos vários modelos de comportamento agressivo descritos até agora. Interessa-nos agora saber em que medida é possível detectar essas diferenças individuais.

4.2. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E COMPORTAMENTO AGRESSIVO

4.2.1. Instrumentos de avaliação da personalidade agressiva

A insuficiência de estudos sobre a personalidade agressiva tem sido atribuída à falta de instrumentos de medida que preencham os requisitos de rigor psicométrico, desencorajando a investigação de traços relacionadas com a agressividade (Geen, 2001). Por isso, os componentes situacionais mereceram maior atenção em termos de investigação do que os componentes pessoais. E mesmo quanto a estes, os primeiros esforços de avaliação baseavam-se somente em entrevistas clínicas, observações comportamentais e técnicas projectivas (Spielberger et al., 1995). Por muito tempo, o Inventário de Hostilidade de Buss-Durkee (*Buss-Durkee Hostility Inventory*) foi uma notável excepção (Buss & Perry, 1992). Este inventário é tido como a mais cuidadosa medida psicométrica de hostilidade disponível, dada a sua multidimensionalidade, ao compreender sete subescalas agrupadas em dois factores, descritos como “agressividade” e “hostilidade”²⁵. Foi mais tarde aperfeiçoado,

²⁴ Alguns estudos (Ostermann, Bjorkqvist, Lagerspetz, Charpentier, Caprara & Pastorelli., 1999) dão conta de que um *locus* de controlo interno é um melhor preditor de bem-estar psicológico e de boa auto-estima e um *locus* de controle externo é um melhor preditor de comportamento agressivo, na medida em que se correlaciona com deficiências na capacidade de auto-regulação.

²⁵ *Aggressiveness*, descrita como a tendência manifesta para agredir física ou verbalmente e composta pelos factores *Assault*, *Indirect Aggression*, *Irritability* e *Verbal Aggression*. O factor *Hostility* (composto pelos

dando origem ao Questionário de Agressão de Buss-Perry (*Buss-Perry Aggression Questionnaire*), que avalia as dimensões de agressão física, agressão verbal, hostilidade e ira onde, tal como na versão original, a agressividade e a hostilidade emergem como factores, e a ira surge como ponte psicológica entre ambos (Buss & Perry, 1992; Spielberger et al., 1995; Spielberger & Reheiser, 2010). A necessidade de distinguir entre hostilidade e ira, e entre ira-traço e ira-estado, foi explicitamente reconhecida nos anos 70, bem como a importância de separar as determinantes pessoais das determinantes situacionais do comportamento agressivo (Spielberger et al., 1995; Spielberger & Reheiser, 2010). A Escala de Ira Estado e Traço (*State-Trait Anger Scale*) ou STAS, desenvolvida por Spielberger (1983 *apud* Spielberger et al., 1995), foi construída tendo em atenção a distinção dos componentes do eixo AHA, e com o propósito de medir a intensidade da ira-estado, bem como as diferenças individuais na propensão para a ira-traço, tendo levado ao desenvolvimento posterior do Inventário de Expressão de Ira Estado e Traço (*State-Trait Anger Expression Inventory*) ou STAXI (Spielberger et al., 1995; Spielberger & Reheiser, 2010). Outras medidas específicas incluem o Inventário de Ira de Novaco (*Novaco Anger Inventory*), o Inventário Multidimensional de Ira (*Multidimensional Anger Inventory*), a Escala de Ira Subjectiva (*Subjective Anger Scale*) e a Escala de Ira-Situação e de Ira-Sintoma (*The Anger Situation Scale and The Anger Symptom Scale*) (Archer, Killpatrick & Bramwell, 1995; Fernandez-Ballesteros, 2003). Existem também instrumentos multidimensionais, como o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*, que embora não tendo sido concebido especialmente para a avaliação de traços de personalidade ligados ao comportamento agressivo, contém escalas de avaliação próprias para o efeito, como veremos.

4.2.2. A avaliação da personalidade agressiva nas forças policiais

A avaliação psicológica da personalidade, como um todo, é tida como essencial não só do processo de recrutamento para as forças policiais, mas também como parte das reavaliações (*fitness for duty*) que são regularmente efectuadas após a admissão. Tem como principal objectivo, o apuramento de traços que possam auxiliar na predição, prevenção e controlo de possíveis situações em que a eficiência organizacional, mas também a protecção dos outros agentes e da comunidade possam ser postas em causa, designadamente através do uso

factores Resentment and Suspicion) e descrito como a tendência manifesta para demonstrar atitudes de desconfiança e de ressentimento contra outrem a quem se deseja mal (Buss & Perry, 1992).

indiscriminado de violência. Para este efeito, é recomendada a aplicação de normas, revistas pela *International Association of Chiefs of Police* (2009a; 2009b), que regulamentam o modo como deve ser efectuada a avaliação psicológica e que, entre outros critérios, sugerem o uso de instrumentos que tenham sido validados para aplicação a candidatos à admissão em forças de segurança e que meçam, de modo adequado, características emocionais, motivacionais, interpessoais e atitudinais (Craig, 2005; Detrick, Chibnall & Rosso, 2001; Simmers, Bowers & Ruiz, 2003). A avaliação deve ter em vista a identificação dos maus, mas também dos bons candidatos ou agentes já em funções, discriminando não só aqueles que revelem problemas psicológicos que interfiram com o desempenho profissional, mas também todos os que reúnam traços de personalidade associados a um bom desempenho de funções típicas. Entre estes, refira-se a capacidade de suportar níveis consideráveis de stress e de responder a exigências incomuns, sem recorrer ao uso excessivo de força (Beutler, Nussbaum & Meredith, 1988; Borum, Super & Rand, 2003; Cortina, Doherty, Schmitt, Kauffman & Smith, 1992; Craig, 2005; Simmers et al., 2003). Tanto mais a avaliação deste aspecto é importante, quanto se sabe que personalidades mais propensas a adoptar comportamentos de risco e a procurar sensações fortes são atraídas por esta profissão (Ghazinour & Richter 2009; Homant, Kennedy & Howton, 2001).

O *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*, doravante designado por MMPI-2, é um dos instrumentos que tem sido mais utilizado para este efeito, pelas qualidades que tem demonstrado em distinguir bons (*screening-in*) de maus (*screening-out*) candidatos (Borum et al., 2003; Craig, 2005; Detrick et al., 2001; Winters, 1988). Tem-se demonstrado particularmente útil na predição do desempenho dos agentes e de comportamentos marcados pela má utilização da força, de tal modo que em alguma literatura (Borum et al., 2003), é considerado imprescindível enquanto instrumento auxiliar nos processos de recrutamento para forças policiais. Com efeito, tem sido possível identificar, com níveis de acerto de 100% (*idem*), todos os casos subsequentemente determinados como inaptos para o serviço policial, muitas vezes apenas por elevações em escalas de validade. Também a partir deste instrumento, estão hoje bem identificados perfis típicos entre agentes das forças policiais (Beutler et al., 1988; Cortina et al., 1992; Kornfeld, 1995). Em geral e através da análise de perfis-tipo, o típico agente das forças policiais tem sido descrito como psicologicamente saudável (Beutler et al., 1988; Cortina et al., 1992; Craig, 2005; Eber, 1991 *apud* Lorr & Strack, 1994; Kornfeld, 1995). No entanto, dentro deste padrão de normalidade para a profissão, os candidatos considerados aptos para o exercício de funções nesta área têm

sistematicamente demonstrado configurações de perfis com elevações significativas em duas escalas de validade e em sete das escalas clínicas (Blau, 1994). Noutra literatura (Craig, 2005), relativa à identificação de perfis agressivos nestes agentes, diz-se que mesmo elevações isoladas numa única escala clínica (Psicopatia) se correlacionam com a utilização inadequada da força, e que combinadas com elevações em determinadas escalas de validade têm sido associadas, entre outros problemas, a níveis elevados de agressão e a um fraco autocontrolo. Também elevações combinadas entre a referida escala clínica e uma outra (Histeria), sugerem que agentes com este perfil se caracterizam por ira e hostilidade crónicas (*idem*). Outro padrão, cuja soma se traduz no *Índice de Husemann* (Huesmann, Lefkowitz & Eron, 1978), composto por elevações na escala de Psicopatia, combinado com elevações na escala clínica de Mania e na escala de validade que sinaliza respostas infrequentes (*F*), tem sido também considerado como uma boa medida discriminativa de indivíduos agressivos, na medida em que prediz a ulterior aplicação de medidas disciplinares (Aamodt, 2004; Costello et al. 2001 *apud* Craig, 2005; Mungas, 1984). E na medida em que, traços de personalidade como a falta de autocontrolo, a impulsividade e a agressividade excessivas, têm sido apontadas como indesejáveis num agente (Craig, 2005), é clara a utilidade de indicadores de traços que ajudem a prever a probabilidade de problemas ulteriores de má conduta relacionada com o mau uso da força. Num esforço para desenvolver um perfil preditor da eficácia no desempenho de funções, McCormick (1984 *in* Blau, 1994) comparou perfis de MMPI-2 com vários critérios de disfuncionalidade, incluindo uso inapropriado da força e de armas de fogo, discriminando elevações em diversas escalas clínicas. Esta comparação deu origem ao *Perfil de Bom Polícia/Mau Polícia e ao Indicador GCBD (Good Cop/Bad Cop)* ou Indicador BPMP (*Bom Polícia/Mau Polícia*) proposto por Blau, Super & Brady (1993) e modificado por Brewster & Stoloff (1999), que prediz, com uma taxa acerto de 80%, um mau desempenho profissional. Assim, na versão modificada, um *Bom Polícia* não teria escalas clínicas acima de um ponto de corte definido, um *Polícia-Limiar (Borderline, no original)*²⁶ elevaria uma das escalas clínicas e um *Mau Polícia* teria mais de uma escala acima do valor convencional. É então sobre a possibilidade de o MMPI-2 poder ser considerado um instrumento adequado para a detecção de agentes com predisposição para o mau uso da força, que se debruça este estudo.

²⁶ Optou-se por designar a categoria dos Polícias *Borderline* de Blau, Super & Brady (1993), por Polícias-Limiar, em vez do mais literal Polícias Estado-limite, para evitar a confusão com a perturbação estado-limite da personalidade (American Psychological Association, 1996).

5. MÉTODO

O presente estudo debruça-se sobre o modo como a detecção de determinados perfis, constituídos por traços de personalidade predisponentes do comportamento agressivo dados através do MMPI-2, pode auxiliar na identificação de agentes policiais que, numa dada situação, mais provavelmente escolherão uma resposta agressiva como desfecho de uma sequência de eventos. Com isto, pretende-se contribuir para a sinalização de indivíduos que, apresentando uma dada configuração de características psicológicas, sejam mais propensos ao mau uso da força no desempenho das suas funções.

5.1. OBJECTIVOS

O propósito do estudo, realizado com uma amostra de agentes policiais, visa trazer um contributo ao já considerável volume de literatura que tem vindo a fazer avançar aquilo que se sabe sobre factores predisponentes do comportamento agressivo, designadamente no que toca aos traços e demais características de personalidade medidas pelo MMPI-2. Pretendeu-se, por isso, através de um estudo exploratório e considerando a revisão de literatura, alcançar os seguintes objectivos:

- a) Identificar, em perfis de MMPI-2, características de psicopatologia e de personalidade associadas a maior probabilidade de mau desempenho de funções, de acordo com o Indicador BPMP, na versão modificada por Brewster & Stoloff (1999).
- b) Identificar características de psicopatologia e de personalidade, expressas nos diferentes perfis de MMPI-2, associadas a maior probabilidade da prática de comportamentos agressivos.
- c) Identificar associações entre características de psicopatologia e de personalidade associadas a maior probabilidade da prática de comportamentos agressivos, dados sócio-demográficos e acontecimentos de vida.

5.2. INSTRUMENTOS

5.2.1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2

O MMPI-2 é um instrumento de avaliação de personalidade utilizado quer em contexto clínico quer não clínico, em virtude da sua capacidade para identificar características psicológicas e psicopatológicas a um nível estrutural e funcional, através de um conjunto de 567 itens de resposta verdadeira ou falsa. O MMPI-2 dispõe de dez escalas clínicas, quinze escalas de conteúdo, bem como de escalas suplementares construídas com propósitos específicos, tanto clínicos como de investigação, que identificam situações tão diversas como abuso de álcool ou insatisfação conjugal (Butcher, Atlis & Hahn, 2004). As escalas principais do MMPI, derivadas a partir do método dos grupos-critério, são as dez escalas clínicas, ditas sindromáticas (Nichols, 2003) que agrupam características comuns e específicas a vários quadros psicopatológicos (*vide* Anexo A): Hipocondria (*Hs*), Depressão (*D*), Histeria (*Hy*), Psicopatia (*Pd*), Masculinidade/Feminilidade (*Mf*), Paranoia (*Pa*), Psicastenia (*Pt*), Esquizofrenia (*Sc*), Mania (*Ma*) e Introversão Social (*Si*) (Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen, Dahlstrom & Kaemmer, 2001). Para ajudar a resolver a heterogeneidade no seu conteúdo, as subescalas de Harris-Lingoes (Nichols, 2003) são uma ferramenta importante no acesso às várias sub-dimensões contidas em sete das escalas clínicas (*vide* Anexo B). A importância do conteúdo dos itens na interpretação dos resultados está também reflectida nas escalas de conteúdo (*vide* Anexo C) que expressam, individualmente, as principais dimensões do MMPI-2 em subgrupos de itens homogêneos retirados das escalas-mãe (Butcher & Beutler, 2003; Graham, 2000). A recombinação de itens do MMPI, através da utilização tanto de procedimentos intuitivos como de análise factorial, e com o intuito de complementar a informação disponibilizada pelas escalas clínicas, deu origem a diversas escalas suplementares (*vide* Anexo D). O MMPI-2 dispõe também de escalas que avaliam estratégias que possam ter um impacto negativo sobre os resultados do teste (Butcher, Atlis & Hahn, 2004). Dadas as fragilidades inerentes a qualquer auto-avaliação, foram desenvolvidas escalas de validade que estabelecessem a interpretabilidade dos protocolos, através de eventuais omissões, de inconsistências de resposta e de tentativas para minimizar ou maximizar sintomas, entre outros aspectos. Podendo ser todas melhor entendidas a partir do Anexo E, limitamo-nos a enumerar as principais: escalas de não resposta (?), escalas de consistência de resposta (*TRIN* e *VRIN*), escalas de frequência de respostas (*F*, *F_B* e *F_P*) e escalas de gestão de impressões (*L*, *K* e *S*).

Os resultados brutos obtidos em cada escala são convertidos em notas T ($M = 50$, $SD = 10$), que asseguram a uniformidade do significado de cada uma delas e permitem a sua comparabilidade, com referência a um dado valor normativo (Butcher & Beutler, 2003; Friedman et al., 2001; Nichols, 2002). Originalmente, a fronteira que distinguia as elevações normais das patológicas situava-se ao nível de elevações $T = 70$, mas actualmente o ponto de referência para a demarcação entre grupos normais e patológicos situa-se em $T = 65$ (vide Anexo F para os critérios de interpretação de notas T). O MMPI-2 é hoje um instrumento estandardizado em termos de materiais, administração e pontuação e encontra-se empiricamente sustentado por um amplo leque de estudos que atestam a sua validade para inúmeros propósitos e contextos (Archer & Krishnamurty, 2002; Butcher & Beutler, 2003; Graham, 2000).

Foi dito atrás, em referência às forças policiais, que o MMPI-2 tem mostrado utilidade na predição do desempenho dos agentes, de tal modo que estão hoje identificados alguns perfis típicos (Beutler et al., 1988; Cortina et al., 1992; Craig, 2005; Kornfeld, 1995). Mas apesar de poderem ser encontradas indicações na literatura sobre características típicas dos candidatos considerados aptos para o exercício de funções nesta área (Blau, 1994), há também indicação de que elevações significativas em algumas escalas surgem associadas ao mau desempenho de funções. Desde logo, a escala Pd tem sido apontada como um bom indicador, quer isoladamente quer em combinação com escalas de validade como F e L , na identificação de indivíduos com predisposição para demonstrações de comportamento agressivo, através da utilização inadequada da força (Craig, 2005). E a mesma escala Pd , em combinação com elevações em Hy , é indicadora de que tanto agentes com o perfil $Hy-Pd$ (3-4), como com o perfil $Pd-Hy$ (4-3), demonstrem traços de ira e de hostilidade crónicas. A escala Pd volta a surgir como determinante no Índice de Husemann (Huesmann et al., 1978), que abre o caminho para o desenvolvimento da ideia da utilidade de um perfil preditor da capacidade de os agentes desempenharem eficazmente as suas funções (Aamodt, 2004; Costello et al. 2001 *apud* Craig, 2005; Galucci 1994; Mungas, 1984). O trabalho de McCormick (1984 *apud* Blau, 1994), que discrimina elevações nas escalas Hy , Hs , Pd e Ma como indicadoras de comportamentos caracterizados pela disfuncionalidade, antecedeu a criação do Perfil de Bom Polícia/Mau Polícia e do Indicador BPMP de Blau, Super & Brady (1993). Este indicador apoia-se na comparação dos resultados obtidos no MMPI-2 através das escalas indicadas, com a avaliação feita por superiores hierárquicos a partir de onze critérios de disfunção, que incluem situações como “uso inapropriado da força em detenções”, “uso e

exibição inapropriados de armas”, “queixas de assédio sexual entre colegas” e “acusações relativas a pequenos furtos” (Blau, Super & Brady, 1993). Na versão do Indicador BPMP revista por Brewster & Stoloff (1999) é relevante não o tipo, mas o número de escalas clínicas que surjam significativamente elevadas, considerando-se como critério qualquer valor acima de um ponto de corte $T = 60$ nas escalas clínicas base, para distinguir entre Bons Polícias (sem nenhuma escala com valores $T \geq 60$), Polícias-Limiar (um valor $T \geq 60$) e Maus Polícias (mais do que um valor $T \geq 60$). De acordo com Aamodt (2004), a combinação de escalas elevadas, nos Maus Polícias, é mais eficaz na predição do desempenho profissional, do que as escalas do MMPI-2 individualmente consideradas. Sugerem-se, por isso, alternativamente à análise de escalas, a análise de perfis (*idem*). As evidências sobre a eficácia do Indicador BPMP, construído a partir de perfis são, aliás, promissoras, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1: Estudos sobre o valor preditivo do Indicador BPMP do MMPI-2

Indicador Bom Polícia/ Mau Polícia				
Estudo	Critérios	Amostra (N)	Valor Preditivo (%)	<i>r</i>
Blau et al. (1993)	Avaliação de Desempenho	30	80.0	-0.76
Brewster & Stoloff (1999)	Avaliação de Desempenho	39	82.1	-0.44

Nota: Adaptado da tabela 1 de Aamodt (2004), em que *r* indica correlações significativas do Indicador Bom Polícia/Mau Polícia com o desempenho dos agentes policiais avaliados pelos superiores hierárquicos.

5.2.2. Ficha de elementos biográficos

As características individuais, descritas através de uma ficha de elementos biográficos que foi preenchida em conjunto com o MMPI-2, incluem dados sócio-demográficos como o estado civil, o número de elementos do agregado familiar, a área de residência, as habilitações escolares, a situação profissional e rendimento actuais, bem como dados de

saúde. Quanto a estes últimos, os participantes foram inquiridos sobre a existência de doenças do foro físico e psicológico, sobre a necessidade de procurar apoio psiquiátrico ou psicológico e sobre a existência de alguma situação stressante presente ou ocorrida no ano anterior, com a indicação de, relativamente a cada uma, serem assinalados factos concretos (*vide* Anexo G).

5.2.3. Questionário dos Acontecimentos de Vida

Foi também utilizado o Questionário de Acontecimentos de Vida – Versão para Adultos, doravante designado por QAV, adaptado do *Revised Social Readjustment Scale*, por Silva, Novo, Prazeres, Pires e Mourão (2006), no âmbito do projecto de aferição do MMPI-2 para a população portuguesa. Este instrumento, que foi preenchido em conjunto com o MMPI-2, é composto por 41 itens relativos a acontecimentos de vida ocorridos nos últimos doze meses, cuja ocorrência o sujeito deve assinalar, indicando o seu efeito positivo, negativo ou neutro. Estes itens abrangem uma série de áreas da vida, quer pessoal quer profissional, contemplando a ocorrência de situações tão diversas como o “divórcio/separação”, a “mudança de condições de trabalho”, a “execução de uma hipoteca” ou a “conclusão de estudos” (*vide* Anexo H).

5.3. PROCEDIMENTO

5.3.1. Selecção de participantes

Os dados do estudo foram recolhidos durante um processo administrativo de reavaliação interna periódica. Os instrumentos foram inseridos na bateria de provas necessárias à reavaliação, tendo sido pedida a colaboração dos agentes no seu preenchimento para efeitos de investigação e obtido o seu consentimento. Foi utilizada a versão experimental portuguesa do MMPI-2 (Silva, Novo, Prazeres & Pires, 2006), que se encontra em fase de validação para a população.

O método de amostragem por conveniência que foi utilizado, procurou respeitar o tipo de perfis de MMPI-2 habituais em amostras policiais, em que os indivíduos podem estar motivados para minimizar a presença de sinais de psicopatologia. Ainda que um grau

moderado de distorção na direcção da desejabilidade social deva ser de esperar, não só em amostras policiais, mas em contexto de selecção de pessoal, independentemente da verdadeira condição psicológica do indivíduo, atendendo a este padrão em que as escalas surgem deflacionadas, sugerem-se pontos de corte um pouco mais liberais do que os recomendados para a população em geral (e.g. Friedman et al., 2001; Graham, 1987 & Greene, 1988 *apud* Grossmann, Haywood, Ostrov, Wasyliv & Cavanaugh, 1990; Weiss et al., 2003).²⁷ Neste sentido, foram efectuados alguns compromissos para com uma concepção metodológica óptima, de modo a aumentar o número dos casos seleccionados, tendo em consideração que alguns autores (e.g. Aamodt, 2004) consideram essencial a utilização de pontos de corte ao nível de $T = 60$ para as escalas significativas, em vez $T \geq 65$. Em reforço desta posição, verifica-se que estudos realizados em amostras semelhantes indicam a raridade da admissão inicial de agentes com elevações acima de $T = 65$ em qualquer escala (Aamodt, 2004). No que toca às escalas de validade optou-se por utilizar as escalas *L*, *K* e *S*, menos como medidas substantivas e mais como medidas de estilo de resposta (Friedman et al., 2001), entendendo-as como auxiliares de interpretação dos resultados, em função da atitude dos agentes perante o teste. O mesmo ocorreu com as escalas de consistência de resposta, *VRIN* e *TRIN*, e com as escalas de exagero de sintomas, que não foram utilizadas como critérios de exclusão dos participantes. Assim, como critério de exclusão de participantes foi apenas considerada a omissão $RB \geq 30$ na escala *Não Sei (?)*.

Para a selecção dos participantes, foi usado o programa de análise estatística PAS-W 18.0.3 (*Predictive Analytics Software*) e conduzida uma análise de frequências de modo a excluir os participantes cujos protocolos estivessem inválidos, de acordo com a escala *Não Sei (?)*. Analisadas as omissões de resposta, foi identificado um perfil inválido. O passo seguinte envolveu a selecção de participantes que elevassem determinadas escalas ligadas ao aumento da probabilidade de ocorrência de comportamento agressivo. Tendo em conta os objectivos do estudo, foram seleccionados participantes que tivessem obtido valores mínimos $T \geq 60$ nas escalas de Psicopatia (*Pd*), Agressividade (*AGGR*), Ira (*ANG*) e Hostilidade (*Ho*), que na literatura surgem associadas a traços de personalidade tidos como potenciadores de comportamentos agressivos (Butcher et al., 2001; Clark, 1994; Friedman et al., 2001;

²⁷ Weiss e colaboradores. (2009 *in* Weiss, Vivian & Weiss, 2010) dão conta que em cenários de selecção é de esperar a existência de elevações na escala *L* ao nível de $T = 65$. Por isso sugerem pontos de corte para a escala *L* acima de $T=70$, na medida em que em contextos de selecção, os indivíduos tendem a dar uma boa impressão de si (Weiss et al., 2003).

Graham, 2000; Nichols, 2003; Sellborn et al., 2007). De acordo com as elevações detectadas, foram seleccionados 24 indivíduos.

