

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

HOMICÍDIOS NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE: CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE VIOLÊNCIA EM HOMENS AGRESSORES

Trabalho submetido por
Ana Rita Morais Santos
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

novembro de 2024

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

HOMICÍDIOS NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE: CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE VIOLÊNCIA EM HOMENS AGRESSORES

Trabalho submetido por
Ana Rita Morais Santos
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por
Prof.^a Cristina Soeiro

e coorientado por
Prof.^a Doutora Iris Almeida e Prof.^a Doutora Andreia Matias

novembro de 2024

Dedicatória

Aos meus pais, sem o vosso apoio e amor incondicionais, nada disto teria sido possível. São o meu alicerce e hoje sou quem sou, graças a vocês. Agradeço-vos eternamente por tudo o que fizeram e fazem por mim.

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Soeiro, à Professora Doutora Andreia Matias e à Professora Doutora Iris Almeida, pela orientação e por todos os conhecimentos e aprendizagens transmitidas ao longo deste curso.

À mãe Clara, ao pai Afonso e ao mano Leandro, a minha base, o meu porto seguro e a minha maior força.

Ao António, a minha delícia, a pessoa que torna os meus dias mais fáceis e que está sempre lá para mim, seja nos momentos de calma ou de tempestade. Obrigada pela paciência e pelo amor que nunca deixas faltar.

À Leonor, a amiga de todas as horas, não há como agradecer o suficiente por tudo o que partilhámos, sem ti estes anos não tinham feito sentido.

À Bianca, a minha parceira da tese, das viagens intermináveis, dos almoços rápidos e das sextas desconfortáveis. Sem dúvida que ter partilhado esta experiência contigo, tornou tudo mais fácil. Custou, mas está feito!

À Liga, Afonso (Miga), André (Dézinho), Andreia (Cato), Beatriz (Tinky-Winky), Edgar (Tomé), Filipe (Lipe), Gonçalo (Iludido), Luana (Luzita), Mariana (Nanocas), Marta (Gerbila), Paulo (Pessequinho) e Tiago (Gerbilo). Obrigada por terem aparecido na minha vida, tornam os meus dias mais felizes.

A ti Egas Moniz, a minha segunda casa. Aos que fizeram parte deste capítulo, o meu eterno agradecimento por tornarem a minha experiência tão especial.

A todos, o meu muito obrigada!

Resumo

Enquadramento: O crime de homicídio é a forma mais extrema de violência e pode caracterizar-se por um ato de violência letal, intencional ou acidental, dirigido a outra pessoa. Quando este é perpetrado por atuais ou antigos parceiros íntimos, denomina-se de homicídio nas relações de intimidade. Atendendo à prevalência do fenómeno torna-se fundamental o desenvolvimento de uma investigação aprofundada, que visa não só identificar os fatores de risco associados à violência em homens agressores, mas também compreender as dinâmicas subjacentes que levam a tais comportamentos. **Objetivos:** A presente investigação, de natureza qualitativa, centra-se no estudo dos fatores de risco psicológicos (sintomatologia, psicopatía, história prévia de violência, distorções cognitivas, abuso de substâncias, impulsividade e motivações) associados ao homicídio no contexto das relações de intimidade em homens a cumprir pena por este crime. **Participantes:** A amostra inclui 10 homens agressores, com idades compreendidas entre os 38 e os 73 anos. **Método:** Foi realizada uma entrevista semiestruturada recorrendo à *Checklist* de Psicopatía Revista (PCL-R) e foram aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI); Escala de Impulsividade de Barrat (EIB); *Self Blame and Victim Blame Scale*; e *Minimization & Self Defense Scale*. **Resultados:** Verificaram-se valores significativos na Sintomatologia (somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo), nas distorções cognitivas (autoculpabilização, culpabilização da vítima, minimização do incidente e autodefesa como justificação para o incidente) e numa dimensão da impulsividade (impulsividade por não planeamento). A história prévia de violência esteve presente em nove casos. Nas motivações para o crime, oito casos foram devido ao término da relação e um devido a questões financeiras. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que os fatores que apresentam valores significativos, poderão desempenhar um papel importante na perpetração dos homicídios nas relações de intimidade. Destaca-se, em particular, a história prévia de violência que emerge como o fator mais prevalente.

Palavras-chave: *homens agressores, homicídios nas relações de intimidade, violência nas relações de intimidade, fatores de risco*

Abstract

Background: The crime of homicide is the most extreme form of violence and can be characterized by an act of lethal violence, intentional or accidental, directed at another person. When it is perpetrated by current or former intimate partners, it is called intimate partner homicide. Given the prevalence of the phenomenon, it is essential to carry out in-depth research that aims not only to identify the risk factors associated with violence in male aggressors, but also to understand the underlying dynamics that lead to such behavior. **Objectives:** This qualitative research focuses on the study of psychological risk factors (symptomatology, psychopathy, previous history of violence, cognitive distortions, substance abuse, impulsivity and motivations) associated with homicide in the context of intimate relationships in men serving time for this crime. **Participants:** The sample includes 10 male aggressors, aged between 38 and 73 years old. **Method:** A semi-structured interview was conducted using the Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) and the following instruments were applied: Psychopathological Symptom Inventory (BSI); Barrat Impulsivity Scale (EIB); Self Blame and Victim Blame Scale; and Minimization & Self Defense Scale. **Results:** Significant values were found for Symptomatology (somatization, interpersonal sensitivity, depression, hostility, paranoid ideation and psychoticism), cognitive distortions (self-blame, victim blaming, minimizing of the incident and self-defence as a justification for the incident) and on one dimension of impulsivity (impulsivity due to non-planning). The previous history of violence was present in nine cases. In the motivations for the crime, eight cases were due to the end of the relationship and one due to financial issues. **Conclusion:** The results allow us to conclude that the factors that present significant values may play an important role in the perpetration of intimate partner. In particular, the history of previous violence emerged as the most prevalent factor.

Keywords: *male aggressors, intimate partner homicide, intimate partner violence, risk factors*

Índice Geral

Índice de Tabelas	7
Lista de Abreviaturas	9
Introdução	11
Fatores de Risco de Violência Associados ao Homicídio nas Relações de Intimidade ..	13
Sintomatologia	14
Psicopatia	14
Impulsividade.....	15
História Prévia de Violência	16
Distorções Cognitivas	17
Abuso de Substâncias	17
Motivações para o Crime	18
Objetivos.....	21
Método.....	23
Participantes	23
Instrumentos e Medidas	23
Procedimento	27
Análise dos Resultados e Discussão	29
Caracterização da Amostra	29
Sintomatologia	31
Psicopatia	33
Impulsividade.....	33
História Prévia de Violência	34
Distorções Cognitivas	36
Abuso de Substâncias	37
Motivações para o Crime	37

Conclusão	39
Referências	43
Anexos.....	53

Índice das Tabelas

Tabela 1. *Caracterização da amostra*

Tabela 2. *Sintomatologia*

Tabela 3. *Psicopatia*

Tabela 4. *Impulsividade*

Tabela 5. *História prévia de violência*

Tabela 6. *Distorções cognitivas*

Tabela 7. *Motivações para o crime*

Tabela 8. *Motivações para o crime*

Lista de Abreviaturas

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

DGRSP – Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

EIB – Escala de Impulsividade de Barrat

HRI – Homicídio nas Relações de Intimidade

IGS – Índice Geral de Sintomas

ISP – Índice de Sintomas Positivos

PCL-R – *Checklist* de Psicopatia Revista

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

TSP – Total de Sintomas Positivos

VRI – Violência nas Relações de Intimidade

Introdução

O crime de homicídio é a forma mais extrema de violência, este caracteriza-se por um ato de violência letal, intencional ou acidental, dirigido a outra pessoa. Quando este é perpetrado por atuais ou antigos parceiros íntimos, denomina-se de homicídio nas relações de intimidade (HRI). O HRI é um dos crimes mais prevalentes em contexto de violência doméstica e a maioria das vítimas são mulheres (Robert et al., 2007; Garcia-Vergara et al., 2022; Liem & Roberts, 2009; Matias et al., 2020a).

No que diz respeito à prevalência do homicídio a nível internacional, segundo o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2023), cerca de 458.000 pessoas foram vítimas de homicídio em 2021, das quais 81% foram homens e 19% foram mulheres. É possível verificar que os homens representam a grande maioria das vítimas de homicídio, no entanto, quando avaliada a dimensão dos homicídios nas relações de intimidade, as mulheres são mais prevalentes, representando 66% das vítimas.

Em Portugal, segundo o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2023, foram registadas 90 participações de crimes de homicídio voluntário, sendo que 12% delas se verificaram em relações conjugais/análogas (Sistema da Segurança Interna, 2023). Houve uma ligeira descida relativamente ao RASI de 2022, onde foi registado o valor mais alto desde o ano de 2019, verificando-se uma subida de 14.1% dos casos, ou seja, este crime tem apresentado uma prevalência constante (Sistema da Segurança Interna, 2022). Também num estudo realizado pela Polícia Judiciária de 2014 a 2019, verificou-se que o HRI corresponde a 16.1% do número total de homicídios (Polícia Judiciária, 2020).

