Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Andreia Cristina Gonçalves Matias

"Até que a morte nos separe": Homicídio nas relações de intimidade

agosto de 2019

"Até que a morte nos separe": **Homicídio nas relações de intimidade**

Andreia Cristina Gonçalves Matias

UMinho | 2019

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Andreia Cristina Gonçalves Matias

"Até que a morte nos separe": Homicídio nas relações de intimidade

Tese de Doutoramento em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Marlene Matos
e da
Professora Doutora Cristina Soeiro

agosto de 2019

Direitos de Autor e Condições de Utilização do Trabalho por Terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

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

Agradecimentos

Como diz Fernando Pessoa, "Deus quer, o homem sonha, a obra nasce. Primeiramente gostaria de agradecer à Unidade de Informação de Investigação Criminal (UIIC) da Polícia Judiciária, bem como ao Departamento de investigação e Ação Penal de Lisboa, principalmente à da Drª Fernanda Alves.

Também gostaria de agradecer ao Ministério Público bem como aos Senhores Juízes dos diversos tribunais: Sintra, Lisboa, Loures, Almada, Porto, Braga, Vila Real, Vila do Conde, Aveiro, Ponta Delgada, Póvoa do Varzim, Viana do Castelo e Maia; que colaboraram e nos permitiram o acesso aos 75 processos judiciais da nossa amostra.

Às minhas orientadoras científicas, Professora Doutora Marlene Matos e Professora Doutora Cristina Soeiro, muito obrigada, primeiramente pela confiança, pela partilha de conhecimento, e persistência, mesmo quando o rumo parecia perdido conseguimos sempre encontrar e seguir a luz que nos levou a bom porto. Muito obrigada por esta caminhada conjunta. Também é importante destacar o papel da Comissão de Acompanhamento composta pelo Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves e a Professora Doutora Luísa Saavedra, a ambos sou grata por estes três anos de partilha de saber.

Não é possível esquecer o João Mata, a Vera Moreira, o Rui Teixeira, a Bárbara Soares, o Diogo Medeiros e a Ana Cunha, e a toda a equipa da Unidade de VItimologia e Sistema de Justiça que ajudaram todos estes produtos a crescer de forma mais robusta. Gabriela Martinho por me fazer tantas vezes rir quando na verdade a vontade era de chorar. Muito obrigada!

Mariana Gonçalves, não tenho palavras para te agradecer, só posso dizer um gigante obrigada. Por tudo... este trabalho também é um pouco teu. Tânia Costa, muito grata a ti, por sempre acreditares em mim. Ao Renato Santos, meu Tenente-coronel, obrigada pela amizade.

Por fim, mas sempre em primeiro no meu coração, quero agradecer a toda a minha família. Tenho que agradecer especialmente à minha mãe e à minha irmã. Só nós sabemos o que passamos até chegar aqui e em cada passo que dei, em cada queda e em cada vez que me levantei foram vocês que sempre estiveram lá. Ao meu pai e à minha avó Madalena, as estrelas mais brilhantes do céu.

Ao meu filho, um grande amor que cresceu ao mesmo tempo que este trabalho ia crescendo. A mamã ama-te milhões!!! Ao meu marido, mais uma batalha nesta nossa grande guerra, mas "este reino é obra de soldados", por isso de nós nada de diferente seria de esperar. A ti, simplesmente obrigada por existires. Será que agora nos espera *Zion*?! Mais uma etapa que termina, outra decerto se inicia, e nós, novamente juntos como aspirantes nesta nova vida.

"It's time now! My time now! Give me my, give me my wings!

Declaração de Integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

"Até que a morte nos separe": Homicídio nas relações de intimidade

Resumo

Introdução: Apesar dos avanços dos últimos 30 anos, os números da violência no contexto da intimidade continuam a ser dramáticos, nomeadamente em Portugal. Assim, e à luz dos desenvolvimentos mais recentes, esta dissertação visa uma nova compreensão do homicídio nas relações de intimidade, uma das formas mais extremas dessa violência. **Metodologia:** O primeiro estudo (cap. 1) consistiu numa meta-análise (*n = 28*) sobre os fatores de risco do homicídio nas relações de intimidade. O segundo e terceiro estudos assentam na análise documental de 75 processos criminais de homicídio nas relações de intimidade, todas de carácter heterossexual, ocorridos e/ou sentenciados em Portugal entre 2010 e 2015. No segundo estudo (cap. 2) analisámos as diferenças entre os homicidas homens (*n* = 63) e mulheres (*n* = 12). Já no terceiro estudo (cap. 3) analisámos as diferenças entre os homicídios com relatos e/ou registo de dinâmicas abusivas prévias (*n = 54*) *versus* aqueles sem qualquer registo dessas dinâmicas (*n = 21*). **Resultados:** A meta-análise revelou que os fatores de risco relacionados com a dinâmica abusiva pré-homicídio (e.g., ameaças de morte) se encontravam associados a uma maior probabilidade de homicídio por parte do parceiro íntimo. O segundo estudo evidenciou que homens e mulheres homicidas apresentavam muitas características comuns (e.g., antecedentes criminais) e algumas características diferenciadoras: as tentativas de suicídio após homicídio eram exclusivas dos homens (38%), enquanto que o recurso a cúmplice era exclusivo das mulheres (17%). Os homens homicidas foram descritos predominantemente como agressores primários (79%), enquanto muitas mulheres homicidas experienciaram vitimação íntima prévia (46%). O terceiro estudo evidenciou que na maioria dos homicídios existia história prévia de violência (72%). O tipo de violência mais relatada foi a psicológica (91%), seguida da física (61%) e do *stalking* (46%). Aqueles sem qualquer tipo de registo ou relato dessas dinâmicas caracterizavam-se por ocorrerem em relações atuais, sem separações prévias, e apresentando motivações relacionada com o desejo de separação ou problemas de saúde da vítima. **Discussão e conclusão:** Este conjunto de evidências empíricas podem informar o exigente e complexo processo subjacente à avaliação de risco. A violência psicológica surgiu com uma ocorrência superior à violência física, reforçando a necessidade de esta ser seriamente considerada quando se avalia o risco de letalidade. Outras implicações são apresentadas para informar as práticas profissionais (e.g., formação, intervenção, políticas públicas).

Palavras chave: homicídio na intimidade; homens; mulheres; violência; risco.

"Till Death Do Us Part": Homicide in Intimate Relations

Abstract

Introduction: Despite the advances of the last 30 years, the prevalence of violence in intimate relationships remains significant, particularly in Portugal. Thus, and in light of the most recent developments, this dissertation aims a new understanding of intimate partner homicides, one of the most extreme forms of this violence. **Methodology**: The first study (chapter 1) consists of a meta-analysis (n = 28) on the risk factors of intimate partner homicide. The second and third studies are based on the documentary analysis of 75 criminal cases of intimate partner homicide, all heterosexual, that occurred and/or were sentenced in Portugal between 2010 and 2015. In the second study (chapter 2) we analysed the differences between male (n = 63) and female offenders (n = 12). In the third study (chapter 3) we analysed the differences between homicides *with* reports and/or registration of previous abusive dynamics (n = 54) versus those *without* any record of these dynamics (n = 21). **Results:** The meta-analysis revealed that pre-homicide abusive dynamics (e.g., death threats) were associated with a higher likelihood of intimate partner homicide. The second study found that male and female offenders had common (e.g., criminal records) and differentiating features; suicide attempts after homicide were exclusive of men (38%), whereas the use of an accomplice was exclusive of women (17%). Men were described predominantly as primary aggressors (79%), while many women experienced prior intimate victimization (46%). The third study showed that in most intimate partner homicides existed a history of previous violence (72%). The most reported type of violence was psychological (91%), followed by physical (61%) and stalking (46%). Those intimate partner homicides *without* any record or report of these violent dynamics occurred in current relationships, without previous separations, and usually motivated by the victim's desire for separation or health problems. **Discussion and conclusion:** This set of empirical evidence contributes to the demanding and complex process underlying risk assessment. Psychological violence emerged more frequently than physical violence, reinforcing the need to be seriously considered when assessing the risk of lethality. Other implications are offered for professional practices (e.g., training, intervention, public policy).

Keywords: intimate partner homicide; men; women; violence; risk.