5.3.2. Critérios de selecção e análise de protocolos

De acordo com os objectivos do estudo importou identificar, num primeiro nível de análise, características comuns aos participantes, através da configuração específica das escalas do MMPI-2, de modo a encontrar perfis tipo, por grupo, na perspectiva de um indicador que discriminasse o potencial para a ocorrência de comportamentos disfuncionais, o Indicador BPMP, na versão modificada por Brewster & Stoloff (1999). Deste modo, procuraram-se elevações significativas no *perfil clínico básico* da amostra, de molde a agrupar os participantes consoante o número de escalas elevadas acima de $T \geq 60$. Num segundo nível de análise foram construídos perfis-tipo por grupo, de modo a assinalar traços ou facetas de personalidade associados ao aumento da probabilidade do comportamento agressivo e identificaram-se *escalas clínicas básicas* elevadas, bem como se identificaram elevações ($T \geq 60$) nas escalas de conteúdo, suplementares e de personalidade consideradas relevantes. Nas primeiras, consideram-se participantes com elevações na *escala Psicopatia (Pd)* e, secundariamente, nas escalas Histeria (*Hy*) e Mania (*Ma*). No caso das *escalas de conteúdo*, consideraram-se casos com elevações na *escala de Ira (ANG)* e, secundariamente, nas escalas de Ansiedade (*ANX*), de Cinismo (*CYN*), de Personalidade Anti-Social (*ASP*), de Personalidade Tipo-A (*TPA*) e de Baixa Auto-Estima (*LSE*); no caso das *escalas suplementares*, consideraram-se elevações na *escala de Hostilidade (Ho)* e, secundariamente, nas escalas de Hostilidade Controlada (*OH*) de Ansiedade (*A*) e de Repressão (*R*); por fim, no caso das *escalas PSY-5*, consideraram-se elevações na *escala de Agressividade (AGGR)* e, secundariamente, nas restantes escalas: Psicoticismo (*PSYC*), Desinibição (*DISC*), Introversão/Emocionalidade Positiva Baixa (*INTR*) e Negatividade Emocional/Neuroticismo (*NEGE*). Foi usado este critério por se considerar que escalas como *Pd*, *ANG*, *Ho*, e *AGGR* têm a aptidão de identificarem, mais directamente, indivíduos claramente agressivos, por serem mais facilmente dominados por sentimentos de ira ou de hostilidade, ou por estarem globalmente governados por uma afectividade negativa (*vide* Butcher et al., 2001; Clark, 1994; Friedman et al., 2001; Graham, 2000; Nichols, 2003; Sellborn et al., 2007).

Relativamente a todas estas escalas, a sua caracterização e os seus propósitos, em termos de avaliação de traços relevantes de predisposição para o comportamento agressivo,

pode ser consultado o Anexo I. Foram também analisadas as escalas *L*, *K* e *S*, conjuntamente com as restantes escalas de validade, de modo a avaliar a atitude dos participantes seleccionados. Como foi referido, utilizaram-se as elevações pelo seu valor estilístico, de modo a obter dados quanto à defensividade dos participantes, à afirmação de determinadas virtudes e à negação ou maximização de sintomas. Finalmente, foi feita uma análise, caso a caso, das relações entre as configurações de cada perfil e as características individuais e acontecimentos significativos de vida, provenientes das fichas de elementos biográficos e dos QAV (Silva et al., 2006), tendo em conta o Modelo Geral de Agressão de Anderson & Bushman (2001), que defende a interacção entre variáveis pessoais e situacionais.

5.4. PARTICIPANTES

O estudo contou com uma amostra de 24 participantes, seleccionados de acordo com os procedimentos descritos. A amostra é composta por 18 homens (75%) e seis mulheres (25%) com idades compreendidas entre os 22 e os 54 anos ($M = 27,58$, $SD = 8,25$), em que 83,3% são solteiros. Metade dos participantes reside no Sul do país, 37,5% na zona Norte e 12,5% na zona Centro. Dos que vivem na zona Sul, 83,3% residem na área de Lisboa e Vale do Tejo. A maioria dos participantes (91,6%) possui habilitações ao nível do 12º ano de escolaridade e 79,2% declaram auferir rendimentos situados num intervalo entre os 500 e os 999 euros. À pergunta se têm “alguma doença do foro físico ou psicológico”, 87,5% responde que não. À pergunta se estão a viver “alguma situação particularmente stressante”, 91,6% responde que não e à pergunta se no último ano viveram “alguma situação particularmente stressante”, 83,3% responde que não. Cerca de 80% dos participantes afirmam nunca ter procurado a “ajuda de um psiquiatra ou psicólogo”.

6. RESULTADOS

De acordo com os critérios de análise estabelecidos foi possível identificar, nos protocolos dos 24 participantes, elevações significativas (notas $T \geq 60$) em escalas indicadoras de maior probabilidade de ocorrência de comportamento agressivo. Uma análise detalhada destes 24 protocolos, permitiu identificar um conjunto de perfis que indiciam um

claro comprometimento psicopatológico ou condição clínica. Dois deles vieram identificados pelos serviços responsáveis como casos clínicos e outros 13 destes casos, sem estarem referenciados como tal, apresentam características patológicas, pelo que nenhum foi integrado no estudo. Assim, foram retidos nove casos sem patologia identificada e cujos protocolos não continham indicadores psicopatológicos. De acordo com os objectivos específicos do trabalho, foi possível analisar os protocolos do MMPI-2 na perspectiva do Indicador BPMP na versão dada por Brewster & Stoloff (1999), que permitiu a identificação de três grupos distintos de acordo com a semelhança dos perfis:

- a) Um grupo de quatro participantes (adiante designados por 1, 2, 3 e 4), com características que permitem considerar a inexistência de risco de mau desempenho profissional, por não apresentarem valores acima do ponto de corte de $T = 60$ em nenhuma das escalas clínicas, que passaremos a designar por *Bons Polícias (BP)*.
- b) Um grupo com três participantes (adiante designados por 5, 6 e 7), com características que permitem considerar a existência de um risco eventual de mau desempenho profissional, por apresentarem valores acima do ponto de corte de $T = 60$ em apenas uma das escalas clínicas, que passaremos a designar por *Polícias-Limiar (PL)*.
- c) Um grupo com dois participantes (adiante designados por 8 e 9) com características que permitem considerar a existência de um risco efectivo de mau desempenho profissional, por apresentarem valores acima de $T = 60$ em mais do que uma escala clínica, que passaremos a designar por *Maus Polícias (MP)*.

Constituídos os grupos de acordo com o potencial de inadequação para o desempenho de funções, procedeu-se a uma análise dos perfis-tipo de cada um deles. O perfil-tipo foi obtido a partir da média dos resultados, por escala, dos participantes que integram cada grupo, e cujos dados mais relevantes se apresentam condensados no Quadro 2.

Quadro 2: Características sumárias do MMPI-2 para os três grupos de participantes

Grupos BPMP	Participantes	Escala do MMPI-2				
		Clínicas			Personalidade	Validade
		Base	Conteúdo	Suplementares	(PSY 5)	
Bons Polícias	1, 2, 3, 4	Sem Elevações	↓: <i>LSE</i>	↑: <i>OH</i> ↓: <i>A</i>	↑: <i>AGGR</i>	↑: <i>L, K</i> e <i>S</i>
Polícias					Sem elevações	
Limiar	5, 6, 7	↑: <i>Pd</i>	↓: <i>ANG</i> e <i>LSE</i>	↑: <i>OH</i> ↓: <i>A</i> e <i>Ho</i>		↑: <i>L K</i> e <i>S</i>
Maus Polícias	8, 9	↑: <i>Hs, D, Hy, Pd</i> e <i>Sc</i>	↓: <i>ANG, CYN, ASP</i> e <i>TPA</i>	↑: <i>R</i> e <i>OH</i> ↓: <i>A</i> e <i>Ho</i>	↑: <i>INTR</i>	↑: <i>L K</i> e <i>S</i>

Nota: Tendência dos resultados obtidos em cada grupo, em que ↑ corresponde a valores $T \geq 60$ e ↓ corresponde a valores $T \leq 40$ nas escalas de conteúdo, suplementares e do PSY-5 (Butcher et al., 2001). As escalas abreviadas indicam: *Pd* = Psicopatia, *Hs* = Hipocondria, *Hy* = Histeria, *D* = Depressão, *Sc* = Esquizofrenia, *LSE* = Baixa auto-estima, *ANG* = Ira, *CYN* = Cinismo, *ASP* = Personalidade anti-social, *TPA* = Personalidade tipo-A, *OH* = Hostilidade controlada, *A* = Ansiedade, *R* = Repressão, *AGGR* = Agressividade, *INTR* = Introversão, *L* = Mentira, *K* = Correção e *S* = Apresentação superlativa.

O primeiro objectivo fixado visou identificar, nos perfis de MMPI-2 em estudo, características de psicopatologia e de personalidade associadas a maior probabilidade de mau desempenho de funções. De acordo com os dados, revelou-se a existência de três perfis-tipo que nos indicam o seguinte: no perfil do grupo BP, sem elevações nas escalas clínicas base, foi possível observar indícios reveladores de uma menor probabilidade de mau desempenho de funções (Aamodt, 2004; Blau, Super & Brady, 1993; Brewster & Stollof, 2004). Ao invés, nos perfis de maior relevo topográfico dos grupos PL e MP, observaram-se sinais que indiciam uma maior probabilidade de mau desempenho de funções (*idem*).

O segundo objectivo fixado visou identificar, através da estrutura do cada grupo, características de psicopatologia ou de personalidade associadas a uma maior probabilidade de ocorrência de comportamentos agressivos, em função de elevações significativas em escalas identificadas como relevantes.

Ora, quanto àquilo que é comum a todos os grupos, face aos dados, observou-se que, nas escalas de conteúdo relevantes, em nenhum grupo se verificaram elevações significativas. Relativamente às escalas clínicas suplementares em análise, todos os grupos apresentaram,

em comum, baixa ansiedade (*A*) e evidências de hostilidade controlada (*OH*), com menor saliência no grupo PL. A hostilidade controlada é o que distingue os indivíduos que não respondem normalmente a provocações, por inibirem a expressão da agressividade, mas que ocasionalmente e quando a provocação é grave, respondem de modo extremo e violento, descarregando ressentimentos acumulados (Baron & Richardson, 1994; duToit & Duckitt, 1999; Megargee, Cook & Mendelsohn, 1967). Quanto às escalas de validade, importou considerar o tipo de participantes e a sua atitude perante o teste, na medida em que esta poderia permitir ou impedir a detecção de problemas, em função das elevações que usualmente se verificam nas escalas *L* e *K* dos agentes policiais (Blau, 1994). Assim, observaram-se em todos os grupos elevações significativas em *L* e *K*, mas também em *S* e em *F_p*.²⁸ Elevações comuns em *L*, a partir de $T \geq 70$, dão-nos a indicação de estarmos perante indivíduos que tentam aparecer como modelos, na adesão a normas e a padrões sociais dominantes, com a inerente necessidade de minimizar sinais de perturbação e de outras características consideradas indesejáveis (Graham, 2004). Este padrão observado veio reforçado por elevações numa escala mais subtil e menos susceptível de manipulação, a escala *K*. Esta, associada com valores globalmente normais em *VRIN* e *TRIN*, acrescentou alguma sofisticação a este modo de manipular o ambiente, de molde a tentar aparentar adequação, controlo e eficácia, como vem demonstrado por elevações na escala *S* (Friedman et al., 2001). Vejamos então o que diferencia cada grupo.

No grupo BP, se a configuração das escalas clínicas básicas não qualificou estes indivíduos como agentes com um perfil de risco, em termos de probabilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais, foi possível observar uma elevação significativa, ainda que moderada, na escala de personalidade *AGGR* ($T = 66$). Elevações nesta escala indicam que um eventual potencial agressivo, pode encontrar expressão através de uma forte necessidade de dominação e do apelo a estratégias de intimidação usadas para o efeito (Butcher et al., 2001). Pelo que, se este grupo não apresentou resultados com significado em termos de elevações nas escalas clínicas base é no entanto possível afirmar, através desta elevação em *AGGR*, que nos Bons Polícias pode existir um potencial para agir agressivamente (*idem*).

No grupo PL, a configuração das escalas clínicas básicas tornou possível qualificar estes indivíduos como agentes com um perfil de algum risco, em termos de potencial de agressão, através de uma elevação moderada em *Pd* ($T = 67$). Elevações nesta escala

²⁸ Estas, não vindo acompanhadas por elevações na escala *F*, não são indicativas da intenção de exagerar sintomas mas, dada a sua sensibilidade a itens que coincidem com várias escalas que indicam sintomas de conteúdo patológico específico, a sua interpretação, a ser feita, deveria sê-lo casuisticamente e não através de médias de grupos (Friedman et al., 2001).

sinalizam, genericamente, a possibilidade de estarmos perante indivíduos que podem apresentar algumas características de rebeldia, hostilidade, impaciência e narcisismo, reveladoras de dificuldades em aceitar e conduzir-se por valores e regras sociais vigentes, com implicações no relacionamento interpessoal e no modo de actuação profissional (Borum et al., 2003; Butcher et al., 2001; Craig, 2005; Detrick et al., 2001; Winters, 1988).

No grupo MP observou-se que partilhava, com o grupo anterior, uma elevação moderada em *Pd* ($T = 66$), com as mesmas implicações ao nível do potencial agressivo. No entanto, são elevações observadas em mais do que uma escala clínica base, que nos indicam que o risco de disfuncionalidade é maior do que no grupo anterior, e que pode traduzir-se em comportamentos agressivos. Esta diferenciação surgiu através de elevações $T \geq 75$ em *Hs* e *Hy* o que permite, numa perspectiva de análise que traduza as elevações dominantes em códigos-tipo (Friedman et al., 2001), considerar uma aproximação a um código-tipo $1/3$. Este código, dado pelos picos em *Hs* (1) e *Hy* (3), implica que indivíduos com este perfil sejam, em geral, cronicamente irados e hostis (Craig, 2005), mas se apresentem como psicologicamente sãos, por recorrerem excessivamente a estratégias de racionalização de problemas e de negação da realidade (Butcher et al., 2001; Graham, 2000). Recusam reconhecer quaisquer sinais de sofrimento psicológico, que tendem a somatizar (Friedman et al., 2001), e podem assumir características de imaturidade, egocentrismo e insegurança, demonstrando uma elevada necessidade de atenção que, não sendo satisfeita, pode converter-se em hostilidade (Graham, 2000). Aqui, a sua expressão, através de condutas agressivas surge algo controlada, em função da presença de um quadro depressivo (ainda que mascarado), dado por uma elevação em *D* ($T = 70$), que dificulta a expressão de sentimentos negativos e facilita o conformismo (Friedman et al., 2001). A estas dificuldades associa-se a elevação observada em *Sc* ($T = 65$), que pode reforçar as características de introversão e isolamento no sofrimento, dadas também pela elevação na escala *INTR* do PSY-5, ligada a personalidades apáticas e indiferentes. Importa ainda salientar que surgiram valores de $T \leq 40$ em escalas de conteúdo como *ANG*, *CYN*, *ASP* e *TPA*. Neste contexto, deflações em *ANG* podem significar a negação da capacidade de reagir agressivamente (Friedman et al., 2001).

A fim de ilustrar o que ficou dito, a Figura 1 é demonstrativa das diferenças entre os perfis-tipo observados em cada grupo, obtidos a partir da média dos resultados, por escala, dos participantes que integram cada um deles (*vide* nos Anexos J, L e M os resultados para cada participante; nos Anexos N, O, P os perfis-tipo por grupo, e no Anexo Q os perfis-tipo comparados):

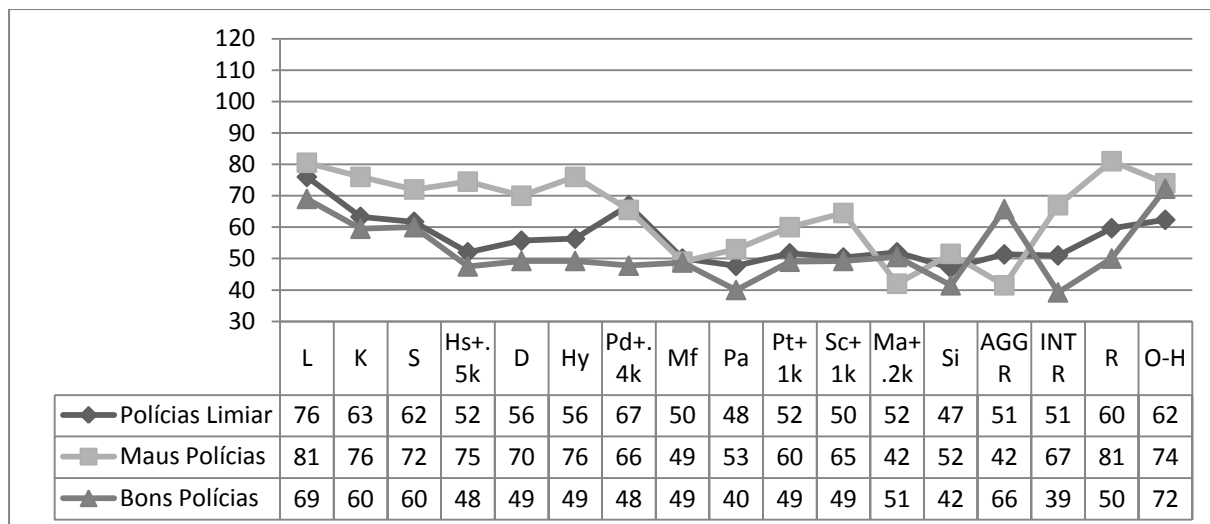


Figura 1: Perfis médios de resultados em valores T para as diferenças observadas entre os grupos nas seguintes escalas: escalas de validade *L* = Mentira, *K* = Correção e *S* = Apresentação Superlativa); escalas clínicas *Hs* = Hipocondria, *D* = Depressão, *Hy* = Histeria, *Pd* = Psicopatia, *Mf* = Masculinidade-Feminilidade, *Pa* = Paranóia, *Pt* = Psicastenia, *Ma* = Mania, *Si* = Introversão social; escalas de personalidade *AGGR* = Agressividade e *INTR* = Introversão e escalas suplementares *R* = Repressão e *OH* = Hostilidade controlada.

O último objectivo definido visou identificar associações entre características de psicopatologia ou de personalidade associadas a maior probabilidade da prática de comportamentos agressivos, dados sócio-demográficos e acontecimentos de vida. Em termos gerais, nenhum dos grupos indicou expressamente a ocorrência de acontecimentos stressantes na sua vida. A excepção surgiu num participante do grupo PL (participante 5), que reportou vários acontecimentos (“morte de familiar próximo”, “dificuldades financeiras”, “separação/reconciliação”, “morte de familiar doente/idoso”, “mudança de casa”, “infidelidade conjugal”, “vítima de violência/abuso conjugal”), assinalando o seu efeito negativo. No entanto, é de observar, na maioria dos casos, que os dados respeitantes à história de vida constantes da ficha de elementos biográficos, em confronto com os dados do QAV (Silva et al., 2006), forneceram respostas díspares: perante uma pergunta aberta, na ficha de elementos biográficos, sobre a existência de alguma doença ou sobre a ocorrência de alguma situação stressante, a resposta tendeu a ser negativa. Quando a pergunta era feita de forma fechada no QAV (*idem*), encontraram-se respostas que dão conta da ocorrência de acontecimentos stressantes, particularmente quando o seu impacto foi assinalado como negativo. Veja-se o grupo BP, onde os agentes fizeram, na sua maioria, uma avaliação coerente dos acontecimentos de vida indicando, em duas situações, o efeito negativo de *doenças ou lesões graves do próprio* (participante 3) e de *dificuldades financeiras* (participante 4), mas sem que as reportassem como acontecimentos stressantes. No grupo PL,

os participantes 6 e 7, sem que reportassem a ocorrência de acontecimentos stressantes, assinalaram os seguintes eventos: o primeiro indicou como negativo o impacto de um “divórcio”, e como neutro o impacto de “violência/abuso conjugal” e o segundo assinalou como indiferente o impacto de uma “doença/lesão de um familiar próximo”. Os dados biográficos e sócio-demográficos dos agentes constam dos Anexos R e S.

7. DISCUSSÃO

O MMPI-2 é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação de agentes policiais, pelas qualidades que tem demonstrado em distinguir bons de maus candidatos às forças de autoridade (Borum et al., 2003; Craig, 2005; Detrick et al., 2001; Winters, 1988), bem como em prever o desempenho dos agentes em exercício de funções, a ponto de estarem identificados perfis típicos (Beutler et al., 1988; Borum et al., 2003; Cortina et al., 1992; Craig, 2005; Kornfeld, 1995). De entre estes perfis, destacámos o Perfil de Bom Polícia/Mau Polícia, dado pelo Indicador BPMP adaptado por Brewster & Stoloff (1999), pela sua capacidade de prever o tipo de desempenho profissional dos agentes, em função do número de escalas clínicas elevadas. Destacámos também, em função da revisão de literatura, escalas do MMPI-2 como *Pd*, *ANG*, *AGGR* e *Ho*, entre outras que, pelo facto de avaliarem traços de personalidade ligados ao comportamento agressivo, permitiriam traduzir o modo como poderia ocorrer uma eventual inadequação dos agentes (Butcher et al., 2001; Clark, 1994; Friedman et al., 2001; Graham, 2000; Nichols, 2003; Sellborn et al., 2007). Evidenciámos também o Modelo Geral de Agressão, por entender a personalidade como um dos antecedentes do comportamento agressivo, actuando em interacção com outros componentes, de entre os quais se destacam os factores situacionais (Anderson & Bushman, 2001; 2002a; 2002b; Anderson & Anderson, 2008). Face a estes aspectos, importa então saber se nos é possível identificar, apoiando-nos nos resultados, características que permitam sinalizar agentes com maior predisposição para actuar agressivamente.

Ora, perante os objectivos definidos e tendo em conta os resultados, podemos afirmar que o MMPI-2, pela sua aptidão em traduzir a condição psicopatológica dos indivíduos e em permitir a *detecção de padrões de personalidade* (Butcher et al., 1989:1), se revela como um instrumento útil na predição do risco de ocorrência de comportamentos agressivos por parte dos agentes policiais da amostra. Esta utilidade, que contribui para que seja possível preencher, com dados resultantes de um instrumento de avaliação psicológica, um dos

componentes do Modelo Geral de Agressão, foi revelada em dois momentos: a) primeiro, através da observação dos perfis-tipo resultantes de elevações nas escalas clínicas básicas; b) segundo, através da interpretação estrutural do perfil e da informação fornecida pelo conjunto das escalas clínicas, de validade e de personalidade consideradas relevantes.

Relativamente ao primeiro momento, os resultados dão conta da utilidade do indicador BPMP (na versão modificada de Brewster & Stoloff; 1999), ao permitir identificar, através do perfil clínico básico do MMPI-2, aqueles agentes que estão mais ou menos adaptados ao desempenho adequado de funções. Com efeito, ao serem desenhadas três configurações distintas de escalas clínicas básicas, foi possível identificar três perfis-tipo, associados a diferentes graus de desempenho de funções, cumprindo-se o primeiro objectivo proposto. No entanto, se é verdade que estes três perfis-tipo nos dão informação sobre o potencial dos participantes em termos de desadequação profissional, com níveis de acerto que atingem os 80% (Aamodt, 2004), nada nos dizem sobre o modo como esta desadequação pode ocorrer: se através de comportamentos ligados a uma maior expressão de agressividade, se a outro tipo de condutas como, por exemplo, o abuso de substâncias ou o absentismo. Nem nos dizem como é possível diferenciar, um Polícia-Limiar de um Mau Polícia. Só é possível saber em que áreas se podem reflectir a inadequação para o desempenho de funções através da análise estrutural do perfil. Importa assim observar não só a “quantidade” de escalas (nenhuma, uma, ou mais do que uma), em função do Indicador BPMP, mas também a “qualidade” das escalas onde se observaram elevações significativas, pelo que nos dizem no seu conjunto. Só assim é possível saber se um dado agente de um dado grupo, apresentando uma inadequação para o desempenho de funções, é inadequado porque faz, por exemplo, mau uso da força e não por outra razão qualquer.

O que nos leva ao segundo momento do estudo, em que foi observada a estrutura dos perfis de cada grupo. Que não só revela a utilidade do MMPI-2 para compreender, a partir da configuração de todas as escalas, diversos aspectos do funcionamento de cada grupo, como apoia a pertinência do segundo objectivo fixado. Que visou a identificação de características de psicopatologia ou de personalidade, associadas a uma maior probabilidade da prática de comportamentos agressivos. Face à análise estrutural de cada perfil e à informação dada quanto ao grau de predisposição para a sua prática, é possível afirmar que foi atingido o segundo objectivo.

Concretizando, os resultados observados permitem-nos identificar traços ou dimensões de personalidade que se constituem como factores que aumentam a probabilidade de ocorrência de comportamento agressivo. Aquelas características são dadas por elevações

ou resultados baixos em diversas escalas que considerámos relevantes, em função dos traços de personalidade identificados na revisão de literatura: observaram-se elevações em escalas clínicas como *Pd*, quer isoladamente, quer em conjugação com *Hy*; em escalas suplementares como *OH*; em escalas de personalidade como *AGGR* e *INTR*; e em escalas de validade como *L*, *K* e *S*. Observaram-se também resultados baixos em escalas de conteúdo como *ANG* e *LSE* e em escalas suplementares como *A* e *Ho*. A combinação destas escalas ocorreu de modo diferente em cada grupo, sinalizando riscos também diferentes. Vejamos como.