A gravidade e a frequência desta tipologia de crime despertam o interesse de muitos investigadores que o têm estudado com o intuito de o prever e prevenir (Abrunhosa et al., 2021; Bagwell-Gray et al., 2015). Neste sentido Sebire (2013), propõe que existem três grupos de variáveis explicativas para o homicídio em geral: (1) biológicas, onde o homicídio é considerado o extremo da violência e explicado a um nível individual (e.g., antropologia criminal, hereditariedade criminal, psicopatologia, estimulação toxicológica); (2) psicológicas, também explicadas através de processos internos e individuais, mas que não são resultado da genética ou do funcionamento cerebral, mas sim de atividades comportamentais (e.g., personalidade, aprendizagem social, psicologia ambiental); e (3) sociais, onde existem influências sociais ou culturais

que moldam o comportamento através da interação do agressor, da vítima e da situação em que estes se encontram (e.g., sociocultural, triangulação). Num contexto onde as variáveis mencionadas influenciam de forma significativa o fenómeno do homicídio, é importante destacar que o sexo biológico dos agressores se revela uma variável explicativa importante: este crime é perpetrado maioritariamente por homens. Segundo Stockl e colaboradores (2013), a probabilidade de ser vítima de HRI é seis vezes maior para as mulheres do que para os homens. Esta disparidade é visível, uma vez que as mulheres têm maior probabilidade de serem vítimas de HRI, enquanto os homens têm maior probabilidade de serem vítimas de homicídio perpetrado por um conhecido ou estranho (Stockl et al., 2013; Juodis, Starzomski, Porter, & Woodworth, 2014).

Analisando os estudos desenvolvidos sobre esta temática verificam-se também algumas limitações, destacando-se que muitas das investigações se baseiam em metodologias de análise processual, observando-se uma necessidade de se desenvolverem mais estudos com base em entrevistas e utilização de protocolos de avaliação psicológica com homicidas (e.g., Matias et. al., 2020a).

Perante os indicadores de prevalência e as necessidades de investigação sobre as variáveis individuais e psicológicas associadas a este fenómeno, a presente investigação pretende aprofundar o conhecimento científico acerca do que o caracteriza, focando-se na identificação dos fatores de risco associados ao risco de violência em homens agressores. Além disso, este estudo procura ultrapassar algumas das limitações metodológicas presentes em investigações anteriores, que frequentemente se baseiam apenas na análise processual. Neste caso, a abordagem inclui também um protocolo de avaliação psicológica aplicado a agressores a cumprir pena, permitindo uma compreensão mais abrangente do perfil psicológico destes indivíduos. A análise destes fatores não só permitirá compreender a natureza dos homicídios nas relações de intimidade, mas também elucidará como as variáveis psicológicas e comportamentais influenciam o comportamento desviante dos agressores, contribuindo para uma resposta mais eficaz à problemática da violência em contexto de intimidade.

Fatores de Risco de Violência Associados ao Homicídio nas Relações de Intimidade

O HRI é um fenómeno complexo, frequentemente impulsionado por uma série de fatores de risco que interagem e potenciam o comportamento desviante em contextos de proximidade emocional e física entre vítima e agressor. Neste contexto, os investigadores têm procurado identificar os principais fatores associados a este tipo de violência, de forma a compreender melhor as suas causas e dinâmicas. Segundo a literatura, podem ser identificados um conjunto de fatores de risco associados ao HRI como o nível socioeconómico, o ciúme, a tentativa de colocar um fim ao relacionamento/separação, a coabitação, o consumo de substâncias, o acesso e/ou posse de armas de fogo, o *stalking*, perturbações da personalidade, ideação ou intenção suicida, a história prévia de violência e violência sexual ou abuso sexual (e.g., Aldrige & Brown, 2003; Campbell et al., 2003, 2007; Cunha & Gonçalves, 2019; Karbeyaz et al., 2018; McFarlane et al., 2002; Spencer & Stith, 2018; Garcia-Vergara et al., 2022).

A meta-análise realizada por Spencer e Stith (2018), indicou como fatores de risco mais importantes, associados ao HRI, variáveis como o acesso direto a uma arma, tentativas de estrangulamento, comportamentos controladores, violação anterior da vítima, episódios prévios de assédio, ameaças prévias de violência (verbais e com arma), abuso de substâncias, dificuldades em gerir a raiva e ter um histórico de problemas de saúde mental. Adicionalmente, uma meta-análise realizada por Matias e colaboradores (2020a), reforçou que os fatores com maior poder preditivo no HRI estão associados a uma história prévia de abuso na dinâmica do casal. Entre os fatores de risco que aumentam significativamente a probabilidade de ocorrer o homicídio, destacam-se as ameaças com armas, ameaças de morte, tentativa de estrangulamento, comportamentos de controlo, ciúmes, discussões, violência física e perseguição.

No entanto, apesar dos fatores de risco mencionados, Spencer e Stith (2018) apontam a existência de uma lacuna nos estudos sobre este fenómeno, sublinhando a necessidade de uma investigação mais aprofundada dos fatores de risco associados ao HRI. Deste modo, torna-se crucial recorrer a diferentes metodologias de modo a estudar os fatores de risco mais relevantes a ter em linha de consideração, sendo estes a sintomatologia, a psicopatologia, a impulsividade, a história prévia de violência, o abuso de substâncias, as distorções cognitivas e as motivações para o crime.

Sintomatologia

A doença mental e a presença de sintomatologia são fatores que contribuem para o HRI e têm sido apontadas por diversos estudos que associam o histórico de perturbações mentais por parte de homens que perpetraram violência nas relações de intimidade, ao aumento do risco de HRI (Belfrage & Rying, 2004; Dobash et al., 2004; Dutton & Kerry, 1999; Kivisto, 2015; Sharps et al., 2001). Em particular, Spencer e Stith (2018), identificaram que a existência destes antecedentes nos agressores aumenta em 30% a probabilidade de ocorrência de HRI.

Neste sentido, os resultados de Belfrage e Rying (2004) reforçam esta relação, ao constatarem que 95% da amostra de homens agressores de HRI possuíam pelo menos um indicador de sintomatologia, sendo que o diagnóstico mais prevalente foram as perturbações de personalidade.

No que diz respeito ao tipo de sintomatologia, segundo a literatura, agressores que são violentos contra as suas parceiras íntimas tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade, hostilidade, impulsividade, depressão e ideação suicida (Grann & Wedin, 2002; Kropp, 2009; Stith et al., 2004). Matias e colaboradores (2020b), reforçam esta tendência ao constatarem que 20% da sua amostra exibia algum tipo de doença mental, destacando-se entre elas a depressão. Estes dados confirmam os que foram obtidos pelo estudo de Oram e colaboradores (2013), que verificou que 20% dos agressores manifestaram sintomas de perturbação mental, 13% apresentaram sintomas depressivos e 7% manifestaram sintomatologia psicótica.

Psicopatia

No que diz respeito à psicopatia, este é um dos fatores psicológicos que tem sido fortemente associado ao comportamento criminal, em particular ao comportamento criminal violento (Hare, 2003; Hecht et al., 2016). A psicopatia pode ser definida como um constructo caracterizado por facetas da personalidade relacionadas com as dimensões interpessoal, afetiva e comportamental. As pessoas que apresentam esta perturbação caracterizam-se por serem manipuladoras, cruéis, por apresentarem ausência de remorso, impulsividade, irresponsabilidade e pelo envolvimento em diversos comportamentos antissociais (Cunha et al., 2022; Hare, 2003; Woodworth & Porter, 2002; Ortega-Escobar & Alcázar-Córcoles, 2019).

Estes traços psicopáticos podem ter um impacto significativo nas relações de intimidade, uma vez que elevados níveis de psicopatia estão associados a relações de intimidade mais curtas (Santos-Hermoso et al., 2022). Segundo Santos-Hermoso e colaboradores (2022), esta curta duração pode ser atribuída aos comportamentos impulsivos e violentos do agressor, que podem levar ao término da relação, ou ao tempo que o agressor demorou a perpetrar o homicídio. Apesar de alguns autores afirmarem que, na maioria dos casos, os indivíduos que cometem crimes violentos no contexto das relações de intimidade apresentam traços de psicopatia, existem diversos estudos que afirmam o contrário, acreditando que o HRI se trata sobretudo de um ato do momento (Ribeiro, 2008).

Adicionalmente, num estudo realizado por Echeburúa e Fernández-Montalvo (2016), concluíram que a presença de traços psicopáticos está associada a comportamentos controladores e violentos, no entanto, a ocorrência do HRI pode depender de uma combinação de variáveis, ou seja, embora a psicopatia seja um fator significativo, o estudo sugere que não é o único preditor de HRI.

Impulsividade

No que diz respeito à impulsividade, esta envolve comportamentos que resultam em responder precipitadamente antes de considerar as consequências, agir sem pensar, uma má autorregulação e um mau controlo de inibição. Também se verificam outros comportamentos onde o agressor corre riscos e prefere recompensas imediatas, mesmo quando estas procedem resultados indesejáveis ou destrutivos (Whiteside & Lynam, 2001).

