U.PORTO

MESTRADO
PSICOLOGIA

Relação entre empatia, traços de psicopatia e impulsividade: um estudo com mulheres reclusas

Aléxia Fantinel Parmeggiani

M

2026

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

RELAÇÃO ENTRE EMPATIA, TRAÇOS DE PSICOPATIA E IMPULSIVIDADE: UM ESTUDO COM MULHERES RECLUSAS

Aléxia Fantinel Parmeggiani

Outubro 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, Justiça e Desviância, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor ***Fernando Barbosa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, a autora declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou-se Claude, ChatGPT e Anara para apoio na tradução, estruturação do texto, clarificação de conceitos, consulta e síntese de artigos, apoio na formatação e referenciação segundo as normas APA. O recurso a estas ferramentas limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e a redação inicial da Dissertação integralmente da responsabilidade da autora.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Fernando Barbosa, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação, disponibilidade constante, partilha de conhecimentos e aprendizagens ao longo deste percurso. A sua paciência, acompanhamento e contributo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento académico e profissional.

À minha família, agradeço por sempre acreditar em mim, que mesmo a distância me apoiam e incentivam nos momentos mais exigentes, encorajando-me continuamente a seguir os meus objetivos. Ter o vosso suporte ao longo deste percurso tornou cada etapa mais possível.

Ao meu namorado, Nuno, agradeço por estar sempre ao meu lado, pelo apoio constante, pelo cuidado, carinho e compreensão. Obrigada por tornares os meus dias mais leves e por me acompanhares com tanta presença e tranquilidade ao longo de todo este caminho.

À Dra. Carlota Castro, Adjunta da Diretora do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo Feminino, deixo um especial agradecimento pela forma como me acolheu, pela disponibilidade demonstrada durante o processo de recolha de dados. A sua colaboração foi essencial para que esta etapa pudesse ser realizada com sucesso.

A todos aqueles que, de diferentes formas, contribuíram para este percurso e para a concretização deste trabalho, deixo o meu sincero agradecimento.

RESUMO

A psicopatia constitui um constructo multidimensional, cujas dimensões podem apresentar relações distintas com a empatia e a impulsividade. O presente estudo, de natureza quantitativa, transversal, comparativa e correlacional, teve como objetivo analisar em mulheres reclusas a relação entre os Fatores 1 e 2 da psicopatia e a impulsividade, bem como se esta relação é mediada pela empatia, além de comparar mulheres reclusas e mulheres da população geral quanto as às referidas variáveis. Participaram 116 mulheres, 57 recrutadas num estabelecimento prisional (grupo forense) e 59 recrutadas da comunidadade (grupo de controlo). Todas as participantes responderam à Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP), ao Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE) e à Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). No grupo forense, o Fator 2 correlacionou-se positivamente com a impulsividade, tendo sido o único preditor significativo da impulsividade. A empatia cognitiva não foi preditora significativa da impulsividade e nem mediou a relação entre os Fatores 1 ou 2 e a impulsividade, embora se tivesse correlacionado negativamente com o Fator 2. Na comparação entre grupos, não foram encontradas diferenças significativas no Fator 2, nem na empatia afetiva, mas o grupo forense apresentou níveis inferiores de impulsividade. Os resultados reforçam a importância de considerar separadamente as dimensões da psicopatia e sugerem que menor empatia cognitiva e maior impulsividade podem constituir correlatos distintos do Fator 2. O estudo contribui para uma área ainda marcada pela menor representação de amostras femininas, particularmente em contexto forense.

Palavras-chave: psicopatia; empatia; impulsividade; mulheres reclusas; psicopatia feminina.

ABSTRACT

Psychopathy is a multidimensional construct whose dimensions may show distinct relationships with empathy and impulsivity. The present quantitative, cross-sectional, comparative, and correlational study aimed to examine, in incarcerated women, the relationships between Factors 1 and 2 of psychopathy and impulsivity, as well as whether these relationships are mediated by empathy, while also comparing incarcerated women with women from the general population on these variables. The sample included 116 women, 57 recruited from a prison facility (forensic group) and 59 recruited from the community (control group). All participants completed the Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP), the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE), and the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). In the forensic group, Factor 2 was positively correlated with impulsivity and was the only significant predictor of impulsivity. Cognitive empathy did not significantly predict impulsivity and did not mediate the relationship between either Factor 1 or Factor 2 and impulsivity, although it was negatively correlated with Factor 2. Between-group comparisons revealed no significant differences in Factor 2 or affective empathy, whereas the forensic group showed lower levels of impulsivity. These findings reinforce the importance of considering psychopathy dimensions separately and suggest that lower cognitive empathy and higher impulsivity may represent distinct correlates of Factor 2. The study contributes to a field in which female samples remain underrepresented, particularly in forensic contexts.

Keywords: psychopathy; empathy; impulsivity; incarcerated women; female psychopathy.

Índice

Introdução 8
1.1 Concetualização da Psicopatia 9
1.2. Nuances de Género 10
1.3 Criminalidade Feminina 12
1.4. Concetualização Empatia 13
1.5. Concetualização Impulsividade 14
1.6. Presente estudo 16
Metodologia 17
2.1. Participantes 18
2.2. Instrumentos 20
Questionário demográfico 20
Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) 20
Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE) 20
Barratt Impulsiveness Scale – Version 11 (BIS-11) 21
2.3. Procedimento 21
Resultados 23
3.1 Consistência interna instrumentos 24
3.2 Caracterização descritiva das variáveis principais 24
3.3. Diferenças entre grupos 24
3.4. Matriz de Correlações 25
3.5 Teste de hipóteses 25
3.5.1 Hipótese 1 - O Fator 1 apresenta uma associação mais positiva com a empatia cognitiva do que o Fator 2 na amostra forense. 25
3.5.2 Hipótese 2 - O Fator 2 apresenta uma associação mais positiva com a impulsividade do que o Fator 1 na amostra forense. 26
3.5.3 Hipótese 3 – A empatia cognitiva prediz negativamente a impulsividade na amostra forense 26
3.5.4 Hipótese 4 - Níveis mais elevados no Fator 1 estão associados a maior empatia cognitiva, a qual, por sua vez, está associada a menor impulsividade (H4.1) enquanto níveis mais elevados no Fator 2 estão associados a menor empatia cognitiva, a qual, por sua vez está associada a maior impulsividade (H4.2) 27

3.5.5 Hipótese 5 - As mulheres reclusas apresentam maior Fator 2 e impulsividade e menor empatia afetiva do que o grupo de controlo. 28
3.6 Síntese dos resultados 29
Discussão 30
4.1 Limitações e Considerações Futuras 36
4.2 Considerações Finais 37
Referências Bibliográficas 38

Introdução

1.1 Concetualização da Psicopatia

A psicopatia é um constructo que tem evoluído significativamente desde as formulações iniciais de Cleckley no início dos anos 40, havendo o reconhecimento da sua condição multifacetada, que integra componentes afetivos, interpessoais e comportamentais. Cleckley (1941/1988) apresentou uma das primeiras conceptualizações clínicas da psicopatia, combinando características de aparente ajustamento tais como charme superficial, inteligência preservada, ausência de delírios e baixa ansiedade, com características afetivo-interpessoais e comportamentais disfuncionais. A concetualização clínica de Cleckley exerceu uma influência central no desenvolvimento posterior dos instrumentos de avaliação da psicopatia, particularmente na Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), proposta por Hare (1991).

Posteriormente, estes traços passaram a ser organizados em dimensões distintas, nomeadamente componentes interpessoais e afetivas, associados ao Fator 1, e características relacionadas com o estilo de vida impulsivo e o comportamento antissocial, associadas ao Fator 2 (Hare, 2003). Em referência ao Fator 1, destacam-se as características como a manipulação, frieza emocional, charme superficial e ausência de culpa. Além disso, os indivíduos com traços deste fator costumam apresentar comportamentos mais controlados e calmos, mesmo em situação de stress e baixos níveis de ansiedade. Já no Fator 2, os traços típicos são a impulsividade, agressividade, comportamentos de risco e propensão a violação de normas.

Atualmente, a psicopatia é entendida como um constructo dimensional, que varia em grau ou intensidade ao longo de um contínuo, manifestando-se em diferentes traços que estão presentes na população geral (Patrick, 2018). Embora existam distinções que não correspondem diretamente ao modelo fatorial desenvolvido por Hare (2003), observa-se uma aproximação conceptual entre todos modelos, sendo a psicopatia primária e as características afetivo-interpessoais representadas no Fator 1, assim como a psicopatia secundária e as características de impulsividade e estilo de vida antissocial associadas ao Fator 2. O modelo triárquico da psicopatia proposto por Patrick et al. (2009), também compreende a dimensão de desinibição (*disinhibition*), associada a dificuldades de controlo dos impulsos e autorregulação, que podem encontrar-se no Fator 2, além da audácia (*boldness*) e maldade (*meanness*), relacionada com reduzida empatia, mais alinhada ao Fator 1.

As diferenças existentes entre as dimensões da psicopatia parecem igualmente relevantes para a compreensão da heterogeneidade observada no envolvimento em comportamentos antissociais e em factos tipificados como crime. Os autores Gao e Raine (2010), distinguiram indivíduos com níveis elevados de psicopatia considerados "bem-sucedidos" e "mal-sucedidos", tendo como referência, respetivamente, a ausência ou presença de deteção e condenação criminal. Segundo o modelo proposto, os indivíduos "mal-sucedidos" apresentariam maiores dificuldades ao nível do funcionamento executivo e da autorregulação, potencialmente associadas a comportamentos mais impulsivos e desinibidos. Esta distinção sugere que características relacionadas com a impulsividade e a desinibição poderão contribuir para diferentes formas de expressão da psicopatia e de envolvimento com o sistema de justiça, decorrente destas características.