Se em termos de sinais de psicopatologia, o grupo BP sinaliza um menor risco de ocorrência de comportamentos prejudiciais para os agentes ou para a organização, a observação das escalas de personalidade e suplementares aponta para a presença de sinais de agressividade e de alguma desinibição que, ainda que moderados, merecem destaque. Lembrando que estes agentes apresentam um baixo risco de inadequação para as funções policiais, é necessário olhar para estas dimensões em contexto, de modo a entender a razão pela qual este nível de agressividade pode não constituir um entrave ao bom desempenho. Ora, no caso de uma força policial, a necessidade de dominação nas relações com os outros, especialmente junto daqueles que estão numa posição de inferioridade, pode não causar tensões em termos institucionais, na medida em que a expressão de autoridade tende a surgir contra-balançada por uma tendência para a obediência (Friedman et al., 2001). Estas características surgem provavelmente diluídas na forte cadeia hierárquica que domina as relações de autoridade: estes agentes obedecerão sem questionar às ordens de quem está acima na cadeia, e imporão regras de modo eficaz a quem está abaixo. Em acréscimo, uma agressividade moderada pode ser até necessária para dar resposta a situações que ocorram em contexto profissional onde seja necessário o uso da força. Contudo, a consciência de que é possível levar demasiado longe o exercício da autoridade, numa profissão em que as relações não são marcadas pela igualdade entre pares, em articulação com a necessidade de conformação a normas e padrões sociais, pode explicar a existência de traços de hostilidade controlada. É provável então que estes Bons Polícias, por apresentarem estas características, perante uma provocação, possam cometer actos de violência extrema (Megargee, Cook & Mendelsohn, 1967)? Parece-nos que não, em virtude da ausência de elevações nas escalas clínicas e da presença de um perfil de validade defensivo, que indica um compromisso com normas e regras de conduta: há um elevado controlo porque há um potencial assumido para actuar agressivamente, mas não a ponto de causar níveis de tensão internos que necessitem de ser reprimidos. É por isso possível, neste contexto, entender que apesar de estes agentes apresentarem características moderadas de agressividade, sejam bem sucedidos no seu auto-

controlo de modo a não causar prejuízo à organização, afastando-se de problemas e até obtendo benefícios em termos de carreira. Neste sentido, nos Bons Polícias, apesar de estarem identificados traços de agressividade, os agentes recorrerão, utilitariamente, a estratégias de auto-regulação (adaptações características), facilitadoras de processos adaptativos (Caprara et al., 2008) Apontando-se assim para uma baixa probabilidade de exercerem inadequadamente as suas funções, através do mau uso da força. O mesmo não se pode dizer dos outros grupos.

Na literatura, verificámos a importância que a escala *Pd* assume na sinalização de agentes que usam inadequadamente a força (Craig, 2005; Costello et al. 2001 *apud* Craig, 2005; Mungas, 1984). Ora, a elevação em *Pd* nos grupos PL e MP, concorre para qualificar estes agentes como indivíduos que podem, com maior probabilidade, exibir comportamentos agressivos em função de algumas das características medidas por esta escala (Borum et al., 2003; Craig, 2005; Detrick et al., 2001; Winters, 1988). Mais, o facto das elevações se situarem acima do ponto de corte usado nesta população, leva a crer que a intensidade destes traços, ultrapasse a tendência para manipular os resultados dos testes na direcção do que é considerado socialmente desejável, atendendo ao perfil de validade típico apresentado (Detrick et al., 2001; Kornfeld et al., 1995; Weiss, Vivian & Weiss, 2010). O perfil destes dois grupos, marcado por elevações consideráveis na escala *L*, em conjugação com *Pd* coincide, na literatura, com os perfis de agentes propensos ao uso inadequado da força (Craig, 2005). O que poderá eventualmente ser explicado através da capacidade de mascararem traços de personalidade agressiva e sinais de psicopatologia. Com efeito, esta intensa preocupação em aparecerem favoravelmente aos olhos dos avaliadores, poderá ser aqui interpretada extensivamente, de modo a incluir a intenção de omitir sinais demasiado evidentes de agressividade, deflacionando escalas associadas à propensão para o comportamento agressivo. Por esta razão é possível explicar que os perfis destes dois grupos não incluam elevações em escalas como *ANG* e *Ho*, ou mesmo *NEGE* (Butcher et al., 2001; Clark, 1994; Friedman et al., 2001; Graham, 2000; Nichols, 2003; Sellborn et al., 2007). Outra razão, pode prender-se com o facto de alguns dos itens destas escalas apresentarem algum valor facial, facilitando-lhes a tarefa de parecer bem. Neste sentido, pelo menos nos Polícias-Limiar, a presença de traços de algum narcisismo e hostilidade, aponta para algum risco de inadequação às funções, que pode traduzir-se num potencial para a prática de comportamentos agressivos. No entanto, esta tendência surge contrabalançada pela presença de estratégias adaptativas de auto-regulação (adaptações características) que mascaram aspectos potencialmente danosos para a sua reputação profissional. O que aponta para uma

baixa probabilidade de exercício inadequado de funções através do mau uso da força. Quanto ao grupo de Maus Polícias, apesar de partilharem estas características, face ao seu perfil não nos podemos bastar com elas.

Importa então perguntar se será um grupo mais propenso para a agressão do que outro, de acordo com o que o número de escalas clínicas elevadas nos deveria levar a concluir? Efectivamente, pode considerar-se que sim, mesmo não tendo sido observadas elevações conjuntas como *Pd*, *Hy* e *Ma* ou *F*, *Pd* e *Ma*, dadas todas como boas medidas de identificação de indivíduos agressivos (Aamodt, 2004; O'Sullivan & Jemelka, 1983, Graham, 2000; Craig, 2005, Husemann et al., 1978; Mungas, 1984). Por um lado, através da existência de traços crónicos de hostilidade e de ira (Craig, 2005). Por outro, porque características de excessiva racionalização e aparente indiferença são potenciadoras da acumulação dessa hostilidade (Butcher e tal., 2001; Friedman et al., 2001; Graham, 2000). Apesar deste potencial, é necessário reter a ideia de que a necessidade de mostrar um comportamento conforme às regras de conduta social, particularmente numa cultura policial em que a contenção é valorizada e o descontrolo punido, ajuda a explicar que este grupo exerça uma forte cautela e contenção na exteriorização de traços indesejáveis. E que a hostilidade e a ira acumuladas ou tendam a expressar-se de modo passivo e indirecto (Graham, 2000), ou não sejam sequer expressas. Parece assim haver, neste grupo, características potenciadoras de comportamentos agressivos que causam sofrimento psicológico e que são colocadas debaixo de controlos apertados quer por pressões internas, quer externas. Tal como nos outros grupos, os Maus Polícias dispõem de estratégias de auto-regulação (adaptações características) ditadas pelo perfil defensivo. No entanto, parece configurar-se um perfil clínico escondido, caracterizado por uma afectividade negativa intensa, ainda que muito reprimida, indicadora de uma dimensão de neuroticismo que pode ser responsável por um tipo de agressão impulsiva, marcada pela ira e que surge em resposta a uma provocação (Bettencourt et al, 2006). As situações de provocação que podem determinar quebras no esforço de auto-controlo, necessário para inibir expressões de agressividade em indivíduos normalmente dominados pela necessidade de controlar impulsos, podem não necessitar de assumir características de especial intensidade ou gravidade (Megargee, Cook & Mendelsohn, 1967). A importância de sinalizar estes indivíduos para efeitos de intervenção clínica nos quais, tipicamente, “uma gota de água pode fazer transbordar o copo”, decorre da desproporção da violência da reacção que pode ocorrer relativamente à gravidade da situação instigadora (Friedman et al., 2001).

Uma das vantagens que foi referida a propósito do Modelo Geral de Agressão, foi a sua aptidão para relacionar dados pessoais com dados situacionais, colocando em interacção diversos componentes explicativos da agressão (Anderson & Anderson, 2008). Neste sentido, o terceiro objectivo deste estudo visou identificar associações entre características de psicopatologia ou de personalidade, dados sócio-demográficos e acontecimentos de vida. Tendo em conta o padrão de resposta de que se deu conta atrás, é possível afirmar que quer os dados constantes da ficha de elementos biográficos, quer os resultados do QAV (2006), dificilmente constituirão um reflexo fiável da realidade individual da maioria dos agentes, tendo em conta a discrepância existente entre a informação dada por ambos. É possível que este resultado se deva a um efeito de minimização de dificuldades, menos assumido nas questões de resposta aberta do que fechada. Devendo concluir-se que a defensividade perante a avaliação psicológica se estenda ao preenchimento de outros instrumentos para além do MMPI-2, que não dispõem da vantagem de ter itens ou escalas de controlo de validade. É no entanto importante verificar, que o intervalo etário dos nove participantes do estudo se situa entre os 24 e os 27 anos, e que por esse motivo não possam ainda acusar, em termos de acontecimentos de vida, o desgaste psicológico normalmente associado às profissões de risco (Blau, 1994; Decker, 2006). Revelando, por isso, menos acontecimentos psicológicos com impacto negativo. É também relevante referir que, no caso do grupo PL, surgem assinalados diversos acontecimentos de vida, ainda que dois dos três participantes não os tenham reportado como stressantes. Podendo colocar-se a hipótese de estes agentes, que não têm um perfil-tipo patológico, possam estar apenas a reflectir o impacto de situações de vida que tenham determinado a elevação de uma escala clínica como *Pd*. Por este motivo, não é possível afirmar que o terceiro objectivo do estudo tenha sido atingido, por não terem sido encontradas associações conclusivas e fiáveis entre factores pessoais e situacionais.

8. CONCLUSÃO

Neste estudo, procurámos contribuir para a clarificação conceptual das principais noções ligadas à experiência, expressão e controle do comportamento agressivo. Revendo alguma da literatura disponível, distinguimos os conceitos de ira, hostilidade e agressão, que pela sua relevância surgem designados como a Síndrome AHA (Spielberger et al., 1995), bem como apresentámos os principais modelos teóricos explicativos do comportamento

agressivo. De entre eles, destacámos o Modelo Geral de Agressão (Anderson & Bushman, 2001), que indica a personalidade, ao lado de factores situacionais, como um dos componentes explicativos da agressão. Assinalada a sua importância, enumerámos e descrevemos uma série de traços de personalidade, passíveis de estarem a montante da agressão, ilustrando o contributo das diferenças individuais no comportamento. A detecção de características predisponentes do comportamento agressivo assume particular importância nas forças policiais e, por isso, identificámos diversos instrumentos de avaliação psicológica, destacando o papel que o MMPI-2 tem desempenhado neste contexto específico. Aludimos, a este propósito, à identificação de perfis típicos para as forças policiais obtidos a partir do MMPI-2, designadamente o Indicador Bom Polícia, Mau Polícia (Blau, Super & Brady, 1993; Brewster & Stoloff, 1999). Propusemo-nos, por isso, explorar uma base de dados de agentes de uma força policial, no sentido de: (a) identificar características que permitissem considerar o MMPI-2 como um instrumento de medição adequado da capacidade dos agentes para, por um lado, desempenharem bem as suas funções e por outro, para actuarem agressivamente, caso fosse detectada a sua inadequação; (b) encontrar associações entre estes factores e acontecimentos de vida. Através da análise exploratória de uma amostra de nove agentes policiais, foi possível encontrar: (a) associações traduzidas em perfis-tipo, dados por elevações nas escalas clínicas base, de acordo com o Indicador BPMP modificado por Brewster & Stoloff (1999); (b) associações entre traços, facetas de personalidade e adaptações características associados à predisposição para o comportamento agressivo, em função dos perfis-tipo assinalados. Não tendo sido possível relacionar acontecimentos de vida com a personalidade agressiva, a partir dos resultados do estudo foi possível tirar três grandes conclusões: (1) a primeira, sobre a utilidade do Indicador BPMP na identificação de perfis-tipo dos agentes policiais que podem vir a desempenhar mal as suas funções; (2) a segunda, sobre a necessidade de recorrer a todas as escalas clínicas, de personalidade e de validade, para concretizar de que modo esta inadequação pode ocorrer na realidade; (3) a terceira, é que a partir da conjugação destes factores, foi possível identificar perfis-tipo de agentes policiais com graus crescentes de probabilidade de incorrerem em comportamentos agressivos, consoante se tratavam de Bons Polícias, de Polícias-Limiar ou de Maus Polícias. A partir dos resultados obtidos é possível concluir que, numa amostra de nove agentes policiais, o componente personalidade, através de traços que encontram tradução em determinadas escalas do MMPI-2, contribui para identificar a sua predisposição para actuar agressivamente,

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Encontramos duas limitações que devem ser destacadas: uma relativa ao processo de obtenção de dados e outra relativa às escalas do MMPI-2 utilizadas para o estudo. Quanto à primeira, importa referir que o presente estudo beneficiou da exploração de uma base de dados pré-existente, recolhida a partir de um contexto de avaliação psicológica real. Neste sentido, não foi controlada a representatividade da amostra quanto a características como a idade e o tempo de serviço. Temos por isso uma população relativamente homogénea nestes aspectos, caracterizada por agentes jovens, recentemente admitidos nas forças policiais. Adicionalmente, havia a expectativa que o número de casos de estudo não fosse elevado, numa população que já foi filtrada em termos de patologia clínica. Antevia-se, por isso, a possibilidade de tamanho da amostra vir a ser insuficiente para efectuar uma análise estatística, impossibilitando a generalização dos resultados para a população. No entanto, importa ter consciência de que este problema só poderia ser ultrapassado através da análise de uma base de dados composta por muitos mais agentes, de modo a encontrar um número suficiente de indivíduos que preenchessem os critérios de selecção de protocolos. A dificuldade em encontrar agentes nestas condições, numa base de dados de quase 300 indivíduos, explica-se por, pelo menos, por três factores: (a) pelo facto de a maioria ter sido recém-admitida nas forças policiais e passado por processos de avaliação psicológica rigorosos, de onde terão sido excluídos os candidatos com sinais de psicopatologia; (b) pelo facto de, agentes com esta idade, não acusarem sinais de desgaste profissional, com as prováveis elevações nas escalas clínicas, sabendo-se de antemão que os efeitos de uma ocupação de risco conjugada com o tempo de serviço e a própria cultura da organização, podem ser responsáveis por problemas psicológicos acrescidos (Blau, 1994; Detrick et al., 2001; Miller, 2006); (c) pelos níveis de defensividade encontrados, que potencialmente deflacionam algumas escalas. Por tudo isto, impõe-se que os resultados obtidos sejam olhados com cautela e apenas em relação à amostra. Uma replicação do estudo com uma amostra maior é por isso um objectivo a reter.

Quanto à segunda limitação, respeita ao facto de, ao contrário do que se esperava, as escalas *ANG* e *Ho*, mas também *TPA* e *ASP*, não surgirem elevadas nos grupos de maior risco. Apesar de estas escalas terem sido associadas a traços de personalidade considerados relevantes para o comportamento em estudo, não encaramos este resultado no sentido de ter sido feita uma selecção errada das escalas. Com efeito, não podemos esquecer o papel da atitude dos agentes no preenchimento dos protocolos. Tendo sido entendido, em termos de

procedimento, interpretar os dados de validade pelo seu valor estilístico, o valor informativo contido nestas escalas reside no facto de permitirem a detecção de atitudes perante o avaliador. E, por isso, os resultados deflacionados não podem ser dissociados do tipo de amostra em presença. Poder-se-ia pensar, em função disto, que a utilidade da aplicação do MMPI-2 neste tipo de população é discutível. Não nos parece que seja assim: é que apesar dos valores significativamente elevados nas escalas de validade, a verdade é que duas das escalas que foram utilizadas como critério de selecção dos participantes da amostra (*AGGR* e *Pd*), surgem elevadas. E que, por esse motivo, é possível assumir que a minimização de sintomas e sinais de agressividade não surja totalmente eliminada, apesar da atitude perante o teste. E, mais importante ainda, que a minimização de traços indesejáveis pode, no MMPI-2 ser controlada em virtude da existência de escalas de validade, ao contrário do que acontece noutros instrumentos, permitindo-nos dar sentido a eventuais deflacões inesperadas nas escalas. Por exemplo, o facto de surgirem valores médios baixos ($T < 40$) na escala *LSE* nos grupos BP e PL, está de acordo com a predominância típica de uma auto-imagem de confiança em si, de competência e de independência (Craig, 2005). E esta interpretação só pode ser feita em função do perfil dado pelas escalas de validade. Em todo o caso, importa referir, que qualquer processo de avaliação psicológica criterioso não assenta na utilização de apenas um instrumento (Dehn, 2006).

10. IMPLICAÇÕES

O estudo, mesmo com as limitações indicadas, aponta para alguns caminhos promissores em termos de investigação futura. Identificaram-se algumas escalas que possibilitam prever que traços de personalidade predispõem à prática de comportamentos agressivos. Neste sentido, seria relevante proceder a algumas comparações com uma amostra clínica de agentes. Esta comparação permitiria observar, por exemplo, se o modo como se estruturam os perfis poderia traduzir diferentes tipos de agressividade. Designadamente, poderia possibilitar a identificação de características preditoras da ocorrência de comportamentos agressivos auto-destrutivos, com implicações ao nível da prevenção. Esta amostra clínica poderia também permitir comparar diferenças de gestão de imagem pessoal, em termos da atitude perante os instrumentos de avaliação psicológica, colocando-se a hipótese de os perfis de validade virem a ser muito diferentes em agentes com patologia, no sentido de uma menor defensividade.

Uma das vantagens deste estudo, em relação a outros que usaram o Indicador BPMP, assenta no facto de diferenciar o grau de risco entre os grupos PL e MP, em termos de comportamento agressivo. Em nenhum dos estudos aqui referidos, houve uma clarificação conceptual da diferença entre estes dois grupos, nem ao nível teórico, nem ao nível prático, tendo apenas sido possível observar, num deles (Blau, Super & Brady, 1993), um número elevado de falsos positivos e de falsos negativos no grupo PL. Em contrapartida, aqui foi possível, por comparação, distinguir um grau diferente de risco para ambos, entendendo como essas diferenças poderiam surgir. Seria por isso pertinente replicar o estudo numa amostra maior, de modo a encontrar critérios de diferenciação estatisticamente significativos. Seria também pertinente fazer um seguimento destes agentes limiar, no sentido de saber até que ponto as suas características individuais permitiriam distinguir aqueles agentes que estão a passar por uma situação provisória de instabilidade, daqueles que poderiam ser considerados como estando em risco efectivo de se tornarem Maus Polícias. Uma outra sugestão de estudo, tem a ver com a utilidade de usar dados de avaliação de desempenho e de informação disciplinar que pudesse ser cruzada com os resultados obtidos. Este cruzamento poderia ajudar a entender como viria a decorrer o percurso profissional não só deste grupo PL, que pode ser composto por indivíduos transitoriamente em risco, mas também dos agentes do grupo MP, de molde a confirmar, ou não, a existência de um risco efectivo de inadequação às funções. Com esta informação, seria também possível verificar se os níveis de acerto de perto de 80% que são indicados para amostras relativamente pequenas, são replicáveis noutros estudos. Também em virtude destas amostras pequenas, a validação do Indicador BPMP beneficiaria da realização de estudos com amostras maiores.

Finalmente, seria pertinente verificar, se os resultados da avaliação dos agentes com o MMPI-2, para efeitos de sinalização de psicopatologia e reencaminhamento para os serviços terapêuticos competentes, teriam algum impacto no acompanhamento que viesse a ser feito. Há 11 perturbações de ansiedade do Eixo 1 do DSM-IV (APA, 1994) e outras nove relacionadas com a depressão que podem incluir problemas de agressividade, mas nenhuma que a utilize como primeiro critério diagnóstico (Eckhardt & Deffenbacher, 1995). Não havendo critérios diagnósticos, há no entanto diversas estratégias terapêuticas utilizadas em adultos com perturbações de comportamento agressivo (Tafrate, 1995), bem como programas específicos construídos para o efeito (Deffenbacher, 1995). Seria por isso útil saber em que medida o MMPI-2 poderia contribuir para o sucesso desses programas, na medida em que a identificação de problemas ao nível das adaptações características, como veio a ocorrer no presente estudo, poderia vir a determinar a escolha de uma estratégia terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

- Aamodt, M.G. (2004). Special issue on using MMPI-2 scale configurations in law enforcement selection: introduction and meta-analysis. *Applied H.R.M. Research*, 9 (2), 41-52.
- AAVV (1990). *Dicionário enciclopédico Luso-Brasileiro*. Porto: Lello & Irmãos Editores.
- Alia-Klein, N., Goldstein, R.Z., Tomasi, D., Woicik, P.A., Moeller, S.J., Arbor, A., Williams, B., Craig, I.W., Telang, F., Biegona, A., Wang, G.J., Fowler, J.S. & Volkow, N.D. (2009). Neural mechanisms of anger regulation as a function of genetic risk for violence. *Emotion*, 9 (3), 385–396.
- American Psychological Association (1994). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Anderson, C. A. & Anderson, K. B. (2008). Men who target women: Specificity of target, generality of aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 34 (6), 605-622.
- Anderson, C.A. & Bushman, B. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and pro-social behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12 (5), 353-359.
- Anderson, C.A.& Bushman, B. (2002a). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, (1), 27.
- Anderson, C.A. & Bushman, B. (2002b). Violent video games and hostile expectations: A test of the General Aggression Model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 16-79.
- Anderson, C.A. & Dill, K.E. (2000). Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (4), 772-790.

- Anderson, C. A. & Huesmann, L.R. (2003). Human aggression. In *The Sage Handbook of Social Psychology*. Michael Hogg (Editor) & Joel Cooper (Editor). London: Sage Publications.
- Archer, R. P., Gordon, R. A., Anderson, G. L. & Giannetti, R. A. (1989). MMPI special scale clinical correlates for adolescent inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 53, 654-664.
- Archer, J. & Haigh, A. (1997). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggressive Behavior*, 23, 405–415.
- Archer, J., Kilpatrick, G. & Bramwell, R. (1995). Comparison of two aggression inventories. *Aggressive Behavior*, 21, 371-380.
- Archer, R.P & Krishnamurty, R.P. (2002). *Essentials of MMPI-A assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Bargh, J.A. (1997). The automaticity of everyday life. In *Advances in social cognition (Vol. 10)*. R.S. Wyer (Editor). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bargh, J. A. (1999). The cognitive monster. In *Dual process theories in social psychology*. Chaiken (Editor) & Y. Trope (Editor). New York: Guilford Press.
- Bargh, J.A.(2000). Automaticity. In *Encyclopedia of psychology, Vol. 1*. Kazdin, Alan E. (Editor). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bargh, J.A. & Ferguson, M.J. (2000). Beyond behaviorism: On the automaticity of higher mental processes. *Psychological Bulletin*, 126 (6), 925-945.
- Bargh, J. A. & Morsella, E. (2008). The unconscious mind. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 73-79.
- Bandura, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. In *Human Aggression*. R.G. Geen (Editor) & E.Donnerstein (Editor). San Diego: Academic Press.

- Bandura, A, Ross, D. & Ross, S.A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582.
- Baron, R.A. & Bell, P. (1975). Aggression and heat: Mediating effects of prior provocation and exposure to an aggressive model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (5), 825-832.
- Baron, R.A. & Richardson, D.C. (1994). *Human aggression* (2nd Edition). New York: Plenum.
- Bear, M.F.; Connors, B.W.; Paradiso. M.A. (2007). *Neuroscience: Exploring the brain*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Beck, A.T. (2000). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility and violence*. New York: Harper Collins.
- van Beijsterveldt, C.E.M., Bartels, M., Hudziak, J.J. & Boomsman, D.I. (2003). Causes of stability of aggression from early childhood to adolescence: A longitudinal genetic analysis in Dutch twins. *Behavior Genetics*, 33 (5), 591-605.
- Berridge, K.C. & Winkielman, P. (2003). What is an unconscious emotion? The case for unconscious "liking". *Cognition and Emotion*, 17(2), 181-211.
- Bernhardt, P.C. (1997). Influences of serotonin and testosterone in aggression and dominance: convergence with social psychology. *Current Directions in Psychological Science*, 6 (2), 44-48.
- Berkowitz, L (1983). Aversively stimulated aggression: Some parallels and differences in research with animals and humans. *American Psychologist*, 38 (1), 1135-1144.
- Berkowitz, L (1988). Frustrations, appraisals, and aversively stimulated aggression. *Aggressive Behavior*, 14, 3-11.

- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106 (1), 59-73.
- Bernstein, D.A., Penner, L.A., Clarke-Stewart, A. & Roy, E.J. (2003). *Psychology – instructor's annotated edition, 6th Edition*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Bettencourt, B.A. & Kernahan, C. (1997). A Meta-analysis of aggression in the presence of violent cues: Effects of gender differences and aversive provocation. *Aggressive Behavior*, 23, 447–456.
- Bettencourt, A.B., Talley, A., Benjamin, A.J. & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132 (5), 751–777.
- Beutler, L.E., Nussbaum, P.D. & Meredith, K. E. (1988). Changing personality patterns of police officers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19 (5), 503-507.
- Blackburn, R. (1972). Dimensions of hostility and aggression in abnormal offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38 (1), 20-26.
- Blau, T.H. (1994). *Psychological services for law enforcement*. NY, John Wiley & Sons.
- Blau, T. H., Super, J. T.. & Brady, L. (1993). The MMPI good cop/bad cop profile in identifying dysfunctional law enforcement personnel. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 9 (1), 2-4.
- Bond, M.H. (2004). Culture and aggression - from context to coercion. *Personality & Social Psychology Review*, 8 (1), 62-78.
- Borum, R.; Super, J. & Rand, M. (2003). Forensic assessment for high-risk occupations. In *Handbook of Psychology, Vol.11: Forensic Psychology*. Alan M. Goldstein (Editor) & Irving B.Weiner (Editor). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Brewster, J. & Stoloff, M. L. (1999). Using the good cop/bad cop profile with the MMPI-2. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 14 (2), 29-34.