Dentro deste contexto, Stanford e colaboradores (2003), afirmam que o comportamento agressivo pode ser classificado em duas categorias distintas: (1) um comportamento agressivo caracterizado por uma intensa carga emocional e pela falta de controlo (impulsivo, reativo); ou (2) um ato agressivo planeado, controlado e não emocional (premeditado). Embora estas categorias possam ser distinguidas por diversas características, a principal diferença entre elas reside na quantidade de autocontrolo exibido durante o incidente agressivo.

Adicionalmente, esta variação no comportamento agressivo pode ser entendida através da classificação proposta por Dobash e colaboradores (2007) que identificam dois tipos de agressores: (1) os agressores com histórico de violência e comportamentos

desviantes; e (2) os agressores sem antecedentes criminais que agem por impulso. O que sugere que, embora muitos casos de HPI estejam ligados a um padrão de abuso contínuo, algumas ocorrências parecem surgir de forma impulsiva devido a eventos específicos, como uma separação recente.

No entanto, apesar de a impulsividade, os afetos depressivos e a dificuldade em gerir a raiva serem características frequentemente associadas aos agressores de violência nas relações de intimidade, conforme evidenciado pela literatura (Léveillé et al., 2009), segundo um estudo realizado por Di Piazza e colaboradores (2017), 62% dos homens obtiveram pontuações que indicam ausência de impulsividade, sugerindo que a impulsividade não é um fator predominante na maioria dos agressores.

História Prévia de Violência

Relativamente à violência prévia, alguns autores referem que o HRI ocorre principalmente em relações onde é perpetrada violência (e.g., Campbell et al., 2003, 2007; Jayasuriya et al., 2011; Company & Soria, 2016; Vatnar, 2018).

Esta pode ser denominada de violência nas relações de intimidade (VRI) que pode ser definida como qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo (i.e., casamento, coabitação ou qualquer outra forma de união) que cause dano físico, psicológico e sexual às pessoas no relacionamento, bem como comportamentos controladores (Krug et al., 2002; Sardinha et al., 2022). Estes comportamentos violentos podem manifestar-se das seguintes formas: (1) violência física que inclui ações que provocam lesões físicas (e.g., golpes, ferimentos); (2) violência sexual que inclui relações sexuais forçadas e outras formas de coerção sexual que violem a integridade sexual da vítima; (3) violência psicológica que consiste na desvalorização da vítima através de comentários depreciativos, coerção e isolamento; (4) violência verbal que consiste em criar um sentimento de terror através de insultos e ameaças; e (5) violência económica que visa infligir consequências financeiras à vítima através da privação de recursos monetários e materiais (Vignola-Lévesque & Léveillé, 2022).

Segundo Campbell e colaboradores (2003), mulheres com história prévia de violência têm maior probabilidade de serem vítimas de HRI, principalmente se esta violência for severa e ocorrer de forma contínua. Goussinsky e Yassour-Borochowitz (2012) corroboram esta ideia ao afirmar que a maioria dos casos de homicídio perpetrado por parceiros íntimos é precedido por VRI. Contudo, Almeida (2012),

aponta que muitas mulheres conseguem deixar os seus parceiros abusivos, sendo que a maioria delas não são vítimas de homicídio.

Mais recentemente, uma meta-análise conduzida por Matias e colaboradores (2020a), revelou que os fatores com maior poder preditivo no HRI estão associados a uma história prévia de dinâmicas abusivas no relacionamento. Esta diversidade de contextos ilustra a complexidade das dinâmicas de violência e a necessidade de diferentes abordagens na compreensão deste fenómeno.

Distorções Cognitivas

No que diz respeito às distorções cognitivas, segundo Beck e Freeman (1993), estas são formas de organizar a mente, no sentido de convencer o próprio indivíduo de que algo em que ele acredita é realmente verdade. Por norma, estes pensamentos não são precisos e são usados para reforçar ideias e emoções negativas. Segundo Beck (1999), as distorções cognitivas levam os indivíduos a perceberem de forma errada as intenções dos outros e, de modo a protegerem-se e a controlarem a sua imagem que percebem como ameaçada, reagem com um comportamento violento.

Segundo a literatura, alguns agressores acreditam que as mulheres devem manter uma posição subordinada, ou seja, possuem crenças distorcidas relativamente aos papéis de género (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2005; Dobash & Dobash, 2011). Vários investigadores afirmam que agressores que tendem a culpar as vítimas quando recorrem à violência, minimizando ou negando os seus atos porque acreditam que estas o merecem, têm maior probabilidade de perpetrar HRI (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2005; Dobash & Dobash, 2016; Cunha & Gonçalves, 2019; Smith, 2020).

No entanto, existe uma lacuna no que diz respeito a este fator de risco, uma vez que não foi muito aprofundado. Tendo em conta que as distorções cognitivas podem influenciar a forma como os agressores percebem e reagem a determinadas situações, o estudo deste fator de risco é crucial na compreensão destes padrões de pensamento.

Abuso de substâncias

No que concerne ao abuso de substâncias, este tem sido referenciado na literatura, uma vez que vários investigadores afirmam que o mesmo está fortemente associado ao HRI (Matias et al., 2020a; Spencer & Stith, 2018; Belfrage & Rying, 2004; Kivivuori & Lehti, 2012; Dobash & Dobash, 2016; Cunha & Gonçalves, 2019; Johnson et al., 2022). Segundo estudos, o abuso de drogas e álcool, tanto por parte do agressor,

como por parte da vítima, apresentam um impacto profundo na relação e aumentam a probabilidade de HRI (Farr, 2002; Glass et al., 2004; Mathews et al., 2014; Nicolaidis et al., 2003; Pretorius & Bester, 2009; Sheehan et al., 2015).

Um estudo recente, conduzido por Matias e colaboradores (2020b), identificou o abuso de substâncias em 36% dos agressores, sendo o álcool a substância mais prevalente, presente em 22% dos casos. De igual modo, a meta-análise de Matias e colaboradores (2020a), apontou que a probabilidade de ocorrer HRI aumenta 2.21 vezes quando os agressores estão sob o efeito de álcool e 2.17 vezes quando estão sob o efeito de drogas. Paralelamente, o estudo de Spencer e Stith (2018), mostrou que o abuso de substâncias por parte do agressor aumentou a probabilidade de HRI em 85%. Em suma, o consumo de álcool e drogas, em conjunto com outros fatores de risco, são apontados frequentemente como antecedentes do HRI, especialmente quando se verificam consumos por parte do agressor que levam a uma escalada da violência ou à tentativa ou perpetração de homicídio.

Motivações para o Crime

Um dos fatores que distingue o HRI dos outros tipos de homicídio é a motivação para o crime, uma vez que o HRI é resultado de questões relacionadas com possessividade, infidelidade e ciúme (Dobash & Dobash, 2012; Glass et al., 2004; Thomas et al., 2014).

Segundo Harden e colaboradores (2019), algumas das motivações para o crime de HRI mais prevalentes são a perda de controlo, o ciúme e o término da relação. Estas motivações estão frequentemente associadas a sentimentos de perda de controlo ou rejeição, e são frequentemente exacerbadas pela ideia de que a vítima se está a afastar, o que é percecionado como uma ameaça à masculinidade e à dominância do agressor no relacionamento (Caman, 2016).

Segundo um estudo realizado por Goussinsky e Yassour-Borochowitz (2012), na maioria dos casos de HRI analisados, a vítima manifestou a intenção de terminar a relação, o que resultou num comportamento violento por parte do agressor, exercido com a intenção de recuperar o controlo. O facto de a vítima alertar para a sua intenção de se separar do agressor, é um fator de risco, mesmo que a separação acabe por não se concretizar (Smith, 2020; Dobash & Dobash, 2016). No entanto, é importante referir que as mulheres que se separam efetivamente dos agressores, têm três vezes mais

probabilidade de serem vítimas de HRI do que as que não se separam (Campbell et al., 2003). No que diz respeito ao ciúme, os agressores acreditam que têm o direito de controlar a vítima e exercer poder sobre elas sempre que o entenderem.

Conseqüentemente, quando o agressor percebe que é ou, efetivamente, foi “trocado” por outro parceiro, a probabilidade de homicídio é maior (Dobash & Dobash, 2011; Garcia et al., 2007). O mesmo se verificou num estudo realizado por Matias e colaboradores (2020b), onde as motivações para o crime foram o desejo da vítima de terminar a relação (27%), seguido das discussões (25%) e da suspeita de infidelidade (23%).

Objetivos

A presente investigação, de natureza qualitativa, tem como objetivo estudar um conjunto de fatores de risco associados ao HRI que, devido às limitações das metodologias da análise processual, não têm sido alvo de uma investigação tão aprofundada. Assim, através da aplicação de um protocolo de avaliação psicológica com homens a cumprir pena de prisão por HRI, na presente investigação serão estudados fatores como a psicopatia, sintomatologia, história prévia de violência, distorções cognitivas, abuso de substâncias, impulsividade e motivações para o crime, uma vez que os estudos realizados não são claros a enumerar quais os potenciais fatores de risco específicos de cada sexo para este tipo de crime, o que gera uma lacuna grave na literatura.