Índice

Direitos de Autor e Condições de Utilização do Trabalho por Terceiros II

Agradecimentos III

Declaração Integridade IV

Resumo V

Abstract VI

Índice VII

Indice de Tabelas X

Índice de Figuras X

Lista de Publicações XIV

Introdução 16

Violência doméstica e violência na intimidade: Definição, características, custos e etiologia 17

Enquadramento legislativo e políticas públicas nacionais sobre violência doméstica 22

Violência doméstica: as teorias explicativas 24

Da violência ao homicídio nas relações de intimidade: Estatísticas, padrões e motivação 25

Homicídio nas Relações de Intimidade: as teorias explicativas 27

Homicídio nas relações de intimidade: Os fatores de risco 29

Homicídio nas relações de intimidade: As questões de género 34

Referências 39

Capítulo 1 51

Intimate Partner Homicide: A Meta-analysis of Risk Factors 53

Research on Intimate Partner Homicide 54

Risk Factors on IPH 55

Are Intimate Partner Homicide Offenders different than other offenders? 55

Objectives and Relevance 56

Methodology 58

Meta-analysis 58

Research Strategy 58
Article Selection: Inclusion and Exclusion Criteria 58
Flow Diagram 60
Figure 1. 60
Flow Diagram 60
Data extraction 61
Data Analysis Strategy 65
Results 65
Samples, Methods, and Instruments 65
Victim's characterization and vulnerability factors 66
Offender characteristics, vulnerabilities, and behaviors 67
Previous Relationship, Contexts, and Dynamics 69
IPH versus IPH followed by suicide 72
Discussion 72
Methodological Issues 74
Conclusion and Practical Implications 75
References 77
Capítulo 2 85
Characteristics of Intimate Partner Homicide and Sex Differences 88
Objectives 91
Methodology 91
Sample/Data 92
Materials and Procedures 92
Results 93
IPH Offender Characteristics and Differences Considering the Sex 93
Characterization of the Dyad Prior to IPH Considering the Sex 95
Characterization of Homicide Considering the Sex 97
Description of the Criminal Cases Considering Sex 100
Discussion 101

References 108

Capítulo 3 115

Intimate Partner Homicide: 116

Differences between Cases *with* and w*ithout* a History of Violence 116

The Present Study 120

Methodology 120

Sample/Data 121

Materials and Procedures 121

Results 122

Types of Violence Experienced by Victims of IPH 122

Post Breakup IPV prior IPH 124

Comparison Between IPH Cases *with* Previous IPV and *without* Previous IPV 124

IPH offenders' characteristics. 124

IPH victims' characteristics. 126

Dyad Characteristics and Dynamics Prior IPH. 128

IPH Characteristics and Precipitants. 129

Judicial process characteristics 131

Discussion 132

Conclusion and Practical Implications 135

References 137

Discussão Integrada e Conclusões 143

Principais conclusões 145

Limitações 157

Futuras linhas de desenvolvimento de pesquisas 158

Considerações finais 159

Referências 160

Indice de Tabelas

Table 1.1.Description of the included studies 62
Table 1.2. IPH victim versus IPV and Homicide victim characterization 66
Table 1.3. IPH offender versus IPV and Homicide offender characterization 67
Table 1.4. Dyad and dynamics characterization 70
Table 1.5. Precipitant and Situational Variables 71
Table 1.6. IPH vs IPH followed by suicide 72

Table 2.1. Characteristics and differences considering the sex 94
Table 2.2. Characterization of the dyad prior to IPH considering the sex 96
Table 2.3. Characterization of homicide considering the sex 98
Table 2.4. Description of the criminal cases considering the sex 100

Table 3.1. Types of violence experienced by victims of IPH 122
Table 3.2. *Post* breakup *IPV prior to IPH* 124
Table 3.3. IPH offenders' characteristics 125
Table 3.4. IPH victims' characteristics 127
Table 3.5. Dyad characteristics and dynamics prior IPH 128
Table 3.6. IPH characteristics and precipitants 129
Table 3.7. Judicial process characteristics 131

Índice de Figuras

Figure 1. *Flow Diagram* 60

Lista de Publicações

Este trabalho consiste nas seguintes publicações originais, correspondentes a cada capítulo desta dissertação:

Capítulo 1

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2019). Intimate Partner Homicide: A meta-analysis of risk factors. Submetido para publicação em *Aggression and Violent Behavior* (Impact Factor 1.983; Quartile 2).

Capítulo 2

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2019). Kill in intimacy: What are the (as)symmetries between men and women? Submetido para publicação em *European Journal on Criminal Policy and Research* (Impact Factor 1.030; Quartile 3).

Capítulo 3

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2019). Intimate Partner Homicide: Differences between processes *with* and *without* history of violence. Submetido para publicação em *Criminal Justice and Behavior* (Impact Factor 2.194; Quartile 2).

Wake... from your sleep

The drying of your tears

Today, we escape

We escape.

Pack and get dressed

Before your father hears us

Before... all hell... breaks loose.

Radiohead in Exist Music

Introdução

Violência doméstica e violência na intimidade: Definição, características, custos e etiologia

A violência tem vindo a acompanhar o pensamento e o comportamento da humanidade, sofrendo constantes transformações juntamente com as sociedades e evoluindo nas diversas civilizações (Andrews & Bonta, 2010; DGS, 2014; Lourenço, Lisboa, & Pais, 1997). Segundo Marcondes Filho (2001), a palavra violência tem origem em dois termos do latim: *violentia*, que significa o abuso da força e *violare*, que está relacionado com o respeito que é devido a outra pessoa. A Organização Mundial de Saúde [OMS] (1996, citado em OMS, 2002) definiu violência como "o uso intencional da força ou poder físico, através de ameaça ou ato real, contra si mesmo ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha elevada probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, atraso no desenvolvimento ou privação" (p.5). Esta definição inclui implicitamente todos os atos do foro público ou privado, reativos ou pró-ativos, assim como confere uma interligação entre o ato e a intencionalidade, independentemente do resultado, excluindo-se desta os incidentes sem intencionalidade inerente (OMS, 2002). Assim, podemos dizer que a definição de violência insere em si um conjunto de crenças, atitudes, perceções e representações referentes a cada sociedade, assim como a cada cultura e, em consequência, a cada país onde estas se inserem (Cerejo, 2014). Mas não há uma única definição de violência, sendo que atualmente as sociedades atribuem esta designação a um número cada vez maior de atos e situações. (Lisboa, Vicente, & Barroso, 2005).

Hoje em dia, o problema da violência é encarado como uma questão de direitos humanos e cidadania, apresentando-se com um forte peso nos sistemas de saúde, sociais e de justiça, tendo associadas questões de género, principalmente no que se refere à violência interpessoal que abrange diversos contextos (e.g., violência contra conhecidos e desconhecidos, maus-tratos contra crianças, violência juvenil), incluindo a violência doméstica (DGS, 2014; OMS, 2014; OPP, 2018). Mas os atos "anti-sociais" nem sempre foram proibidos pela lei, chegando a ser *determinados* em algumas circunstâncias (Andrews & Bonta, 2010; Casimiro, 2002), i.e., atos que eram percecionados como não violentos em determinada altura da história posteriormente passaram a sê-lo (e.g., guerras, inquisição; Casimiro, 2002). De acordo com alguns autores, as sociedades naturalizaram a violência sempre que esta vinha justificar uma denominada "causa maior" (Mascondes Filho 2001). Resultado de muitos avanços civilizacionais, na atualidade não se considera "plausível considerar a violência como parte inevitável da condição humana" (DGS,

2014, p.23), não se podendo porém assumir, por si só, o conceito de violência como sinónimo de crime, uma vez que existe diferença em termos conceptuais (Cerejo, 2014). Segundo Mascondes Filho (2001) já "Marx referia que a violência não é inerente ao homem, sendo um tipo de relacionamento perfeitamente superável" (p. 20). Assim sendo, a aceitação social desses atos tem origem na representação que cada sociedade faz desses mesmos atos, assim como na necessidade de adotar medidas de forma a controlar e a condicionar os agentes que os praticam, podendo consequentemente a gravidade destes traduzir-se em crimes puníveis por lei (Lisboa, Vicente, & Barroso, 2005).

Não obstante a família ser um lugar de estabilidade e afeto onde se pode encontrar os recursos necessários a uma vida emocional e afetiva estável, também diversos estudos apontam a família como sendo uma das instituições mais violentas, onde pode coexistir num uníssono afetividade e violência (Casimiro, 2002). A violência doméstica (VD), depois de historicamente concebida como um problema individual, do domínio privado, impenetrável, que habitava no silêncio e a portas fechadas, é atualmente reconhecida como um crime grave e um problema social com implicações complexas (Cerejo, 2014; Cunha, 2013; Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis 2004; Machado, 2016; Matos, Machado, Santos, & Machado, 2012; Shuler, 2010). Também a VD tem vindo a acompanhar a história da humanidade, mas segundo Bower (2011), o caso mais antigo documentado em Inglaterra de violência de um marido contra a sua esposa é o de Margaret Neffield, de York, em 1395. Assim, apesar de não ser uma problemática recente, a violência doméstica assume visibilidade como um problema social de forma mais acentuada durante a década de 60, através dos movimentos feministas europeus e norte americanos que começaram a chamar a atenção para a violência contra as mulheres (Azeredo, 2015; Cunha, 2013). Surge então, nos anos 70, o conceito de VD, quando investigadores sobretudo dos E.U.A e do Reino Unido, conduziram nesta área diversos trabalhos teóricos e empíricos sobre as características dos agressores; em 1974 iniciam-se os trabalhos para a elaboração da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Descriminação Contra as Mulheres, decretando a Organização das Nações Unidas (ONU) o ano de 1975 como "Ano Internacional da Mulher" e aprovando, a 18 dezembro de 1979, o texto da referida convenção; já nos anos 80, em termos nacionais e internacionais começam a ser definidas leis, a ser implementados programas de prevenção e de intervenção tanto com vítimas como com agressores, foram construídas as primeiras casas abrigo e centros de acolhimento, sendo que em 20 de dezembro de 1993 é aprovada a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres pela Assembleia Geral

da ONU (Azeredo, 2015; Bender & Roberts, 2007; Cunha, 2013; Matos, 2006; Silva, 1991). Os movimentos feministas revelaram-se fundamentais no que concerne à concetualização e à investigação sobre a VD, principalmente da mulher como vítima (Matos, 2006). Desde então tem existido um grande foco por parte da investigação, assim como do trabalho clínico, de forma a determinar as causas da VD, bem como formas de intervenção eficazes.