- Brewster, J. & Stoloff, M. L. (2004). Using MMPI special scale configurations to predict supervisor ratings of police officer performance. *Applied H.R.M. Research*, 9 (2), 53-56.
- Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Buss, A.H. & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Personality Processes and Individual Differences*, Vol. 63 (3), 452-459.
- Butcher, J.N.; Atlis, M.M. & Hahn, J. (2004). Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2. In *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, Personality Assessment (Volume 2)*. Mark J. Hilsenroth (Editor), Daniel L. Segal (Editor), Michel Hersen (Editor). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Butcher, J.N. & Beutler, L.E. (2005). The MMPI-2. In *Integrative assessment of adult personality, 2nd Edition*. Larry E. Beutler (Editor) & Gary Groth-Marnat (Editor). New York: The Guilford Press.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S., Tellegen, A., Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001). *MMPI-2 (MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY – 2): Manual for administration, scoring and interpretation, Revised Edition*. University of Minnesota Press: Minneapolis.
- Catalano, R., Novaco, R.W. & McConnell, W. (2002). Layoffs and violence revisited. *Aggressive Behavior*, 28, 233–247.
- Caprara, G.V. (1987). The disposition-situation debate and research on aggression. *European Journal of Personality*, 1, 1-16.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C. & Perugini, M. (1994). Individual differences in the study of human aggression. *Aggressive Behavior*, 20, 291-303.

- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Cermak, I. & Rosza, S. (2001). Facing guilt: The role of negative affectivity, need for reparation, and fear of punishment leading to pro-social behavior and aggression. *European Journal of Personality*, 15, 219-237.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. & Zimbardo, P. (1996). Understanding the complexity of human aggression: Affective, cognitive and social dimensions of individual differences in propensity toward aggression. *European Journal of Personality*, 10, 133-155.
- Caprara, G.V., di Giunta, L.I, Eisenberg, N. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, 20 (3), 227-237.
- Caprara, G.V. & Pastorelli, C. (1989). Toward a reorientation of research on aggression. *European Journal of Personality*, 3, 121-138.
- Caprara, G.V. & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, pro-social behavior, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7 (1), 19-36.
- Caprara, G.V. & Pastorelli, C. (1996). Structures and processes in personality psychology. *European Psychologist*, 1 (1), 14-26.
- Caprara, G.V., Renzi, P., Alcini, P., D'Imperio, G. & Travaglia, G. (1983). Instigation to aggress and escalation of aggression examined from a personological perspective: The role of irritability and of emotional susceptibility. *Aggressive Behavior*, 9, 345-351.
- Caprara, G.V., Renzi, P., Amolini, P., D'Imperio, G. & Travaglia, G. (1984). The eliciting cue value of aggressive slides reconsidered in a personological perspective: The weapons- effect and irritability. *European Journal of Social Psychology*, 14, 313-322.
- Carver, C.S., Johnson, S.L. & Joormann, J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression. *Psychological*, 134 (6), 912-943.
- Clark, M.E. (1994). Interpretative limitations of the MMPI-2 anger and cynicism content scales. *Journal of Personality Assessment*, 63 (1), 89-96.

- Coie, J.D., Cillessen, A.H.N., Dodge, K.A., Hubbard, J.A., Schwartz, D., Lemerise, E.A. & Bateman, H. (1999). It takes two to fight: A test of relational factors and a method for assessing aggressive dyads. *Developmental Psychology*, 35 (5), 1179-1188.
- Cordon Navarro, J.M. & Calvo Martinez, T. (1983). *História da Filosofia: os filósofos e os textos, 2º Volume*. Lisboa: Edições 70.
- Cortina, J.M., Doherty, M.L., Schmitt, N., Kaufman, G. & Smith, R.G. (1992). The "Big Five" personality factors in the IPI and MMPI-2 predictors of police performance. *Personnel Psychology*, 4, 119-140.
- Costa, P.T.; Busch, C.M; Zonderman, A.B. & McRae, R.R. (1986). Correlations of MMPI factor scales with measures of the Five-Factor- model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 50(4), 640-650.
- Costa, P. T.; McCrae, R. R. (1985). *The Neo Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T.; McCrae, R. R. (2000). Neo Personality Inventory. In *Encyclopedia of Psychology, Vol. 5*. Kazdin, Alan E. (Editor). Washington, DC: American Psychological Association.
- Côté, S. & Moskowitz, D. S. (1998). On the dynamic co-variation between interpersonal behavior and affect: Prediction from neuroticism, extraversion, and agreeableness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (4) 1032-1046.
- Craig, R.J. (2005). *Personality-guided forensic psychology*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996).. Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
-

- Decker, K.P. (2006). *Fit, unfit or misfit? How to perform fitness for duty evaluations in law enforcement professionals*. Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Deffenbacher, J.L. (1995). Ideal treatment package for adults with anger disorders. In *Anger Disorders: Definitions, diagnosis and treatment*. Howard Kassinove (Editor). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Dehn, M.J. (2006). *Essentials of processing assessment*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Deming, A.M. & Lochman, J.E. (2008). The relation of locus of control, anger, and impulsivity to boys' aggressive behavior. *Behavioral Disorders, 33* (2), 108-119.
- Dengerink, H.A. (1976). Personality variables as mediators of attack-instigated aggression. In *Perspectives on Aggression*. R.G.Geen (Editor) & Edgar C. O'Neal (Editor). U.K.: Academic Press.
- Detrick, P., Chibnall, J.T. & Rosso, M. (2001). Minnesota Multiphasic Inventory-2 in police officer selection: Normative data and relation to the Inwald Personality Inventory. *Professional Psychology: Research and Practice, 32* (5), 484-490.
- Dodge, K. A. (2008). On the meaning of meaning when being mean: commentary on Berkowitz's "On the consideration of automatic as well as controlled psychological processes in aggression". *Aggressive Behavior, 34*, 133-135.
- Dollard, L. W.; Doob, N. E.; Miller, O. H.; Mowrer, J. and Sears, R. R.. *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press, 1939.
- le Doux, J. (2000). *O cérebro emocional: as misteriosas estruturas da vida emocional*. Lisboa: Pergaminho.
- Eckhardt, C.I. & Deffenbacher, J.L. (1995). Diagnosis of anger disorders. In *Anger Disorders: Definitions, Diagnosis and Treatment*. Howard Kassinove (Editor). Philadelphia: Taylor & Francis.

- Edmunds, G. (1977). Extraversion, neuroticism and different aspects of self-reported aggression. *Journal of Personality Assessment*, 41 (1), 66.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 5: Personality and Social Psychology*. Millon, T. (Editor) & Lerner, M. J. (Editor). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Felson, R.B. (2002). A theory of instrumental aggression. In *Violence and gender reexamined*. Felson, Richard B. (Editor). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernandéz-Ballesteros, R. (2003). Anger, hostility and aggression assessment. In *Encyclopedia of Psychological Assessment*. United Kingdom: Sage.
- Fischer, P; Greitemeyer, T & Frey, D. (2008). Unemployment and aggression: The moderating role of self-awareness on the effect of unemployment on aggression. *Aggressive Behavior*, 34, 34–45.
- Freud, S. (1930/2002). *Civilization and its discontents*. London: Penguin Books.
- Friedman, A.F., Lewak, R., Nichols, D.S. & Webb, J.T. (2001). *Psychological assessment with the MMPI-2*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc..
- Gallucci, N.T.(1994). Criteria associated with clinical scales and Harris-Lingoes subscales of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory with adolescent inpatients. *Psychological Assessment*, 6 (3), 179-187.
- Galovski, T.E., Malta, L. S. & Blanchard, E. B. (2006). Theories of aggressive driving. In: *Road rage: Assessment and treatment of the angry, aggressive driver*. Galovski, Tara E.(Editor),Malta, Loretta S. (Editor), Blanchard, Edward B. (Editor). Washington, DC: American Psychological Association.
- Geen, R.G. (1998). Aggression and anti-social behavior. In *The Handbook of Social Psychology, 4th Edition*. Daniel T. Gilbert (Editor), Susan T. Fiske (Editor) & Gardner Lindzey (Editor). Boston: The McGraw & Hill Companies Inc..

- Geen, R.G. (2001). *Human aggression*, 2nd Edition. United Kingdom: Open University Press.
- Ghazinour, M. & Richter, J. (2009). Anger related to psychopathology, temperament and character in healthy individuals – an explorative study. *Social Behavior and Personality*, 37 (9), 1197-1212.
- Giumetti, G. W. & Markey, P. M. (2007). Violent video games and anger as predictors of aggression. *Journal of Research in Personality*, 41, 1234-1243.
- Graham, J. (2000). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology*, 3rd Edition. Oxford University Press: New York.
- Grossman, L. S., Haywood, T. W., Ostrov, E., Wasyliv, O., Cavanaugh Jr., J. L. (1990). Sensitivity of MMPI-2 validity scales to motivational factors in psychological evaluations of police officers. *Journal of Personality Assessment*, 55 (3/4), 549-561.
- Guerra, N.G. & Slaby, R.G.(1990). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders. *Developmental Psychology*, 26 (2), 269-277.
- Harkness, A.R., McNult, J.L. & Ben-Porath, Y.S. (1995). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 scales. *Psychological Assessment*, 7 (1), 104-114.
- Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (1940). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota): Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Homant, R. J., Kennedy, D.B. & Howton, J.D. (2001). Risk taking and police pursuit. *The Journal of Social Psychology*, 134 (2), 213-221.
- van Honk, J., Harmon-Jones, E., Morgan, B.E. & Schutter, D. (2010) Socially explosive minds: The triple imbalance hypothesis of reactive aggression. *Journal of Personality*, 78, 67-94.
- Houston, R.J., Stanford, M.S., Villemarette-Pittman, N.R., Conklin, S.M. & Helfritz, L.E. (2003). Neurobiological correlates and clinical implications of aggressive subtypes. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3 (4), 67-87.

- Howren, M.B. & Suls, J. (2011). The symptom perception hypothesis revised: Depression and anxiety play different roles in concurrent and retrospective physical symptom reporting. *Journal of Personality and Social Psychology, 100* (1), 182-195.
- Huesmann, R.L., Lefkowitz, M.M. & Eron, L.D. (1978). Sum of MMPI scales F, 4, and 9 as a measure of aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46* (5), 1071- 1078.
- Huesmann, L.R. (1988). An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior, 14*, 13-24.
- Innamorati, M., Pompili, M., Ferrari, V., Cavedon, G., Soccorsi, R., Mancinelli, I., Lelli, M. & Tatarelli, R. (2006). Relationship between type-A behavior pattern, aggression, and suicide in Italian university students. *Individual Differences Research, 4* (3), 185-193.
- International Association of Chiefs of Police (2009a). Pre-employment psychological evaluation guidelines. Ratified by the IACP Police Psychological Services Section: Denver, Colorado.
- International Association of Chiefs of Police (2009b). Psychological fitness-for-duty evaluation guidelines. Ratified by the IACP Police Psychological Services Section: Denver, Colorado.
- Kassinove H. & Sukhodolsky, D.G. (1995). Anger disorders: basic science and practice issues. In *Anger disorders: definitions, diagnosis and treatment*. Howard Kassinove (Editor). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Kornfeld, A.D. (1995). Police officer candidate MMPI-2 performance: Gender, ethnic, and normative factors. *Journal of Clinical Psychology, 51* (4), 536-540.
- Lawrence, C & Andrews, K. (2004). The influence of perceived prison crowding on male inmates' perception of aggressive events. *Aggressive Behavior, 30*, 273-283.
- Lilienfeld, S. O. (1999). The relation of the MMPI-2 Pd Harris-Lingoes subscales to psychopathy, psychopathy facets, and antisocial behavior: Implications for clinical practice. *Journal of Clinical Psychology, 55* (2), 241-255.

- Linden, W., Hogan, B.E., Rutledge, T., Chawla, A., Lenz, J.W. & Leung, D. (2003). There is more to anger coping than “in” or “out”. *Emotion, 3* (1), 12-29.
- Lorr, M. & Strack, S. (1994). Personality profiles of police candidates. *Journal of Clinical Psychology, 50* (2), 200-207.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (1), 64-73.
- Maier, K.J.; Goble, L.A.; Neumann, S.A.; Giggey, P.P.; Suarez, E.C. & Waldstein, S.R. (2009). Dimensions across measures of dispositional hostility, expressive style, and depression show some variation by race/ethnicity and gender in young adults. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28* (10). 1199-1225.
- Marcus-Newhall, A., Pedersen, W.C., Carlson, M. & Miller, N. (2000). Displaced aggression is alive and well: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 78* (4), 670-689.
- Maxwell, J.P. & Visek, A.J. (2009). Unsanctioned aggression in Rugby Union: Relationships among aggressiveness, anger, athletic identity, and professionalization. *Aggressive Behavior, 35*, 237-243.
- McAdams, D.P. (1994). Can personality change? Levels of stability and growth in personality across the life span. In *Can personality change?* Heatherton, Todd F. & Weinberger (Editor), John Lee (Editor). Washington D.C.: American Psychological Association.
- McAdams, D.P. (2000). Personality Psychology. In *Encyclopedia of Psychology, Vol.6*, Kazdin, Alan E. (Editor). Washington D.C.: American Psychological Association.
- McAdams, D.P. & Olson, B.D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology, 61*, 517-542.
- McAdams, J.P. & Pals, J.L. (2006) A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist, 61* (3), 204-217.

- Megargee, E. I., Cook, P. E. & Mendelsohn, G. A. (1967). Development and validation of an MMPI scale of assaultiveness in overcontrolled individuals. *Journal of Abnormal Psychology, 72*, 519-528.
- Meier, B.P., Robinson, M. D. & Wilkowski, B. M. (2006). Turning the other cheek. *Psychological Science, 17* (2), 136-142.
- Miles, D.R. & Carey, G. (1997). Genetic and environmental architecture of human aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 72* (1), 207-217.
- Miller, L. (2006). *Practical Police Psychology: Stress management and crisis intervention for law enforcement*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher LTD.
- Miller, N.E., Dollard, J., Doob, L.W., Mowrer, O.H. & Sears, R.R (1941). The Frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review, 48*, 337-342.
- Moscato, M.S. & Pérez-Nieto, M.A. (2003). Anger, hostility and aggression assessment. In *Encyclopedia of Psychological Assessment*. Rocio Fernandez-Ballesteros (Editor). London: Sage Publishers Inc.
- Mungas, D. (1984). Discriminant validation of an MMPI measure of aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52* (2), 313-314.
- Myers, D.G. (2004). *Exploraciones de la Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.U..
- o'Neal, E.C. & McDonald P.J. (1976) The environmental Psychology of aggression. In *Perspectives on Aggression*. Russell G. Geen (Editor) & Edgar C. O'Neal (Editor). U.K.: Academic Press Inc.
- Nichols, D.S. (2001). *Essentials of MMPI assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Novaco, R. (2000). Anger. In A.E. Kazdin (Editor). *Encyclopedias of Psychology, Volume 1*. Washington D.C.: Oxford University Press.

- Ode, S. & Robinson, M.D. (2009). Can agreeableness turn gray skies blue? A role for agreeableness in moderating neuroticism-linked dysphoria. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28* (4), 436-462.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological Bulletin, 86* (4), 852-875.
- Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J., Charpentier, S., Caprara, G.V. & Pastorelli, C. (1999). Locus of control and three types of aggression. *Aggressive Behavior, 25*, 61-65.
- Papps, B.P. & O'Carroll, R.E. (1998). Extremes of self-esteem and narcissism and the experience and expression of anger and aggression. *Aggressive Behavior, 24*, 421-438.
- Pearce, J.M.S. (2008). Amygdala. *European Neurology, 59*, 283.
- Pornari, C.D. & Wood, J. (2010). Peer and cyber aggression in secondary school students: The role of moral disengagement, hostile attribution bias, and outcome expectancies. *Aggressive Behavior, 36*, 81-94.
- Robinson, M.D. & Wilkoswki, B.M. (2010). Personality processes in anger and reactive aggression: An introduction. *Journal of Personality, 78* (1), 1-8.
- Schoenleber, M., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Parallel syndromes: Two dimensions of narcissism and the facets of psychopathic personality in criminally involved individuals. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2* (2), 113-127.
- Sellborn, M., Ben-Porath, Y.S. & Stafford, K.P. (2007). A comparison of MMPI-2 measures of psychopathic deviance in a forensic setting. *Psychological Assessment, 19* (4), 430-436.
- Sherrod, D.R., Moore, B.S. & Underwood, B. (1979). Environmental noise, perceived control and aggression. *Journal of Social Psychology, 109*, 245-252.

- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., Pires, R. & Mourão, B. (2006). Questionário de Acontecimentos de Vida – Versão para Adultos (2006), adaptado da *Revised Social Readjustment Scale*. Lisboa: CPPE e FPCE-UL.
- Simmers, K.D., Bowers, T.G. & Ruiz, J.M. (2003). Pre-employment psychological testing of police officers: the MMPI-2 and the IPI as predictors of performance. *International Journal of Police Science & Management*, 5 (4), 277-294.
- Smith, T.W., Glazer, K., Ruiz, J. M. & Gallo, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*, 72 (6), 1217-1270.
- Spielberger, C.D. & Reheiser, E.C. (2010). The nature and measurement of anger. In *International Handbook of Anger*, Michael Potegal (Editor), Gerhard Stemmler (Editor) & Charles Spielberger (Editor). New York: Springer.
- Spielberger, C.D., Reheiser, E.C. & Syderman, S.J. (1995) Measuring the experience, expression and the control of anger. In *Anger Disorders: Definitions, diagnosis and treatment*. Howard Kassinove (Editor). Philadelphia: Taylor & Francis.
- o'Sullivan, M.J. & Jemelka, R.P. (1993). The 3-4/4-3 MMPI code type in an offender population: An update on levels of hostility and violence. *Psychological Assessment*, 5, 4, 493-498.
- Tafate, R.C. (1995) Evaluation of treatment strategies for adult anger disorders. In *Anger Disorders: Definitions, diagnosis and treatment*. Howard Kassinove (Editor). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Tam, F. & Taki, M. (2007). Bullying among girls in Japan and Hong Kong: An examination of the frustration-aggression model. *Educational Research and Evaluation*, 13 (4), 373 – 399.
- Tedeschi, J.T. & Felson, R.B. (1994). Frustration, aversiveness and aggression. In *Violence, aggression, and coercive actions*. Tedeschi, James T. (Editor) & Felson, Richard B. (Editor). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Timmerman, T. (2007). "It was a thought pitch": Personal, situational, and target influences on hit-by-pitch events across time. *Journal of Applied Psychology*, 92 (3), 876–884.
- du Toit, L. & Duckitt, J. (2001). Psychological characteristics of over and undercontrolled violent offenders. *The Journal of Psychology*, 124 (2), 125-141.
- Tremblay, P.F. & Belchevski, M. (2004). Did the instigator intend to provoke? A key moderator in the relation between trait aggression and aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 30, 409–424.
- Trimboli, F. & Kilgore, R.B. (1983). A psychodynamic approach to MMPI interpretation. *Journal of Personality Assessment*, 47 (6), 614-626.
- Truscott, D. (1990). Assessment of overcontrolled hostility in adolescence in psychological assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 145-148.
- Walters, G.D., Solomon, G.S. & Greene, R.L. (1982). The relationship between the overcontrolled-hostility scale and the MMPI 4-3 high-point pair. *Journal of Clinical Psychology*, 38 (3), 613-615.
- Weiss, W.U., Davis, R., Rostow, C., & Kinsman, S. (2003). The MMPI-2 L scale as a tool in police selection. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 18 (1), 57-60.
- Weiss, P.A., Vivian, J.E. & Weiss, W.U. (2010). Exploring the MMPI-2 L scale cutoff in police selection. Article presented as a paper at the Annual Meeting of the Society for Personality Assessment, San Jose, CA, in March, 2010.
- Wilkowski, B.M., Robinson, M.D. & Troop-Gordon, W. (2010). How does cognitive control reduce anger and aggression? The role of conflict monitoring and forgiveness processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98 (5), 830–840.
- Winters, C.A. (1988). Psychology tests and black police recruits. *Labor Law Journal*, September, 634-636.

Zelli, A.L., Huesmann, R. & Cervone, D. (1995). Social inference and individual differences in aggression: Evidence for spontaneous judgments of hostility. *Aggressive Behavior*, 21, 405-417.

Zillmann D., Katcher, A.H. & Milavsky, B. (1972). Excitation transfer from physical exercise to subsequent aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 8, 247-259.

Zillmann D. (1988). Cognition-excitation interdependencies in aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 14, 51-64.

ANEXOS

ANEXO A

Quadro 3: Escalas clínicas do MMPI-2 (1)

ESCALAS CLÍNICAS DO MMPI-2	Coeficientes Teste-Reteste e Erros-Padrão de Medida			
	Homens		Mulheres	
	r	SEmeas	r	SEmeas
Hipocondria (Hs)	.76	4.94	.75	4.97
Depressão (D)	.79	4.59	.75	4.97
Histeria (Hy)	.70	5.51	.74	5.08
Psicopatia (Pd)	.79	4.59	.69	5.54
Masculinidade-Feminilidade (Mf)	.83	4.15	.74	5.09
Paranóia (Pa)	.67	5.74	.56	6.60
Psicastenia (Pt)	.72	5.26	.68	6.58
Esquizofrenia (Sc)	.72	5.30	.54	6.82
Mania (Ma)	.80	4.49	.65	5.94
Introversão Social (Si)	.93	2.74	.92	2.76

Nota: Coeficientes teste-reteste e erros-padrão de medida das escalas clínicas base. Adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

Quadro 4: Escalas clínicas do MMPI-2 (2)

ESCALAS CLÍNICAS DO MMPI-2	Estimativas de Consistência Interna (Alpha de Cronbach)			
	Homens		Mulheres	
	N	α	N	α
Hipocondria (Hs)	1.116	.77	1.432	.81
Depressão (D)	1.095	.59	1.374	.64
Histeria (Hy)	1.095	.58	1.378	.56
Psicopatia (Pd)	1.063	.60	1.345	.62
Masculinidade-Feminilidade (Mf)	1.056	.58	1.342	.37
Paranóia (Pa)	1.097	.34	1.407	.39
Psicastenia (Pt)	1.099	.85	1.421	.87
Esquizofrenia (Sc)	1.076	.85	1.370	.86
Mania (Ma)	1.062	.58	1.347	.61
Introversão Social (Si)	1.070	.82	1.345	.84

Nota: Estimativas de consistência interna (Alpha de Cronbach das escalas clínicas base. Adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

ANEXO B

Quadro 5: Escalas Harris-Lingoes do MMPI-2

ESCALAS CLÍNICAS DO MMPI-2	ESCALAS HARRIS-LINGOES
Depressão (D)	D1 (Depressão Subjectiva) D2 (Lentificação Psicomotora), D3 (Disfunção Física), D4 (Apatia) D5 (Ruminação)
Histeria (Hy)	Hy1 (Negação de Ansiedade Social) Hy2 (Necessidade de Afecto e Validação) Hy3 (Lassidão/Mal-estar) Hy4 (Queixas Somáticas) Hy5 (Inibição de Agressão)
Psicopatia (Pd)	Pd1 (Discórdia Familiar) Pd2 (Conflito com a Autoridade) Pd3 (Imperturbabilidade Social) Pd4 (Alienação Social) Pd5 (Alienação do Self).
Masculinidade-Feminilidade (Mf)	Mf1 (Negação de Interesses Masculinos Típicos) Mf2 (Hipersensibilidade) Mf3 (Negação de Interesses Femininos Típicos) Mf4 (Baixo Cinismo) Mf5 (Interesses Estéticos) Mf6 (Identidade Feminina) Mf7 (Contenção) Mf10 (Escala Compósita Mf).
Paranóia (Pa)	Pa1 (Ideias de Influência Externa) Pa2 (Mordacidade) Pa3 (Virtude Moral)
Esquizofrenia (Sc)	Sc1 (Alienação Social) Sc2 (Alienação Emocional) Sc3 (Falta de Domínio Cognitivo do Ego) Sc4 (Falta de Domínio Conativo do Ego) Sc5 (Falta de Domínio das Inibições do Ego) Sc6 (Dissociação Sensório-Motora)
Mania (Ma)	Ma1 (Amoralidade) Ma2 (Aceleração Psicomotora) Ma3 (Imperturbabilidade) Ma4 (Inflação do Ego)

Nota: Adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

ANEXO C

Quadro 6: Escalas de conteúdo do MMPI-2 (1)

ESCALAS DE CONTEÚDO DO MMPI-2	Coeficientes Teste-Retestes e Erros-Padrão da Medida			
	Homens		Mulheres	
	r	SEmeas	r	SEmeas
Ansiedade (ANX)	.89	3.29	.88	3.54
Ira (ANG)	.87	3.65	.82	4.25
Cinismo (CYN)	.81	4.31	.88	3.49
Práticas Anti-Sociais (ASP)	.82	4.21	.86	3.70
Tipo A (TPA)	.81	4.32	.78	4.72
Baixa Auto-Estima (LSE)	.84	3.97	.86	3.71