Além disso, a análise destes fatores permitirá perceber a forma como as variáveis psicológicas e comportamentais interagem e influenciam o comportamento desviante destes agressores. Deste modo, a presente investigação pretende identificar os fatores de risco associados a esta tipologia de crime, perpetrado maioritariamente por homens, ajudando também a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes junto de potenciais agressores.

Método

O presente estudo, de carácter exploratório, utiliza uma metodologia qualitativa, sendo os dados recolhidos analisados através do recurso à técnica de análise de conteúdo da informação obtida através da consulta processual, assim como da aplicação de protocolos de avaliação psicológica em homens a cumprir pena de prisão pelo crime de HRI. Além disso, o método de estudo de caso é utilizado para aprofundar a compreensão dos casos, permitindo uma análise mais detalhada das dinâmicas envolvidas no comportamento dos agressores.

Participantes

O presente estudo foi realizado numa amostra de 10 homens, com idades compreendidas entre os 38 e os 73 anos, que se encontram a cumprir pena de prisão em Portugal pelo crime de homicídio nas relações de intimidade.

Instrumentos e Medidas

No presente estudo, no que diz respeito à consulta processual, foi elaborada uma grelha de recolha de variáveis com base na literatura científica relativa ao HRI. Posteriormente, esta grelha foi utilizada na recolha de informação sistemática no momento da consulta dos processos judiciais de cada indivíduo.

Protocolo de Avaliação

Checklist de Psicopatia Revista (PCL-R)

A PCL-R (Gonçalves, 1999; Hare, 1991) visa analisar a estrutura da personalidade dos indivíduos e é aplicada através de uma entrevista semiestruturada, sendo posteriormente completa recorrendo à consulta de processos institucionais. Nesta entrevista são abordados diversos aspetos da vida dos indivíduos (i.e., história escolar, história profissional, objetivos profissionais, situação financeira, saúde, vida familiar, relacionamentos interpessoais e sexuais, consumo de substâncias, comportamento antissocial na infância e adolescência, comportamento antissocial adulto e questões gerais) e pode durar, em média, uma a duas horas a ser administrada.

No que diz respeito à cotação, esta é composta por 20 dimensões: (1) Loquacidade/Volubilidade/Encanto superficial; (2) Sentido grandioso do valor de si próprio; (3) Necessidade de estimulação/Tendência para o tédio; (4) Mentir patológico; (5) Estilo manipulativo; (6) Ausência de Remorsos ou sentimentos de culpa; (7)

Superficialidade afetiva; (8) Insensibilidade/ausência de empatia; (9) Estilo de vida parasita; (10) Deficiente controlo comportamental; (11) Comportamento sexual promíscuo; (12) Comportamento problemático precoce; (13) Ausência de objetivos realistas a longo prazo; (14) Impulsividade; (15) Irresponsabilidade; (16) Não-acatamento de responsabilidades pelas suas ações; (17) Relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração; (18) Delinquência juvenil; (19) Revogação de medidas alternativas à pena de prisão ou medidas flexibilizadoras da pena de prisão; e (20) Versatilidade criminal. Cada uma destas dimensões é cotada numa escala de três pontos (0 – “O item não se aplica ao indivíduo”, 1 – “O item aplica-se parcialmente ao indivíduo”, 2 – “O item aplica-se na totalidade ao indivíduo) e a pontuação pode variar entre 0 e 40, sendo que valores iguais ou superiores a 30 pontos indicam existência de psicopatia, valores entre 20 e 29 pontos indicam psicopatia moderada, e valores abaixo de 20 pontos indicam de ausência de psicopatia (Gonçalves, 1999; Hare, 1991). No que diz respeito à análise da consistência interna do instrumento, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.84 (Gonçalves, 1999).

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O BSI (Canavarro, 1999; Derogatis, 1993) é um instrumento composto por 53 itens que avaliam sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo) e de três índices globais (Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP)), cujos alfas de *Cronbach* variam entre 0.70 e 0.80.

Segundo Canavarro (2007) as nove dimensões podem ser descritas da seguinte forma: (1) a Somatização diz respeito ao mal-estar percecionado a nível somático (e.g., queixas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório) (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37); (2) as Obsessões-Compulsões envolvem pensamentos, impulsos e comportamentos percecionados como persistentes aos quais o indivíduo não consegue resistir (itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36); (3) a Sensibilidade Interpessoal refere-se a uma tendência para experienciar sentimentos de inferioridade em interações sociais, acompanhada por uma visão depreciativa de si próprio (e.g., sentimentos de hesitação, desconforto e timidez durante as interações sociais) (itens 20, 21, 22 e 42); (4) na Depressão, os itens que constituem esta dimensão são indicadores associados à

depressão clínica. (e.g., sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida) (itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50); (5) a Ansiedade incluiu alguns sintomas como o nervosismo, a tensão, sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico (itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49); (6) a Hostilidade refere-se a um conjunto de pensamentos, emoções e comportamentos associados a um estado emocional negativo (e.g., raiva) (itens 6, 13, 40, 41 e 46); (7) a Ansiedade Fóbica caracteriza-se por uma resposta de medo intenso, persistente e irracional em relação a uma pessoa, lugar ou situação específica, que leva o indivíduo a evitar ativamente a situação ou o objeto que o desencadeia (itens 8, 28, 31, 43 e 47); (8) a Ideação Paranóide refere-se a um padrão de funcionamento cognitivo caracterizado por pensamentos e comportamentos paranoides que podem manifestar-se através de mecanismos de projeção, da hostilidade, da sensação de grandiosidade, do egocentrismo e de delírios (itens 4, 10, 24, 48 e 51); e, por último, (9) o Psicoticismo é uma dimensão que abrange itens relacionados com a Perturbação de Personalidade Esquizoide, assim como sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamento (itens 3, 14, 34, 44 e 53). No que diz respeito aos três Índices Globais: (1) o IGS indica o nível de intensidade de mal-estar sentido pelo indivíduo; (2) o ISP indica a média da intensidade de todos os sintomas assinalados; e (3) o TSP representa o número de queixas somáticas apresentadas.

Relativamente à cotação, esta é realizada através de uma escala de tipo Likert (0 – “Nunca”, 1 – “Poucas vezes”, 2 – “Algumas vezes”, 3 – “Muitas vezes”, 4 – “Muitíssimas vezes”). Os itens 11, 25, 39 e 52 não pertencem univocamente a nenhuma das dimensões, porém, dada a sua relevância clínica, são considerados nas pontuações dos três Índices Globais. Para obter a pontuação para as nove dimensões deverá somar-se os valores obtidos em cada item pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deve ser dividida pelo número de itens a que o indivíduo respondeu para cada dimensão. No que diz respeito ao cálculo dos três Índices Globais, a cotação deve realizar-se da seguinte forma: (1) no IGS é necessário somar todos os itens e dividir pelo número total de respostas válidas; (2) no TSP é necessário somar o número de itens assinalados com uma resposta positiva (i.e., maior que zero); e (3) no ISP é necessário dividir a soma de todos os itens pelo TSP (Canavarro, 2007).

Escala de Impulsividade de Barrat (EIB)

A EIB-11 (Brito-Costa et al., 2019; Patton et al., 1995), é uma escala de autorresposta de 30 itens que remete para manifestações de impulsividade. No que diz respeito à cotação, esta é realizada através de uma escala de quatro pontos (1 – “Nunca ou raramente”, 2 – “Às vezes”, 3 – “Frequentemente”, 4 – “Quase sempre/sempre”), e é obtida através da soma de todos os itens, sendo que os itens 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29 e 30 são cotados inversamente. A sua pontuação varia entre os 30 e os 120 pontos, sendo que quanto maior o valor dos pontos, maior será a presença de comportamentos impulsivos. Além do resultado global, este instrumento também permite o cálculo de valores parciais relativos a três tipos de impulsividade, sendo estes: (1) a Impulsividade Motora (itens 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30); (2) a Impulsividade Atencional (itens 5, 6, 9, 11, 20, 26 e 28); e a Impulsividade por não Planeamento (itens 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19 e 27) (Malloy-Diniz et al., 2010). No que diz respeito à análise da consistência interna do instrumento, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.76.

Self Blame and Victim Blame Scale

A *Self Blame and Victim Blame Scale* (Henning et al., 2005; Santos et al., 2023), é uma escala de autorresposta composta por 16 itens que avaliam duas dimensões: (1) Autoculpabilização; e (2) Culpabilização da vítima. A Autoculpabilização e a Culpabilização da vítima são cotadas através de uma escala de dois pontos (0 – “Não é verdade”, 1 – “Um pouco verdade”, 2 – “É verdade”) e onde a pontuação varia entre os 0 e os 16 pontos, sendo que quanto maior o valor, maior será a presença das distorções cognitivas. Na análise da consistência interna do instrumento, na dimensão Autoculpabilização, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.64 e, na dimensão Culpabilização da vítima, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.82.