Assim, as dimensões em que se estrutura a psicopatia, além de terem na sua base possíveis diferenças neurobiológicas, também se traduzem em diferenças ao nível dos processos psicológicos e da expressão comportamental. Com efeito, as diferentes dimensões da psicopatia apresentam padrões distintos de associação com processos psicológicos relevantes, nomeadamente a regulação emocional, a impulsividade e, especialmente a empatia. Desta forma, embora a psicopatia seja concetualizada de acordo com diferentes modelos, estes permitem compreender a psicopatia como um constructo heterogéneo, no qual diferentes configurações de características afetivas, interpessoais e comportamentais podem originar perfis distintos de funcionamento.

Essa multidimensionalidade do constructo apresenta padrões distintos de associação com variáveis neurobiológicas, cognitivas e afetivas, contribuindo para diferentes formas de manifestação da psicopatia. Por exemplo, enquanto menor empatia afetiva pode ser observada nos dois fatores da psicopatia, os níveis de empatia cognitiva podem divergir entre o Fator 1 e 2. O mesmo ocorre com a impulsividade, que apresenta maior expressão no Fator 2 e menor no Fator 1. Esta heterogeneidade torna-se particularmente relevante quando se considera que a manifestação e a organização dos traços de psicopatia podem ainda variar em função do género.

1.2. Nuances de Género

No que se refere ao género, os estudos relativos a psicopatia são maioritariamente focados no estudo desta estrutura de personalidade nos homens, pelo que a compreensão da mesma em mulheres permanece comparativamente menos consolidada. Apesar disso, a evidência disponível sugere que a psicopatia feminina mantém características centrais do

constructo, incluindo frieza afetiva, reduzida preocupação com os outros, manipulação interpessoal, mentira, irresponsabilidade e dificuldades de controlo comportamental. Estudos realizados em populações femininas forenses sustentam, de forma geral, a presença das dimensões interpessoal-afetiva e impulsivo-antissocial também nas mulheres, embora a intensidade, organização e expressão destes traços possam diferir das tradicionalmente descritas nas amostras masculinas (Beryl et al., 2014; Vitale et al., 2002).

A nível interpessoal, a literatura também aponta para a existência de comportamentos manipulativos e enganadores em amostras femininas. O estudo conduzido por de Vogel e Lancel (2016) mostra, por exemplo, que mulheres com elevados níveis de psicopatia apresentam características como manipulação, mentira e dificuldades de controlo comportamental. Estes resultados sugerem que a menor expressão de determinadas formas abertas de comportamento antissocial não implica necessariamente menor presença de características psicopáticas, mas sim a apresentação de comportamentais menos visíveis em comparação com amostras masculinas. Adicionalmente, a revisão de Efferson e Glenn (2018) verificou que algumas alterações associadas à psicopatia são semelhantes entre homens e mulheres, enquanto determinados défices de processamento emocional e de aprendizagem parecem apresentar menor magnitude ou não ser replicados de forma consistente nas mulheres.

A expressão feminina da psicopatia parece ainda apresentar maior ocorrência de ideação suicida, autolesão e tentativas de suicídio em mulheres (Verona et al., 2012). Estes resultados não indicam que a instabilidade emocional ou a autolesão constituam características nucleares da psicopatia feminina, mas sugerem que a expressão dos traços psicopáticos podem apresentar configurações mais heterogéneas do que as tradicionalmente descritas nas populações masculinas. Em virtude disso, compartilham sintomas com outras perturbações, o que leva a uma maior possibilidade de não identificação da psicopatia feminina ou da sua associação a outras perturbações do comportamento, como a Perturbação de Personalidade Borderline (Verona et al., 2012).

Apesar da psicopatia se apresentar de forma diferente em amostras masculinas e femininas, vale a pena realçar que, a maior parte dos instrumentos desenvolvidos para avaliação da psicopatia, nomeadamente a PCL-R e autorrelatos derivados da sua concetualização, apresentam limitações quanto à sensibilidade para nuances de género, concorrendo para a sua subidentificação (Moreira et al., 2023). Embora a escala apresente boa validade para avaliação da psicopatia em mulheres, estudos indicam diferenças na estrutura fatorial e no funcionamento

de alguns itens, particularmente aqueles associados ao estilo de vida antissocial e à criminalidade manifesta. Itens como delinquência juvenil e versatilidade criminal parecem ser menos informativos nas mulheres, podendo contribuir para que perfis em que predominam estas características pontuem menos no instrumento (Beryl et al., 2014).

Para além de possíveis diferenças individuais e desenvolvimentais, têm sido propostos fatores relacionados com processos de socialização, expectativas sociais e normas de género, que podem influenciar as formas através das quais características afetivas-interpessoais ou impulsividade são expressas (Forouzan & Cooke, 2005). Neste sentido, as particularidades na expressão dos traços de psicopatia nas mulheres, parecem residir não apenas na prevalência ou intensidade dos traços, mas também na forma como estes se expressam nos seus comportamentos e se relacionam com outros processos psicológicos (Forouzan & Cooke, 2005; Efferson & Glenn, 2018). Com isso, destaca-se a importância de critérios avaliativos e interpretativos adaptados também às especificidades femininas e que possibilitem maior compreensão das diferenças entre os géneros na psicopatia.

1.3 Criminalidade Feminina

No que se refere à criminalidade feminina em Portugal, o Relatório Anual de Segurança Interna (Sistema de Segurança Interna, 2025, 2026) mostra que as mulheres são responsáveis por uma minoria dos crimes registados e representam apenas 11,6% das penas e medidas em execução no sistema penal português. No período entre 2024 e 2025, houve uma diminuição do número de detenções de mulheres. Em relação ao envolvimento das mulheres no crime, uma das formas com maior expressão criminal são os crimes económico-financeiros, em que 34% dos arguidos mulheres. Deste modo, é importante reconhecer a criminalidade feminina como um fenómeno que se expressa de forma diferente daquela que se observa no masculino.

No que diz respeito as trajetórias criminais, ou seja, os padrões longitudinalmente diferenciados de envolvimento delitivo que descrevem como a prática de crimes evolui ao longo da vida de um indivíduo, o estudo de Coles et al. (2026) demonstra que, embora a maioria das mulheres infratoras sigam os padrões típicos da curva idade-crime semelhantes ao dos homens, apenas nas amostras femininas observou-se trajetórias criminais persistentes, mas com frequência ou gravidade dos delitos relativamente mais baixas e menos graves, não atingindo os números elevados das amostras masculinas.

Em geral, entre as amostras femininas e masculinas há concordância quanto a curva idade-crime: início na adolescência, pico e declínio no início da vida adulta. Entretanto, as trajetórias persistentes ao longo da vida, com início precoce e manutenção de níveis elevados de delinquência inclusive na idade adulta, são menores nas amostras femininas. A explicação para essa persistência reside numa combinação de fatores neuropsicológicos, tais como défices que envolvem a impulsividade ou autorregulação, além de fatores ambientais adversos (Moffit, 2006). No domínio do comportamento criminal, Klein Tuente et al. (2014), numa amostra de mulheres em contexto psiquiátrico-forense, verificaram que aquelas com níveis mais elevados de psicopatia apresentavam idade mais precoce na primeira condenação e maior versatilidade criminal comparativamente às mulheres de baixa psicopatia. Além disso, os seus delitos encontravam-se mais frequentemente associados a motivações de poder, domínio ou ganho pessoal.

Portanto, embora homens e mulheres compartilhem as mesmas formas gerais de trajetória criminal, variam na tipologia, frequência e/ou gravidade dos crimes, sugerindo que as mulheres apresentam formas diferentes de comportamento criminal, que poderão relacionar-se, entre outros fatores, com diferentes níveis de impulsividade e empatia.

1.4. Concetualização Empatia

A empatia é considerada um constructo multidimensional e frequentemente descrita como a capacidade para compartilhar e compreender os estados emocionais de outras pessoas, diferenciando-se em duas componentes: a afetiva e a cognitiva (Decety & Jackson, 2004). A empatia afetiva refere-se à resposta emocional atribuída a uma determinada situação, ou seja, à tendência a experimentar as emoções que espelham o sofrimento ou a alegria do outro. Por sua vez, a empatia cognitiva corresponde à habilidade para reconhecer e inferir pensamentos, intenções e sentimentos alheios, sem necessariamente experienciar a mesma emoção que o outro sentiu (Reniers, et al., 2020).

Em relação as pessoas com elevados traços psicopáticos, são reportados déficits de empatia que variam conforme os fatores da psicopatia. Em indivíduos com pontuações mais elevadas no Fator 1, há a tendência para apresentar défices marcados de empatia afetiva (Seara-Cardoso et al., 2013), mas, podem manter uma empatia cognitiva relativamente preservada, o que possibilita a compreensão instrumental das emoções e intenções alheias (Campos et. al., 2022). Em outro estudo, Seara-Cardoso,et al. (2012) identificou que os fatores da psicopatia apresentaram défices distintos entre empatia cognitiva e afetiva, revelando similaridades

apenas em relação à sensibilidade ao sofrimento alheio, ao qual ambos os fatores apresentaram menor sensibilidade. No âmbito da *preocupação empática*, o grupo com maior pontuação no Fator 1, correlacionou-se negativamente com a tendência a sentir *preocupação empática.* Já no grupo com pontuação mais elevada no Fator 2, a mesma mostrou correlação positiva, revelando um padrão em que os traços do fator secundário podem estar ligados a maior preocupação pelos outros.

Os défices na dimensão afetiva e cognitiva da empatia também não parecem ocorrer de forma uniforme na psicopatia. Níveis mais elevados de psicopatia estão associados a défices mais acentuados na empatia afetiva do que na empatia cognitiva. Isto sugere que há uma preservação relativa da capacidade de compreender os estados dos outros perante uma resposta emocional mais reduzida (Campos et al., 2022). Evidências obtidas especificamente em mulheres adultas reclusas também reforçam a hipótese de que os défices empáticos associados à psicopatia poderão incidir de forma mais acentuada na componente afetiva. Banasik et al. (2014), numa amostra de 52 mulheres reclusas, encontraram uma associação negativa entre psicopatia e empatia, verificando que os traços psicopáticos se relacionavam com a dimensão emocional, mas não com a empatia cognitiva.