Nota: Coeficientes teste-reteste e erros-padrão de medida das escalas de conteúdo relevantes (adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001))

Quadro 7: Escalas de conteúdo do MMPI-2 (2)

ESCALAS DE CONTEÚDO DO MMPI-2	Estimativas de Consistência Interna Alpha de Cronbach			
	Homens		Mulheres	
	N	α	N	α
Ansiedade (ANX)	1.115	.82	1.435	.83
Ira (ANG)	1.117	.76	1.426	.73
Cinismo (CYN)	1.091	.86	1.393	.85
Práticas Anti-Sociais (ASP)	1.104	.78	1.411	.75
Tipo A (TPA)	1.113	.72	1.407	.68
Baixa Auto-Estima (LSE)	1.104	.79	1.426	.83

Nota: Estimativas de consistência interna (Alpha de Cronbach) das escalas de conteúdo relevantes (adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001))

ANEXO D

Quadro 8: Escalas suplementares do MMPI-2 (1)

ESCALAS SUPLEMENTARES DO MMPI-2	Coeficientes Teste-Reteste e Erros-Padrão da Medida			
	Homens		Mulheres	
	r	SEmeas	r	SEmeas
Ansiedade (A)	.91	2.98	.91	2.97
Repressão (R)	.79	4.62	.76	4.86
Hostilidade (Ho)	.85	3.82	.88	3.52
Hostilidade Controlada (OH)	.68	5.64	.69	5.55

Nota: Coeficientes teste-reteste e erros-padrão de medida das escalas suplementares relevantes (adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

Quadro 9: Escalas suplementares do MMPI-2 (2)

ESCALAS SUPLEMENTARES DO DO MMPI-2	Estimativas de Consistência Interna Alpha de Cronbach			
	Homens		Mulheres	
	N	α	N	α
Ansiedade (A)	1.096	.89	1.410	.90
Repressão (R)	1.109	.67	1.395	.57
Hostilidade (Ho)	1.045	.87	1.327	.85
Hostilidade Controlada (OH)	1.098	.34	1.402	.24

Nota: Estimativas de consistência interna (Alpha de Cronbach) das escalas suplementares relevantes (adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

ANEXO E

Quadro10: Escalas de validade do MMPI-2

TIPO	ESCALA	LEGENDA	CONTEÚDO
Omissões	?	<i>Cannot Say</i>	Soma dos itens não assinalados
Consistência de Resposta	<i>VRIN</i>	<i>Variable Response Consistency Scale</i>	Resposta inconsistente a pares de itens semelhantes ou de conteúdo oposto
	<i>TRIN</i>	<i>True Response Consistency Scale</i>	Resposta inconsistente a pares de itens de conteúdo oposto
	<i>Índice F-FB </i>	<i>Índice F-FB </i>	Diferença absoluta entre F e FB que decide do nível excessivo de resposta inconsistente quando a VRIN é equívoca
	<i>F</i>	<i>Infrequency</i>	Indica desvio, exagero, não convencionalidade na resposta ou patologia severa
Precisão de Resposta: Escalas de Exagero	<i>FB</i>	<i>F Back</i>	Itens de conteúdo semelhante a F, contidos na segunda metade do teste
	<i>FP</i>	<i>Psychopathology Scale</i>	Itens semelhantes a F, mas validados em população não normal, tornando-a mais sensível à patologia.
	<i>Ds</i>	<i>Gough Dissimulation</i>	Indica um estilo de resposta em que há a intenção deliberada de exagerar sintomas
	<i>Índice Gough F-K </i>	<i>Índice Gough F-K </i>	Discrimina entre perfis de pacientes e não pacientes que simulam/exageram patologia
	<i>T%</i>	<i>True Percent</i>	Guia de atitude do participante: maioria dos itens são pontuados com resposta Verdadeira

	L	<i>Lie</i>	Não implica a mentira como tal, mas apenas a minimização de falhas de carácter que implicam reprovação social mínima, por receio das consequências da avaliação
	K	<i>Correction</i>	Escala mais subtil que a L, que filtra o número de falsos negativos, na medida em que é sensível à gestão positiva de impressões
Precisão de Resposta:		<i>Superlative</i>	Como a K, é influenciada pela intenção de
Escalas de Minimização	S	<i>Self-Presentation Scale</i>	gerir positivamente as impressões, mas mais tendente a detectar a necessidade de deseabilidade social
	SS	<i>Socioeconomic Status Scale</i>	Detecção de indivíduos com necessidade de se protegerem de factores de stress e de ameaças ao bem-estar
	Mp	<i>Positive Malingering Scale</i>	Detecção subtil de indivíduos que pretendem apresentar-se de modo não realista, em termos de ajustamento e de ausência de falhas menores e é interpretável em conjunto com as escalas de exagero de resposta
	Wiggins Sd	<i>Wiggins Social Desirability Scale</i>	Detecção subtil de itens relacionados com uma gestão de impressões positivas por parte de sujeitos que tentam passar por cidadãos-modelo

Nota: Escalas de validade do MMPI-2, por tipo e conteúdo (Nichols; 2003).

ANEXO F

Quadro 11: Critérios de interpretação (em Notas *T*) das escalas de validade, escalas e subescalas clínicas base, escalas de conteúdo e suplementares relevantes e escalas de personalidade do PSY-5

	ESCALAS	NOTAS <i>T</i>	CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO
ESCALAS DE VALIDADE	? Cannot Say	≥ 30 11 - 29 0-10	Invalidez provável Possível invalidez de algumas escalas Validade provável
	VRIN	≥ 80 65 - 79 30 - 64 ≥ 80 T	Perfil não interpretável Perfil válido, mas inconsistente Perfil válido Perfil inválido
	TRIN	65 - 79 T 50 - 64 T/F 65 F - 79 F ≥ 80 F	Perfil válido, mas elevada aquiescência Perfil válido Perfil válido, mas elevada não aquiescência Perfil inválido
	F (Contextos não Clínicos)	≥ 80 65 - 79 40 - 64 ≤ 39	Invalidez provável Possivelmente exagerado, mas validade provável Validade provável Possivelmente defensivo
	FB (Contextos não Clínicos)	≥ 90	Invalidez provável
	FP	≥ 100 70 - 99 ≤ 69	Invalidez provável Possível exagero mas validade provável Validade provável
	L (Contextos não Clínicos)	≥ 80 70 - 79 65 - 69 60-64	Invalidez provável Invalidez possível Validade questionável Validade provável Válido

	ESCALAS	NOTAS T	CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO
ESCALAS DE VALIDADE	K (Contextos não Clínicos)	≥ 75 65 – 74 40 – 64 < 40	Invalidez provável Invalidez provável Válido Invalidez provável
	S (Contextos não Clínicos)	≥ 75 70 – 74 ≤ 69	Invalidez provável Invalidez provável Válido
ESCALAS E SUBESCALAS CLÍNICAS BASE	1. Hipocondria (Hs)		
	2. Depressão (D) (D1, D2, D3, D4, D5)		
	3. Histeria (Hy) (Hy1, Hy2, Hy3, Hy4, Hy5)		
	4. Psicopatia (Pd) (Pd1, Pd2; Pd3, Pd4, Pd5)	≥ 75	Muito elevado
	5. Masculinidade/Feminilidade (MF) ^{*29}	65 – 74	Elevado
	6. Paranóia (Pa) (Pa1, Pa2, Pa3, Pa4, Pa5)	≥ 65	INTERPRETÁVEL
	7. Psicastenia (Pt)	55 – 65	Moderado
	8. Esquizofrenia (Sc) (Sc1, Sc2, Sc3, Sc4, Sc5)	45 - 54	Médio
	9. Hipomania (Ma) (Ma1, Ma2, Ma3, Ma4)	≤ 45	Baixo
	10. Introversão Social (Si) (Si1, Si2, Si3, Si4)		

* Na escala 5 (MF), os valores- T de referência são distintos quer para homens e mulheres: Elevado (≥ 65), Médio (45 – 84) e Baixo (≤ 45).

ESCALAS DE CONTEÚDO E ESCALAS COMPONENTES

ESCALAS	NOTAS <i>T</i>	CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO
Ansiedade ANX		
Ira (ANG) (ANG1 e 2)		
Cinismo (CYN) (CYN 1 e 2)		
Práticas Anti-Sociais (ASP) (ASP 1 e 2)	≥ 65	Os descritores das escalas de conteúdo aplicam-se a notas $T \geq 64$
Personalidade Tipo A (TPA) (TPA 1 e 2)		Tanto as escalas componentes como as de conteúdo são interpretáveis apenas quando a escala-mãe de conteúdo estiver acima de $T \geq 60$.
Baixa Auto-Estima (LSE) (LSE1 e 2)		

ESCALAS SUPLEMENTARES

Ansiedade (ANX)	≥ 65	Elevado
Repressão (R)		
Hostilidade (Ho)		
Hostilidade Controlada (OH)	≤ 40	Baixo

ESCALAS DE PERSONALIDADE PSY - 5

Agressividade (AGGR)		
Psicoticismo (PSYC)	≥ 65	Elevado
Desinibição (DISC)	≤ 40	Baixo
Emocionalidade Negativa (NEGE)		
Introversão (INTR)		

Nota: Adaptado de Butcher, J.N.; Graham, J.R.; Ben-Porath, Y.S.; Tellegen, A; Dahlstrom, W.G. & Kaemmer, B. (2001)

ANEXO G

FICHA DE ELEMENTOS BIOGRÁFICOS

Estado Civil:

Solteiro Casado/União de Facto Divorciado/Separado Viúvo

Nº de Elementos do Agregado Familiar:

Área de Residência:

Zona de Residência:

Habilitações Escolares:

1º Ciclo (1º - 4ºano) 3º Ciclo (7º-9º ano) Bacharelato Mestrado
 2º Ciclo (5º - 6º ano) S Secundário (10º - 12º ano) Licenciatura Doutoramento

Profissão (especifique por favor a actividade que exerce):

Situação Profissional Actual:

No activo Desempregado Reformado Outro _____

Rendimento Líquido Mensal:

Inferior a 500 euros Entre 1000 e 1499 euros Entre 2000 a 2999 euros
 Entre 500 e 999 euros Entre 1500 e 1999 euros Superior a 3000 euros

Saúde:

Tem alguma doença do foro físico ou psicológico? Sim Não

Se respondeu SIM, indique, por favor, qual a doença e há quanto tempo lhe foi diagnosticada.

Alguma vez procurou ajuda de um Psiquiatra ou Psicólogo? Sim Não

Se respondeu SIM, indique, por favor, qual o motivo e há quanto tempo procurou essa ajuda.

Está a ser seguido de forma regular por um Psiquiatra ou Psicólogo? Sim Não

Está actualmente a viver alguma situação particularmente stressante? Sim Não

Se respondeu SIM indique por favor qual ou quais.

No último ano viveu alguma situação particularmente stressante? Sim Não

Se respondeu SIM indique por favor qual ou quais.

ANEXO H

1

ACONTECIMENTOS DE VIDA - VERSÃO PARA ADULTOS

Por favor, assinale com uma cruz, se viveu ou não, nos últimos **doze meses**, algum dos acontecimentos abaixo listados. Em caso afirmativo, indique se o acontecimento teve efeito positivo, negativo ou neutro na sua vida.

	NÃO	SIM		
		Positivo	Negativo	Neutro
1. Morte de um familiar próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Doença ou lesão grave de um familiar próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problemas/dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Doença ou lesão grave do(a) próprio(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Despedimento/desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Morte de amigo próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vítima de um crime (roubo, agressão, violação, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Separação ou reconciliação com o cônjuge/companheiro(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Morte de um familiar doente ou idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mudança de emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sofrer um acidente grave (viação, trabalho, acidentes naturais como fogos, cheias, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tentativa de modificação de comportamentos de dependência (tabaco, drogas, álcool, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mudança de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mudança nas condições de trabalho (horas de trabalho, deslocações, viagens, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Conflito grave no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Descobrir que um familiar próximo tem comportamentos de dependência (tabaco, drogas, álcool, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Divórcio/separação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Morte do cônjuge/companheiro(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Conflito grave relativo à regulação da responsabilidade paternal (pensão de alimentos, regime de visitas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Detenção em prisão ou em instituição psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Infidelidade conjugal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mudança no emprego (transferência, promoção, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Prisão do(a) próprio(a) ou de um familiar próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Novo membro na família (nascimento, adopção, casamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Execução de uma hipoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Filho(a) apresenta problemas de comportamento ou de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Vítima de violência doméstica ou abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Assumir sozinho(a) o cuidado de um filho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ir viver para casa dos pais ou pais irem viver para casa de um filho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Vítima de violência policial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Adaptação do "Revised Social Readjustment Rating Scale" por D. Silva (Coord), R. Novo, N. Prazeres, R. Pires e B. Mourão (CPPE e FPCE-UL), no âmbito do projecto de aferição do MMPI-2 para a população portuguesa (2006).



ANEXO I

Quadro 12: Escalas clínicas base

ESCALAS CLÍNICAS		OBJECTIVO
Pd (4)	Psicopatia	Visa identificar pessoas com diagnóstico de personalidade psicopática, do tipo amoral ou anti-social, com dificuldades em incorporar e conduzir-se pelos valores e regras sociais vigentes, bem como em fazer planos e adiar recompensas; que são predominantemente rebeldes, hostis , impulsivas e impacientes, gostam do risco e que podem expressar comportamentos agressivos (Borum et al., 2003; Craig, 2005; Detrick et al., 2001; Winters, 1988).
Hy (3)	Histeria	Visa identificar pessoas que demonstrem reacções histéricas a acontecimentos perturbadores e que possam sentir-se, entre outras manifestações, facilmente irados se não conseguirem obter a atenção e o afecto de que se sentem merecedoras (Butcher et al., 2001; Graham, 2000).
Ma (9)	Hipomania	Visa identificar pessoas, que demonstrem humor elevado, discurso e actividade motora acelerados, fuga de pensamento, alternados por breves períodos de depressão e que, entre outras manifestações, podem apresentar episódios breves de irritabilidade, hostilidade e agressividade (Graham, 2000).

Nota: Selecção de escalas clínicas base, em função da relevância para a identificação da predisposição para a agressão, com traços relevantes salientados a negrito.

Quadro 13: Escalas de conteúdo

ESCALAS DE CONTEÚDO		OBJECTIVO
ANX	Ansiedade	Medida da dimensão identificada como Neuroticismo e como traço maioritariamente inibidor da agressão (Baron & Richardson, 1994; Dengerink, 1976). Quando baixa, pode surgir associada com um tipo de agressão emocional, marcada pela ira , enquanto reacção a uma provocação (Bettencourt et al., 2006).
ANG	Ira	Medida de ira externalizada, em que níveis elevados são indicativos de pessoas que se sentem zangadas, irritadas e hostis a maior parte do tempo, são impulsivas e têm baixa tolerância à frustração, com o risco de perderem facilmente o controlo (Clark, 1994; Graham, 2000).
CYN	Cinismo	Medida de desconfiança e de cautela hostil , surgindo associada a níveis altos de descontrolo temperamental, em que o indivíduo pode recorrer à hipocrisia, ao subterfúgio e à manipulação, tanto para obter o que deseja, como para se defender dos outros, vistos como egoístas e pérfidos (Clark, 1994; Graham, 2000).
ASP	Práticas Anti-Sociais	Medida de características de psicopatia e de desvio anti-social, surgindo associada com outras medidas de traços como o maquiavelismo, a temeridade, a agressão, a externalização da culpa e a impulsividade (Lilienfeld, 1996; 1999). Por este motivo, é tida como superior à escala Pd na detecção de traços de personalidade psicopáticos em amostras de universitários (Sellborn et al., 2007).
TPA	Personalidade Tipo-A	Identifica pessoas que são motivadas, trabalhadoras, impacientes e irritáveis , tornando-se facilmente hostis e vingativas e tratando os outros de modo frio e desligado, retirando até prazer do seu sofrimento (Graham, 2000; Nichols, 2003).
LSE	Baixa Auto-estima	Identifica pessoas com uma fraca opinião de si próprias, hiper-sensíveis à crítica e à rejeição, que antecipam o insucesso e por isso desistem facilmente, estabelecendo comparações desfavoráveis com os outros (Graham, 2000). Há que atender a elevações que indiquem ora excesso ora falta de auto-estima, já que ambas têm sido apontadas como variáveis predisponentes da agressão (Papps & O'Carroll, 1998).

Nota: Selecção de escalas clínicas de conteúdo, em função da relevância para a identificação da predisposição para a agressão com traços relevantes salientados a negrito.

Quadro 14: Escalas suplementares

ESCALAS SUPLEMENTARES		OBJECTIVO
A	Ansiedade	Identifica indivíduos ansiosos, pessimistas, apáticos, pouco emotivos, tímidos, hesitantes, defensivos e submissos, que lidam com as suas dificuldades evitando o envolvimento e inibindo a acção em geral (Graham, 2000; Nichols, 2003). Pessoas com pontuações baixas, são caracteristicamente egocêntricas, hiper-confiantes, manipuladoras e impulsivas (Nichols, 2003).
R	Repressão	Identifica indivíduos que mantêm uma atitude passiva perante a vida, que são convencionais, cautelosos, formais, introvertidos e podem sofrer de lentificação psico-motora (Graham, 2000).
Ho	Hostilidade	Elevações associadas a níveis elevados de ira e de comportamento hostil explícitos, bem como com comportamentos marcados por cinismo, suspeição e desconfiança e com um viés de atribuição hostil marcado (Graham, 2000). Em amostras não clínicas surge associada a níveis altos de mal-estar psicológico e de mau ajustamento, do que propriamente a emoções como a ira (Butcher et al., 2001; Graham, 2000).
OH	Hostilidade Controlada	Megargee, Cook, and Mendelsohn (1967) concluíram que existe um tipo de pessoas que cometem actos de agressão extrema, que são socialmente responsáveis, confiáveis, cooperantes, dependentes, cronicamente controladas e que demonstram fortes inibições relativamente ao uso da agressão. No entanto, quando a provocação assume níveis extremos, podem responder com violência inusitada (Graham 2000).

Nota: Selecção de escalas clínicas suplementares, em função da relevância para a identificação da predisposição para a agressão com traços relevantes salientados a negrito.

Quadro 15: Escalas do PSY-5

ESCALAS PSY-5		OBJECTIVO
AGGR	Agressividade	Identifica indivíduos que retiram prazer da intimidação e que usam a agressão reactivamente ou como um meio para atingir fins. Está ligada a sentimentos com o ódio, bem como à necessidade de dominação (Butcher et al., 2001).
PSYC	Psicoticismo	Avalia a perda de contacto com a realidade e identifica indivíduos com pensamento desorganizado, bizarro, desorientado, circunstancial ou tangencial, com ideias paranóides e alucinações (<i>idem</i>).
DISC	Desinibição	Identifica indivíduos desinibidos, impulsivos, com gosto pelo risco e pouco tradicionais (<i>idem</i>). Construída para avaliar um traço estável associado com a perturbação de personalidade anti-social e com a psicopatia, tem sido considerada superior à escala clínica Pd na predição de traços psicopáticos. (Sellborn et al, 2007).
NEGE	Emocionalidade Negativa/Neuroticismo	Avalia uma disposição da personalidade tendente a vivenciar estados de afecto negativos , com propensão para a preocupação, para a auto-crítica, para a culpa e para a antecipação de cenários catastróficos (Butcher et al., 2001).
INTR	Introversão/ Baixa Emocionalidade Positiva	Identifica indivíduos com pouca capacidade para vivenciar estados de alegria ou de envolvimento positivo, com baixa capacidade hedónica e que apresentam taxas elevadas de distímia e de depressão (<i>idem</i>).

Nota: Selecção de escalas de personalidade, em função da relevância para a identificação da predisposição para a agressão com traços relevantes salientados a negrito.

ANEXO J

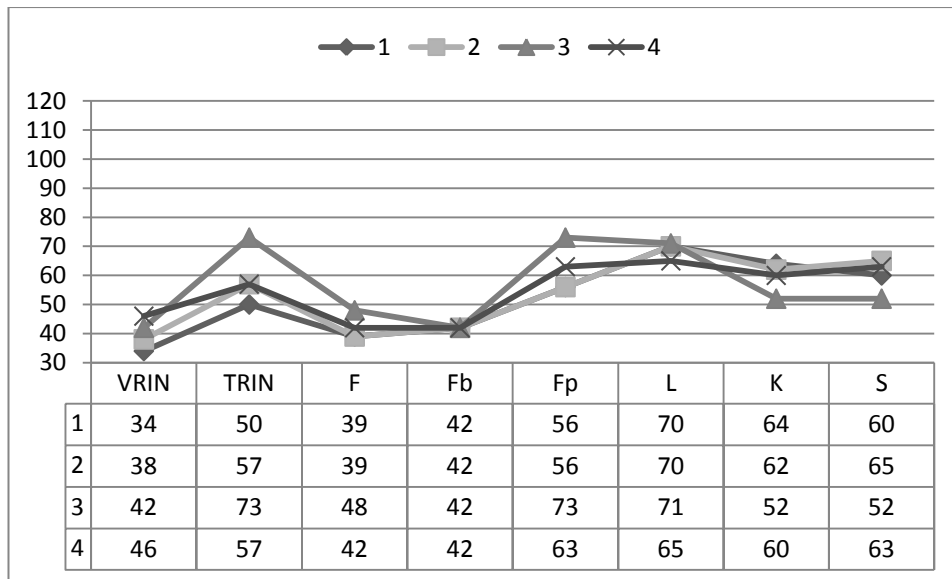


Figura 2: Perfis das escalas de validade do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

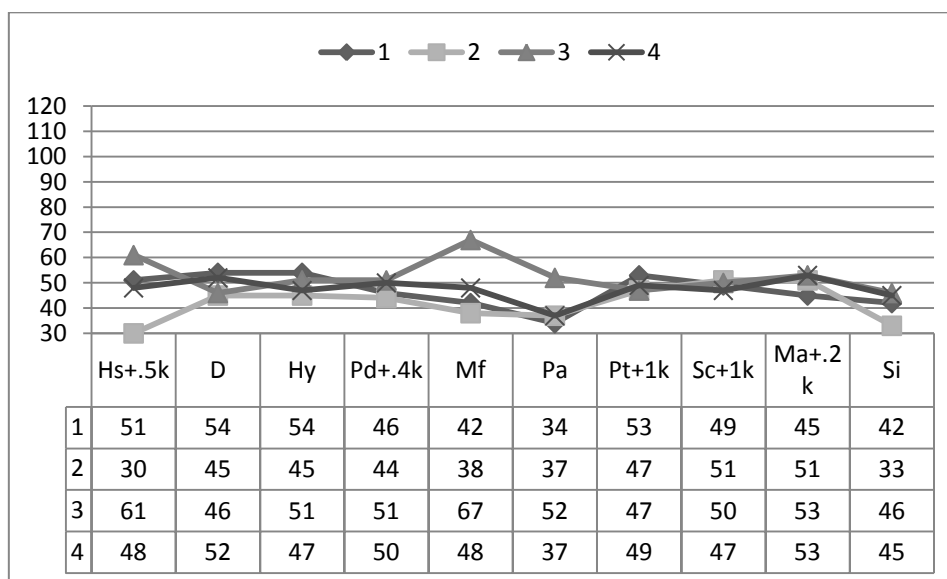


Figura3: Perfis das escalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

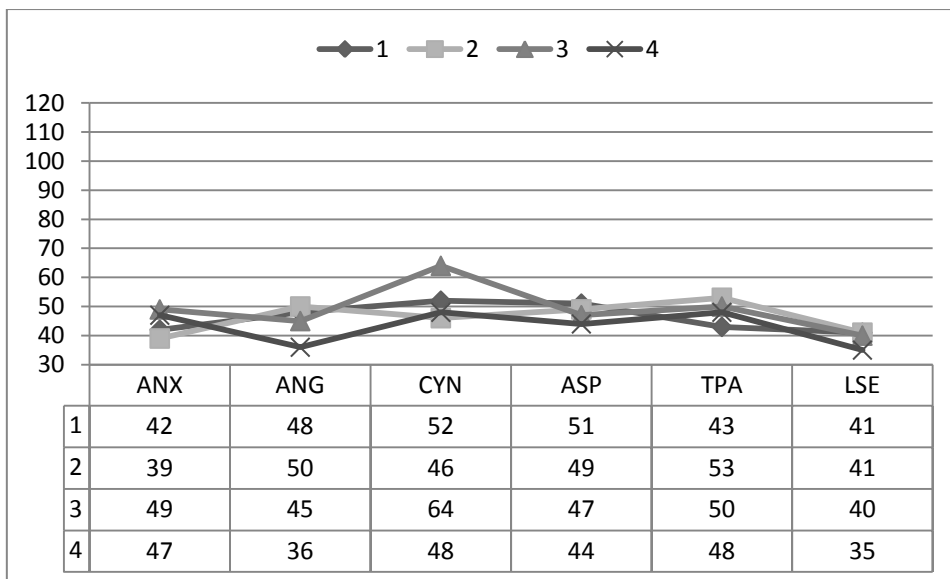


Figura4: Perfis das escalas de conteúdo do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