Minimization & Self Defense Scale

A *Minimization & Self Defense Scale* (Henning et al., 2005; Santos et al., 2023), é uma escala de autorresposta composta por 8 itens que avaliam duas dimensões: (1) Minimização do incidente; e (2) Autodefesa como justificação para as próprias ações. É cotada através de uma escala de tipo Likert de quatro pontos (0 – “Discordo totalmente”, 1 – “Discordo”, 2 – “Concordo”, 3 – “Concordo totalmente”) e onde a pontuação varia entre os 0 e os 24 pontos, sendo que quanto maior o valor, maior será a presença das distorções cognitivas. Na análise da consistência interna do instrumento,

na dimensão Minimização do incidente, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.68 e, na dimensão Autodefesa como justificação para as próprias ações, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0.75.

Procedimento

No que diz respeito ao procedimento, primeiramente, foi elaborada a proposta de projeto da presente dissertação que foi, posteriormente, aprovada pelo Conselho Científico. De seguida, foi efetuado um pedido de autorização para a realização da investigação à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), onde foram anexados o projeto de investigação, o guião de entrevista e os instrumentos a aplicar. Após a aprovação da DGRSP, os documentos foram enviados para a Comissão de Ética da Egas Moniz *School of Health and Science* – Instituto Universitário Egas Moniz, para a respetiva aprovação.

Após a aprovação de todas as entidades competentes, procedeu-se ao contacto com os diretores dos estabelecimentos prisionais, com o objetivo de explicar a natureza do projeto, identificar os indivíduos que se enquadrariam na amostra a ser estudada e agendar as respetivas entrevistas.

A recolha de dados foi efetuada através da consulta processual e da realização de entrevistas semiestruturadas, a reclusos que se encontram em reclusão pela prática do crime de homicídio nas relações de intimidade. As entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores, sendo que um deles fez a entrevista e aplicou os instrumentos e o outro recolheu a informação e realizou a consulta processual.

Foi solicitado a todos os participantes o preenchimento de um consentimento informado (Anexo A) de modo a informar os mesmos sobre o objetivo do estudo e como o mesmo se iria proceder. Todos os aspetos éticos referentes à recolha de dados foram cumpridos de modo a salvaguardar o bem-estar de todos os participantes, assegurando a sua privacidade e confidencialidade.

Análise dos Resultados e Discussão

Os resultados obtidos foram organizados de acordo com as dimensões das variáveis estudadas (sintomatologia, psicopatia, impulsividade, história prévia de violência, distorções cognitivas, abuso de substâncias e motivações para o crime). Para cada variável, foram analisadas as diferentes dimensões que a compõem, com o objetivo de identificar quais apresentaram valores significativos nos participantes da amostra.

Caracterização da Amostra

Como referido anteriormente, a amostra (Tabela 1) é constituído por 10 homens, com idades compreendidas entre os 38 e 73 anos. No que diz respeito ao tipo de relação entre o agressor e a vítima, no momento do crime, a maioria dos participantes encontrava-se em contexto conjugal formal, sendo que seis eram casados. Nos restantes casos, um ocorreu em relação de carácter extraconjugal e três ocorreram após o divórcio e término da relação. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Matias e colaboradores (2020a), que na sua meta-análise verificaram que a maioria dos crimes ocorreu em relacionamentos formais.

Relativamente ao local do crime, este foi predominantemente o espaço doméstico, sendo que em quatro casos o crime ocorreu na habitação da vítima e em três casos em habitação comum. Nos restantes três casos, o crime ocorreu num espaço público, mais precisamente, no local de trabalho da vítima. Estes resultados estão em consonância com os encontrados na meta-análise de Matias e colaboradores (2020a), onde verificaram que o HRI ocorre, geralmente, na residência do casal ou da vítima.

Quanto ao tipo de arma ou método utilizado, verificou-se o uso de arma branca na maioria dos casos (cinco casos), seguida da força física em quatro casos e da arma de fogo (caçadeira) em dois casos. É possível observar que nos Casos 5, 9 e 10, houve uma combinação de dois meios letais (arma de fogo e arma branca (machado), arma branca (faca) e força física, arma branca (pedra) e força física). De igual modo, Matias e colaboradores (2020a), destacam as armas brancas e de fogo como os meios mais frequentemente utilizados.

Verificou-se que todos os agressores foram condenados por Homicídio Qualificado e que as suas sentenças variaram entre os 16 e os 25 anos. Segundo o estudo de Matias e colaboradores (2020b), a maioria dos homens foi condenada por Homicídio Qualificado, e a média das sentenças foi de 18.7 anos de prisão.

Tabela 1
Caracterização da amostra

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Idade	50 anos	38 anos	47 anos	72 anos	73 anos	58 anos	62 anos	48 anos	62 anos	55 anos
Tipo de relação (agressor-vítima)	Casados	Casados	Casados	Extraconjugal	Ex- namorados	Casados	Divorciados	Casados	Casados	Divorciados
Local do crime	Local de trabalho da vítima	Habitação comum	Habitação da vítima	Habitação da vítima	Local de trabalho da vítima	Habitação comum	Habitação da vítima	Local de trabalho da vítima	Habitação comum	Habitação da vítima
Arma utilizada/ Outro meio letal	Arma branca – faca de cozinha	Arma branca – faca de cozinha	Arma branca – faca de cozinha	Arma de fogo – caçadeira	Arma de fogo – caçadeira Arma branca – machado	Força física	Força física	Arma branca – faca de cozinha	Arma branca – pedra Força física	Arma branca – faca de cozinha Força física
Condenação	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado	Homicídio Qualificado
Sentença	21 anos	20 anos	18 anos e 6 meses	25 anos	22 anos e 6 meses	20 anos	19 anos	16 anos	21 anos	20 anos

Sintomatologia

A Tabela 2 descreve os resultados do BSI. Ao analisar a dimensão Somatização, podemos observar que os Casos 8 e 9 apresentam valores significativos.

Na dimensão Obsessões-Compulsões não foram encontrados valores significativos em nenhum dos casos, sugerindo que este não é um traço dominante neste tipo de agressores.

No que diz respeito à dimensão Sensibilidade Interpessoal, verificaram-se resultados significativos nos Casos 8 e 9.

Na dimensão Depressão, verificaram-se resultados significativos nos Casos 1, 8, 9 e 10.

Na dimensão Ansiedade não foram encontrados valores significativos em nenhum dos casos, sugerindo que este não é um traço dominante neste tipo de agressores.

Na dimensão Hostilidade, apenas o Caso 9 apresenta valores significativos.

Na dimensão Ansiedade Fóbica, não foram encontrados valores significativos em nenhum dos casos, sugerindo que este não é um traço dominante neste tipo de agressores.

No que diz respeito à dimensão Ideação Paranoide, foram encontrados valores significativos nos Casos 3, 5, 6, 8 e 9.

Por último, na dimensão Psicoticismo, foram obtidos valores significativos nos Casos 1, 8 e 9.

As três dimensões mais prevalentes observadas alinham-se com as referências presentes na literatura. A primeira é a Depressão, caracterizada por indicadores típicos de depressão clínica, tais como humor disfórico, perda de energia, falta de motivação e desinteresse pela vida. Em seguida, destaca-se a Ideação Paranoide, que sugere um padrão cognitivo marcado por pensamentos e comportamentos de natureza paranoide. E por fim, o Psicoticismo, que pode estar associado tanto à Perturbação de Personalidade Esquizoide quanto a sintomas primários de esquizofrenia (Grann & Wedin, 2002; Kropp, 2009; Matias et al., 2020b; Oram et al., 2013; Stith et al., 2004).

Tabela 2
Sintomatologia

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Somatização	0	2	1	1	0	0	0	13 ^a	4 ^a	3
Obsessões-Compulsões	5	3	0	0	0	5	1	7	6	1
Sensibilidade interpessoal	0	0	1	1	0	2	0	4 ^a	6 ^a	1
Depressão	10 ^a	4	2	0	5	2	1	6 ^a	11 ^a	18 ^a
Ansiedade	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2
Hostilidade	3	0	0	0	0	1	0	2	7 ^a	1
Ansiedade Fóbica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ideação Paranoide	2	3	8 ^a	3	6 ^a	6 ^a	3	10 ^a	10 ^a	5
Psicoticismo	4 ^a	2	2	0	2	3	0	7 ^a	10 ^a	3
Índice Geral de Sintomas (IGS)	.604	.415	.283	.094	.264	.377	.151	1.038 ^a	1.226 ^a	.774
Índice de Sintomas Positivos (ISP)	2.462 ^a	1.222	1.667 ^a	1.000	1.400	1.250	1.333	2.391 ^a	1.757 ^a	2.158 ^a
Total de Sintomas Positivos (TSP)	13	18	9	5	10	16	6	23	37 ^a	19

^(a) Presença de perturbação

Psicopatia

A Tabela 3 apresenta os resultados da PCL-R, onde é possível verificar que as pontuações totais não apresentam valores significativos no que diz respeito à presença desta perturbação.

Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Santos-Hermoso e colaboradores (2022), que efetuaram um estudo onde aplicaram a PCL-R a 97 agressores de HRI, e obtiveram uma média de 14.4 pontos. Com isto concluíram que, embora a psicopatia seja frequentemente associada à violência, a sua prevalência entre os agressores é relativamente baixa, com apenas 13.4% a apresentar psicopatia moderada, e apenas 3.1% a apresentar presença de psicopatia.