Estes resultados sugerem que mulheres com níveis mais elevados de psicopatia poderão apresentar menor responsividade emocional perante os estados dos outros, sem que exista necessariamente um comprometimento equivalente na capacidade de os compreender cognitivamente. Particularmente no domínio cognitivo, a evidência não aponta necessariamente para um comprometimento generalizado, sendo possível que os traços de psicopatia do Fator 1 e 2 apresentem associações distintas com esta capacidade.

1.5. Concetualização Impulsividade

Assim como a empatia, a impulsividade também se caracteriza por concetualizações multidimensionais, mas todas a definem em termos da tendência a agir sem consideração pelo futuro ou pelas consequências, incluindo urgência emocional, falta de premeditação e procura de sensações (Whiteside & Lynam, 2001). A investigação mostra que o construto de impulsividade, tal como o de empatia, manifesta-se diferencialmente de acordo com os traços de psicopatia.

A impulsividade tem sido frequentemente associada aos traços comportamentais antissociais e de estilo de vida (Fator 2), evidenciada por maior tendência a agir sem pensar e pela falta de planeamento futuro, maior instabilidade emocional e menor regulação

comportamental, bem como respostas mais reativas e menos planeadas (Blair, 2005). Por exemplo, Skeem et al. (2007) associa a psicopatia secundária a um perfil de maior desregulação emocional, ansiedade e impulsividade, distinguindo-se da variante primária, geralmente caracterizada por menor reatividade emocional. Assim, a impulsividade e as dificuldades de autorregulação podem assumir um papel particularmente relevante nesta dimensão da psicopatia.

Com efeito, Snowden e Gray (2011), utilizando a BIS-11, verificaram que o Fator 2 da psicopatia se associava a níveis mais elevados de *impulsividade motora* e *de não planeamento*, enquanto o Fator 1 não apresentava o mesmo padrão e mostrou alguma associação com menor *impulsividade de não planeamento*. De forma convergente, Ruiz et al. (2010), numa ampla amostra forense que incluiu homens e mulheres, observaram que as dimensões da BIS-11 se relacionavam predominantemente com as características socialmente desviantes da psicopatia, reforçando a ligação entre impulsividade e Fator 2 do constructo.

Mais recentemente, a meta-análise de Burghart et al. (2024) encontrou pequenos défices globais nas funções executivas ligadas à inibição e ao planeamento, mas demonstrou que estes défices estavam sobretudo associados às características de estilo de vida, antissocialidade e desinibição, enquanto os traços do Fator 1 da psicopatia não apresentaram comprometimento equivalente. Em conjunto, estes resultados indicam que a impulsividade está mais consistentemente associada às dimensões impulsivo-antissociais, referentes ao Fator 2 da Psicopatia.

Em suma, a empatia cognitiva e a impulsividade poderão relacionar-se através de processos de autorregulação e controlo executivo, isto porquê a adoção da perspetiva de outra pessoa implica considerar informação distinta da resposta imediata, envolvendo processos como controlo inibitório e flexibilidade cognitiva. De facto, estas funções executivas estão positivamente associadas à empatia, particularmente à componente cognitiva (Yan et al., 2020). De forma convergente, Spinella (2005) encontrou associações entre o funcionamento relacionado com o controlo pré-frontal e capacidades empáticas, enquanto Karras et al. (2023) verificaram, numa amostra de infratores, que empatia e impulsividade contribuíam conjuntamente para explicar a associação entre traços psicopáticos e comportamentos de risco. Estes resultados sustentam a pertinência de analisar a relação entre empatia cognitiva e impulsividade e explorar o possível papel na relação entre a última e traços psicopáticos. Essa

análise é particularmente importante numa população feminina reclusa, ainda pouco estudada neste domínio.

Assim, investigar a relação entre estes constructos torna-se essencial para aprofundar a compreensão da interação entre traços psicopáticos, empatia e impulsividade. Desse modo, ainda que investigações prévias tenham debruçado sobre a impulsividade, empatia e psicopatia, há um menor número de estudos que explorem o papel da empatia cognitiva na relação entre psicopatia e impulsividade em populações prisionais femininas. Embora empatia e impulsividade sejam constructos distintos, ambas dependem, em parte, da capacidade de inibir respostas imediatas e incorporar informação adicional na tomada de decisão. Por essa razão, é plausível que níveis superiores de empatia, em especial a cognitiva, estejam associados a menor impulsividade. Adicionalmente, caso determinados traços psicopáticos se relacionem simultaneamente com alterações na empatia cognitiva e na impulsividade, a empatia cognitiva poderá constituir uma possível via de relação indireta entre essas variáveis.

Em síntese, a estrutura dimensional da psicopatia sustenta não só uma análise diferenciada dos Fatores 1 e 2 nas suas relações com a impulsividade, mas também uma análise diferenciada do papel da empatia nestas relações. Esta distinção assume particular relevância no estudo de mulheres, ainda comparativamente menos representadas na investigação sobre psicopatia, sobretudo em contexto prisional.

1.6. Presente estudo

O presente estudo tem por objetivo geral compreender a relação entre psicopatia, empatia e impulsividade em mulheres reclusas, bem como explorar diferenças nestas características em comparação com mulheres da população geral, considerando diferentes dimensões dos traços psicopáticos e a sua expressão no funcionamento emocional e comportamental.

Os objetivos específicos consistem em analisar a relação entre os traços de psicopatia, a empatia e a impulsividade em mulheres reclusas, examinando o contributo diferencial dos Fatores 1 e 2 da psicopatia para a empatia cognitiva e para a impulsividade, bem como o possível papel mediador da empatia cognitiva na relação entre os traços psicopáticos e a impulsividade. Pretende-se ainda comparar mulheres reclusas e mulheres da população geral relativamente ao Fator 2 da psicopatia, à empatia afetiva e à impulsividade.

Portanto, com base na literatura apresentada e nos objetivos definidos, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

H1: O Fator 1 e 2 da Psicopatia, predizem de forma diferencial a empatia cognitiva, com o Fator 1 a apresentar uma associação mais positiva com a empatia cognitiva, do que o Fator 2, em mulheres reclusas

H2: Os Fatores 1 e 2 da psicopatia predizem diferencialmente a impulsividade, esperando-se uma associação mais positiva do Fator 2 com a impulsividade, em mulheres reclusas.

H3 A empatia cognitiva prediz negativamente a pontuação de impulsividade em mulheres reclusas.

H4.1. A empatia cognitiva medeia a relação entre o Fator 1 da Psicopatia e a impulsividade, de modo que níveis mais elevados no Fator 1 estão associados a maior empatia cognitiva, a qual, por sua vez está associada a menor impulsividade.

H4.2. A empatia cognitiva medeia a relação entre o Fator 2 da Psicopatia e a impulsividade, de modo que níveis mais elevados no Fator 2 estão associados a menor empatia cognitiva, a qual, por sua vez está associada a maior impulsividade.

H5: Mulheres reclusas apresentarão níveis mais elevados de características psicopáticas associadas ao Fator 2, níveis mais baixos de empatia afetiva e níveis mais altos de impulsividade, comparativamente às mulheres do grupo de controlo.

Metodologia

2.1. Participantes

Participaram no estudo 116 mulheres adultas, distribuídas por dois grupos: um grupo forense, composto por 57 mulheres reclusas (49.1%) de um total de 59 recrutadas num estabelecimento prisional (2 foram excluídas por respostas inválidas) e, um grupo de controlo, constituído por 59 mulheres sem registo criminal (50.9%) recrutadas da comunidade. A seleção das participantes foi realizada através de um processo de amostragem por conveniência, condicionado pela disponibilidade das participantes e disponibilidade voluntária. A amostra do presente estudo foi constituída por dois grupos de participantes do sexo feminino: uma amostra forense, constituída por mulheres com histórico de prática de crimes e em contexto prisional e um grupo de controlo constituído por mulheres sem histórico de prática de crimes. Foram fixados os seguintes critérios gerais de inclusão: (a) idade igual ou superior a 18 anos, (b) género feminino, (c) alfabetizadas e com domínio da língua portuguesa, (d) sem diagnóstico de doença mental ou neurológica grave. Para o grupo de controlo, também constituiu critério de inclusão a ausência de registo criminal. Considerou-se como critério de exclusão o consumo de álcool ou de substâncias psicoativas, suscetíveis de comprometer a compreensão das instruções ou a validade das respostas aos instrumentos, mas nenhuma participante foi excluída por este critério. Todas as participantes aceitaram participar voluntariamente após consentimento informado.

A idade das participantes variou entre 19 e 72 anos (M = 38.64, DP = 12.62), tendo o grupo forense apresentado uma idade média de 42.02 anos (DP = 10.76) e o grupo de controlo uma idade média de 35.37 anos (DP = 13.49). A maioria das participantes de ambos os grupos era de nacionalidade portuguesa, embora a distribuição das restantes nacionalidades tenha diferido entre os grupos. A caracterização sociodemográfica detalhada da amostra encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra total e por grupo

Característica	Total (*N* = 116)	Forense (*n* = 57)	Controlo (*n* = 59)
Nacionalidade, *n* (%)			
Portuguesa	89 (76,7%)	50 (87,7%)	39 (66,1%)
Brasileira	22 (19,0%)	2 (3,5%)	20 (33,9%)
Outras	5 (4,3%)	5 (8,8%)	0 (0,0%)
Escolaridade vertical, *M (DP)*			
Anos de estudo	13.07 (4.47)	10.37 (3.61)	15.68 (3.58)
Consumo de álcool, *n* (%)			
Não consome	42 (36,2%)	30 (52,6%)	12 (20,3%)
Raramente	40 (34,5%)	13 (22,8%)	27 (45,8%)
Às vezes	27 (23,3%)	7 (12,3%)	20 (33,9%)
Muitas vezes	4 (3,4%)	4 (7,0%)	0 (0,0%)
Diariamente	3 (2,6%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)
Consumo de substâncias psicoativas, *n* (%)			
Não consome	88 (75,9%)	33 (57,9%)	55 (93,2%)
Raramente	4 (3,4%)	2 (3,5%)	2 (3,4%)
Às vezes	4 (3,4%)	2 (3,5%)	2 (3,4%)
Muitas vezes	3 (2,6%)	3 (5,3%)	0 (0,0%)
Diariamente	17 (14,7%)	17 (29,8%)	0 (0,0%)

Nota. A categoria "Outras" nacionalidades agrega alemã, angolana, cabo-verdiana, chinesa e francesa.