A definição de VD tem vindo a sofrer evoluções, não tendo sido pacífica a sua definição inclusive no contexto académico (Sartin, Hansen, & Huss, 2006). Não obstante, e como consequência de um progressivo conhecimento científico sobre esta problemática, diversos comportamentos violentos e tipos de relações vítima-agressor, assim como os homens enquanto vítimas têm vindo a ser reconhecidos. Atualmente, sabe-se que a VD é independente do sexo e não está associado a nenhum nível socioeconómico, religioso ou cultural (Almeida, 2012; Cerejo, 2014; Fong, Pan, Lee, Lee, & Hwa, 2016). Tal como a convenção de Istambul (2011) a designa no artº 3º, reconhecemos neste trabalho a VD como "todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem no seio da família ou do lar ou entre os atuais ou ex-cônjuges ou parceiros, quer o infrator partilhe ou tenha partilhado, ou não, o mesmo domicílio que a vítima" (p. 4).

No que se refere aos custos da VD, estes são grandes em termos psicológicos e sociais. Mas também em termos económicos já que foram estimados, em 2014, pelo *European Institute for Gender Equality Report* como sendo de 122,177,800,785€ para a Europa e 255,698,493€ para Portugal, podendo um investimento na prevenção deste fenómeno diminuir os gastos com a VD e, consequentemente, promover um crescimento económico (OMS, 2014).

Segundo Bower (2011), as perspetivas iniciais sobre a VD eram definidas pela relação vítima-perpetrador, sendo no caso das mulheres a violência encarada como perpetrada pelo marido e acontecendo no contexto íntimo, posteriormente esta perspetiva foi alargada a todo o contexto familiar. Hoje sabem-se que os conflitos ocorrem em todo o contexto familiar, assim como em todos os relacionamentos, desde de simples divergências, a discussões, extremando-se na VD, através da violência física, psicológica e sexual, podendo terminar em homicídio em contexto da intimidade [IPH] (Daly e Wilson, 1988; Shackelford, 2001).

A VD e, em particular a violência nas relações de intimidade (na literatura internacional designada como *Intimate Partner Violence* - IPV), tem-se revelado um fenómeno complexo e multidimensional (Manita, 2008). A IPV inclui as relações antes e após a vida em comum, quer seja namoro, casamento ou união de fato (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Tal

como proposto por Saltzman, Fanslow, McMahon, & Shelley (1999), identificamo-nos com a definição da IPV como tratando-se da violência física, sexual, ameaça de violência, abuso psicológico, emocional, comportamentos de controlo ou domínio coercivo entre pessoas que têm ou tiveram uma relação de intimidade. No mesmo sentido, a OMS (2010) define IPV como um comportamento dentro de um relacionamento íntimo que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, através de atos de agressão física, coerção sexual e comportamento psicológico de abuso e controlo. Assim, as vítimas da IPV podem experimentar vários tipos de abuso, nomeadamente físicos, psicológicos, emocionais, sexuais e financeiros, podendo vivenciar diversos tipos de abuso em simultâneo (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

A IPV manifesta-se como "um obstáculo à realização dos objetivos de igualdade, desenvolvimento e paz e que viola, dificulta ou anula o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais" (Presidência do Conselho de Ministros, 2010, p.2), vindo progressivamente a tomar um lugar de destaque na sociedade em geral (Matos & Machado, 2011; Matos et al., 2012).

Segundo o Conselho da Europa (2006), as mulheres são geralmente as mais afetadas pela IPV, estimando-se que 12 a 15% das mulheres europeias com mais de 16 anos sejam vítimas; muitas continuam sujeitas à violência por antigos parceiros, mesmo após a separação, levando um número significativo de casos, à morte da vítima; também inquéritos de vitimação realizados em populações de vários países europeus mostraram que cerca de 45% das mulheres foram vítimas de alguma forma de violência, incluindo *stalking*. Mas a amplitude da IPV na Europa, e segundo o European Union Agency for Fundamental Rights (2014), torna necessária uma atenção política renovada por parte dos países da União Europeia e Estados Membros. Segundo este organismo, num inquérito realizado na UE-28 (*n = 42,000*), das mulheres entre os 18-74 anos, 19% foram vítimas de violência física, violência sexual ou ambos, por parceiro (atual ou anterior); em relação à violência psicológica, 35% das mulheres experimentaram comportamentos de controlo pelo parceiro atual ou anterior e 32% já experimentaram alguma forma de comportamento psicologicamente abusivo (FRA, 2014).

Com base em dados de um inquérito do Eurobarómetro, a 27,818 cidadãos da EU, de diferentes estratos sociais e demográficos cerca de $^{3}/_{4}$ dos entrevistados consideram que a VD contra mulheres é comum no seu país (74%), sendo que três em cada dez referem que a VD contra os homens é comum no seu país (29%); um em cada seis (15%) dos inquiridos em toda a UE consideram a VD como um assunto do foro privado que deve ser tratado dentro da família, sendo as áreas orientais da UE geralmente mais propensos a concordar com este ponto de vista;

quase um quarto (24%) sabem de um amigo ou familiar que foi vítima de VD; 18% conhecem alguém na sua área ou vizinhança imediata e 10% conhecem alguém com quem trabalham ou estudam que foi ou é vítima de VD. Relativamente a Portugal, o mesmo estudo refere que é o único país onde pelo menos metade dos inquiridos refere que a VD contra as mulheres é muito comum (54%); 96% dos inquiridos no nosso país considera a VD inaceitável e que esta deve ser sempre punida por lei; 7% conhecem pelo menos uma vítima de VD onde trabalham ou estudam (Comissão Europeia, 2016). Em consequência desta realidade e tendo em conta os dados da European Union Agency for Fundamental Rights (2014) em que a maioria das mulheres declaram não denunciar os atos de violência de que são vítimas, não se sentindo encorajadas e considerando que os sistemas lhes são pouco favoráveis, então a dimensão real da IPV pode nunca vir a ser conhecida, sendo certo que esta é parte integrante da dinâmica de muitas famílias (DGS, 2003).

Casimiro (2002), num estudo realizado com um grupo de 30 mulheres casadas ou a viver em união de facto e de grupos socioeconómicos distintos, e através de entrevistas, refere que estas deixam transparecer que a violência verbal pode ser muito mais grave e marcante que a violência física. As mulheres do "*meio social desfavorecido*" acabam por dar mais relevo à violência física, enquanto as da "*franja social privilegiada*" debruçam-se maioritariamente sobre a violência psicológica, económica, verbal e sexual, referindo a autora que a forma como as mulheres julgam a violência estará de certa forma condicionada pelo meio social a que pertencem.

No que concerne à realidade nacional, segundo o último Relatório Anual de Segurança Interna (RASI, 2018), realizaram-se um total de 26,483 participações por VD, em que 79% das vítimas são mulheres e 84% dos denunciados são homens. Foram findos 32,042 inquéritos, sendo que destes apenas 4,613 (14.4%) deram origem a acusação, 20,990 (65.5%) foram arquivados, tendo 2,302 sido alvo do arquivamento provisório do processo. Sendo um crime que ocorre no contexto familiar, também as crianças são vítimas desta realidade criminal, sendo que, segundo a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPCJ, 2019), no anos de 2018, a exposição à VD foi o segundo principal motivo de sinalização em Portugal (22.7% com 8,872 processos), tendo um grande peso em crianças com idades dos 0-2 anos (1 586 processos) e dos 3-5 anos (1,598 processos), apesar de os grupos etários com maior número de sinalizações serem os dos 6-10 anos e dos 12-14 anos, o que reflete que crianças são expostas a estar realidade logo desde muito pequenas. Quanto ao motivo de diagnóstico de situações de

perigo, a VD surge como a quarta situação mais diagnosticada, com aproximadamente 12% de 13,905 situações diagnosticadas.