Do mesmo modo, Echeburúa e Fernández-Montalvo (2016) concluíram que agressores que apresentam psicopatia não são mais propensos a perpetuar HRI do que aqueles que não apresentam. A gravidade dos crimes cometidos por ambos é semelhante, sugerindo que outros fatores de risco (e.g., abuso de substâncias, história prévia de violência) também desempenham um papel significativo no desencadeamento deste tipo de crime.

Tabela 3
Psicopatia

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Fator 1	3	2	6	10	3	4	3	1	7	9
Fator 2	7	2	4	0	4	5	4	2	4	5
Total Ajustado	12	7	12	14	10	14	10	7	14	14

Nota. Em nenhum dos casos foi verificada a presença de Psicopatia.

Impulsividade

A Tabela 4 apresenta os resultados do EIB-11, onde é possível verificar que as pontuações totais de impulsividade não apresentam valores significativos. No entanto, analisando cada uma das três dimensões de impulsividade, verificou-se um valor moderado de impulsividade por não planeamento no Caso 6, o que indica uma ausência de premeditação e uma tendência para agir sem pensar nas consequências futuras, priorizando respostas imediatas.

Estes resultados vão de encontro aos obtidos no estudo realizado por Di Piazza e colaboradores (2017), onde a impulsividade não foi identificada como um fator predominante entre os agressores.

Tabela 4
Impulsividade

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Impulsividade Motora	19	16	13	15	18	21	18	19	22	19
Impulsividade Atencional	12	10	10	7	10	14	11	12	13	10
Impulsividade por Não Planejamento	23	23	15	11	13	28 ^a	18	23	22	21
Total	61	54	41	37	46	71	53	56	61	53

^(a) Valor significativo

História Prévia de Violência

Através da análise dos processos e das entrevistas da PCL-R, é possível observar na Tabela 5 que, na maioria dos casos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 10), se verifica a presença de história prévia de violência perpetrada pelo agressor. Podemos constatar que, em seis dos casos, é perpetrado mais do que um dia tipo de violência, sendo a física e a psicológica as mais prevalentes.

Estes resultados estão em consonância com os encontrados na literatura. Segundo Matias (2019), verificou-se história prévia de violência na maioria dos homicídios (72%), sendo que o tipo de violência mais observada foi a psicológica (91%), seguida da física (61%). Do total dos casos com história prévia de violência, apenas 17% das vítimas experienciaram um tipo de violência, em contraste com 83% das vítimas que experienciaram diferentes tipos de violência em simultâneo. Constatou-se também que estas vítimas de HRI experienciaram longos períodos de abuso físico antes do crime, o que demonstra a ligação existente entre comportamentos abusivos e o risco de homicídio. A meta-análise de Matias e colaboradores (2020a) reforça esta associação indicando que a probabilidade de HRI aumenta 18.5 vezes quando a vítima é ameaçada com uma arma, 10.57 vezes quando é ameaçada de morte, 6.7 vezes quando já ocorreu tentativa de estrangulamento, 5.83 vezes quando existem comportamentos controladores e 3.14 vezes quando há violência física.

Tabela 5
História prévia de violência

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
História prévia de violência	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Não aplicável	Presente	Presente
Tipo de Violência	Física, psicológica, verbal, económica	Física	Física, psicológica	Verbal	Física, psicológica, sexual	Física, verbal	Física, psicológica, verbal	Não aplicável	Psicológica	Física, psicológica

Distorções Cognitivas

A Tabela 6 apresenta os resultados obtidos nos instrumentos *Self Blame and Victim Blame Scale* e *Minimization & Self Defense Scale*, onde foram avaliadas as dimensões da Autoculpabilização, Culpabilização da vítima, Minimização do incidente e Autodefesa como justificação para o incidente.

No que diz respeito às distorções cognitivas, na dimensão Autoculpabilização é possível observar que os Casos 2 e 6 apresentam valores significativos, sugerindo que nestes casos os agressores tendem a assumir a culpa do crime.

Na dimensão Culpabilização da vítima, é possível observar valores significativos nos Casos 1, 3, 6, 7, 8 e 9, o que sugere que, na maioria dos casos, estes agressores atribuem a culpa do crime à vítima.

No que diz respeito à Minimização do incidente, apenas se verificaram valores significativos no Caso 5, o que indica que o mesmo minimiza a gravidade do incidente, justificando ou desvalorizando o impacto do seu comportamento.

Por último, na dimensão Autodefesa como justificação para o incidente, é possível observar valores significativos nos Casos 1 e 8.

A Culpabilização da vítima é a distorção cognitiva mais prevalente entre os casos, o que vai de encontro à literatura uma vez que investigadores afirmam que os agressores tendem a culpar as vítimas e a negar os seus atos (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2005; Dobash & Dobash, 2016; Cunha & Gonçalves, 2019; Smith, 2020).

Tabela 6
Distorções cognitivas

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Autoculpabilização	2	8 ^a	3	4	4	8 ^a	5	7	7	3
Culpabilização da vítima	12 ^a	3	11 ^a	2	4	12 ^a	10 ^a	12 ^a	9 ^a	6
Minimização do incidente	6	5	6	6	8 ^a	5	3	5	7	6
Autodefesa como justificação para o incidente	6 ^a	0	1	0	4	2	2	7 ^a	2	2

^(a) Valor significativo

Abuso de Substâncias

No que diz respeito ao abuso de substâncias, através da análise dos processos e das entrevistas da PCL-R, é possível observar que este fator de risco não se aplica a nenhum dos casos.

Estes resultados não vão de encontro aos apresentados na literatura mais recente, uma vez que este é apontado como forte fator de risco preditor no HRI (Matias et al., 2020a; Matias et al., 2020b; Spencer & Stith, 2018). A meta-análise de Matias e colaboradores (2020a) identificou o abuso de substâncias como um fator de risco preditivo no HRI, assim como Spencer e Stith (2018) que demonstraram que o consumo de substâncias pelo agressor aumenta substancialmente a probabilidade de ocorrência de HRI. Posto isto, a ausência deste fator nos casos analisados poderá indicar que, embora o abuso de substâncias seja relevante em muitos contextos de HRI, este pode não estar presente em todos os agressores.

Motivações para o Crime

No que diz respeito às motivações (Tabelas 7 e 8), através da análise dos processos e das entrevistas da PCL-R, foi possível observar que na maioria dos casos a motivação para o crime foi não aceitarem o término da relação (Casos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 e 10), exceto no Caso 9, onde a motivação para o crime esteve relacionada com questões financeiras.

Estes resultados vão de encontro à literatura, pois segundo Caman e colaboradores (2016), as motivações mais comuns no HRI incluem os ciúmes, a suspeita de infidelidade e a manifestação do término da relação por parte da vítima.

Segundo Matias (2019), é possível observar que 50% a 70% dos HRI foram perpetrados quando o casal já se encontrava a morar separado, o que sugere que a separação ou a tentativa de terminar a relação frequentemente motivam o homicídio.

Tabela 7
Motivações para o crime

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Motivação	Término da relação	Término da relação	Término da relação	Sem informação	Término da relação

Tabela 8
Motivações para o crime

	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Motivação	Término da relação	Término da relação	Término da relação	Questões financeiras	Término da relação

Conclusão

Esta dissertação foca-se nos homicídios nas relações de intimidade, mais precisamente, nos fatores psicológicos que são considerados fatores de risco nos homens agressores.

Desta forma e, apesar da amostra reduzida, no que diz respeito à Sintomatologia, os resultados obtidos sugerem que, a sensibilidade interpessoal, a depressão, a ideação paranóide e o psicoticismo, são dimensões presentes nestes agressores e podem contribuir para uma escalada de comportamentos violentos nas relações de intimidade.

No que diz respeito à história prévia de violência, os resultados obtidos sugerem que esta desempenha um papel determinante no HRI uma vez que, nove dos dez casos, reportaram terem vivenciado algum tipo de violência prévia. O tipo de violência prévia mais prevalente foi a física (7 casos), seguida da psicológica (6 casos).

No que diz respeito às distorções cognitivas, é possível observar resultados significativos nas quatro dimensões (Autoculpabilização, Culpabilização da vítima, Minimização do incidente e Autodefesa como justificação para o incidente), no entanto, foi na dimensão Culpabilização da vítima que se verificou um maior número de valores significativos (6 casos), o que sugere uma tendência destes agressores para atribuírem a culpa dos seus atos violentos à vítima.

No que concerne às motivações para o crime, observou-se que a maioria dos casos (8 casos) foi motivada pelo término da relação, o que sugere um padrão de possessividade e de dificuldade em lidar com a rejeição e perda do parceiro. Apenas um caso foi motivado por questões financeiras, indicando que, embora os fatores económicos possam estar presentes, nesta amostra, foram as componentes emocional e relacional que impulsionaram na sua maioria o crime.