Em referência ao grupo forense (*n* = 57), no que diz respeito à tipologia criminal, os crimes relacionados a drogas foram os mais frequentes (49.1%), seguidos dos crimes contra o património (26.3%), crimes contra a pessoa (21.1%) e de outras tipologias (3.5%). Nos casos em que se encontrava registada mais do que uma tipologia criminal, foi considerada, para efeitos de caracterização da amostra, a correspondente ao crime de maior gravidade.

A maioria das participantes cumpria pena primária e encontrava-se já condenada. A caracterização jurídico-penal detalhada do grupo forense encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2

Características jurídico-penais do grupo forense

Característica	*n* (%)	*M* (*DP*)	Mín.–Máx.
Situação penal			
Condenada	50 (87,7%)		
Preventiva	7 (12,3%)		
Reincidência			
Primária	38 (66,7%)		
Reincidente	19 (33,3%)		
Duração da pena (meses)		87.23 (65.71)	6–288
Tempo de reclusão (meses)		42.93 (43.28)	2–180

Nota. A duração da pena foi calculada apenas para as participantes com pena definida (n = 48).

2.2. Instrumentos

Questionário demográfico

Foi desenvolvido e administrado um questionário sociodemográfico com o objetivo de recolher informações relevantes para a caracterização da amostra, sendo consideradas as seguintes variáveis sociodemográficas comuns ao grupo forense e ao de controlo: idade, nacionalidade, língua materna, escolaridade, histórico de diagnóstico de doença mental/neurológica, histórico medicamentoso e de consumo de álcool e substâncias psicoativas. No grupo forense, foram recolhidas adicionalmente informações relativas às características jurídico-penais das participantes, nomeadamente a tipologia do crime, situação jurídica, duração da pena, tempo de reclusão e reincidência. As variáveis sociodemográficas e prisionais foram utilizadas essencialmente para a caracterização da amostra.

Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP)

A *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP) de Levenson et al. (1995), na versão adaptada para a língua portuguesa (Barbosa et al., 2014), foi administrada para avaliar os traços de psicopatia das participantes de acordo com as características da psicopatia primária e secundária. Este instrumento é composto por 26 itens, sendo que as respostas a cada item variam entre 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Além da soma dos itens que compõe as dimensões primária e secundária, a soma total dos itens é indicadora do nível geral da psicopatia. As pontuações totais da LSRP variam entre 26 e 104 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior presença de traços psicopáticos, resultando em maior nível de psicopatia.

Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE)

Para a avaliação da empatia, foi utilizado o *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy* (QCAE) de Reniers et al. (2011), na versão portuguesa validada por Queirós et al. (2018). Este instrumento compreende 30 itens e permite distinguir empatia cognitiva e empatia afetiva, sendo a empatia cognitiva analisada através das subescalas tomada de perspetiva (*Perspective Taking*) e simulação online (*Online Simulation*), enquanto a empatia afetiva engloba as subescalas contágio emocional (*Emotion Contagion*), responsividade proximal (*Proximal Responsivity*) e responsividade periférica (*Peripheral Responsivity*). Cada item é avaliado numa escala Likert variando entre 1 - Discordo Fortemente e 4 – Concordo Fortemente. Para as análises estatísticas presentes neste estudo, foram utilizadas as pontuações totais de empatia cognitiva e da empatia afetiva, com pontuações mais elevadas indicando maiores níveis de empatia.

Barratt Impulsiveness Scale – Version 11 (BIS-11)

A impulsividade foi medida através da *Barratt Impulsiveness Scale – Version 11* (BIS-11; Patton et al., 1995), recorrendo à versão para investigação desenvolvida para português europeu por Cruz e Barbosa (2012), com base na versão de português do Brasil de Malloy-Diniz et al. (2010). Este instrumento é constituído por 30 itens, respondidos numa escala Likert de quatro pontos, que avaliam a frequência de comportamentos impulsivos no quotidiano. O instrumento permite a obtenção de uma pontuação total de impulsividade, bem como o score de três dimensões principais: impulsividade atencional, impulsividade motora e impulsividade associada à falta de planeamento. Em função dos objetivos da investigação do presente estudo, optou-se por utilizar a pontuação total, com pontuações mais altas indicando maiores níveis de impulsividade.

2.3. Procedimento

Previamente ao início da recolha de dados, foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética institucional, bem como a autorização para a realização do estudo por parte da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). A recolha de dados decorreu em Maio de 2026, dias previamente estabelecidos na autorização emitida pela instituição e em contacto prévio. A aplicação dos instrumentos foi realizada num espaço disponibilizado pelo estabelecimento prisional e que permitisse, dentro das condições institucionais existentes, assegurar a privacidade necessária ao preenchimento. O grupo de controlo também foi recrutado através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência. O recrutamento foi realizado maioritariamente através da rede de contactos da investigadora e

um método bola de neve, decorrendo a recolha de dados em locais diversos, de acordo com a conveniência das participantes e garantindo-se as condições adequadas para tal.

As participantes foram informadas pela investigadora acerca dos objetivos gerais do estudo, da natureza voluntária da participação, do caráter confidencial dos dados recolhidos e da possibilidade de interromper a sua participação a qualquer momento, sem qualquer consequência decorrente dessa decisão. Após o consentimento informado, foram entregues os questionários com as questões sociodemográficas e os instrumentos QCAE, LSRP e BIS-11, sem ordem específica. As participantes foram instruídas a responder a todas as questões de acordo com aquilo que melhor correspondesse à sua experiência pessoal. Sempre que surgiram dúvidas relativas ao significado de palavras ou às instruções dos instrumentos, foi esclarecido o significado sem induzir a resposta. A aplicação em ambos os grupos foi realizada em formato papel e lápis. Durante a recolha, os protocolos foram verificados quanto ao preenchimento, sendo solicitada às participantes, no momento da aplicação o preenchimento de itens eventualmente não respondidos.

Após a conclusão da recolha, os dados foram codificados numa folha de cálculo, para posterior análise estatística, por meio do software estatístico JASP versão 0.97.

Numa primeira fase, a base de dados foi inicialmente inspecionada para identificar erros de introdução, valores omissos e valores atípicos, através de boxplots e da revisão dos casos extremos. Foram identificados valores extremos superiores na impulsividade e no Fator 1 da psicopatia no grupo de controlo, mas como se encontravam dentro do intervalo possível dos instrumentos e correspondiam a respostas válidas, foram mantidos na amostra.

Seguidamente, foram calculadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) das principais variáveis e avaliou-se a normalidade das distribuições através do teste de Shapiro-Wilk e da análise dos respetivos histogramas. O emparelhamento dos grupos quanto à idade foi avaliado pelo teste t de Welch, dada a violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias, revelada pelo teste de Levene. Já para a escolaridade, o pressuposto foi cumprido, utilizando-se o teste t de Student.

A fiabilidade das escalas foi avaliada através do ómega de McDonald (ω), considerado uma estimativa mais adequada da fiabilidade, uma vez que pressupõe tau-equivalência e é sensível ao número de itens (Dunn et al., 2014; Hayes & Coutts, 2020). Foram considerados aceitáveis valores iguais ou superiores a .70 e bons valores iguais ou superiores a .80 (George & Mallery, 2003; Nunnally, 1978).

Antes do teste de hipóteses, calcularam-se correlações de Pearson entre os Fatores 1 e 2 da psicopatia, a empatia cognitiva e a impulsividade no grupo forense, para caracterizar preliminarmente as associações entre as variáveis a integrar nos modelos de regressão e mediação. Adotou-se um nível de significância de $\alpha = .05$ em todas as análises, com intervalos de confiança de 95% sempre que aplicável.

Para testar a H1 e a H2 realizaram-se regressões lineares múltiplas separadas, com os Fatores 1 e 2 da psicopatia como preditores simultâneos da empatia cognitiva e da impulsividade, respetivamente. A H3 foi testada através de uma regressão linear simples, com a empatia cognitiva como preditora da impulsividade. Para a H4.1 e a H4.2 realizaram-se análises de mediação simples no JASP (módulo Mediation), com bootstrapping de 5000 reamostragens e intervalos de confiança bootstrap a 95%. Relativamente às variáveis, a empatia cognitiva foi considerada como variável mediadora, a impulsividade como variável de resultado e como variável preditora, o Fator 1 para H4.1 e o Fator 2 para a H4.2. A H5 foi testada através de uma MANOVA, com o grupo como variável independente e o Fator 2 da psicopatia, a empatia afetiva e a impulsividade como variáveis dependentes.

Nas regressões e mediações, a linearidade e a homoscedasticidade foram examinadas através dos gráficos de resíduos em função dos valores preditos, a normalidade dos resíduos através de gráficos Q-Q, e a influência de casos individuais através dos resíduos estandardizados. Nos modelos com mais de um preditor, a multicolinearidade foi avaliada através dos valores de tolerância e do VIF. Nas comparações entre grupos, avaliou-se a homogeneidade das variâncias (teste de Levene) e na MANOVA, avaliaram-se ainda a homogeneidade das matrizes de covariância (teste de Box) e a normalidade multivariada, privilegiando-se o V de Pillai perante desvios moderados deste último pressuposto.

Resultados

3.1 Consistência interna instrumentos

Como se observa na Tabela 3, a maioria das escalas apresentou consistência interna boa ou aceitável (ω entre .74 e .85). A exceção foi o Fator 2 da LSRP, que revelou consistência baixa (ω = .60), pelo que os resultados que o envolvem serão interpretados com cautela.