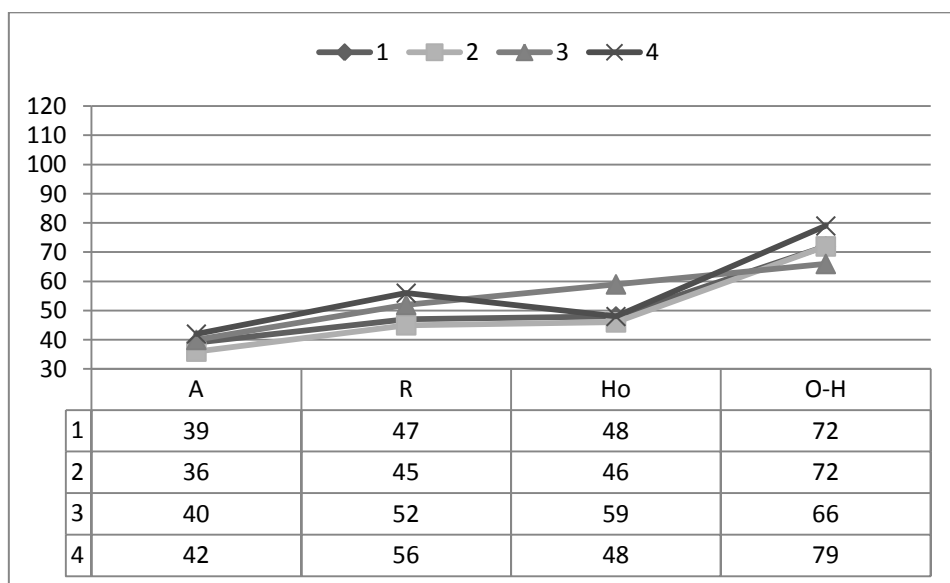


Figura5: Perfis das escalas suplementares do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

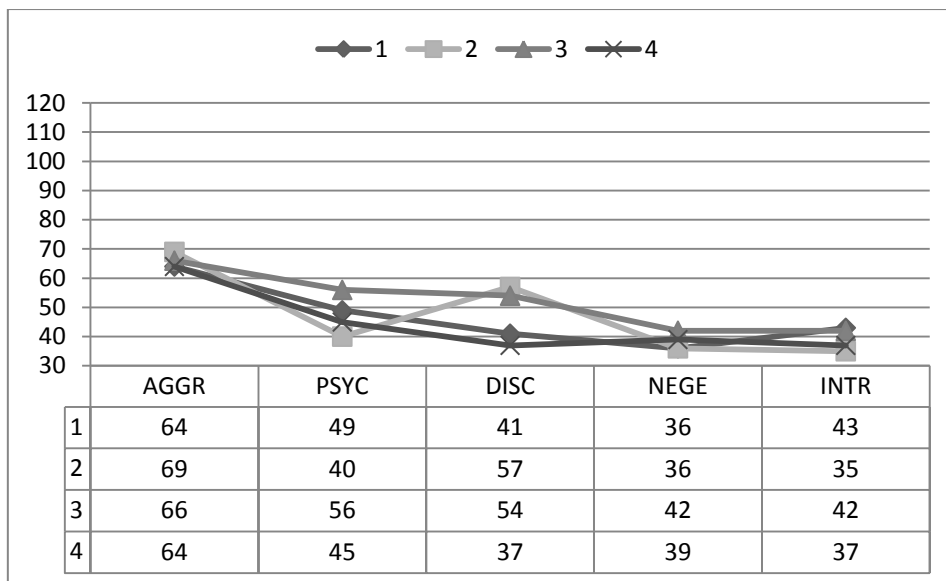


Figura6: Perfis das escalas do PSY-5 do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

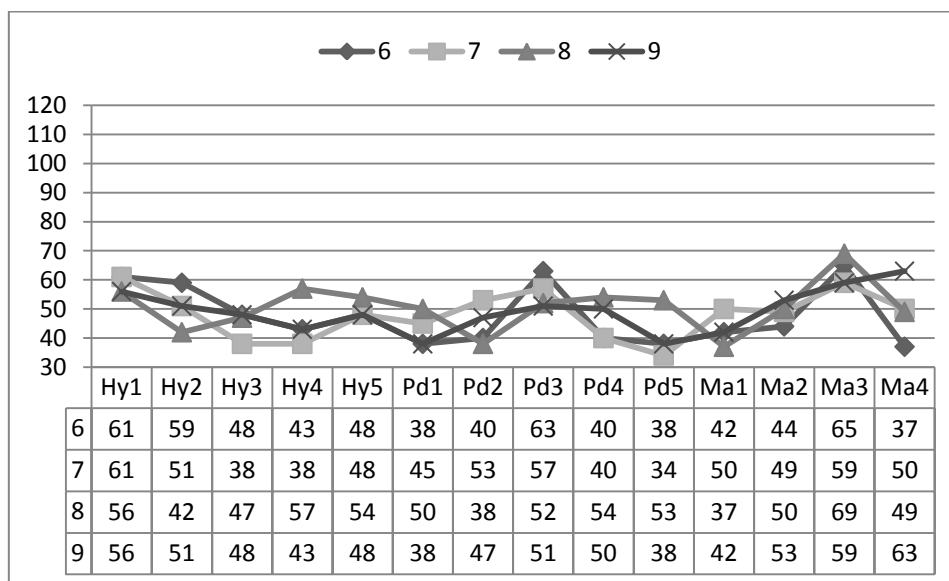


Figura7: Perfis das subescalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Bons Polícias”

ANEXO L

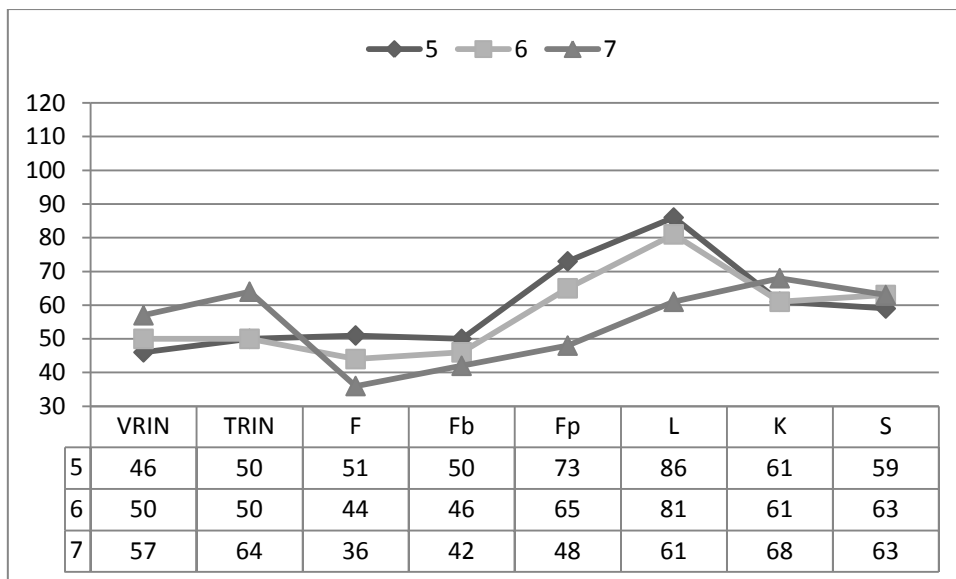


Figura8: Perfis das escalas de validade do MMPI-2 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

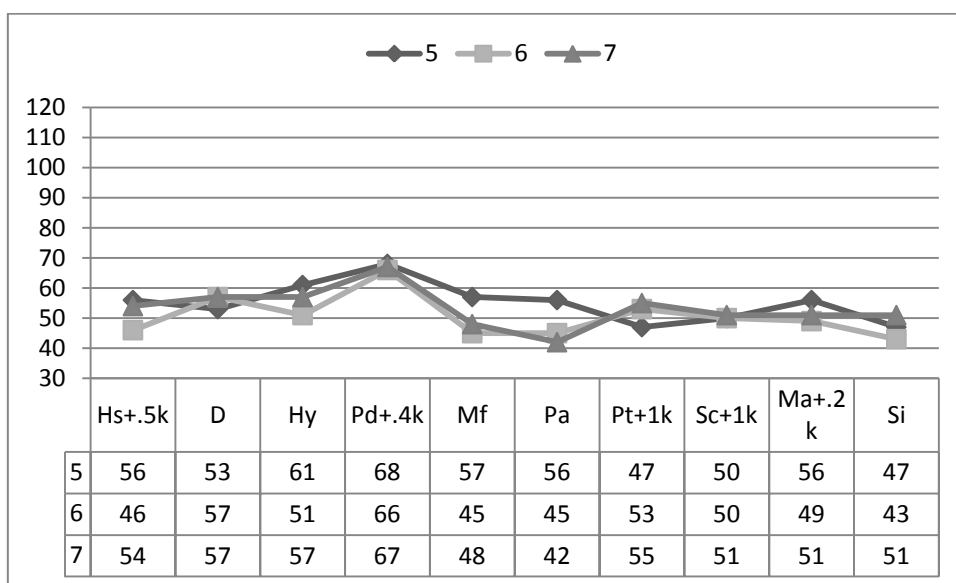


Figura 9: Perfis das escalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

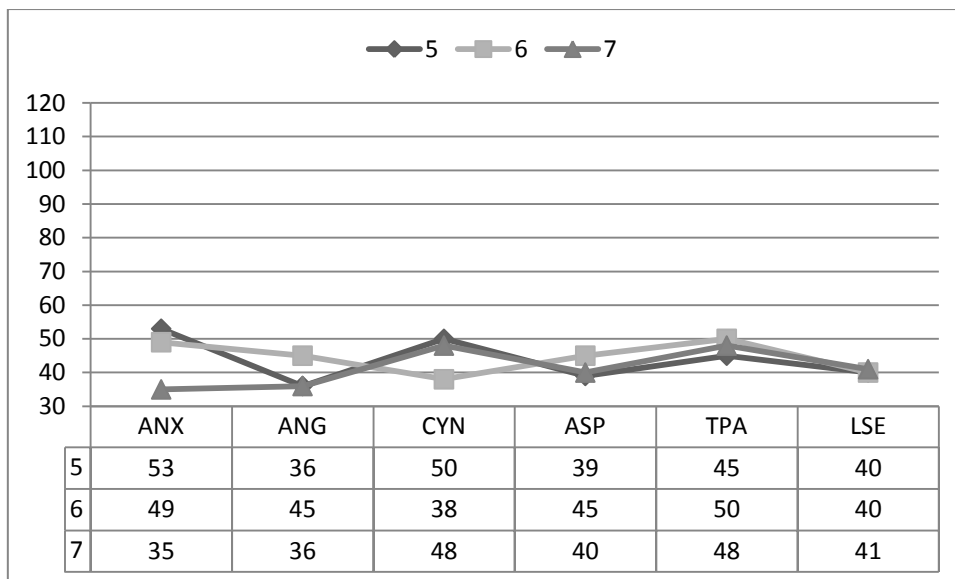


Figura 10: Perfis das escalas de conteúdo do MMPI-2 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

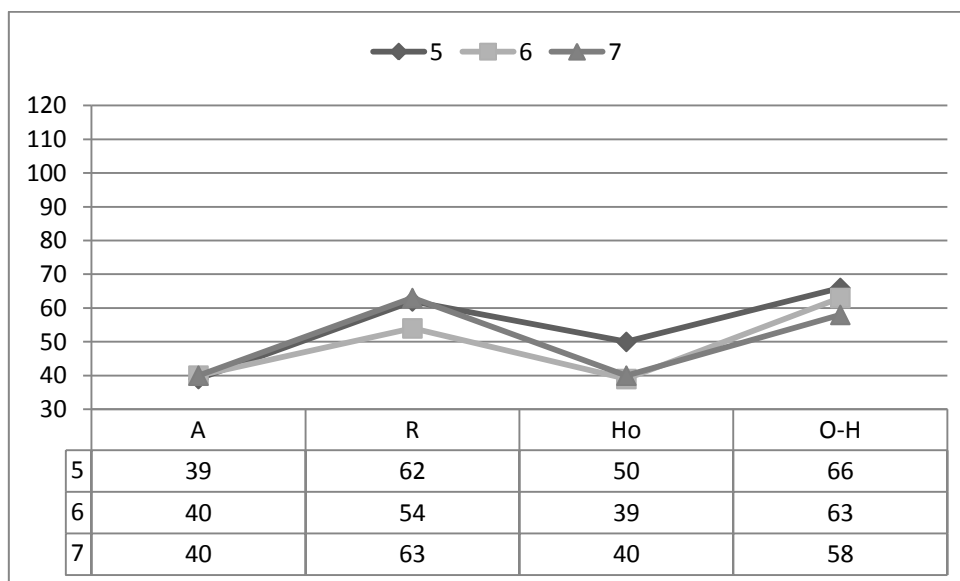


Figura 11: Perfis das escalas suplementares do MMPI-2 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

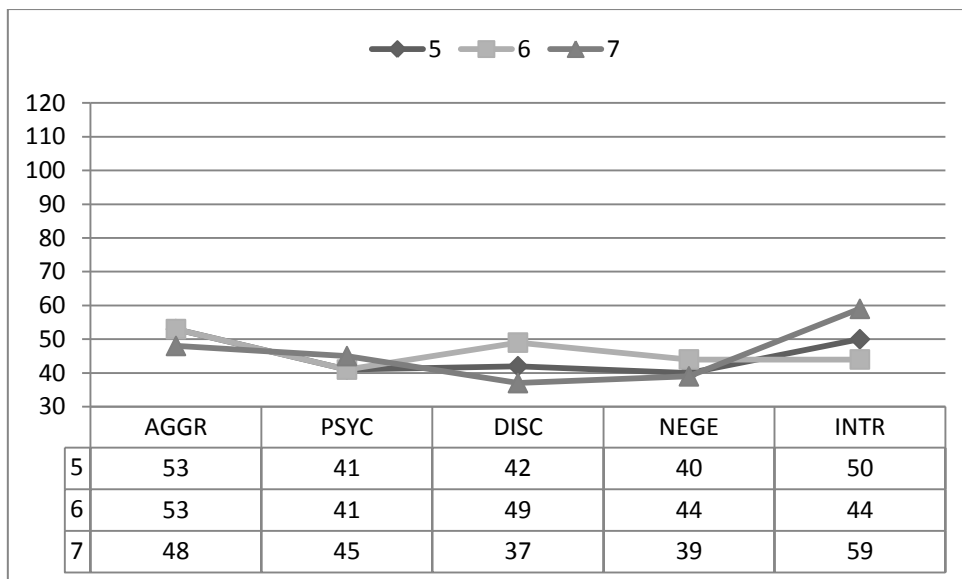


Figura 12: Perfis das escalas do PSY-5 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

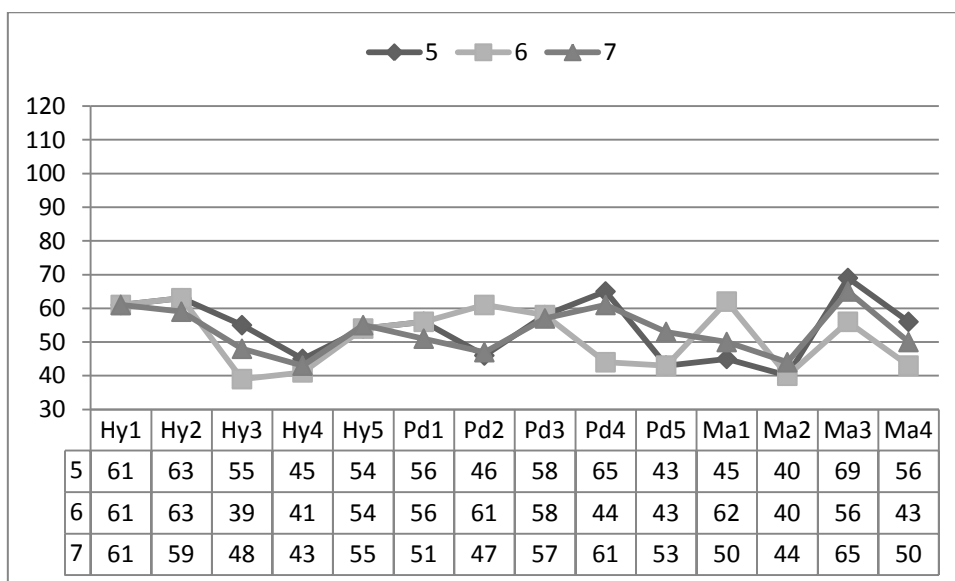


Figura 13: Perfis das subescalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Polícias-Limiar”

ANEXO M

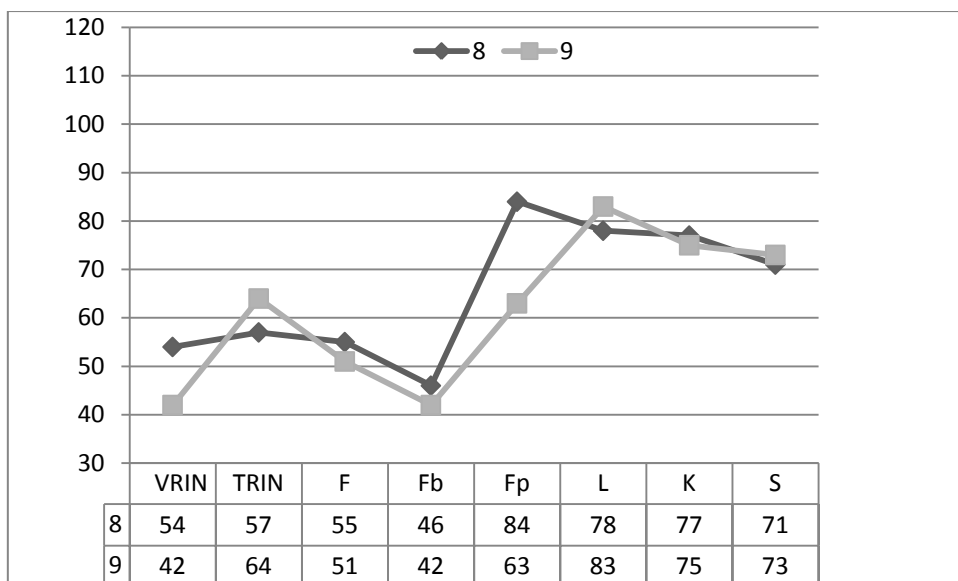


Figura 14: Perfis das escalas de validade do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

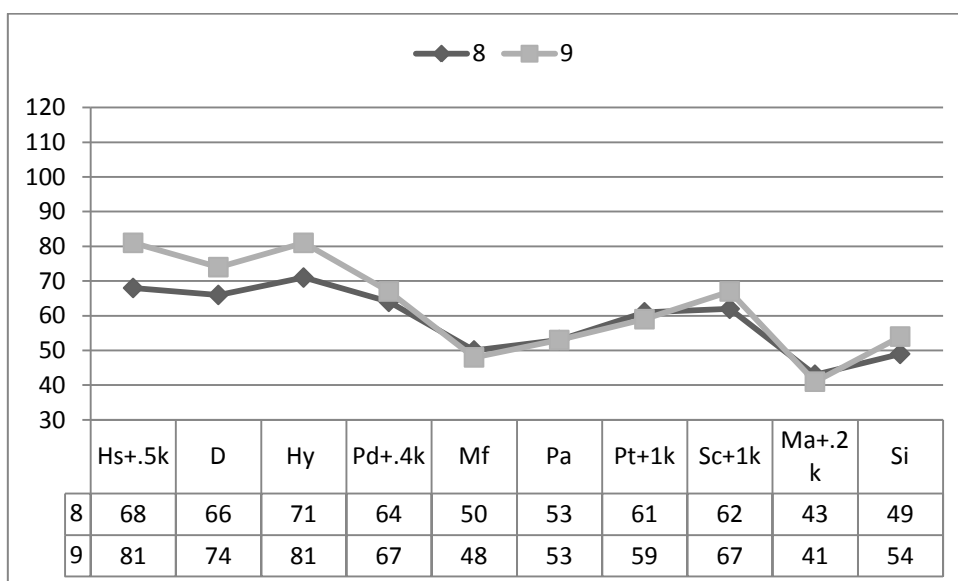


Figura 15: Perfis das escalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

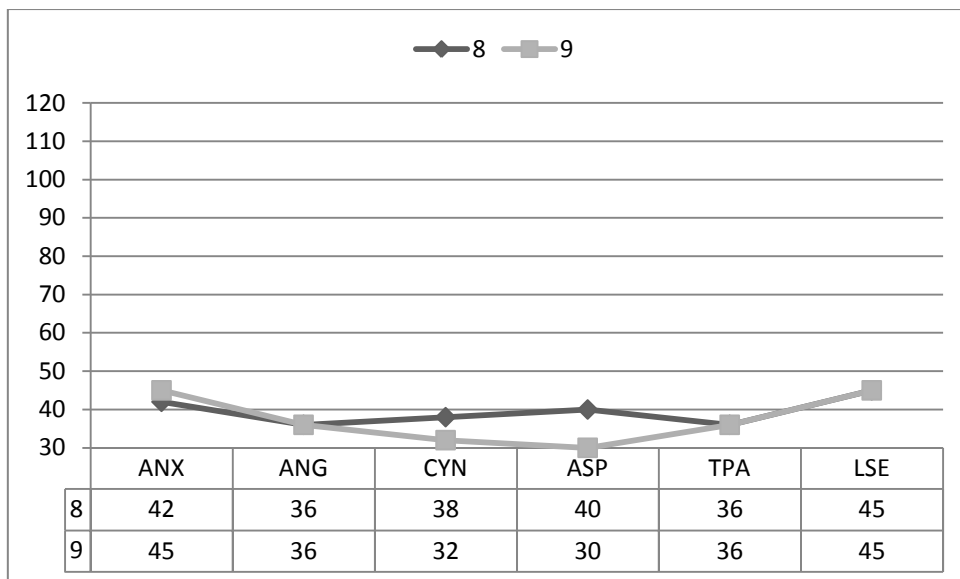


Figura 16: Perfis das escalas de conteúdo do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

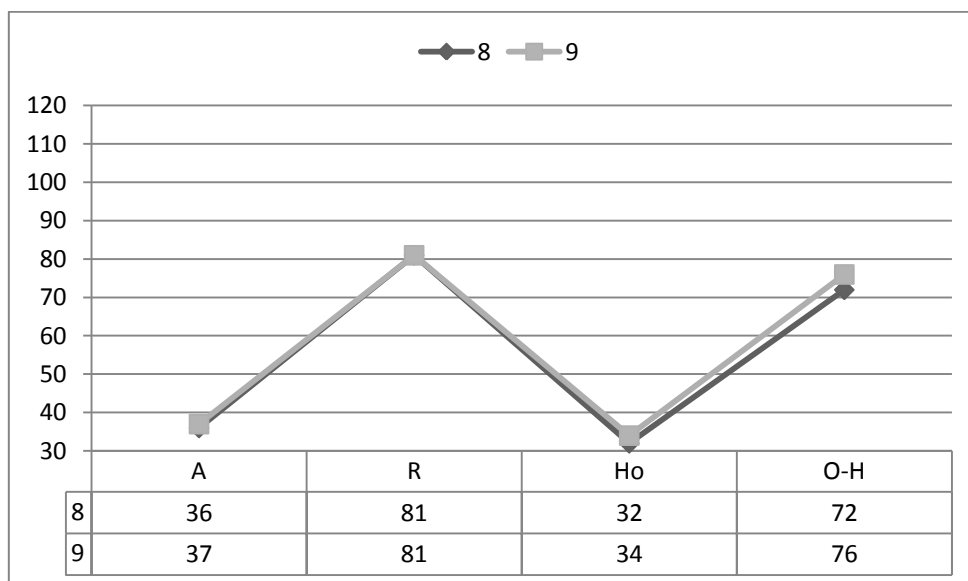


Figura 17: Perfis das escalas suplementares do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

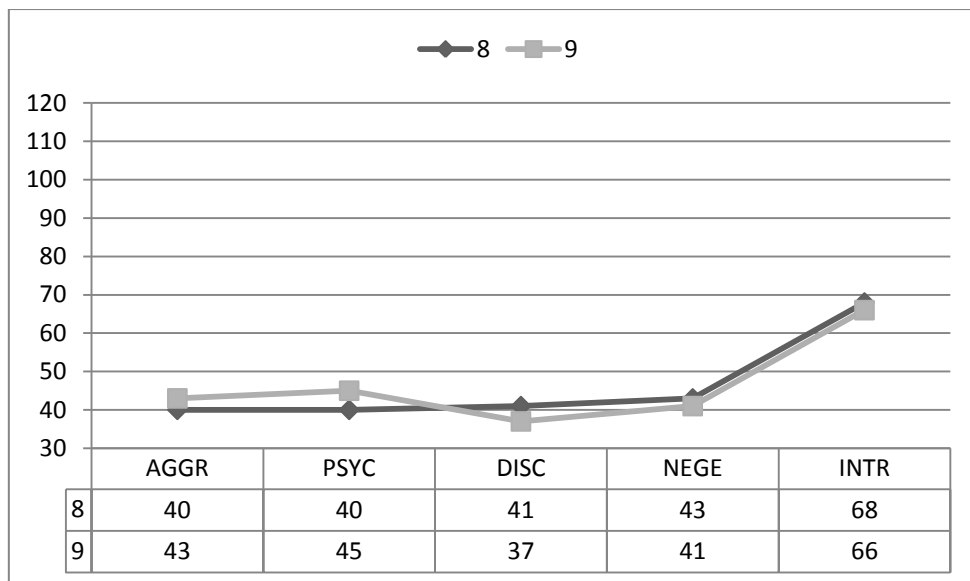


Figura 18: Perfis das escalas do PSY-5 do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