Por outro lado, deve notar-se que a psicopatia e o abuso de substâncias não apresentaram valores significativos na amostra estudada, sugerindo que o seu impacto pode ser menos direto ou mediado por outras variáveis psicológicas. Outro fator que não apresenta uma grande predominância nestes agressores é a impulsividade. Apesar de um caso apresentar valores significativos na Impulsividade por não planeamento, nas pontuações totais não se verificaram valores significativos, o que sugere que este pode não ser um traço dominante nestes agressores. Concluindo, é possível afirmar que, os

fatores onde se verificaram valores significativos, poderão então desempenhar um papel importante na perpetração de HRI.

Implicações Práticas

Este estudo é um contributo para o aumento da visibilidade da violência e do homicídio nas relações de intimidade, mais precisamente para o conhecimento dos seus fatores de risco, podendo auxiliar numa abordagem proactiva na prevenção da violência.

Os resultados deste estudo destacam a importância de uma intervenção ao nível das políticas públicas e dos diversos setores que lidam com a violência nas relações de intimidade. É importante referir que a história prévia de violência surge como um elemento central, o que destaca a importância e necessidade de serem realizadas intervenções neste âmbito e de romper estes ciclos de violência. A identificação dos fatores de risco psicológicos mais prevalentes, sugere que intervenções estratégicas podem contribuir para a prevenção e mitigação deste fenómeno.

Deste modo, estes resultados sugerem a necessidade de políticas públicas mais robustas que priorizem a prevenção da violência nas relações de intimidade, incentivando a criação de programas de reabilitação para agressores, com uma abordagem específica na modificação de distorções cognitivas e gestão de emoções. A inclusão destes fatores psicológicos como parte integrante das estratégias nacionais de prevenção de violência, pode contribuir para reduzir os índices de reincidência e de HRI.

No que diz respeito ao sistema de saúde, é essencial que se implementem protocolos de avaliação de risco nos serviços de saúde mental, de modo a identificar precocemente sinais de comportamento agressivo ou impulsivo em indivíduos com histórico de violência nas relações de intimidade. A formação dos profissionais de saúde para identificar e responder a sinais de risco pode permitir uma intervenção mais precoce, atuando na prevenção de futuras escaladas de violência.

A criação de programas de formação nas forças policiais que abordem os fatores de risco identificados neste estudo, como a tendência para culpabilizar a vítima e a história prévia de violência, pode ser determinante para o reconhecimento precoce de comportamentos violentos nos agressores.

Tendo em conta os fatores de risco identificados, seria também importante considerar intervenções que abordem diretamente as distorções cognitivas

(autoculpabilização, culpabilização da vítima e minimização do incidente) e os problemas de regulação emocional que foram prevalentes nos agressores. Programas de intervenção focados nestas áreas, especialmente para agressores com dificuldades em lidar com a rejeição e possessividade, podem ser eficazes na redução da violência nas relações de intimidade.

Limitações do Estudo e Necessidade de Estudos Futuros

No que diz respeito a este estudo, a maior limitação prende-se com o tamanho da amostra, uma vez que é bastante reduzida e não representa de forma ampla a diversidade da população, restringindo a capacidade de generalização dos resultados.

Neste sentido, para futuros estudos, sugere-se a aplicação direta de protocolos de avaliação numa amostra mais representativa da população, a fim de assegurar uma maior abrangência e precisão dos resultados.

Referências

- Abrunhosa, C., Rodrigues, A. C., Cruz, A. R., Gonçalves, R. A., Cunha, O. (2021). Crimes against women: From violence to homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 23-24. <https://doi.org/10.1177/0886260520905547>
- Aldridge, M. L., & Browne, K. D. (2003). Perpetrators of spousal homicide: A review. *Trauma, Violence & Abuse*, 4(3), 265–276. <https://doi.org/10.1177/1524838003004003005>
- Almeida, I. (2012). *Avaliação de risco de femicídio: Poder e controlo nas dinâmicas das relações íntimas* (Tese de Doutoramento). Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5893/4/PhD_Iris_Almeida.pdf
- Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma Violence Abuse*, 16(3), 316-35. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- Beck, A. T. & Freeman, A. (1993). *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. Harper Collins Publishers.
- Belfrage, H., & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: A study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behavior and Mental Health*, 14(2), 121-133. <https://doi.org/10.1002/cbm.577>
- Brito-Costa, S., Almeida, H.M.R., & Lopes, C. (2019). Uma nova abordagem para a mensuração do comportamento do consumidor: Versão portuguesa da escala de impulsividade EIB-11. *Revista Espacios*, 40(18).
- Caman, S., Howner, K., Kristiansson, M., & Sturup, J. (2016). Differentiating male and female intimate partner homicide perpetrators: A study of social, criminological and clinical factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(1), 26–34. <https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1134723>
- Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: Review and implications of research and policy. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(3), 246–269. <https://doi.org/10.1177/1524838007303505>

- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American journal of public health, 93*(7), 1089–1097.
<https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1089>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.
- Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica, 26*, 13–18.
<https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.09.001>
- Cunha, O. S., & Gonçalves, R. A. (2019). Predictors of intimate partner homicide in a sample of Portuguese male domestic offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(12), 2573–2598. <https://doi.org/10.1177/0886260516662304>
- Cunha, O., Pinheiro, M., & Gonçalves, R. A. (2022). Intimate partner violence, psychopathy, and recidivism: Do psychopathic traits differentiate first-time offenders from repeated offenders? *Victims & Offenders, 17*(2), 199–218.
<https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1885545>
- Derogatis, L.R. (1993). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual*. National Computer Systems.
- Di Piazza, L., Kowal, C., Hodiaumont, F., Léveillée, S., Touchette, L., Ayotte, R., & Blavier, A. (2017). Étude sur les caractéristiques psychologiques des hommes auteurs de violences conjugales: Quel type de fragilité psychique le passage à l'acte violent dissimule-t-il? *Annales médico-psychologiques, 175*, 698–704.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.06.013>

- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2011). What were they thinking? Men who murder an intimate partner. *Violence Against Women, 17*(1), 111-134.
<https://doi.org/10.1177/1077801210391219>
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2016). Contacts with the police and other agencies across the life-course of men who murder an intimate woman partner. *Policing, 10*(4), 408–415. <https://doi.org/10.1093/police/paw011>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an ordinary killer just an ordinary guy: When men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women, 10*(6), 577–605. <https://doi.org/10.1177/1077801204265015>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and nonlethal violence against an intimate female partner: Comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence Against Women, 13*(4), 329-353. <https://doi.org/10.1177/1077801207299204>
- Dobash, R. P., & Dobash, R. E. (2012). Who died? The murder of collaterals related to intimate partner conflict. *Violence Against Female, 18*(6), 662–671.
<https://doi.org/10.1177/1077801212453984>
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2016). Male batterers with and without psychopathy: An exploratory study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 51*(3), 254–263.
<https://doi.org/10.1177/0306624X06291460>
- Farr, K. A. (2002). Battered women who were “being killed and survived it”: Straight talk from survivors. *Violence and Victims, 17*(3).
<https://doi.org/10.1891/vivi.17.3.267.33660>
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: Un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta, 31*(134), 451–478. <https://doi.org/10.33776/amc.v31i138.2163>
- Garcia, L., Soria, C., & Hurwitz, E. (2007). Homicides and intimate partner violence: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse, 8*, 370-383.
<https://doi.org/10.1177/1524838007307294>
- García-Vergara, E., Almeda, N., Ríos, B. M., Becerra-Alonso, D., & Fernández-Navarro, F. (2022). A comprehensive analysis of factors associated with intimate

- partner femicide: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 7336. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127336>
- Glass, N., Koziol-McLain, J., Campbell, J., & Block, C. R. (2004). Female-perpetrated femicide and attempted femicide: A case study. *Violence against Women*, 10(6), 606–625. <https://doi.org/10.1177/1077801204265016>
- Gonçalves, R. A. (1999). Psychopathy and offender types: Results from a Portuguese prison sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 337–346. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(99\)00013-8](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(99)00013-8)
- Goussinsky, R., & Yassour-Borochowitz, D. (2012). “I killed her, but I never laid a finger on her”: A phenomenological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 553–564. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.009>
- Grann, M., & Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime & Law*, 8, 5-23. <https://doi.org/10.1080/10683160208401806>
- Harden, J., Du, J., Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2019). Examining attempted and completed intimate partner homicide: A qualitative synthesis. *Violence and Victims*, 34(6), 869-888. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-18-00128>
- Hare, R. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare psychopathy checklist-revised*. Multi-Health Systems.
- Hecht, K., Berg, J. M., Lilienfeld, S. O., & Latzman, R. D. (2016). Parsing the heterogeneity of psychopathy and aggression: Differential associations across dimensions and gender. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 2–14. <https://doi.org/10.1037/per0000128>
- Henning, K., Jones, A. R., & Holdford, R. (2005). "I didn't do it, but if I did I had a good reason": Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence*, 20(3), 131–139. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-3647-8>
- Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner. *Violence Against Women*, 17(8), 1086-102. <https://doi.org/10.1177/1077801211417151>