Tabela 3

Consistência interna dos instrumentos e respetivas dimensões

Instrumento / dimensão	N.º de itens	ω de McDonald
QCAE – Empatia cognitiva	19	.85
QCAE – Empatia afetiva	11	.77
BIS-11 – Impulsividade total	30	.81
LSRP – Fator 1	16	.74
LSRP – Fator 2	10	.60

Nota. ω = ómega de McDonald; QCAE = *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy*; BIS-11 = *Barratt Impulsiveness Scale – Version 11*; LSRP = *Levenson Self-Report Psychopathy Scale*.

3.2 Caracterização descritiva das variáveis principais

Com o objetivo de caracterizar as principais variáveis em estudo, considerando separadamente o grupo de controlo e o grupo forense, as médias e os desvios-padrão obtidos para os Fatores 1 e 2 da psicopatia, empatia cognitiva, empatia afetiva e impulsividade são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Estatísticas descritivas das principais variáveis em estudo por grupo

Variável	Forense (*n* = 57), *M* (*DP*)	Controlo (*n* = 59), *M* (*DP*)
Fator 1 da psicopatia	29.75 (7.37)	26.05 (5.41)
Fator 2 da psicopatia	20.72 (5.02)	19.69 (4.48)
Empatia cognitiva	63.14 (7.64)	58.03 (6.35)
Empatia afetiva	32.18 (5.34)	31.66 (5.61)
Impulsividade	57.16 (10.20)	61.20 (10.42)

Nota. M = média; *DP* = desvio-padrão;

3.3. Diferenças entre grupos

Os grupos diferiram significativamente em idade, $t(110.10) = -2.94$, $p = .004$, $d = 0.55$, e em anos de estudo, $t(114) = 7.95$, $p < .001$, $d = 1.48$.

3.4. Matriz de Correlações

Para analisar a relação entre as variáveis, calcularam-se os coeficientes de correlação de Pearson, sendo a magnitude interpretada segundo Cohen (1988): .10 = fraca, .30 = moderada, .50 = forte. Os níveis de significância de cada variável estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5

Correlações de Pearson entre os fatores de psicopatia, empatia cognitiva e impulsividade no grupo forense

Variável	Fator 1	Fator 2	Empatia cognitiva	Impulsividade
Fator 1		.41**	-.23	.25
Fator 2	.41**		-.31*	.50***
Empatia cognitiva	-.23	-.31*		-.25
Impulsividade	.25	.50***	-.25	

Nota. $n = 57$. * indica $p < .05$; ** indica $p < .01$; *** indica $p < .001$.

Verificou-se que o Fator 1 da psicopatia se correlacionou positivamente com o Fator 2, $r = .41$, $p = .001$, com magnitude moderada. O Fator 2 correlacionou-se negativamente com a empatia cognitiva, $r = -.31$, $p = .019$, com magnitude moderada, e positivamente com a impulsividade, $r = .50$, $p < .001$, com magnitude elevada. As restantes correlações não atingiram significância estatística, apresentando valores de p superiores a .05.

3.5 Teste de hipóteses

3.5.1 Hipótese 1 - O Fator 1 apresenta uma associação mais positiva com a empatia cognitiva do que o Fator 2 na amostra forense.

Para testar a H1, realizou-se uma regressão linear múltipla para avaliar a contribuição diferencial dos Fatores 1 e 2 da psicopatia na predição da empatia cognitiva, no grupo de mulheres reclusas ($n = 57$). Não se identificaram violações relevantes dos pressupostos de linearidade, homoscedasticidade e normalidade dos resíduos. Adicionalmente, não foram identificados casos extremos através dos resíduos estandardizados e os valores de tolerância (.829) e VIF (1.207) não revelaram problemas de multicolinearidade.

O modelo global foi estatisticamente significativo, $F(2, 54) = 3.31$, $p = .044$, explicando 10.9% da variância da empatia cognitiva ($R^2 = .109$; R^2 ajustado = .076). O Fator 1 não revelou ser um preditor estatisticamente significativo da empatia cognitiva, $B = -0.131$, $SE = 0.146$, $\beta = -.126$, $t = -0.90$, $p = .375$, IC 95% [-0.424, 0.163]. De igual modo, o Fator 2 não apresentou um efeito individual estatisticamente significativo, $B = -0.392$, $SE = 0.215$, $\beta = -.258$, $t = -1.83$, $p = .073$, IC 95% [-0.823, 0.038]. Embora ambos os coeficientes tenham apresentado direção negativa, o Fator 1 revelou uma associação padronizada menos negativa com a empatia cognitiva do que o Fator 2.

3.5.2 Hipótese 2 - O Fator 2 apresenta uma associação mais positiva com a impulsividade do que o Fator 1 na amostra forense.

Para testar a H2, foi realizada uma regressão linear múltipla, para avaliar a contribuição diferencial dos Fatores 1 e 2 da psicopatia na predição da impulsividade, no grupo de mulheres reclusas ($n = 57$). A inspeção dos diagnósticos do modelo não revelou violações dos pressupostos de linearidade, homoscedasticidade e normalidade dos resíduos. Não foram identificados casos extremos através dos resíduos estandardizados e os valores de tolerância (.829) e VIF (1.207) não indicaram problemas de multicolinearidade.

O modelo global foi estatisticamente significativo, $F(2, 54) = 9.22$, $p < .001$, explicando 25.4% da variância da impulsividade ($R^2 = .254$; R^2 ajustado = .227). O Fator 1 não revelou ser um preditor estatisticamente significativo da impulsividade, $B = 0.067$, $SE = 0.179$, $\beta = .049$, $t(54) = 0.38$, $p = .708$, IC 95% [-0.291, 0.425]. Em contraste, o Fator 2 apresentou uma associação positiva e estatisticamente significativa com a impulsividade, $B = 0.980$, $SE = 0.262$, $\beta = .482$, $t(54) = 3.74$, $p < .001$, IC 95% [0.454, 1.505].

3.5.3 Hipótese 3 – A empatia cognitiva prediz negativamente a impulsividade na amostra forense

Para testar a H3, foi realizada uma regressão linear simples para avaliar se a pontuação de empatia cognitiva, predizia negativamente a pontuação de impulsividade, no grupo de mulheres reclusas ($n = 57$). Não se identificaram violações relevantes dos pressupostos de linearidade, homoscedasticidade e normalidade dos resíduos. Adicionalmente, não foram identificados casos extremos através dos resíduos estandardizados.

O modelo de regressão não foi estatisticamente significativo, $F(1, 55) = 3.51$, $p = .066$, explicando 6.0% da variância da impulsividade ($R^2 = .060$). A empatia cognitiva apresentou

um coeficiente de regressão negativo, mas não estatisticamente significativo, B = -0.327, SE = 0.174, β = -.245, t(55) = -1.87, p = .066, IC 95% [-0.676, 0.023].

3.5.4 Hipótese 4 - Níveis mais elevados no Fator 1 estão associados a maior empatia cognitiva, a qual, por sua vez, está associada a menor impulsividade (H4.1) enquanto níveis mais elevados no Fator 2 estão associados a menor empatia cognitiva, a qual, por sua vez está associada a maior impulsividade (H4.2)

Para testar a H4.1 e H4.2 foram realizadas análises de mediação simples no JASP (módulo Mediation, baseado no pacote lavaan), com 5000 reamostragens bootstrap solicitadas e IC a 95% (4992 e 4995 reamostragens válidas para H4.1 e H4.2, respetivamente). Previamente às análises de mediação, foram avaliados os pressupostos dos modelos de regressão subjacentes. A inspeção dos gráficos de resíduos não revelou violações relevantes dos pressupostos de linearidade, homoscedasticidade ou normalidade dos resíduos. Não foram identificados casos extremos em nenhum dos modelos, através dos resíduos estandardizados. Adicionalmente, os valores de tolerância e VIF não indicaram problemas de multicolinearidade, quer no modelo correspondente à H4.1 (VIF 1.057; tolerância .946), quer no da H4.2 (VIF 1.106; tolerância .904).

Para teste da H4.1, considerou-se o Fator 1 da psicopatia como variável preditora, a empatia cognitiva como mediadora e a impulsividade como variável de resultado. O Fator 1 apresentou uma associação negativa com a empatia cognitiva, β = -.233, SE = .126, p = .065, IC 95% [-.464, .029], embora esta relação não tenha atingido significância estatística. Por sua vez, controlando o Fator 1, a empatia cognitiva apresentou uma associação negativa com a impulsividade, mas não estatisticamente significativa, β = -.198, SE = .136, p = .147, IC 95% [-.464, .075]. O efeito indireto do Fator 1 sobre a impulsividade através da empatia cognitiva não foi estatisticamente significativo, β = .046, SE = .048, IC 95% bootstrap [-.008, .193]. O efeito direto do Fator 1 sobre a impulsividade, após inclusão da empatia cognitiva no modelo, também não foi significativo, β = .202, SE = .149, p = .174, IC 95% [-.107, .477]. O efeito total foi igualmente não significativo, β = .248, SE = .139, p = .075, IC 95% [-.042, .505]. Assim, os resultados não forneceram suporte para a H4.1.

Na H4.2 considerou-se o Fator 2 da psicopatia como variável preditora, a empatia cognitiva como mediadora e a impulsividade como variável de resultado. O Fator 2 associou-se negativa e significativamente à empatia cognitiva β = −.31, SE = 0.13, p = .021, IC 95% [−0.54, −0.01]. No entanto, controlando o Fator 2, a empatia cognitiva não se associou

significativamente à impulsividade β = −.10, *SE* = 0.12, *p* = .390, IC 95% [−0.33, 0.13]. O efeito indireto do Fator 2 sobre a impulsividade, através da empatia cognitiva, não foi significativo β = .03, *SE* = 0.05, IC 95% [−0.03, 0.16]. O efeito direto do Fator 2 sobre a impulsividade, controlando a mediadora, manteve-se significativo β = .47, *SE* = 0.11, *p* < .001, IC 95% [0.24, 0.66], tal como o efeito total β = .50, *SE* = 0.10, *p* < .001, IC 95% [0.29, 0.67]. Estes resultados não suportam H4.2: apesar de o Fator 2 se relacionar com níveis mais baixos de empatia cognitiva, esta não constitui um mecanismo explicativo da relação entre o Fator 2 e a impulsividade nesta amostra.