Enquadramento legislativo e políticas públicas nacionais sobre violência doméstica

Em Portugal, o crime de VD surge consagrado pela primeira vez em 1982 no Código Penal denominado de "Maus Tratos ou sobrecarga de menor e de subordinado ou entre cônjuges", previsto e punido no art.º 153. Com a reforma do Código Penal de 1995 é eliminada a referência à "malvadez ou egoísmo" e o procedimento criminal passou a depender de queixa, também a moldura penal foi elevada, passando a ser de entre 1 a 5 anos de prisão; os maus tratos psíquicos foram contemplados e passou a englobar aqueles que, embora não casados, vivessem em condições análogas às dos cônjuges (Ferreira, 2017; OPP, 2018; Simões, 2015). Na reforma em 1998, através da Lei 65/98, de 2 de setembro, passa a denominar-se de "Maus tratos e infração de regras de segurança" e, embora o procedimento criminal continue a depender de queixa, surge a possibilidade de o Ministério Publico dar início ao procedimento criminal, caso o interesse da vítima se impusesse. Já a Lei nº7/2000, de 27 maio, traz a natureza pública com uma "proteção radicada na dignidade da pessoa humana" a este crime, assim como a possibilidade da suspensão provisória do processo a pedido da vítima, assim como a proibição de contacto e de afastamento (Ferreira, 2017; OPP, 2018; Simões, 2015). Novamente, na revisão do Código Penal de 2007, este crime é dividido em 3 tipos: artº152 – violência doméstica; artº152A – maus tratos; artº 152B- violação de regras de segurança. O plano relacional baseia esta divisão e é dispensado o pressuposto de coabitação (Ferreira, 2017; OPP, 2018; Simões, 2015). Pela Lei de 19/2013, de 21 de Fevereiro, é acrescentada ao crime a relação de namoro (Ferreira, 2017; OPP, 2018; Simões, 2015). Assim, o atual crime da Violência Doméstica está previsto no artº152 do Código Penal, e segundo a OPP, 2018: "Abarca situações de violência exercidas contra parceiro íntimo, situações de namoro, atual ou passado, independentemente do sexo e da existência ou não de coabitação. Envolve também situações de violência sobre a mãe/pai de filho/a em comum, independentemente da natureza da relação estabelecida entre os dois progenitores. São aqui também contempladas situações em que existindo coabitação entre agressor e vítima, e em que a vítima possa ser considerada indefesa em função da idade (ex.: criança ou pessoa idosa), deficiência, gravidez ou dependência económica". Mais recentemente, a Resolução da Assembleia da República n.º 86/2019, de 19 de junho "*recomenda ao Governo a urgente concretização de*

medidas que permitam a melhoria da capacidade de resposta na prevenção e combate à violência doméstica".

Além das evoluções no plano legislativo, também tem vindo a ser adotado um conjunto de medidas políticas e sociais, apresentando-se os Planos Nacionais contra a Violência Doméstica como a base de sustentação da ação política de prevenção e intervenção para a VD (Cunha, 2013). Apesar de durante diversos anos a intervenção junto dos agressores não ter sido bem aceite por alguns profissionais (Manita, 2008), um dos importantes pontos de viragem nas políticas sociais está relacionada com a implementação dos programas estruturados para agressores conjugais, potenciando estes a segurança das vítimas, assim como a prevenção da reincidência (Cunha, 2013). Os programas de intervenção com agressores de violência doméstica desenvolveram-se e generalizaram-se quer nos Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, assim como na maioria dos países da Europa. Especificamente, em Portugal, foram desenvolvidos nos finais dos anos 90 na Universidade do Porto e na Universidade do Minho (Manita, 2008), existindo em Portugal alguns programas para agressores, tais como: Programa de Promoção e Intervenção com Agressores Conjugais (PPRIAC), realizado no contexto da Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça (UCPJ) da Universidade do Minho, Programa de intervenção com agressores, desenvolvido na Unidade de Violência Familiar (UVF) do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Programa de Intervenção e Prevenção da Violência Doméstica (PIPVD), do Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas (GEAV), no âmbito do serviço de Consultas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (OPP, 2018) e Programa Contigo, aplicada no Região Autónoma dos Açores e Concelho de Cascais (Cunha, 2013).

Sendo aquele que tem uma disseminação nacional mais ampla, o Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD) é a resposta estruturada dirigida a agressores de violência em contexto de intimidade aplicada pela Direção de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e "visa promover a consciência e a assunção da responsabilidade do comportamento violento e a utilização de estratégias alternativas ao mesmo, objetivando a diminuição da reincidência " (DGRSP-MJ, n.d.), i.e., visa a proteção da vítima e a prevenção da reincidência, e nesse sentido contribuir para a redução dos custos tanto individuais da vítima, como familiares, médicos, judiciais e sociais (Manita, 2008). Este destina-se a sujeitos do sexo masculino, com processo em tribunal por crime de violência doméstica, sem doença psiquiátrica grave e/ou défices cognitivos acentuados e condicionados à avaliação de risco de reincidência. Este tem uma

componente obrigatória, sendo composto por intervenção individualizada e intervenção psicoeducacional como componente obrigatórias, e o apoio terapêutico, tratamento de problemáticas aditivas, intervenção de apoio social e apoio terapêutico sistémico-familiar como componentes eventuais (DGRSP-MJ, n.d.).

Violência doméstica: as teorias explicativas

Sendo o fenómeno das relações íntimas revestido de grande complexidade, são-lhe atribuídas diversas causas e dinâmicas que ajudam a compreender e a explicar este fenómeno, nomeadamente: a) as teorias biológicas e intra-individuais, que têm como foco um conjunto de fatores que procuram compreender as ações dos agressores e das vítimas com base nas suas características biológicas e psicológicas, experiências na infância e predisposição genética, com um foco principal nas perturbações mentais ou da personalidade, consumos de substâncias e défices das competências pessoais e sociais; b) as teorias interpessoais e familiares que imputam os comportamentos violentos a uma transmissão intergeracional do abuso, i.e. à estrutura familiar, sendo as fontes de violência e a explicação para o comportamento violento resultado das interações, determinado pelo ambiente social, membros da família, mecanismos de reforço, modelagem e coação, em que a sociedade legitima a violência devido ao controlo e dominação do masculino; c) as teorias socioculturais que procuram explicar a violência tendo por base a estrutura histórica, social, cultural e politica, sendo a sociedade a base promotora da desigualdade de género (Almeida, 2012; Cunha, 2013; Matos, 2006). Estas diferentes abordagens reforçam a complexidade desta problemática, não permitindo nenhuma desta uma explicação completa do fenómeno (Cunha, 2013).

Estas teorias são reforçadas na sua complexidade através de investigações, como a de Johnson (2000, citado em Matos, 2006; Azeredo, 2015) que sugerem que existem padrões de violência nas relações entre casais heterossexuais, mais concretamente quatro formas qualitativamente distintas de violência: a) violência comum ao casal, sendo uma violência bidirecional, recíproca, ocasional ou isolada; b) violência de poder masculino sobre o feminino, sendo progressiva e sistemática, com diversas dinâmicas e com maior possibilidade de autodefesa da vítima; c) resistência violenta feminina como um ato de autodefesa; d) controlo violento mútuo, sendo praticado por ambos os elementos do casal tendo por objetivo o controlo da relação.

Tendo em consideração as controvérsias associadas aos conceitos antes referidos, optámos na presente dissertação adotar o termo violência nas relações de intimidade (na literatura

internacional designada como *Intimate Partner Violence* - IPV), abrangendo assim todas as situações em que as vítimas tiveram ou tinham um relacionamento íntimo com o homicida (e.g., namorado/a, ex-namorado/a, companheiro/a, ex-companheiro/a, marido/esposa, ex-marido/ex-esposa). Sendo a IPV prévia um fator com um peso bastante importante no IPH, e tendo este como foco, considerámos importante nesta dissertação debruçarmo-nos sobre as questões da violência inerentes à letalidade (cap.3).

Da violência ao homicídio nas relações de intimidade: Estatísticas, padrões e motivação

Hoje em dia, em todo o mundo, ocorrem anualmente 1.3 milhão de mortes como resultado de comportamentos violentos, representando estes 2.5% da mortalidade global (OMS, 2014). A IPV é hoje reconhecida como um tipo de violência que apresenta um elevado risco para as vítimas, uma vez que o perpetrador faz parte e conhece o seu dia-a-dia, ocorrendo esta violência essencialmente dentro de casa, podendo a vítima permanecer na relação apesar de abusiva, devido a fatores como a dependência financeira, o controlo por parte do perpetrador, o isolamento social, a pressão social e familiar e a baixa autoestima (Azeredo, 2015).