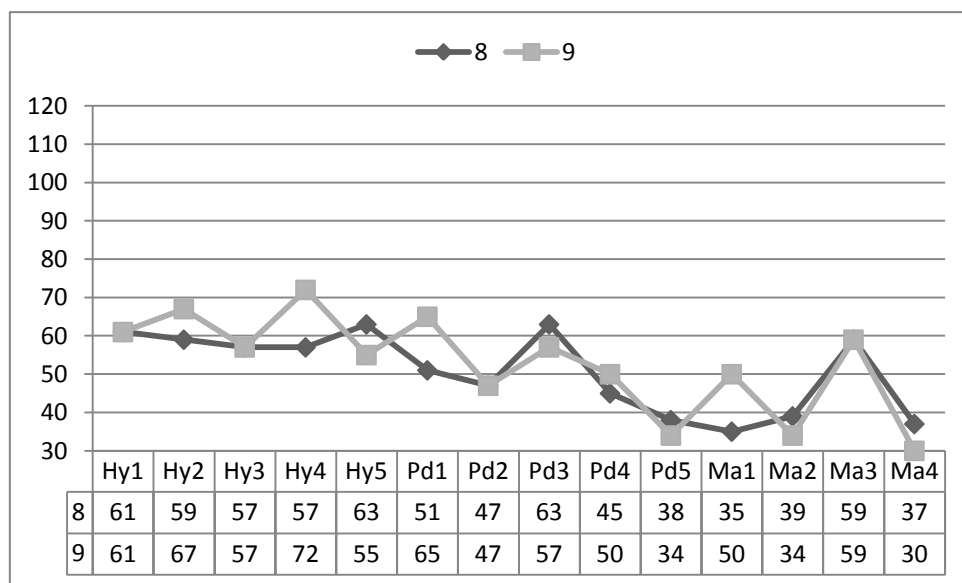


Figura 19: Perfis das subescalas clínicas do MMPI-2 dos participantes do grupo “Maus-Polícias”

ANEXO N

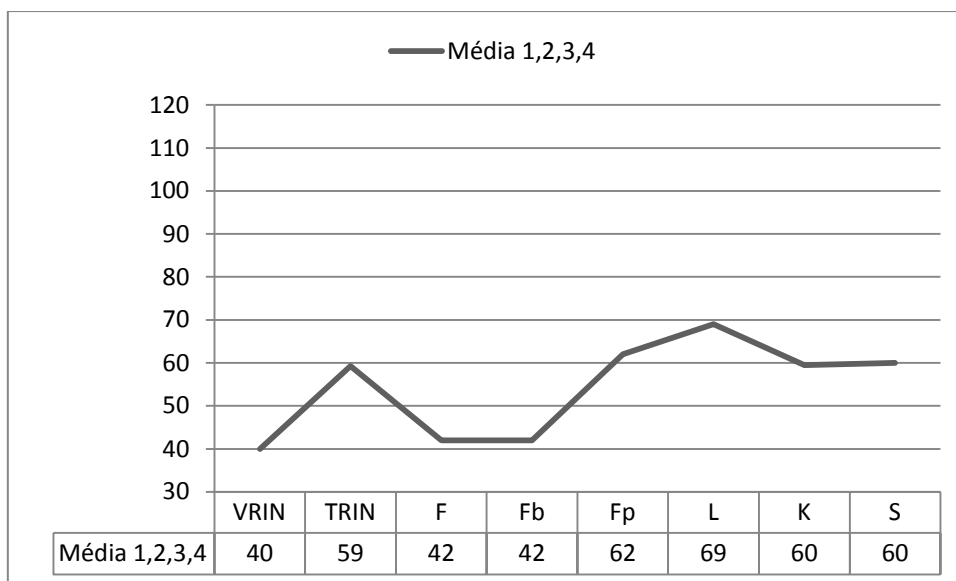


Figura 20: Perfil-tipo das escalas de validade do grupo “Bons-Polícias”

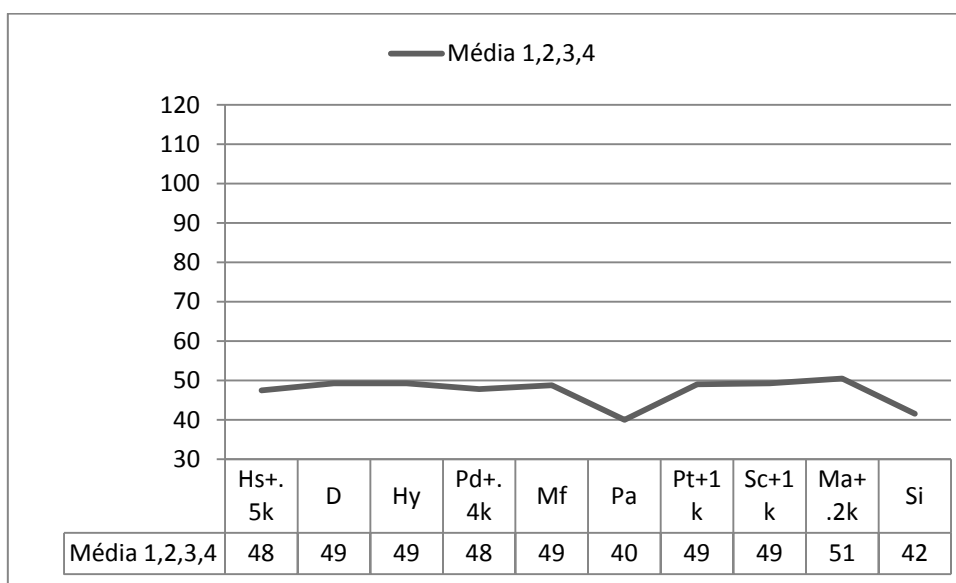


Figura 21: Perfil-tipo das escalas clínicas do grupo “Bons-Polícias”

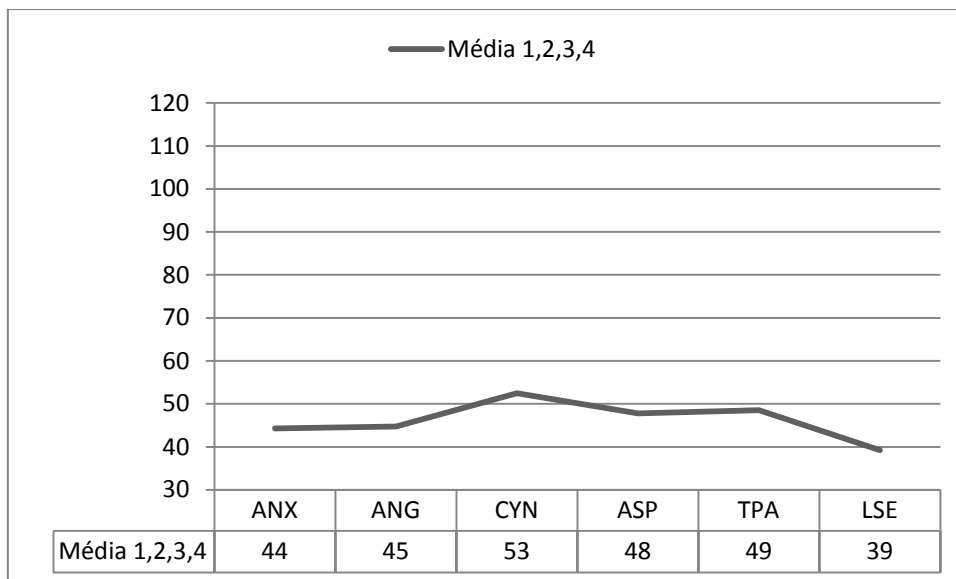


Figura 22: Perfil-tipo das escalas de conteúdo do grupo “Bons-Polícias”

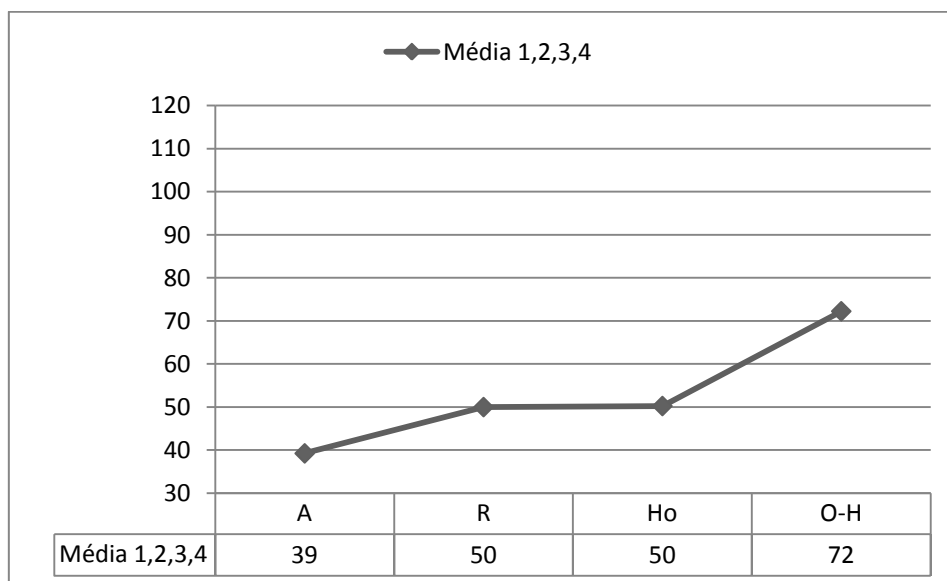


Figura 23: Perfil-tipo das escalas suplementares do grupo “Bons-Polícias”

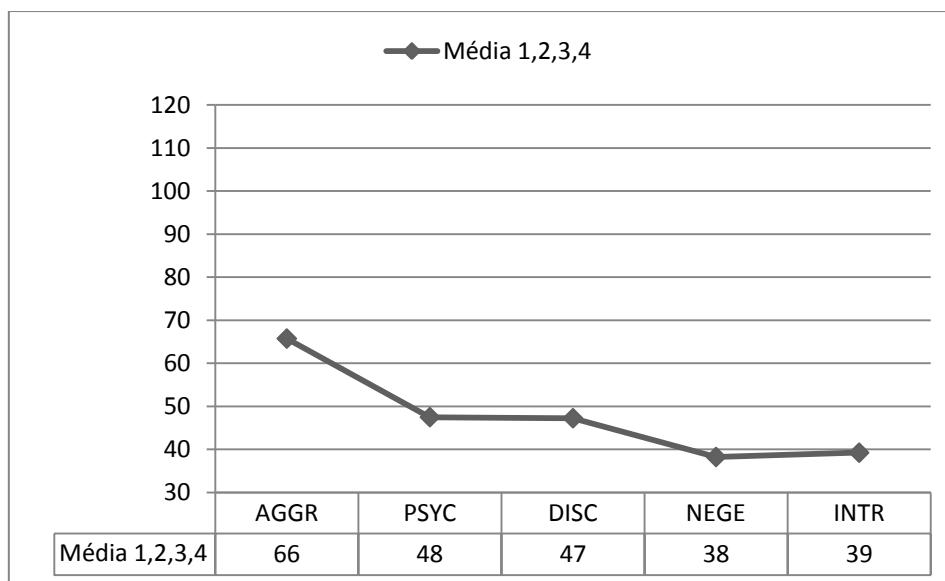


Figura 24: Perfil-tipo das escalas PSY-5 do grupo “Bons-Polícias”

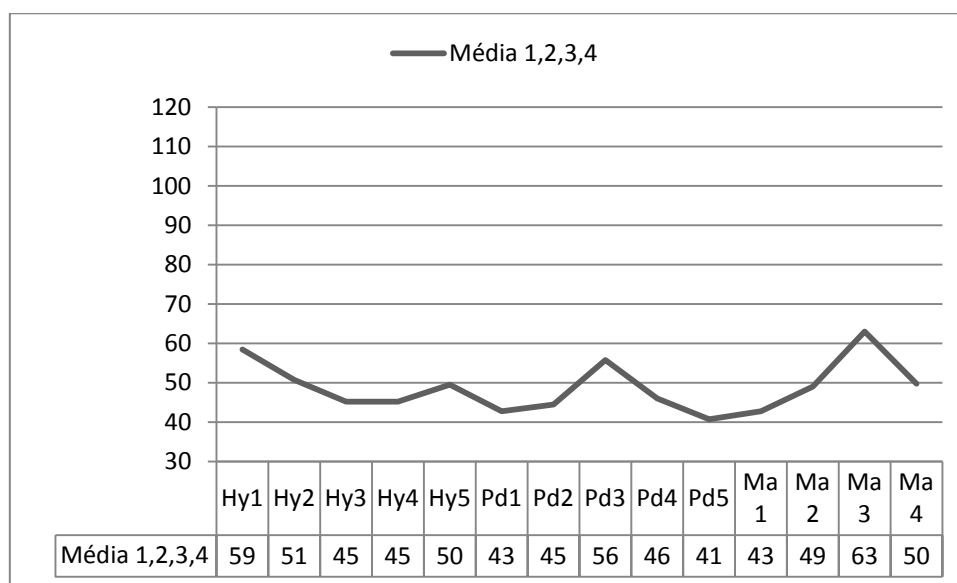


Figura 25: Perfil-tipo das subescalas clínicas do grupo “Bons-Polícias”

ANEXO O

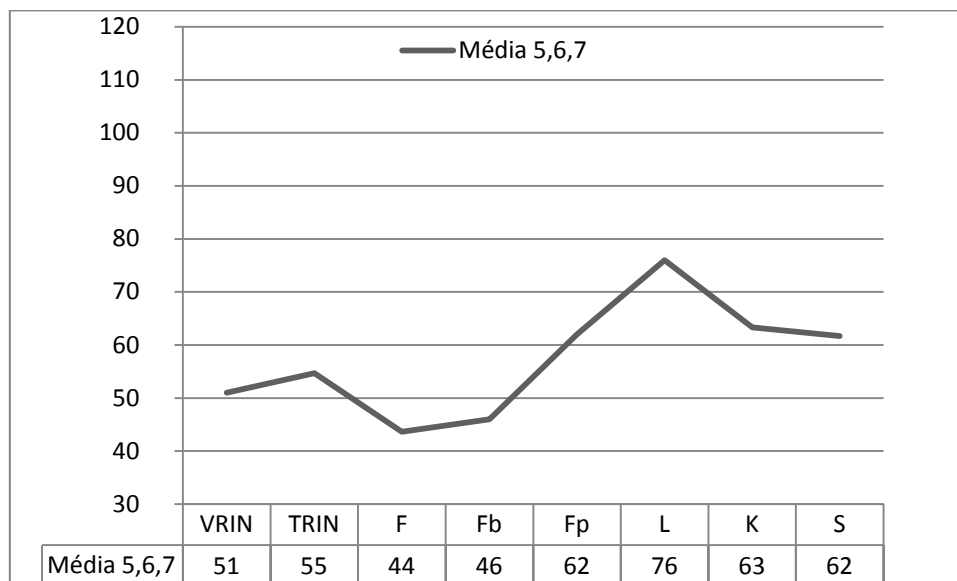


Figura 26: Perfil-tipo das escalas de validade do grupo “Polícias-Limiar”

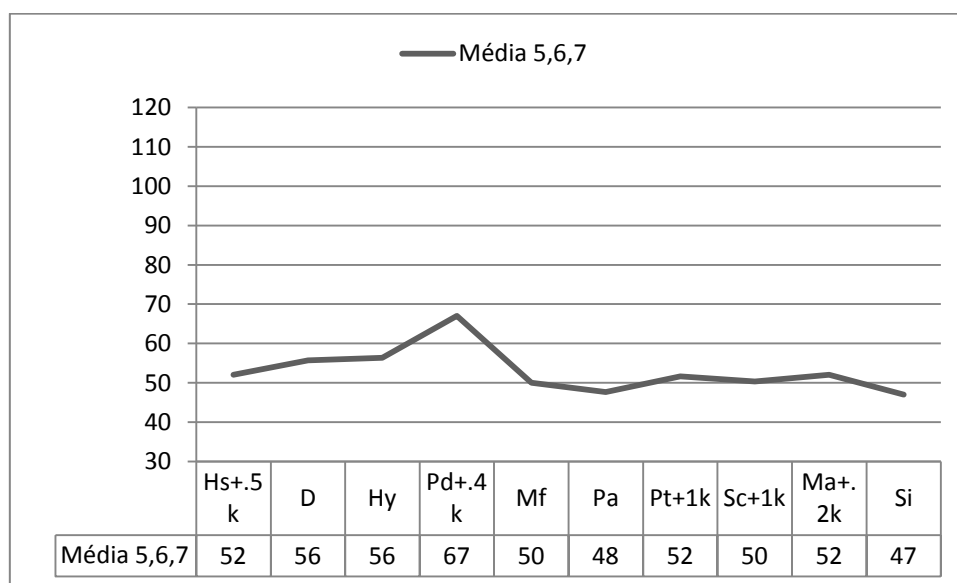


Figura 27: Perfil-tipo das escalas clínicas do grupo “Polícias-Limiar”

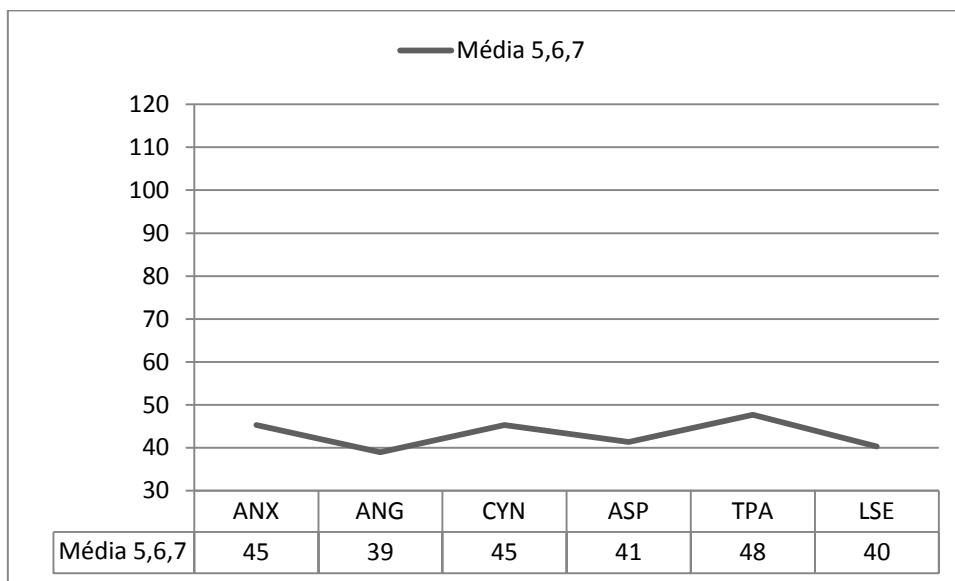


Figura 28: Perfil-tipo das escalas de conteúdo do grupo “Polícias-Limiar”

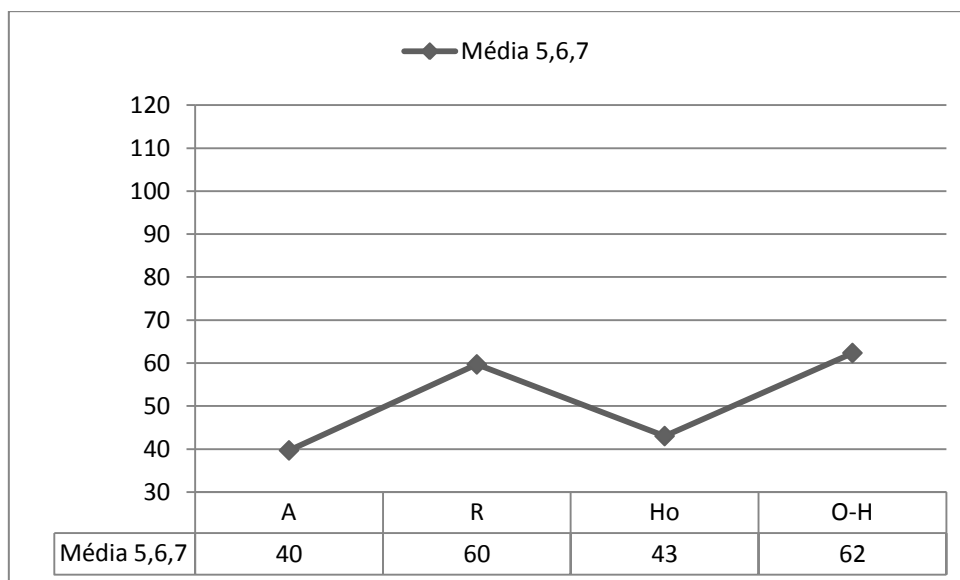


Figura 29: Perfil-tipo das escalas suplementares do grupo “Polícias-Limiar”

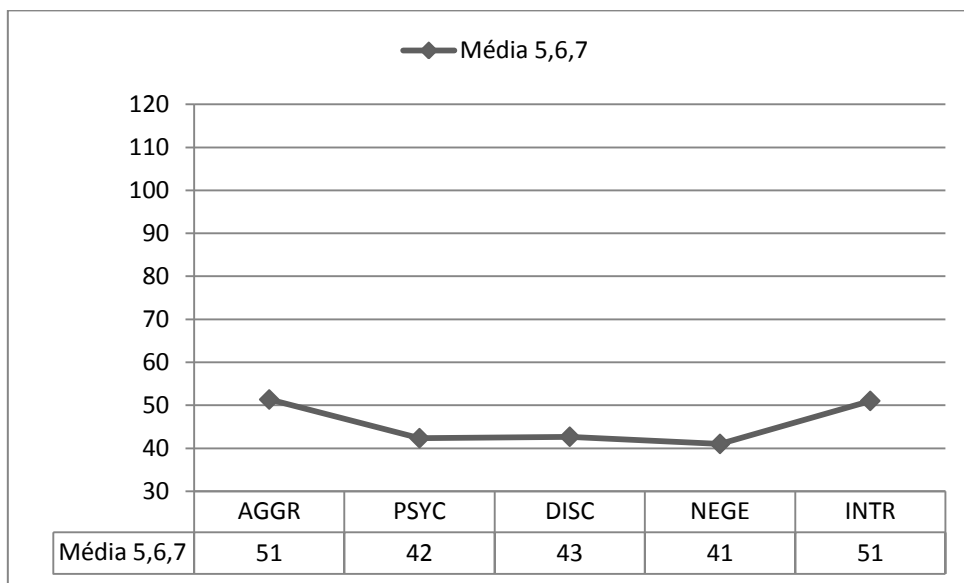


Figura 30: Perfil-tipo das escalas do PSY-5 do grupo “Polícias-Limiar”

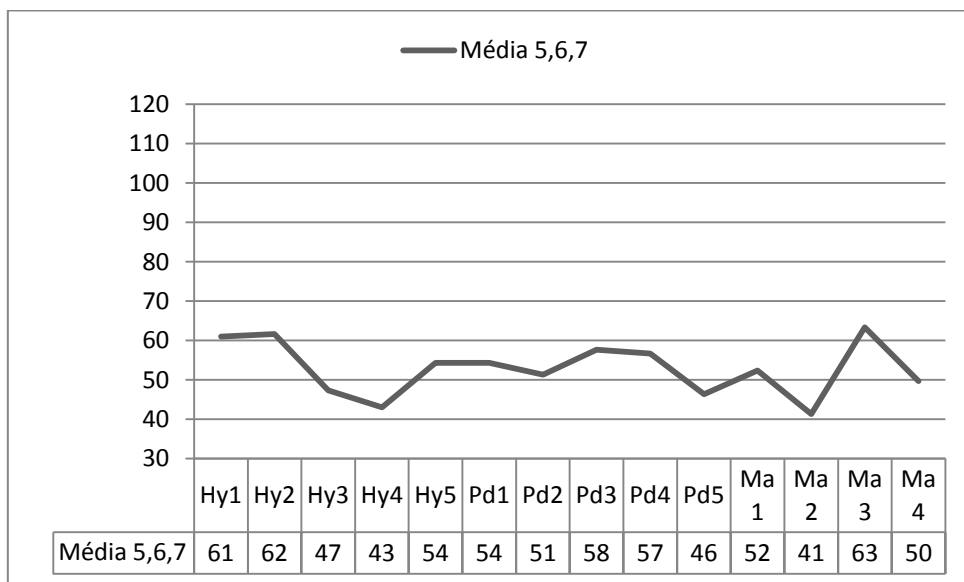


Figura 31: Perfil-tipo das subescalas clínicas do grupo “Polícias-Limiar”