3.5.5 Hipótese 5 - As mulheres reclusas apresentam maior Fator 2 e impulsividade e menor empatia afetiva do que o grupo de controlo.

Para testar a H5, realizou-se uma MANOVA com o grupo (forense vs. controlo) como variável independente e o Fator 2 da LSRP, a empatia afetiva e a impulsividade como variáveis dependentes. Idade e anos de escolaridade não foram incluídos como covariáveis, uma vez que a escolaridade não se associou a nenhuma variável dependente e a idade apenas se associou, de forma fraca, à empatia afetiva (*r* = -.18, *p* = .049), sem interação com o grupo (*p* = .844), não existindo justificação teórica para o seu controlo (Miller & Chapman, 2001).

Embora o teste de Box não tenha indicado violação da homogeneidade das matrizes de covariância, $\chi^2(6) = 6.74$, *p* = .346, e os testes de Levene não tenham sido significativos para nenhuma variável dependente, a normalidade multivariada foi violada (*W* = .981, *p* = .031), pelo que se calculou o *V* de Pillai, mais robusto a esta violação.

A MANOVA revelou um efeito multivariado significativo do grupo, *V* de Pillai = .10, $F(3, 112) = 4.30$, $p = .007$, $\eta^2p = .10$. Os testes univariados apresentados na Tabela 6, mostraram que apenas a diferença na impulsividade atingiu significância estatística, com o grupo forense a apresentar níveis inferiores aos do grupo de controlo.

Tabela 6

Diferenças entre os grupos no Fator 2 da psicopatia, empatia afetiva e impulsividade

Variável	Forense (*n* = 57), *M* (*DP*)	Controlo (*n* = 59), *M* (*DP*)	*F*(1, 114)	*p*	η²p
Fator 2 da psicopatia	20.72 (5.02)	19.69 (4.48)	1.35	.248	.012
Empatia afetiva	32.18 (5.34)	31.66 (5.61)	0.26	.614	.002
Impulsividade	57.16 (10.20)	61.20 (10.42)	4.46	.037	.038

Nota. M = média; *DP* = desvio-padrão; η²p = eta quadrado parcial.

3.6 Síntese dos resultados

De forma a sintetizar os principais resultados obtidos nos testes das hipóteses, apresenta-se na Tabela 7 as hipóteses formuladas, as análises estatísticas realizadas e o respetivo grau de suporte empírico.

Tabela 7

Síntese dos resultados relativos às hipóteses de investigação

Hipótese	Enunciado	Análise	Resultado
H1	Os Fatores 1 e 2 predizem diferencialmente a empatia cognitiva, esperando-se uma associação mais positiva do Fator 1 com empatia cognitiva, em mulheres reclusas.	Regressão linear múltipla	Não suportada/ Suportada descritivamente
H2	Os Fatores 1 e 2 da psicopatia predizem diferencialmente a impulsividade, esperando-se uma associação mais positiva do Fator 2 com a impulsividade, em mulheres reclusas.	Regressão linear múltipla	Suportada
H3	A empatia cognitiva prediz negativamente a impulsividade.	Regressão linear simples	Não suportada
H4.1	A empatia cognitiva medeia a relação entre o Fator 1 da Psicopatia e a impulsividade, de modo que níveis mais elevados no Fator 1 estão associados a maior empatia	Mediação simples	Não suportada

	cognitiva, a qual, por sua vez está associada a menor impulsividade.		
H4.2	A empatia cognitiva medeia a relação entre o Fator 2 da Psicopatia e a impulsividade, de modo que níveis mais elevados no Fator 2 estão associados a menor empatia cognitiva, a qual, por sua vez está associada a maior impulsividade.	Mediação simples	Não suportada
H5	As mulheres reclusas apresentam maior Fator 2 e impulsividade e menor empatia afetiva do que o grupo de controlo.	MANOVA	Não suportada

Nota. "Suportada descritivamente" indica consistência direcional dos coeficientes com a hipótese, sem significância estatística dos efeitos individuais.

Discussão

A investigação sobre a psicopatia feminina permanece comparativamente menos desenvolvida, nomeadamente quanto à forma como diferentes dimensões dos traços psicopáticos se relacionam com a empatia e a impulsividade. Neste sentido, o presente estudo procurou compreender estas relações em mulheres reclusas e explorar diferenças comparativamente a mulheres da população geral. No grupo forense, foram testadas hipóteses relativas ao contributo diferencial dos Fatores 1 e 2 da psicopatia para a empatia cognitiva e a impulsividade, à relação entre empatia cognitiva e impulsividade e o possível papel mediador da empatia cognitiva. Bem como, comparar com os dois grupos relativamente à empatia afetiva, impulsividade e o Fator 2. Para tal, realizou-se um estudo quantitativo, não experimental, transversal, comparativo e correlacional, com 116 mulheres, 57 do grupo forense e 59 do grupo de controlo. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP), o Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE) e a Barratt Impulsiveness Scale – Version 11 (BIS-11), recorrendo-se a análises de regressão, mediação e análise multivariada da variância.

Os resultados evidenciaram um papel particularmente relevante do Fator 2, que se associou a menor empatia cognitiva e a maior impulsividade no grupo de mulheres reclusas. Por outro lado, o Fator 1 não prediz de forma significativa a empatia cognitiva, embora tenha apresentado associação menos negativa do que o Fator 2. A empatia cognitiva também não se revelou um preditor significativo da impulsividade, nem explicou estatisticamente a relação entre os traços de psicopatia e a impulsividade através dos modelos de mediação. Por fim, nas comparações entre grupos, não foram encontradas diferenças significativas relativamente ao Fator 2 e à empatia cognitiva. Em contraste com o esperado, observou-se níveis inferiores de impulsividade no grupo forense. Estes resultados reforçam a importância de considerar separadamente as diferentes dimensões da psicopatia e sugerem que os seus correlatos empáticos e comportamentais podem não operar através de um mecanismo único.

Importa começar por ressalvar que a consistência interna observada para o Fator 2 da LSRP foi baixa e inferior à verificada para o Fator 1. Contudo, este resultado é congruente com um padrão previamente identificado na literatura, segundo o qual a dimensão de psicopatia secundária tende a apresentar coeficientes de consistência interna inferiores aos da psicopatia primária. No estudo original da LSRP, Levenson et al. (1995) reportaram um α de Cronbach de .63 para o Fator 2, comparativamente a .82 para o Fator 1, tendo idêntico padrão de valores

sido observados em estudos posteriores (Osumi & Ohira, 2017; Psederska et al., 2020). Importa ainda considerar que o Fator 2 é constituído por 10 itens, comparativamente aos 16 itens do Fator 1, podendo a menor extensão da subescala contribuir para coeficientes de consistência interna mais reduzidos. No presente estudo, foi considerado o ω de McDonald, dado constituir um índice de consistência interna menos dependente do pressuposto de tau-equivalência (Hayes & Coutts, 2020). Assim, embora os valores obtidos para o Fator 2 recomendem prudência na interpretação dos resultados associados a esta dimensão, o padrão observado não parece ser específico da presente amostra.

Em relação à H1, os resultados tendem para um padrão descritivo da relação diferencial prevista entre os fatores da psicopatia e da empatia cognitiva, com o Fator 1 a revelar uma associação menos negativa com a empatia cognitiva do que o Fator 2. No entanto, os resultados não permitem concluir a existência de uma associação significativamente mais positiva entre o Fator 1 e a empatia cognitiva.

Ainda assim, este padrão pode ser enquadrado na literatura que distingue os componentes cognitivos e afetivos da empatia e as suas relações com diferentes dimensões da psicopatia. A meta-análise de Campos et al. (2022) demonstrou que as diferentes dimensões da psicopatia apresentam associações distintas com os domínios empáticos: enquanto os traços primários apresentam uma associação mais pronunciada com défices de empatia afetiva, os traços secundários tendem a apresentar associações mais reduzidas com ambos os domínios da empatia. De forma semelhante, Banasik et al. (2014), numa amostra de mulheres reclusas, encontraram uma relação da psicopatia com o componente emocional da empatia, mas não com o componente cognitivo. Estes resultados são relevantes para a interpretação do presente estudo, na medida em que sugerem que as características centrais da psicopatia não implicam necessariamente um comprometimento uniforme de todas as dimensões empáticas, mas não constituem evidência suficiente de preservação da empatia cognitiva associada ao Fator 1. A ausência de efeitos significativos poderá estar relacionada, entre outros aspetos, com o poder estatístico limitado decorrente do tamanho da amostra forense (n = 57).

Relativamente a H2, o Fator 2 revelou-se um preditor forte da impulsividade, apresentando associação positiva e estatisticamente significativa mais acentuada do que o Fator 1, que não se mostrou estatisticamente significativo. Assim, os resultados obtidos são consistentes com a literatura da psicopatia, no qual indíviduos com características associadas ao Fator 2 apresentam níveis mais elevados de impulsividade, comparativamente ao Fator 1

(Gao & Raine, 2010; Hare, 2003; Skeem et al., 2007). Snowden e Gray (2011), utilizando igualmente a BIS-11, também observaram que níveis mais elevados de psicopatia secundária estavam associados a maior impulsividade motora e de não-planeamento, enquanto encontraram alguma evidência de uma associação entre psicopatia primária e menor impulsividade relacionada com o planeamento.

Neste sentido, a associação encontrada entre Fator 2 e impulsividade apresenta coerência teórica, embora deva também ser considerada alguma proximidade conceptual entre os constructos avaliados. Isto é, parte da associação poderá refletir o facto de a dimensão secundária da psicopatia incluir, por definição, características de impulsividade, irresponsabilidade e estilo de vida antissocial.