O homicídio nas relações de intimidade (na literatura internacional designada como *Intimate Partner Homicide* - IPH) é uma das formas mais extremas de violência (Abrahams, Mathews, Martin, Lombard, & Jewkes, 2013). Neste trabalho adotamos esse conceito tal como é definido por Whittle e Hall (2018), que envolve atuais ou antigos, namorados, casados ou em união de fato. De ressalvar que o IPH constitui uma "pequena" fração de todos os casos de VD (Bridger, Strang, Parkinson, & Sherman, 2017), sendo que em Portugal no último relatório com dados oficiais, este representará 0.098% (*n = 22*), isto se tivermos em consideração as 22,423 participações de VD por cônjuge ou análogo, mas face ao homicídio (*n = 110*) em geral o IPH representa 20% (*n = 22*), sendo assim uma percentagem com bastante expressão em termos nacionais (RASI, 2018). Já nos EUA, todos os dias cerca de 14,000 mulheres são maltratadas e quatro são mortas pelo parceiro (Aizer & Bó, 2009). Segundo Stockl e colaboradores (2013), em termos mundiais, o IPH corresponde a 14% de todos os homicídios, sendo que um em cada sete é cometido por parceiros (ex) íntimos. O número de vítimas de IPH foi quase sempre superior nas mulheres, sendo o Panamá e o Brasil as únicas exceções relativamente a este tipo de homicídio, apresentando números idênticos para ambos os sexos. De acordo com as Nações Unidas (2018),

no relatório referente ao ano de 2017, 87,000 mulheres foram mortas intencionalmente, sendo que destas 30,000 foram mortas pelo parceiro íntimo.

Já em 1998, Moracco, Runyan e Butts alertavam que a proporção de mulheres mortas pelos seus parceiros era seis vezes superior à proporção de homens mortos pelas companheiras (38.6% e 6.3%, respetivamente), ou seja, as mulheres são muito mais propensas que os homens a serem mortas pelos parceiros íntimos. Também Campbell, Glass, Sharps, Laughon, e Bloom (2007) referem o facto de as mulheres tenderem a ser mortas por pessoas conhecidas, possuindo uma probabilidade nove vezes superior de serem vítimas de um parceiro íntimo do que de um estranho. Stockl e colaboradores (2013) apresentam dados referentes à prevalência do IPH nas vítimas mulheres de 38.6%, enquanto que nos homens os dados são de 6.3%. Mas, apesar da existência de fontes estatísticas, o conhecimento e a informação sobre os homicídios é ainda bastante limitado (Liem, 2013).

Recentemente foi feito um estudo por Terranova e Zen (2018) em que analisavam homicídios no geral comparando as tendências italianas, alemãs e norte-americanas. Tratou-se de um estudo populacional baseado em dados provenientes principalmente de institutos nacionais e europeus de estatística. É de referir que estes três países diferem em termos sociais, tipos de crime, leis, disponibilidade de armas e níveis de igualdade de género. As tendências gerais dos homicídios verificadas nos três países foram semelhantes, representando os homicídios de mulheres 30.8%, 47.3% e 22.4% de todos homicídios na Itália, na Alemanha e nos EUA em 2014, respetivamente. Os resultados obtidos por estes autores demonstram que a maioria das mulheres é morta por pessoas que conhecem, e no que se refere à arma utilizada, nos EUA, dois terços dos homicídios são cometidos com armas de fogo, sendo que na Europa se verificara que um número significativo de homicídios é cometido com objetos pontiagudos ou arma branca; estes resultados poderão encontrar-se relacionado com o facto de as leis de armas de fogo serem mais restritivas na Europa. Uma análise de regressão evidenciou um maior risco de homicídio de mulheres em todas as faixas etárias nos EUA, mas apresentando as de meia-idade um maior risco. A família é responsável por percentagens entre 60% a 70% dos homicídios de mulheres nos três países.

Em Portugal relativamente ao homicídio, o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI; Sistema de Segurança Interna, 2018) refere que, em 2018, foram registados 110 casos de homicídio voluntário consumado (mais 28 comparativamente a 2017), dos quais 22 (15 mulheres e 7 homens) ocorreram num contexto conjugal ou análogo, tendo duplicado relativamente ao ano anterior (11 homicídios). Já em 2019, e tendo em conta a nota introdutória do relatório de 2018

do Observatório de Mulheres Assassinadas da União de Mulheres Alternativas e de Resposta (UMAR, 2019), até o dia 18 de Fevereiro, já tinham ocorrido 6 homicídios com vítimas do sexo feminino, no contexto de (ex) relações de intimidade. Assim, os números nacionais no que concerne ao IPH, assim como verificado nas participações de VD, após estes terem diminuído para metade nos anos de 2015 e 2016 (38 em 2015; 14 em 2016; RASI, 2015, 2016), registaram uma tendência para algumas oscilações nos últimos três anos.

No que se refere ao plano legislativo nacional, no que concerne ao crime de "homicídio na intimidade" não está definido no Código Penal, mas o mesmo insere-se no homicídio qualificado, segundo o Código Penal, Art.º. 132, a prática deste crime tem um carácter especial de censurabilidade ou perversidade, sendo punido de 12 a 25 anos. Um dos últimos avanços no que diz respeito às políticas públicas, e mais concretamente ao IPH, está patente na portaria 280/2016 de 26 de Outubro de 2016, que regula a análise retrospetiva de situações de homicídio ocorridas em contexto de VD, consagrando: "Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, alterada pelas Leis n.os 19/2013, de 21 de fevereiro, 82-B/2014, de 31 de dezembro, e 129/2015, de 3 de setembro, o processo de análise retrospetiva dos homicídios relacionados com a violência doméstica que visa recolher, tratar e avaliar o máximo de informação sobre a letalidade ocorrida em contexto de violência doméstica já objeto de decisão judicial ou decisão de arquivamento, a fim de retirar conclusões que permitam a implementação de medidas eficazes de prevenção do fenómeno e de proteção das suas vítimas", passando esta análise a estar a cargo de uma Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD)".

Homicídio nas Relações de Intimidade: as teorias explicativas

Relativamente aos fatores explicativos deste fenómeno, Sebire (2013) refere a teoria geral do homicídio, baseando-se esta em três grandes explicações: a) biológicas, em que o homicídio é considerado o extremo num espetro de violência e explicado a um nível individualista (e.g., antropologia criminal, hereditariedade criminal, psicopatologia; estimulação toxicológica); b) psicológicas, em que à semelhança das teorias biológicas, também estas são explicadas por meio de processos internos e individuais, mas não sendo resultado da genética ou do funcionamento cerebral, respondendo por atividades comportamentais (e.g., psicanalítica, personalidade, aprendizagem social, psicologia ambiental); c) sociais, em que estas se baseiam nas influências sociais ou culturais que moldam as teorias do comportamento ou de triangulação, através da

interação do homicida, da vítima e da situação em que estes se encontram, sendo determinante o posicionamento de cada indivíduo dentro desta interação (e.g. ,sociocultural, triangulação).

Também Botelho e Gonçalves (2016), numa revisão de literatura, identificaram quatro categorias principais de fatores associados ao homicídio no geral: a) fatores fisiológicos /biológicos, em que nesta categoria se inserem os estudos que procuram encontrar resposta nas explicações da estrutura orgânica, como défice de córtex pré-frontal ou mutações genéticas; b) fatores de desenvolvimento, sendo que nesta categoria se inserem os diversos estudos que apontam o impacto negativo da exposição e submissão à conduta violenta e negligente, abuso, famílias disfuncionais e exposição à violência; c) psicopatológicos, que é composta por vários estudos clínicos que tentaram analisar o risco de indivíduos com abuso de substâncias psicoativas e doença mental; d) sociais, sendo que nesta linha de pensamento se inserem os estudos que tentam explicar a conduta delinquente com base na pobreza e segregação racial

Uma dimensão que parece distinguir o IPH de outros tipos de homicídios está relacionada a motivação (Dobash & Dobash, 2012). As características do IPH surgem com uma origem impulsiva e situacional, com o homicida a reagir de forma agressiva a determinados estímulos, sem planeamento e em resposta a situações emocionais adversas ou a conflitos com a vítima (Company & Soria, 2016). Segundo Dobash e Dobash (2015), estes estão altamente relacionados a sentimentos de possessividade, ciúme e infidelidade (sejam eles reais ou imaginários), bem como estes muitas vezes na sequência de separações ou com tentativas de deixar a relação. Os mesmos autores referem que estes sentimentos e conflitos coexistem de forma entrelaçada e podem inclusive agudizar-se perante outros problemas como as tentativas da mulher de sair e a recusa do homem em aceitar o fim de um relacionamento e impedi-la de sair, ou de tentar puni-la por sair, ou por começar uma nova vida ou um novo relacionamento, podendo estes momentos ser de extrema perigosidade para a mulher. Assim, e em relação à motivação do crime, o IPH surge como resultado de motivações tais como separações, possessividade, infidelidade e ciúme (Dobash & Dobash, 2012). Verifica-se uma predominância no IPH do comportamento expressivo em detrimento do instrumental, ou seja, esse comportamento responde às condições precipitadas por componentes da esfera emocional, em que o perfil do homicida é caracterizado pela raiva, humor depressivo e profundo desejo de ferir a vítima (Company & Soria, 2016).