- Johnson, L., Cusano, J. L., Nikolova, K., Steiner, J. J., & Postmus, J. L. (2022). Do you believe your partner is capable of killing you? An examination of female IPV survivors' perceptions of fatality risk indicators. *Journal of Interpersonal Violence*, 37. <https://doi.org/10.1177/0886260520916273>
- Karbeyaz, K., Yetiş , Y., Güneş, A., & Şimşek, Ü. (2018). Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 60, 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.10.002>
- Kivisto A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: A review and proposed typology. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 43(3), 300–312.
- Kivivuori, J., & Lehti, M. (2012). Social correlates of intimate partner homicide in Finland: Distinct or shared with other homicide types? *Homicide Studies*, 16(1), 60–77. <https://doi.org/10.1177/1088767911428815>
- Kropp, P. R. (2009). Intimate partner violence risk assessment. In J. L. Ireland, C. A. Ireland, & P. Birch (Eds.), *Violent and sexual offenders* (pp. 43-67). Devon, UK: Willan Publishing.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Lévesque, D. A., Driskell, M. M., Prochaska, J. M., & Prochaska, J. O. (2009). Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. In C. Murphy & R. Maiuro (Eds.), *Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence* (pp. 43–60). Springer Publishing Company.
- Liem, M., & Roberts, D. W. (2009). Intimate partner homicide by presence or absence of a self-destructive act. *Homicide Studies*, 13(4), 339–354. <https://doi.org/10.1177/1088767909347988>
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., 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>
- Mathews, S., Jewkes, R., & Abrahams, N. (2014). ‘So now I’m the man’: Intimate partner femicide and its interconnections with expressions of masculinities in South Africa. *British Journal of Criminology*, 55(1), 107–124.
<https://doi.org/10.1093/bjc/azu076>
- Matias, A. C. G. (2019). “*Até que a morte nos separe*”: *Homicídio nas relações de intimidade* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho, Escola de Psicologia. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., Matos, M. (2020a). Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101358.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101358>
- Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., Matos, M. (2020b). Intimate Partner Homicide in Portugal: What Are the (As)Symmetries Between Men and Women? *European Journal on Criminal Policy and Research*, 27, 471-494.
<https://doi.org/10.1007/s10610-020-09469-w>
- McFarlane, J., Campbell, J., & Watson, K. (2002). Intimate partner stalking and femicide: Urgent implications for female’s safety behavioral. *Sciences and the Law Behavior*, 20, 51–68. <https://doi.org/10.1002/bsl.477>
- Nicolaidis, C., Curry, M. A., Ulrich, Y., Sharps, P., McFarlane, J., Campbell, D., Gary, F., Laughon, K., Glass, N., & Campbell, J. (2003). Could we have known? A qualitative analysis of data from women who survived an attempted homicide by an intimate partner. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 788–794.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21202.x>
- Oram, S., Flynn, S. M., Shaw, J., Appleby, L., & Howard, L. M. (2013). Mental illness and domestic homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatric services*, 64(10), 1006–1011. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200484>
- Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles, M. A. (2019). *Agresión y psicopatía. Aspectos psicopatológicos, neurobiológicos y legales*. Ediciones Pirámide.
- 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](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)

- Polícia Judiciária. (2020). *Homicídios nas relações de intimidade: Estudos dos inquéritos investigados pela Polícia Judiciária (2014 a 2019)*.
https://www.policiajudiciaria.pt/wp-content/uploads/2020/10/Estudo_Homicidios-intimidade-2014-2019_UCI.pdf
- Pretorius, G., & Bester, M. (2009). Abused women in South Africa who kill their intimate male partners: A psychological exploration. *Journal of Psychology in Africa, 19*(3), 371–377. <https://doi.org/10.1080/14330237.2009.108n.d.4>
- Ribeiro, C. C. L. R. (2008). *Crimes Passionais* (Tese de mestrado). Universidade Cândido Mendes.
http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K208203.pdf
- Roberts, A., Zgoba, K., & Shahidullah, S. (2007). Recidivism among four types of homicide offenders: An exploratory analysis of 336 homicide offenders in New Jersey. *Aggressive and Violent Behavior, 12*, 493-507.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.02.012>
- Santos-Hermoso, J., González-Álvarez, J. L., López-Ossorio, J. J., García-Collantes, Á., & Alcázar-Córcoles, M. Á. (2022). Psychopathic femicide: The influence of psychopathy on intimate partner homicide. *Journal of forensic sciences, 67*(4), 1579–1592. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15038>
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet, 399*(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Sebire, J. (2013). *Love and lethal violence: an analysis of intimate partner homicides committed in London 1998 – 2009* (Tese de doutoramento). University of Leicester.
- Sharps, P. W., Campbell, J. C., Campbell, D., Gary, F., & Webster, D. (2001). The role of alcohol use in intimate partner femicide. *American Journal of Addictions, 10*(2) 1-14.

Sheehan, B. E., Murphy, S. B., Moynihan, M. M., Dudley-Fennessey, E., & Stapleton, J. G. (2015). Intimate partner homicide: New insights for understanding lethality and risks. *Violence Against Women, 21*(2), 269–288.

<https://doi.org/10.1177/1077801214564687>

Sistema da Segurança Interna. (2022). *Relatório Anual de Segurança Interna 2022*.

<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDazMAQAhxRa3gUAAAA%3d>

Sistema da Segurança Interna. (2023). *Relatório Anual de Segurança Interna 2023*.

<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDEyNgEApqkaIwUAAAA%3d>

Smith, J. M. (2020). Intimate partner femicide: Using Foucauldian analysis to track an eight stage progression to homicide. *Violence Against Women, 26*(11), 1267–1285. <https://doi.org/10.1177/1077801219863876>

Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2018). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma Violence Abuse, 21*(3), 527-540. <https://doi.org/10.1177/1524838018781101>

Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W., Villemarette-Pittman, N. R., Helfritz, L. E., & Conklin, S. M. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment, 10*(2), 183–190. <https://doi.org/10.1177/1073191103010002009>

Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C., Ward, D., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 65-98.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>

Thomas, K. A., Joshi, M., & Sorenson, S. B. (2014). “Do you know what it feels like to drown?” Strangulation as coercive control in intimate relationships. *Psychology of Women Quarterly, 38*(1), 124–137.

<https://doi.org/10.1177/0361684313488354>

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *Global study on homicide 2023*.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>
- Vatnar, S., Friestad, C., & Bjorkly, S. (2018). Differences in intimate partner homicides perpetrated by male and female: Evidence from a Norwegian national 22-year cohort. *Psychology, Crime & Law*, 24(8), 790-805.
<https://doi.org/10.1080/1068316X.2018.1438433>
- Vignola-Lévesque, C., & Léveillé, S. (2022). Intimate partner violence and intimate partner homicide: development of a typology based on psychosocial characteristics. *Journal of interpersonal violence*, 37, 17-18.
<https://doi.org/10.1177/08862605211021989>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using 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](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 436-445.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.3.436>

Anexos

Anexo A

Consentimento Informado



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

Consentimento Informado

Código | IMP-EM-PE-17_03

_____, ___/___/____

Exmo. Sr.,

No âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e Criminal na Unidade Curricular de Seminário de Dissertação da *Egas Moniz School of Health and Science* - Instituto Universitário Egas Moniz, sob a orientação da Prof.^a Doutora Cristina Soeiro e coorientação da Prof.^a Doutora Iris Almeida e Prof.^a Doutora Andreia Matias, solicita-se autorização para a participação no estudo sobre “Homicídios nas relações de intimidade: Caracterização dos fatores psicológicos associados ao risco de violência em homens agressores”, com o objetivo de estudar os fatores psicológicos (psicopatia, história prévia de violência, distorções cognitivas, abuso de substâncias, impulsividade e motivações) associados ao homicídio no contexto das relações de intimidade em homens agressores a cumprir pena por este crime. Solicita-se também autorização para utilizar informação que conste no seu processo do presente Estabelecimento Prisional.

Neste estudo, será realizada uma entrevista estruturada desenvolvida e validada para o estudo do fenómeno em análise, onde serão colocadas questões referentes aos domínios da sua vida familiar, profissional, social e sexual. Serão ainda aplicados quatro questionários: o *Brief Symptom Inventory* (BSI) que avalia sintomas psicopatológicos e perturbação emocional, constituído por 53 itens; a Escala de Impulsividade de Barratt (EIB-11) que avalia a impulsividade, constituído por 30 itens; a *Self Blame and Victim Blame Scale* que avalia a autculpabilização, culpabilização da vítima e a negação do incidente, constituído por 19 itens; e a *Minimization & Self Defense Scale* que avalia a minimização do incidente e a autodefesa como justificação para as próprias ações, constituído por 8 itens. A duração para a aplicação deste protocolo é de 2 horas e 30 minutos.

A participação neste estudo é voluntária, podendo optar por não responder em qualquer uma das questões colocadas. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelas orientadoras e/ou pelos seus mandatados. A informação recolhida é anonimizada e confidencial.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

(Assinatura do participante)

Anexo B

Comissão de Ética Egas Moniz



Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno: 1266
PT 71/23

Ex.ma Senhora
Ana Rita Morais Santos

Monte de Caparica, 18 de setembro de 2024.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: "Homicídios nas relações de intimidade: Caracterização dos fatores psicológicos associados ao risco de violência em homens agressores", foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Profª Doutora Cidália de Castro