Em referência a H3, a empatia cognitiva não se revelou um preditor estatisticamente significativo da impulsividade, Assim, embora a direção da relação observada tenha sido consistente com a prevista na H3, com níveis superiores de empatia cognitiva tenderem a associar-se a níveis inferiores de impulsividade, os resultados não forneceram suportes estatísticos suficientes para a hipótese. Importa notar que o resultado obtido se situou próximo do limiar convencional de significância adotado ($\alpha = .05$), pelo que a ausência de significância estatística poderá estar associada em parte, ao poder estatístico limitado decorrente da reduzida dimensão da amostra forense ($n = 57$), e não necessariamente à inexistência de uma associação entre as variáveis.

A hipótese baseava-se na possibilidade da empatia cognitiva e impulsividade partilharem processos, como a adoção da perspetiva de outra pessoa e a capacidade de inibir respostas imediatas e considerar informação alternativa, tendo funções como o controlo inibitório e a flexibilidade cognitiva sido positivamente associadas à empatia, particularmente à sua componente cognitiva (Yan et al., 2020). De forma semelhante, Karras et al. (2023) demonstraram que empatia e impulsividade podem contribuir conjuntamente para a compreensão de comportamentos de risco associados a traços psicopáticos. Contudo, estas evidências não implicam necessariamente uma relação direta entre empatia cognitiva e impulsividade. Os resultados do presente estudo sugerem que, apesar de ambos os constructos poderem envolver processos de autorregulação, a capacidade de compreender cognitivamente os estados mentais e as perspetivas dos outros poderão, por si só, não serem suficiente para explicar diferenças individuais no controlo do comportamento impulsivo.

Consistentemente com a fraca associação observada entre empatia cognitiva e impulsividade, os resultados relativos à H4 mostraram que a empatia cognitiva não mediou significativamente a relação entre os traços de psicopatia e a impulsividade. No modelo relativo ao Fator 1, não foi observado um efeito indireto significativo através da empatia cognitiva, nem um efeito direto significativo após a inclusão desse mediador. Contudo, pontuações mais elevadas no Fator 2 relacionaram-se com menor empatia cognitiva e, simultaneamente, com maior impulsividade. Apesar destas duas associações, a empatia cognitiva não explicou estatisticamente a relação entre Fator 2 e impulsividade. Isto sugere que a menor empatia cognitiva e a maior impulsividade estão ambas relacionadas com o Fator 2, mas a menor empatia cognitiva não parece explicar por que razão níveis mais elevados de Fator 2 se associam a maior impulsividade.

Esta distinção é teoricamente relevante, visto que a variante secundária da psicopatia tem sido caracterizada por maior instabilidade emocional e comportamental e menor empatia. Blair (2005) salienta que a empatia não constitui um processo unitário, envolvendo diferentes sistemas cognitivos e emocionais, enquanto outros mecanismos neurocognitivos estão implicados na regulação e no controlo do comportamento. Neste sentido, níveis mais elevados de Fator 2 podem estar associados simultaneamente a dificuldades na empatia cognitiva e a maior impulsividade, sem que a primeira constitua necessariamente um fator que influencie significativamente a pela segunda. Esta interpretação é coerente com a própria concetualização do Fator 2 como uma dimensão marcada por características de impulsividade, fraco controlo comportamental e estilo de vida antissocial (Levenson et al., 1995).

Assim, os resultados sugerem que menor empatia cognitiva e maior impulsividade, podem representar manifestações distintas associadas ao Fator 2, em vez de uma relação em que a diminuição da empatia cognitiva conduza ao aumento da impulsividade. Em conjunto com a evidência relativa às funções executivas, estes achados sugerem que mecanismos como a desregulação emocional, o controlo inibitório e o planeamento poderão constituir vias alternativas mais capazes de explicar a impulsividade do que a empatia cognitiva (Burghart et al., 2024), podendo beneficiar estudos futuros com a inclusão destas variáveis, complementando medidas de autorrelato e avaliando outros preditores e mediadores possíveis.

Por fim, não se confirmaram diferenças significativas entre o grupo forense e o grupo de controlo, em relação às pontuações do Fator 2 e da empatia afetiva, além de que o grupo

forense reportou níveis significativamente inferiores de impulsividade comparativamente ao grupo de controlo. Estes resultados contrastam com a expetativa derivada da literatura, no que respeita à impulsividade e o Fator 2. Gao e Raine (2010) propuseram que indivíduos com níveis elevados de traços psicopáticos, aqueles com histórico de deteção e condenação criminal tenderiam a apresentar maiores dificuldades associadas a comportamentos mais impulsivos e desinibidos. Nesta perspetiva, seria expectável que a pertença ao grupo forense estivesse associada a uma expressão mais acentuada de características impulsivas e do Fator 2. Contudo, no presente estudo, as mulheres reclusas não apresentaram níveis significativamente superiores no Fator 2 da psicopatia e, contrariamente ao esperado, reportaram níveis inferiores de impulsividade relativamente ao grupo de controlo. Estes resultados sugerem que o envolvimento com o sistema de justiça não corresponde necessariamente a uma maior expressão de impulsividade ou de características associadas ao Fator 2, pelo menos quando estas são avaliadas através de medidas de autorrelato numa amostra feminina heterogénea.

Em referência aos resultados relativos a impulsividade, pode-se destacar as especificidades do estabelecimento prisional como um contexto contentor, com horários e regras, bem como oportunidades comportamentais mais limitadas. O uso de medidas de autorrelato, neste contexto, podem influenciar a forma como as participantes avaliam atualmente aspetos relacionados com espontaneidade e planeamento. Adicionalmente, quando são avaliadas características potencialmente negativas, há a possibilidade de as respostas serem influenciadas pela desejabilidade social. Todavia, como não foi incluída uma medida específica de desejabilidade social, não é possível determinar se este fenómeno ocorreu, nem se diferiu entre os grupos, sendo uma limitação metodológica a considerar em estudos futuros.

Importa ainda considerar que a manifestação do comportamento criminal feminino apresenta algumas particularidades relativamente aos padrões mais frequentemente descritos em homens. A literatura aponta diferenças na distribuição das trajetórias criminais, sendo menos frequentes entre as mulheres os percursos persistentes de elevada frequência e gravidade, identificando padrões persistentes de menor ou moderada gravidade (Coles et al., 2026). Estes dados associados aos resultados, podem sugerir que a persistência do comportamento criminal feminino pode assumir configurações distintas das mais frequentes em amostras masculinas, sugerindo que o envolvimento criminal feminino pode não estar necessariamente associado à mesma intensidade de características impulsivas ou antissociais descritas em modelos desenvolvidos com homens.

As diferenças sociodemográficas encontradas entre os grupos constituem igualmente um elemento importante nesta interpretação, em particular, a diferença de idade entre os grupos. A literatura criminológica demonstra uma associação robusta entre idade e padrões de comportamento criminal, caracterizada por um aumento durante a adolescência e início da idade adulta e posterior redução com o avanço da idade (Farrington, 1986). No entanto, estes dados não permitem concluir que a diferença de impulsividade observada no presente estudo seja consequência da idade. Deste modo, a idade, assim como a escolaridade, deverá ser considerada na interpretação das diferenças entre grupos e, idealmente, controlada em análises futuras.

De forma geral, os resultados do presente estudo evidenciam simultaneamente pontos de convergência com a literatura prévia e aspetos que poderão refletir particularidades da amostra feminina estudada. Ao nível das relações entre as variáveis no grupo forense, o destaque do Fator 2 mostrou-se consistente com estudos que associam esta dimensão a maior impulsividade (Ruiz et al., 2010), enquanto o Fator 1 não apresentou uma associação significativa com esta variável, em consonância com evidências de relações distintas entre as dimensões da psicopatia e a impulsividade (Snowden & Gray, 2011). No domínio empático, estudos realizados em mulheres sugerem que as diferentes dimensões da psicopatia podem apresentar padrões diferenciados de associação com o processamento empático (Seara-Cardoso et al., 2013). Contudo, esta convergência observada nas relações entre os constructos não se reproduziu na comparação entre grupos, uma vez que as mulheres reclusas não apresentaram níveis superiores de Fator 2 e reportaram menor impulsividade do que as mulheres do grupo de controlo. Considerando ainda as particularidades descritas nas trajetórias criminais femininas, a escassez de estudos que comparem diretamente homens e mulheres através dos mesmos instrumentos limita conclusões sobre possíveis especificidades de género, reforçando a relevância de futuras investigações com amostras forenses de ambos os géneros.

4.1 Limitações e Considerações Futuras

Entre as principais limitações do presente estudo destaca-se a amostragem não probabilística, com o grupo forense proveniente de um único estabelecimento prisional e o grupo de controlo recrutado por conveniência, o que limita a generalização dos resultados. Embora a amostra total tenha incluído 116 participantes, a maioria das análises relativas às

variáveis foram realizadas apenas no grupo forense (n = 57), podendo limitar a deteção de efeitos de menor magnitude. Ainda, o recurso exclusivo a medidas de autorrelato, que pode tornar os resultados mais suscetíveis a enviesamentos de resposta, incluindo o efeito da desejabilidade social, enquanto a baixa consistência interna do Fator 2 da LSRP poderá ter igualmente atenuado as associações com outras variáveis. Por fim, as diferenças sociodemográficas entre os grupos, particularmente ao nível da idade e escolaridade, limitam uma comparabilidade direta mais robusta entre as amostras quanto as variáveis que possam ser influenciadas por essas diferenças e, o desenho transversal, que impossibilita estabelecer relações temporais ou causais, particularmente na interpretação dos efeitos de mediação.

Ainda assim, os resultados são relevantes para que estudos futuros procurem replicar estes resultados em amostras maiores e provenientes de diferentes contextos, recorrendo a grupos de comparação sociodemograficamente mais equivalentes e integrando medidas comportamentais de controlo inibitório e funções executivas, considerando também variáveis como o tipo de crime, a regulação emocional e a desejabilidade social. Seria igualmente relevante incluir participantes do género masculino e feminino, de modo a explorar possíveis diferenças de género na expressão dos traços de psicopatia e suas relações com a empatia e impulsividade.