Importa acrescentar que, neste domínio, há ainda um padrão conhecido como homicídio seguido de suicídio. Embora este seja um evento raro no homicídio em geral, é muito frequente no que se refere ao IPH (Smucker, Kerber, & Cook, 2018). Bridger e colaboradores (2017)

conduziram uma análise detalhada de 188 casos de IPH em Inglaterra e no País de Gales (abril de 2011 a março de 2013) em que verificaram que a ideação suicida de autodestruição ou tentativa de suicídio em 40% dos homicidas homens era conhecida de alguém que não a polícia. O mesmo estudo (Bridger et al., 2017) também refere que a prevalência da ideação suicida pré-ofensiva entre os perpetradores do IPH é 2,000 vezes superior à população em geral.

Como o IPH ocorre na esfera privada (Lacanaria & David, 2018; Marcuello-Servós, Corradi, Weil, & Boira, 2016), verificam-se lacunas significativas no que se refere aos dados oficiais em todo o mundo, dificultando assim os esforços de prevenção (OMS, 2014). Segundo a OMS (2014), pelo menos 60% dos países não possuem dados de qualidade sobre homicídios nos sistemas de registo e estatística e, quando tais dados existem, informações importantes como sexo e idade da vítima, relação entre a vítima e o homicida e o tipo de homicídio muitas das vezes são omissas. Globalmente, 20.5% de todos os homicídios registrados não tinham informações sobre a relação entre vítimas e homicidas (21.5% de homicídios de homens e 19.8% de homicídios de mulheres; Stöckl et al., 2013). Durante a década de 90, a investigação sobre o homicídio começou a ser inclusiva o que veio a possibilitar uma melhor compreensão dos diversos padrões de homicídio, fatores de risco e diferentes tipos de homicídio (Bunge, Block & Lane, 2004 citado em Almeida, 2012).

Na sequência desses desenvolvimentos conceptuais, e no que concerne às teorias explicativas do IPH, segundo Agra e colaboradores (2015), os estudos mais relevantes dividem-se em duas correntes: a) aquela que procura caracterizar os fatores associados ao IPH, para distinguir homicidas no contexto íntimo de outros homicidas ou de agressores de IPV; b) aquela que procuram avaliar a capacidade preditiva dos instrumentos utilizados na avaliação de risco para IPV em relação à letalidade. Esta dissertação insere-se na vertente definida por Agra et al. (2015), como "a que procura os fatores associados ao IPH".

Homicídio nas relações de intimidade: Os fatores de risco

Independentemente do sexo, os determinantes da IPV são de natureza diversa, sendo o risco de IPV influenciado por fatores relacionados com o nível social, bem como fatores relacionados com as características individuais dos agressores (Caman, 2017). Tal como para a IPV, a compreensão do IPH requer conhecimento das componentes culturais, estruturais e situacionais, não sendo um conceito homogéneo, mas abrangendo várias subcategorias (Cao, Hou, & Huang, 2007) e numerosas causas, determinadas por diversas variáveis e que atuam tanto

no indivíduo, como na díade, na família, na comunidade e na cultura onde ocorre (Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero, & San-Martino, 2007).

Na literatura surgem evidências divergentes. A ilustrá-lo, Sheehan, Murphy, Moynihan, Dudley-Ferressey e Stapleton (2015) salientam que vários estudos reconhecem a sobreposição de fatores de risco entre a IPV e o IPH, podendo estes ser diferenciadores relativamente à letalidade (e.g., Campbell et al., 2009). Já Albridge e Browne (2003) salientam que os homens que matam as parceiras não diferem daqueles que utilizam violência não letal. Surgem também autores que referem que o IPH deve ser estudado de forma distinta relativamente aos outros tipos de homicídio. Dobash e colaboradores (2004) compararam homens condenados por IPH e homens condenados por outros homicídios, diferindo ambos em muitas das características tanto na infância como na idade adulta, denominando os autores os homicidas de IPH de "homens comuns", mas no entanto estes são mais propensos a não ser bem sucedidos e a terminar as suas relações íntimas, assim como se verifica o recurso à violência para com parceira anteriores, bem como contra a vítima de IPH, referindo os autores uma "especialização" na violência contra as mulheres.

Segundo vários estudos sobre o IPH, a violência letal está associada a fatores sociodemográficos, padrões culturais, características pessoais dos infratores e fatores contextuais e situacionais (Dobash, et al., 2004), mas "estes não são necessariamente preditores causais, são fatores que co-ocorrem consistentemente com o abuso" (Dutton & Kropp, 2000, p.173). Nos fatores apontados pela literatura como risco para o IPH surgem a etnia, o nível socioeconómico, o tipo de união, o ciúme, a duração do relacionamento, a tentativa de colocar um fim ao relacionamento, a coabitação, a presença de enteados, os consumos aditivos, acesso e / ou posse de armas de fogo, ameaças violentas, *stalking*, perturbações da personalidade, ideação ou intenção suicida e violência sexual ou sexo forçado (e.g., Aldrige & Brown, 2003; Campbell et al., 2003, 2007, 2009; Cunha & Gonçalves, 2016; Karbeyaz et al., 2018; McFarlane et al., 2002, 2007).

Vários autores apontam que o IPH resulta de uma história de abuso e violências prévias (e.g., Aldrige & Brown, 2003; Campbell, 2003, 2007; Company & Soria, 2016; Dutton & Kroop, 2009; Jayasuriya, Wijewardena, & Axemo, 2011; Vatnar & Friestad, 2017), contendo não apenas os fatores correspondentes à vítima e / ou ao homicida, mas também os registos de contatos prévio com as forças de segurança e / ou serviços comunitários (Castanho, 2013).

A relação de proximidade, devido à coabitação entre o agressor e a vítima ou quando contactam frequentemente, leva a que exista uma maior probabilidade a violência, uma vez que

se verifica que este tipo de violência ocorre maioritariamente na privacidade (Almeida, 2012). Mas, segundo Goussinsky e Yassour-Borochowitz (2012), 50% a 70% dos IPH ocorreram quando o casal estava a morar separado, e destes uma grande percentagem ocorreu durante os primeiros três meses após a separação, ou após tentativas de retomar o relacionamento e em que este tenha falhado, verificando-se que o período imediatamente após a separação é muito perigoso para a vítima. Este comportamento traduz um padrão de abuso e controlo em que o objetivo último está relacionado com o exercício de poder sobre a vítima (Almeida, 2012; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012).

Diversos estudos documentam como principal fator de risco para o IPH a IPV prévia (e.g., Campbell, et al. , 2003, 2007; Company & Soria., 2016). Parece ser certo que a maioria das vítimas de IPH sofreram violência física por um longo período antes do homicídio (Fong et al., 2016). Mas outros autores, como Dobash et al. (2009), referem que existe uma minoria substancial de IPH que ocorre sem um histórico de violência física no relacionamento. Também estudos efetuados no plano nacional (e.g., Abrunhosa, 2018; Cunha & Gonçalves, 2016), referem que os perpetradores de IPH e aqueles que efetuaram tentativas de IPH, apresentam uma maior frequência de violência contra o parceiro, agressividade e história de violência, comparados com os autores de IPV, surgindo o IPH como parecendo ser um evento isolado, não contendo uma história de violência anterior. Para Goussinsky e Yassour-Borochowit (2012), uma das principais diferenças encontradas entre homens violentos não letais e aqueles que acabam por matar a/o parceiro íntimo são as circunstâncias que levam ao ato (e.g., quando o IPH ocorre num contexto de tentativa de rutura ou fim de relação). Também Karbeyaz e colaboradores (2018), num estudo sobre femicídio na Turquia de 1992 a 2016, referem que 31.1% da sua amostra apresentava registo de IPV prévia, mas em 68.9% não tinham qualquer registo de IPV, não se sabendo se ocorreu ou não violência prévia. Comportamentos aditivos, especialmente o alcoolismo, também parecem estar associados ao IPH (Whittle & Hall, 2018).

Pese embora o IPH raramente seja um ato isolado de violência, não pode haver dúvida de que a maioria dos casos de IPV não terminará em homicídio (Goussinsky & Dalit Yassour-Borochowitz, 2012). Muitas mulheres são agredidas e deixam os seus parceiros abusivos e a maioria dessas não é assassinada. É, assim, importante que os fatores de risco que predizem o IPH sejam conhecidos, reúnam evidência empírica, permitindo o desenvolvimento de medidas de avaliação e programas, tanto a nível comunitário, como prisional (Almeida, 2012).

A análise das características dos perpetradores, das vítimas e da relação de intimidade remete para a questão da avaliação de risco. O uso de instrumentos especificamente desenhados para a avaliação do risco de um determinado crime permite prevenir em parte a complexidade no que se refere à predição do comportamento abusivo (Cunha, 2013). Não obstante, tal como Monahan (1981, citado em Otto & Douglas, 2010) referiu, ter sido durante muito tempo limitada a capacidade dos profissionais para conseguir identificar o risco inerente à violência, a investigação nesta área, passados mais de 30 anos, tornou o conhecimento existente sobre a mesma é bastante mais consistente.