ANEXO P

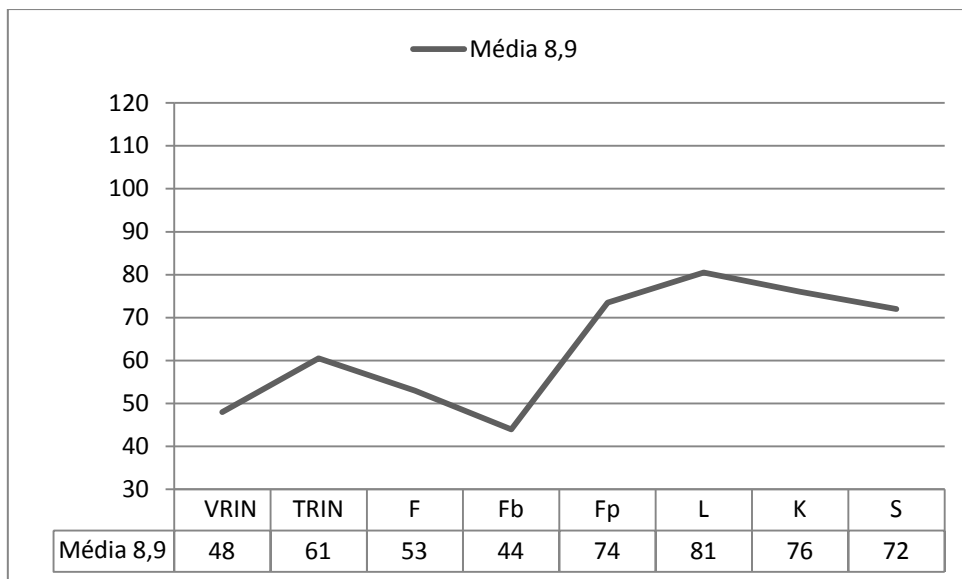


Figura 32: Perfil-tipo das escalas de validade do grupo “Maus Polícias”

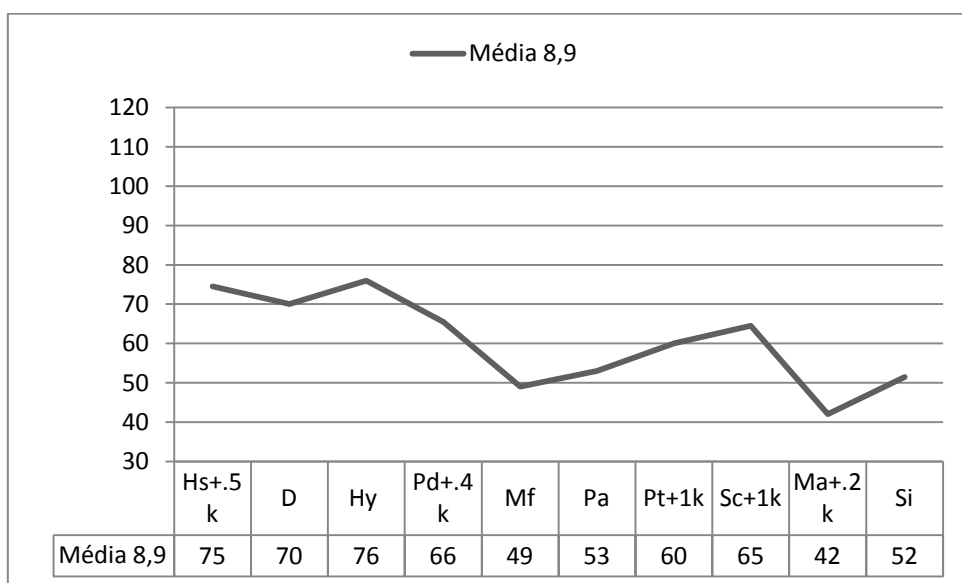


Figura 33: Perfil-tipo das escalas clínicas do grupo “Maus Polícias”

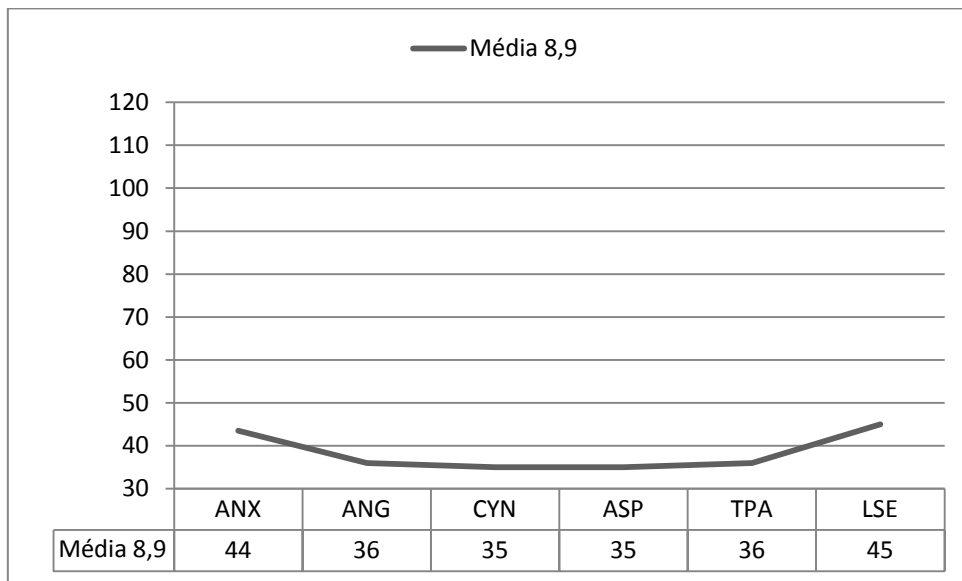


Figura 34: Perfil-tipo das escalas de conteúdo do grupo “Maus Polícias”

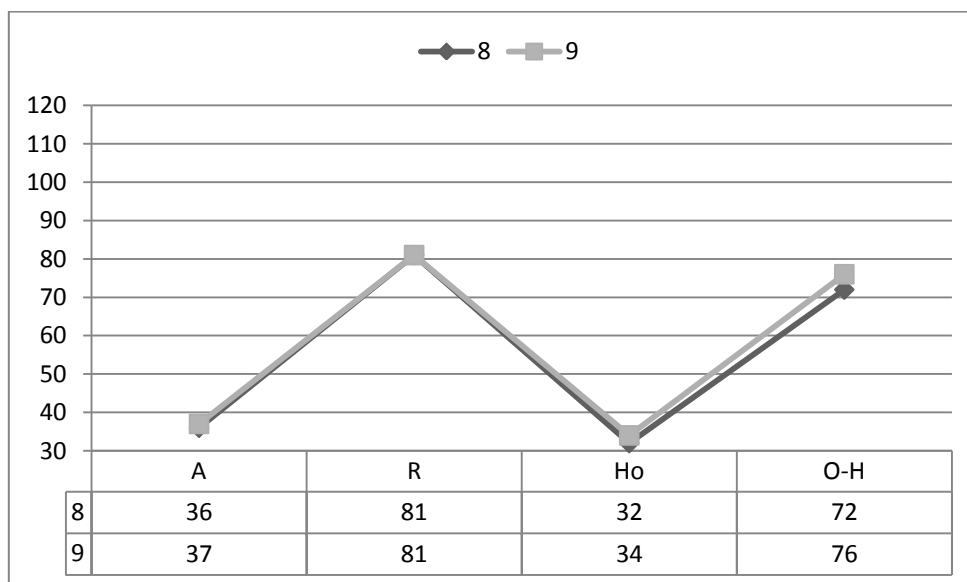


Figura 35: Perfil-tipo das escalas suplementares do grupo “Maus Polícias”

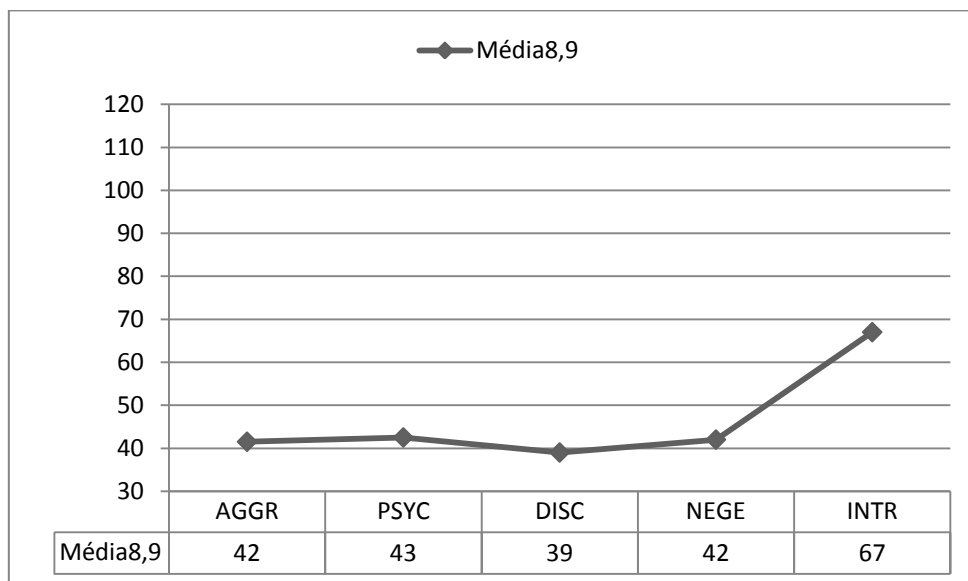


Figura 36: Perfil-tipo das escalas do PSY-5 do grupo “Maus Polícias”

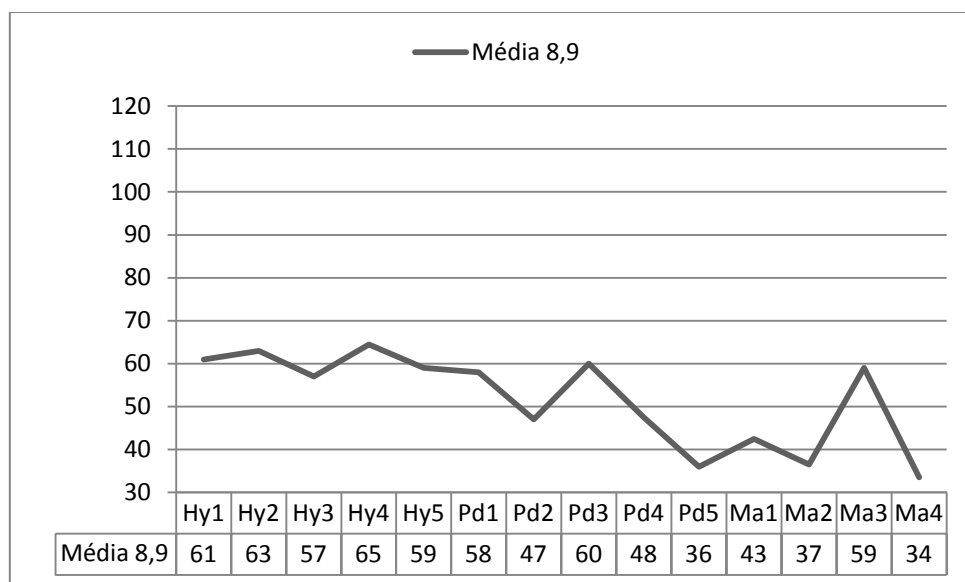


Figura 37: Perfil-tipo das subescalas clínicas do grupo “Maus Polícias”

ANEXO Q

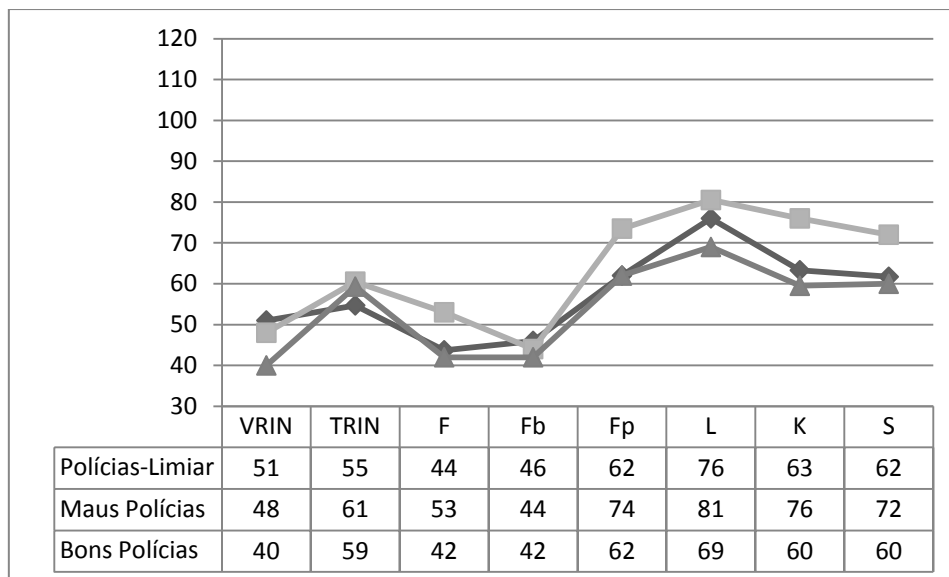


Figura 38: Perfis-tipo das escalas de validade dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

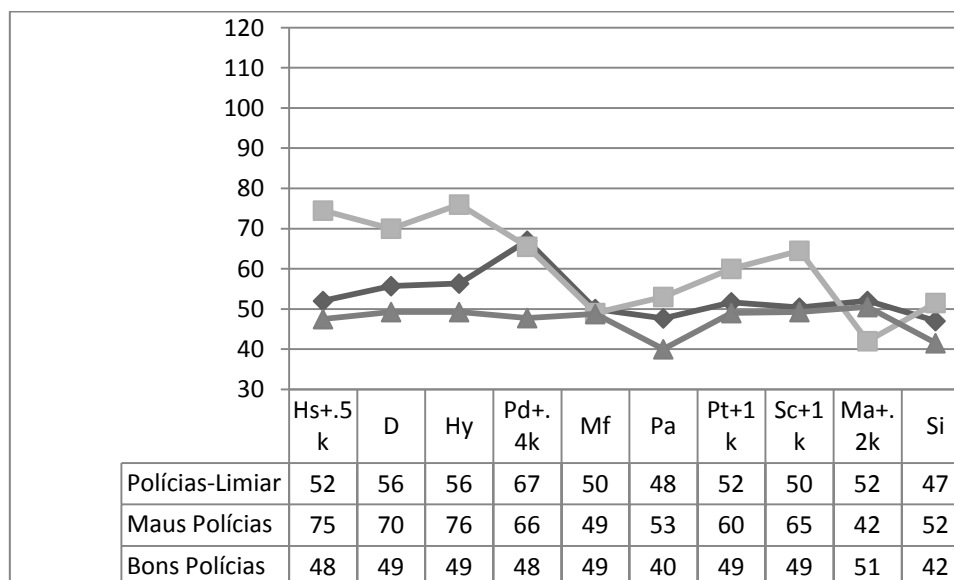


Figura 39: Perfis-tipo das escalas clínicas dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

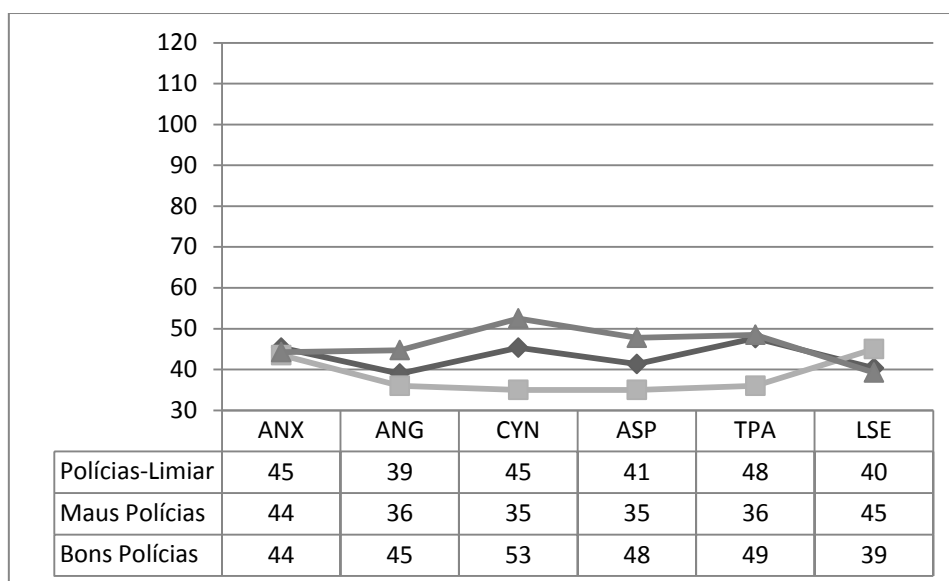


Figura 40: Perfis-tipo das escalas de conteúdo dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

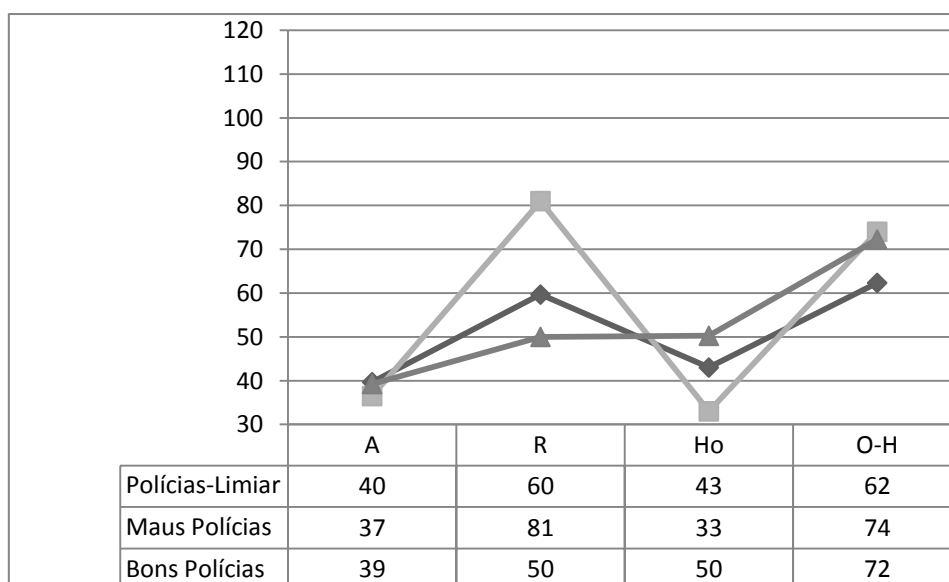


Figura 41: Perfis-tipo das escalas suplementares dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

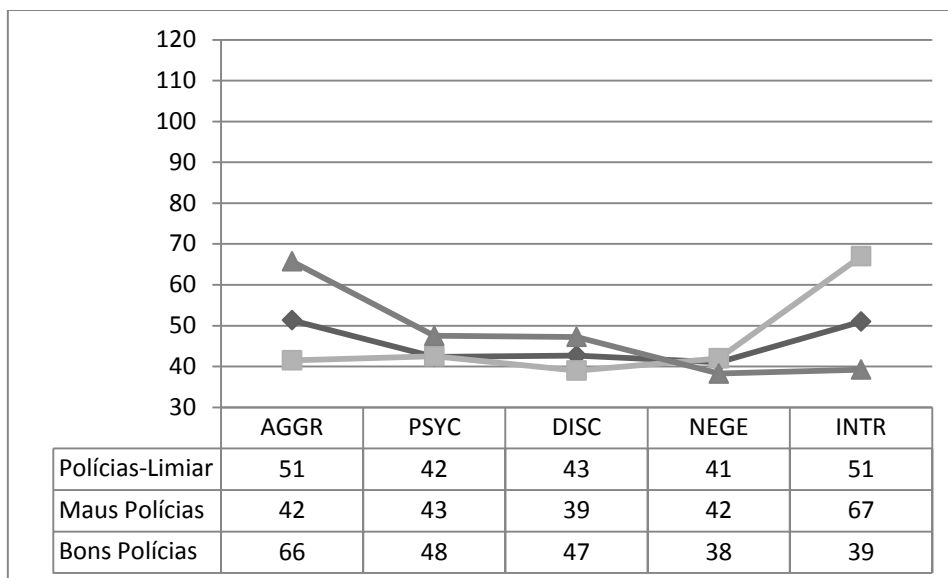


Figura 42: Perfis-tipo das escalas do PSY-5 dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

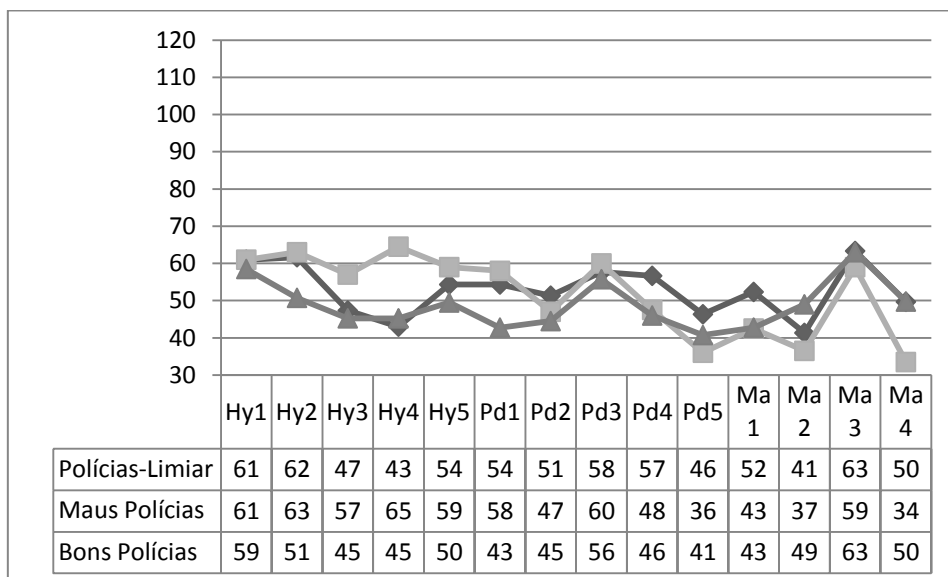


Figura 43: Perfis-tipo das subescalas clínicas dos grupos Bons Polícias, Polícias-Limiar e Maus Polícias

ANEXO R

Quadro 16: Dados sócio-demográficos (1)

Grupos	Participante	Idade	E. Civil	Residência	Habilitações	Situação	Rendimento
Bons Polícias	1	27	Solteiro	Porto	Secundário	Activo	1000-1499
	2	27	Solteiro	Évora	Secundário	Activo	500-999
	3	24	Solteiro	Pombal	Secundário	Activo	500-999
	4	24	Solteiro	Santo Tirso	Secundário	Activo	500-999
Polícias-Limiar	5	24	Solteiro	Loures	Secundário	Activo	1000-1499
	6	24	Solteiro	Lisboa	Secundário	Activo	500-999
	7	26	Solteiro	Sta Mª Feira	Secundário	Activo	500-999
Maus Polícias	8	27	Solteiro	Lisboa	Secundário	Activo	500-999
	9	25	Casado/UF	Loures	Secundário	Activo	500-999

Nota: Elementos retirados de uma ficha de elementos biográficos

Quadro 17: Dados sócio-demográficos (2)

Grupos	Participante	Doença física ou psicológica	Psiquiatra ou Psicólogo	Seguimento regular	Actual situação stressante	Situação stressante no último ano
Bons Polícias	1	Não	Não	Não	Não	Não
	2	Não responde	Não responde	Não responde	Não responde	Não responde
	3	Não	Não	Não	Não	Não
	4	Não	Não	Não	Não	Não
Polícias-Limiar	5	Não	Não	Não	Ex-relacionamento	Ex-relacionamento
	6	Não	Não	Não	Não	Sim (Início actividade Profissional)
	7	Não	Não	Não	Não	Não
Maus Polícias	8	Não	Não	Não	Não	Não
	9	Não	Não	Não	Não	Não

Nota: Dados de saúde em que os participantes foram inquiridos sobre a existência de doenças do foro físico ou psicológico, sobre a necessidade de procurar apoio psiquiátrico ou psicológico, sobre a existência de alguma situação stressante presente ou ocorrida nos anos anteriores, com a indicação de, relativamente a cada uma, serem fornecidos factos concretos.

ANEXO S

Quadro 18: Dados do Questionário de Acontecimentos de Vida – Versão para Adultos, adaptado do *Revised Social Readjustment Scale*, por Silva, Novo, Prazeres, Pires e Mourão (2006).

SITUAÇÕES DE VIDA	Grupos								
	Bons Polícias			Polícias-Limiar			Maus Polícias		
	Participantes								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Morte de Familiar Próximo					N				
Dificuldades Financeiras	P			N	N				
Separação/Reconciliação	P				N	N			
Morte de Familiar Doente/idoso					N				
Mudança de Casa					N				
Infidelidade Conjugal					N				
Vítima de Violência/ Abuso Conjugal					N	I			
Doença/Lesão de Familiar Próximo							I		
Divórcio/Separação						N			
Novo Membro na Família			P			P			P
Mudança nas Condições de Trabalho	P	I	P	I			I	P	P
Mudança de Casa	P			P					P
Mudança de Emprego									P
Problemas Responsabilidades Parentais	P								
Filho/a com problemas de Aprendizagem	P								
Doença/Lesão Grave do Próprio				N					
Início/Conclusão de Estudos				N					
Obtenção de Empréstimo Elevado					N				
Conflito Grave no Trabalho									
Assédio Sexual ou Discriminação no Emprego									

Nota: Questionário relativo a acontecimentos de vida ocorridos nos doze meses anteriores, cuja ocorrência o sujeito deve assinalar, indicando o seu efeito positivo (P), negativo (N) ou neutro (I).