4.2 Considerações Finais

Em síntese, o principal contributo do presente estudo reside na importância de considerar a psicopatia como um construto multidimensional, cujos fatores apresentam relações distintas com a empatia e a impulsividade. Os resultados destacaram particularmente a associação do Fator 2, a menor empatia cognitiva e a maior impulsividade no grupo de mulheres reclusas, enquanto o Fator 1 não apresentou associações significativas com estas variáveis. Apesar disso, a empatia cognitiva não explicou estatisticamente essa relação. Este padrão sugere que as dificuldades ao nível da empatia cognitiva e a maior impulsividade podem constituir correlatos distintos do Fator 2, não sendo necessariamente partes sucessivas de um mesmo mecanismo explicativo.

Outro dos principais contributos deste estudo deve-se ainda ao foco numa amostra feminina e em contexto prisional. A investigação sobre psicopatia foi historicamente focada em amostras masculinas, permanecendo as mulheres comparativamente menos representadas na literatura. Embora estudos realizados com mulheres venham ganhando espaço nas investigações e contribuído para reduzir esta lacuna, continua a ser necessário compreender até

que ponto os modelos construídos maioritariamente a partir de homens se aplicam de forma semelhante à expressão da psicopatia no género feminino. Neste sentido, os resultados encontrados mostram simultaneamente pontos de convergência com a literatura predominantemente masculina, sobretudo na relevância do Fator 2 para a impulsividade, e resultados que exigem maior investigação, como a ausência das diferenças esperadas quanto à empatia afetiva e o Fator 2 entre os grupos, além dos menores níveis de impulsividade reportados pelas mulheres reclusas.

Deste modo, os achados do presente estudo contribuem para uma compreensão mais diferenciada da psicopatia em mulheres, por um lado, reforçam a relevância do Fator 2 para características associadas à desinibição comportamental, ao evidenciar a sua relação com níveis mais elevados de impulsividade e, simultaneamente, com menor empatia cognitiva. Por outro, mostram que estas relações observadas dentro do grupo forense não se traduziram necessariamente em diferenças entre mulheres reclusas e não reclusas, uma vez que os grupos não diferiram significativamente no Fator 2 e na empatia afetiva e, contrariamente ao esperado, o grupo forense apresentou menor impulsividade. Assim, o estudo acrescenta evidência a uma área ainda marcada pela menor representação de amostras femininas, incentivando a continuação desta linha de investigação as quais poderão refletir especificidades da expressão da psicopatia feminina.

Referências Bibliográficas

Barbosa, F., Gonçalves, S., Almeida, P. R., Ferreira-Santos, F., & Marques-Teixeira, J. (2014). *The Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRPS): Translation and adaptation to European Portuguese* (LabReport No. 7). Laboratory of Neuropsychophysiology, University of Porto.

Banasik, M., Gierowski, J. K., & Stachura, M. (2014). Affective functioning in female offenders: An analysis of the relationship between the level of psychopathy and affective and cognitive empathy. *Problems of Forensic Sciences, 97*, 23–33.

Beryl, R., Chou, S., & Völlm, B. (2014). A systematic review of psychopathy in women within secure settings. *Personality and Individual Differences, 71*, 185–195. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.033

Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891. https://doi.org/10.1017/S0954579405050418

Burghart, M., Schmidt, S., & Mier, D. (2024). Executive functions in psychopathy: A meta-analysis of inhibition, planning, shifting, and working memory performance. *Psychological Medicine, 54*(11), 2823–2837. https://doi.org/10.1017/S0033291724001259

Campos, C., Pasion, R., Azeredo, A., Ramião, E., Mazer, P., Macedo, I., & Barbosa, F. (2022). Refining the link between psychopathy, antisocial behavior, and empathy: A meta-analytical approach across different conceptual frameworks. *Clinical Psychology Review, 94*, 102145. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102145

Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5th ed.). Emily S. Cleckley. (Original work published 1941)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Coles, C., Wickersham, A., Lankester, M., Jolliffe, D., Blackwood, N., & Dickson, H. (2026). Female offending trajectories: A systematic review. *Journal of Developmental and*

Life-Course Criminology, 12(1), Article 8. https://doi.org/10.1007/s40865-026-00295-y

Cruz, A. R., & Barbosa, F. (2012). *European Portuguese version of BIS-11 for research*. Society for Research on Impulsivity.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100. https://doi.org/10.1177/1534582304267187

de Vogel, V., & Lancel, M. (2016). Gender differences in the assessment and manifestation of psychopathy: Results from a multicenter study in forensic psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health, 15*(1), 97–110. https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1138173

Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology, 105*(3), 399-412. https://doi.org/10.1111/bjop.12046

Efferson, L. M., & Glenn, A. L. (2018). Examining gender differences in the correlates of psychopathy: A systematic review of emotional, cognitive, and morality-related constructs. *Aggression and Violent Behavior, 41*, 48–61. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.05.009

Farrington, D. P. (1986). Age and crime. *Crime and Justice, 7*, 189–250. https://doi.org/10.1086/449114

Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out *la femme fatale*: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences & the Law, 23*(6), 765–778. https://doi.org/10.1002/bsl.669

Gao, Y., & Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: a neurobiological model. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 194–210. https://doi.org/10.1002/bsl.924

Gray, N. S., Weidacker, K., & Snowden, R. J. (2019). Psychopathy and impulsivity: The relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity. *Psychiatry Research, 272*, 474–482. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.155

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon.

Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Multi-Health Systems.

Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But… *Communication Methods and Measures, 14*(1), 1–24. https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629

Karras, M., Csillik, A., & Delhomme, P. (2023). Empathy, impulsiveness, and sensation seeking as mediators between primary psychopathic traits and driving behaviors in French driving offenders. *Journal of Clinical Psychology, 79*(3), 886–901. https://doi.org/10.1002/jclp.23447

Klein Tuente, S., de Vogel, V., & Stam, J. (2014). Exploring the criminal behavior of women with psychopathy: Results from a multicenter study into psychopathy and violent offending in female forensic psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health, 13*(4), 311–322. https://doi.org/10.1080/14999013.2014.951105

Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151–158. https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151

Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J. de, Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(2), 99–105. https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004

Miller, G. A., & Chapman, J. P. (2001). Misunderstanding analysis of covariance. *Journal of abnormal psychology*, *110*(1), 40–48. https://doi.org/10.1037//0021-843x.110.1.40

Moffitt, T. E. (2006). Life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental psychopathology (2nd ed., Vol. 3, pp. 570–598). Wiley.

Moreira, D., Pinto, M., Almeida, F., Barros, S., & Barbosa, F. (2023). Psicopatia no feminino: Uma breve revisão da sua avaliação e subtipos. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 57(1), 15–28.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.

Osumi, T., & Ohira, H. (2017). Selective fair behavior as a function of psychopathic traits in a subclinical population. *Frontiers in Psychology, 8*, 1604. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01604

Patrick, C. J. (2018). *Handbook of psychopathy* (2nd ed.). Guilford Press.

Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology, 21*(3), 913–938. https://doi.org/10.1017/S0954579409000492

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1

Psederska, E., Yankov, G. P., Bozgunov, K., Popov, V., Vasilev, G., & Vassileva, J. (2020). Validation of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale in Bulgarian substance-dependent individuals. *Frontiers in Psychology, 11*, 1110. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01110

Queirós, A., Fernandes, E., Reniers, R., Sampaio, A., Coutinho, J., & Seara-Cardoso, A. (2018). Psychometric properties of the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy in a Portuguese sample. *PLOS ONE, 13*(6), e0197755. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197755

Reniers, R. L. E. P., Abu-Akel, A., & Seara-Cardoso, A. (2020). Editorial: Cognitive empathy and perspective taking: Understanding the mechanisms of normal and abnormal experiences and abilities. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 580642. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.580642

Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484

Ruiz, M. A., Skeem, J. L., Poythress, N. G., Douglas, K. S., & Lilienfeld, S. O. (2010). Structure and correlates of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) in offenders: Implications for psychopathy and externalizing pathology. *International Journal of*

Forensic Mental Health, 9(3), 237–244. https://doi.org/10.1080/14999013.2010.517258

Seara-Cardoso, A., Dolberg, H., Neumann, C., Roiser, J. P., & Viding, E. (2013). Empathy, morality and psychopathic traits in women. *Personality and Individual Differences, 55*(3), 328–333. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.011

Seara-Cardoso, A., Neumann, C., Roiser, J. P., McCrory, E., & Viding, E. (2012). Investigating associations between empathy, morality and psychopathic personality traits in the general population. *Personality and Individual Differences, 52*(1), 67–71. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.08.029

Sistema de Segurança Interna. (2025). *Relatório Anual de Segurança Interna: RASI 2024*. Governo da República Portuguesa. Ssi.gov.pt

Sistema de Segurança Interna. (2026). *Relatório Anual de Segurança Interna: RASI 2025*. Governo da República Portuguesa. Ssi.gov.pt

Skeem, J. L., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 395–409. https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.395

Snowden, R. J., & Gray, N. S. (2011). Impulsivity and psychopathy: Associations between the Barratt Impulsivity Scale and the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychiatry Research, 187*(3), 414–417. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.003

Spinella, M. (2005). Prefrontal substrates of empathy: Psychometric evidence in a community sample. *Biological Psychology, 70*(3), 175–181. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.01.005

Verona, E., Sprague, J., & Javdani, S. (2012). Gender and factor-level interactions in psychopathy: Implications for self-directed violence risk and borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*(3), 247–262. https://doi.org/10.1037/a0025945

Vitale, J. E., Smith, S. S., Brinkley, C. A., & Newman, J. P. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist–Revised in a sample of female offenders. *Criminal Justice and Behavior, 29*(2), 202–231. https://doi.org/10.1177/0093854802029002005

Yan, Z., Hong, S., Liu, F., & Su, Y. (2020). A meta-analysis of the relationship between empathy and executive function. *PsyCh Journal, 9*(1), 34–43. https://doi.org/10.1002/pchj.311

Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30(4),* 669–689. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7