Segundo Bridger e colaboradores (2017), o facto de o IPH constituir uma pequena fração dos casos de VD gera uma grande dificuldade em chegar a qualquer método fiável de avaliação e previsão de risco. Não obstante, concordamos com Hart (1998, citado em Almeida, 2012) que considerou necessário determinar quais os passos que devem ser tidos em consideração de forma a que seja possível prevenir e/ou minimizar as consequência do comportamento criminal, considerando Almeida (2012) que existe uma necessidade de avaliações de risco que permitam discriminar os indivíduos que têm uma maior probabilidade de cometer IPH. Logo, e tendo em conta que o principal objetivo da avaliação de risco é a prevenção e o desenvolvimento de estratégias de forma a minimizar o risco (Kropp & Hart, 2004), esta é considerada essencial para a prevenção deste crime. Sendo o risco é dinâmico e alterando-se os fatores ao longo do tempo, é necessária uma avaliação sistemática dos fatores de risco estáticos e dinâmicos, permitindo uma reavaliação do risco, assim como a uma reformulação dos planos (Almeida, 2012; Cunha, 2013).

Sobre a avaliação de risco, têm sido avançadas analisadas pela literatura três abordagens ou gerações definidas por Kroop: a avaliação ou julgamento clínico não estruturado, a abordagem de tomada e decisão atuarial ou estatística e, ainda, a avaliação profissional estruturada (Almeida, 2012; Grams & Magalhães, 2011). A avaliação clínica não estruturada, apesar da sua ampla disseminação, esta tem vindo a ser criticada pela fraca fidedignidade, validade e responsabilidade, uma vez que as decisões dependem do critério do avaliador estando presas à qualificação e experiência deste, sendo as decisões finais baseadas na experiência e conhecimento deste (Almeida, 2012; Douglas & Kropp, 2002; Grams & Magalhães, 2011; OPP, 2018). Relativamente à avaliação atuarial ou estatística de avaliação de risco esta está relacionada com o paradigma de predição, é atribuído uma pontuação, sendo gerado um algoritmo gerando uma pontuação final de predição (Heilbrun, 1997, citado em Almeida, 2012; Grams & Magalhães, 2011; OPP, 2018).

Esta é criticada pela fraca utilidade prática, assim como à incapacidade de fornecer informações relevantes para lidar com fatores de risco únicos (Almeida, 2012; Douglas & Kropp, 2002). Com a avaliação profissional estruturada, procura-se interligar as duas abordagens anteriores, sendo esta mais sistemática do que a avaliação clínica não estruturada e mais flexível do que a abordagem atuarial, tendo como objetivo principal prevenir o risco de violência (Almeida, 2012; Douglas & Kropp, 2002; Grams & Magalhães, 2011).

Resultado do investimento, no plano internacional, em instrumentos especificamente desenhados para a avaliação do risco, são conhecidos atualmente um conjunto de opções a este nível: a) *Danger Assessment* (Campbell, 1986, citado em Almeida, 2012) foi concebido especificamente para mulheres vítimas de IPV com o objetivo de avaliar o risco de violência letal (Campbell et al, 2009 ; Kroop, 2007, citado em Almeida, 2012); b) *Domestic Violence Screening Inventory* (Williams & Houghton, 2004) é um instrumento de avaliação breve e que pode ser preenchido tendo em conta o registo criminal do perpetrador (Almeida, 2012); c) *Ontário Domestic Assault Risk Assessment*(Hilton, Harris, Rice, Lang, Cormier & Lines, 2004) que procura avaliar a frequência e a severidade das ofensas, do historial e do comportamento antissocial do perpetrador juntamente com o último episódio violento e as características da vítima (Kropp, 2007,citado em Almeida, 2012); d) *Risk Screening Instrument* (Winkel, Wohlfath & Blauw, 2003, citado em Almeida, 2012), o qual permite predizer o risco numa fase inicial e a suscetibilidade ao trauma (Almeida, 2012); e) *Spousal Assault Risk Assess, que* é uma checklist de fatores de risco preditores da IPV (Kropp & Hart, 2000; Kropp, 2008; Almeida, 2012); f) Brief *Spousal Assault for the Evaluation of Risk* é um guia de avaliação e gestão do risco de IPV (Almeida, 2012); g) *Escala de Prediccion de Riesgo de Violência Grave Contra la Pareja* (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral & Lopez-Goñi, 2009) procura avaliar o risco grave ou letal auxiliando a tomada de decisão das medidas de proteção apropriadas à vítima (Almeida, 2012; OPP, 2018).

Mais recentemente é referida a existência de uma quarta geração de instrumentos de avaliação de risco, incluindo não só uma listagem de fatores de risco, mas acrescenta à mesma um algoritmo de cotação, passando a decisão final pelo julgamento profissional, apontando medidas de gestão de risco e promoção de segurança. Este tipo de instrumentos pode ser composto por duas versões, servindo uma para a avaliação de risco inicial e a seguinte para a reavaliação, sendo atualmente aplicados em Espanha, País Basco e em Portugal, todos como instrumentos para utilização no contexto policial (OPP; 2018). Assim, em Portugal, desde 1 de novembro de 2014, está em vigor para as Forças de Segurança a Ficha de Avaliação de Risco

para Violência Doméstica (RVD), com a versão 1 e 2, para avaliação e (re)avaliação do risco respetivamente. Esta é aplicada pela Guarda Nacional Republicana (GNR) e pela Polícia de Segurança Publica (PSP), sendo posteriormente remetida para o Ministério Público com os processos de VD. Também é utilizado o *Spousal Assoult Risk Assessment* (SARA), versão para polícias (traduzido e adaptado para a população portuguesa por Almeida e Soeiro, 2010), nomeadamente pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) para o Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD; OPP, 2018). Também o *Danger Assessment* (DA) já possui uma versão portuguesa de Fonseca, Manita, Saavedra e Magalhães (2013, citado em OPP, 2018) utilizada desde 2015 pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV).

Homicídio nas relações de intimidade: As questões de género

Parece ser consensual que o IPH é um crime de género, o que alteia a sua importância na compreensão deste fenómeno (e.g., Caman, 2017; Dobash & Dobash, 2015; Eriksson & Mazerolle, 2013; Karbeyaz , Yetis, Gunes, & Simsek, 2018; McFarlane, Campbell, & Watson, 2002).

Mas, segundo vários autores, os homicidas de ambos os sexos compartilham pontos comuns em relação às características sociodemográficas (e.g., idade do homicida, estado civil, origem étnica, antecedentes criminais e questões socioeconômicas). Diferem principalmente no que concerne às características de relacionamento e contexto situacional (e.g., motivação, local do crime, causa de morte e suicídio pós-IPH; Campbell et al., 2003; Eriksson & Mazerolle, 2013; Sebire, 2013; Virtanen & Savinen, 2017).

Além disso, diversos estudos referem que são distintas as razões pelas quais homens e mulheres tendem a matar os parceiros íntimos: os homens são mais motivados pelo ciúme e possessividade, com um grande desejo de controlo e como resultado da sua própria autoestima; já a mulheres matam principalmente em autodefesa e em resposta à violência perpetrada por um longo período de tempo (Aldridge & Browne, 2003; Edelstein, 2016; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012; Karbeyaz et al., 2018; Virtanen & Savinen, 2017; Whittle & Hall, 2018). Homens e mulheres que perpetraram o IPH vivenciaram situações e emoções diferentes: os homens relataram experiências relacionadas com a perda de controlo, suspeita de infidelidade, separação involuntária, ciúme e raiva (Eriksson & Mazerolle, 2013; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012; Johnson & Hotton, 2003), enquanto as mulheres relataram sentimentos de medo e desespero relacionados à IPV e ao isolamento social (Eriksson & Mazerolle, 2013).

Também na sociedade em geral existem pré-conceitos sobre as questões de género no que se refere a estes fenómenos criminais. Karlsson, Malén, Kaakin e Antfolk (2018) efetuaram um estudo de simulação de júri com 177 alunos universitários que leram oito descrições fictícias de casos de IPH com vítimas múltiplas, nos quais o sexo do perpetrador, o tipo de crime e a relação com as vítimas foram manipuladas. Este estudo procurou perceber se o sexo do perpetrador, o tipo de crime e o relacionamento entre o perpetrador e as vítimas influenciavam a perceção sobre a consequência do crime, a razão da ofensa, a responsabilidade do perpetrador, a probabilidade da presença de determinados fatores e o risco de violência futura. Os resultados mostram que os participantes recomendaram punições igualmente severas e impuseram a mesma responsabilidade para perpetradores de ambos os sexos. As perpetradoras mulheres foram, no entanto, consideradas maioritariamente mentalmente doentes, assim como vítimas de VD; já os perpetradores homens foram considerados mais propensos a ter sido perpetradores de VD no passado, serem desempregados, com abuso de substâncias, manterem atitudes agressivas, assim como propensos a cometer atos violentos no futuro. Também foram percebidos como mentalmente doentes os perpetradores que mataram os filhos biológicos relativamente aos que mataram os enteados.

A verdade é que ainda existem poucos estudos que analisam as diferenças entre homens e mulheres homicidas nas relações de intimidade (Swatt & He, 2006). Tem existido um enfoque no comportamento e nos padrões do IPH mas, especialmente na análise de homens como perpetradores, o que se traduz num escasso de conhecimento sobre a perpetração e vitimação em ambos os sexos (Caman, Kristiansson, Granath, & Sturup, 2017; Eriksson & Mazerolle, 2013; Stockl et al., 2013). Não obstante, mais recentemente alguns autores têm vindo a dirigir as suas pesquisas para a assimetria de género entre os homicidas de IPH, bem como para a natureza das ofensas e sua evolução ao longo do tempo (Virtanen & Savinen, 2017), permitindo assim um maior conhecimento sobre este fenómeno.

Sebire (2013), na sua dissertação de doutoramento analisou os IPH cometidos em Londres de 1998 a 2009, com uma amostra de 207 IPH, em de três níveis: a) avaliação das diferenças quantitativas de género; b) através de uma série de testes não paramétricos sobre vítimas, suspeitas, relacionamento e características ofensivas para estabelecer que variáveis estão associadas ao género do homicida; c) os resultados obtidos foram considerados à luz da criminologia feminista e da psicologia evolucionista. Esta concluiu que o IPH por parte da mulher homicida está associado a discussões, consumos aditivos, autodefesa, morte por arma branca ou

objeto contundente e presença de enteados. Já no que se refere ao homem como homicida surge motivado pela infidelidade ou separação, exibiam formas mais variadas para matar e verificando-se uma forte probabilidade de homicídio seguido de suicídio. Os resultados obtidos surgem em desacordo com a teoria feminista e da evolução, uma vez que os resultados apontam a mulher homicida dentro de um contexto situacional imediato, ao invés de num contexto de IPV prévia.

Caman, Howner, Kristiansson e Sturup (2016), num estudo na Suécia, com uma amostra de 47 homens e 9 mulheres homicidas, sendo que tanto mulheres como homens não surgem como tendo associadas questões de saúde mental, mas verificando-se comportamentos aditivos em mais da metade das mulheres, e sendo que a maioria das mulheres apresentava consumo de substâncias aditivas na hora do crime. Apesar de as diferenças não serem significativas, as mulheres perpetradoras surgem como mais propensas a terem sido condenadas previamente ao IPH, por crimes não violentos e com uma frequência superior comparativamente aos homicidas homens. No que concerne ao tipo de relação em que se encontram na altura do IPH, perpetradores homens cometeram o crime perante um contexto de separação ou possível separação, sendo que no que se refere ás mulheres, estas praticam o IPH encontrando-se num "relacionamento intato".

Mais recentemente, Vatnar, Friestad e SBjørkly (2018) analisaram as diferenças de género extraídos de um estudo de métodos mistos sobre o IPH na Noruega, de 1990 a 2012. Segundo os autores, os IPH perpetrados por homicidas mulheres apresentavam menos crianças envolvidas no momento do crime comuns ao casal, e encontravam-se estas com uma maior frequência desempregados, e pertencendo a um grupo social geralmente mais desfavorecido, sendo que tanto as suas vítimas como a homicida apresentavam frequentemente consumos aditivos, principalmente consumos relativos ao álcool. Nestes casos verifica-se que o IPH ocorreu nas diversas formas de relacionamento íntimo, e verificando-se 87.5% IPV prévia bidirecional. O medo e a vingança foram apresentados como motivação para o IPH. No que concerne à sentença, em casos perpetrados por mulheres, as sentenças de prisão verificaram-se ser mais curtas. No entanto, os autores concluem que é fraca a evidência empírica que permita concluir que as mulheres homicidas no contexto de IPH são distintas dos homens que matam no mesmo contexto.

Assim, ao longo dos estudos desta dissertação, procurámos uma análise inclusiva no que se refere ao sexo tanto dos homicidas como das vítimas, bem como procurámos analisar as diferenças entre homens e mulheres que mataram no contexto de relações íntimas (cf. capítulo 2).

Com efeito, esta dissertação integra três estudos distintos, mas complementares entre si. Em termos de estrutura, o primeiro estudo desta dissertação consistiu numa meta-análise sobre o IPH, tendo como objetivo principal identificar os trabalhos científicos entretanto desenvolvidos que caracterizam o homicida e a vítima, assim como o contexto em que ocorre o homicídio nas relações de intimidade, sistematizando os principais resultados alcançados para se determinar os fatores de risco para o IPH. Esta meta-análise pode ter implicações significativas para a investigação e, consequentemente, para as políticas públicas e práticas de intervenção no domínio da violência doméstica, permitindo esclarecer o peso dos diferentes fatores de risco para o homicídio nas relações de intimidade, identificando os elementos a ter em consideração para uma intervenção preventiva do IPH, assim como investigações futuras de forma a colmatar lacunas identificadas.

O segundo estudo empírico surge na sequência dos resultados da meta-análise, bem como da revisão de literatura efetuada, sendo que este procura esclarecer as diferenças entre homens e mulheres que mataram no contexto das relações de intimidade, determinando se existem diferenças significativas nos homicídios tendo em consideração o sexo do homicida e o que os diferencia. Para isso, e através da análise dos processos criminais, procurámos: a) caracterizar os processos de homicídios perpetrados por homens e mulheres contra os seus parceiros íntimos; b) estabelecer comparações entre as características dos homicídios por sexo, em relação a outras variáveis sociodemográficas (e.g., idade, etnia), história da díade pré-homicídio (e.g., duração da relação, existência de IPV), dinâmicas criminais (e.g., uso de arma de fogo, contexto de homicídio, homicídios seguidos por suicídio) e características do processo criminal (e.g., sentença, pena).

O terceiro estudo empírico procurou colmatar mais uma lacuna detetada pelo primeiro estudo, assim como pela revisão de literatura: pretendeu esclarecer se existem diferenças nos IPH em função de, na dinâmica do casal, na fase pré-homicida, ter existido IPV registada ou relatada, comparativamente aos casos de IPH onde não existia histórico ou violência relatada. Estes dois últimos estudos são baseados numa análise retrospetiva baseada nos processos judiciais.

Por fim, a discussão e a conclusão desta dissertação pretendem: a) refletir, de forma integradora, as questões concetuais subjacentes a esta dissertação e os resultados obtidos nos estudos empíricos, à luz dos contributos, desafios e limitações metodológicas que lhes estão inerentes; b) avançar sugestões informadas empiricamente para a prática profissional, no que respeita à prevenção e intervenção neste contexto específico do homicídio nas relações de

intimidade; c) lançar desafios para investigações futuras que permitam uma melhor compreensão do fenómeno.

Assim, a presente dissertação pretende oferecer uma nova compreensão do IPH, mais especificamente no que concerne aos fatores de risco associados à letalidade (capítulo 1), a diferenças entre os sexos no que concerne ao homicida (capítulo 2), assim como às questões da violência anterior associada (ou não) a este tipo de homicídio (capítulo 3).

Referências

Abrahams, N., Mathews, S., Martin, L., Lombard, C., & Jewkes, R. (2013). Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLoS Medicine*, *10*(4). doi:10.1371/journal.pmed.1001412.

Abrunhosa, C. (2018) *Crimes against female: From violence to homicide*. (Tese de Mestrado, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/55998.

Agra, C., Quintas, J., Sousa, P., & Leite, A. (2015). *Estudo Avaliativo das Decisões Judiciais em Matéria de Violência Doméstica*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. ColeÇão Estudo de Género, 11. doi.org/978-972-597-405-3.

Aizer, A., & Bó, P. (2009). Love, Hate and Murder: Commitmalet Devices in Violent Relationships. *Journal of Public Economics*, *93*(3–4), 412–428. doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.09.011.

Aldridge, M., & Browne, K. (2003). Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma, Violence & Abuse*, *4*(3), 265–276. doi: 10.1177/1524838003004003005.

Almeida, I. (2012). *Avaliação de Risco de Femicídio: Poder e Controlo nas Dinâmicas das Relações Íntimas*. (Dissertação de Doutoramento em Psicologia, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa). Retirado de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5893/4/PhD_Iris_Almeida.pdf.

Almeida, I., & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para polícias. *Análise Psicológica, 1(XXVIII)*, 179-192. doi: doi.org/10.14417/ap.263.

Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.).* Cincinnati, O:, Anderson Publishing Co. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Assembleia da República (2019). Resolução da Assembleia da República n°86/2019. Retirado de https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/122606831/details/maximized.

Azeredo, A. (2015). Estudo de um homicida nas relações de intimidade. (Tese de Mestrado, Instituto Superior da Maia). Retirado de https://repositorio.ismai.pt/handle/10400.24/506.

Bender, K., & Roberts, A. (2007). Battered female versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior*, *12*, 519–530 doi:10.1016/j.avb.2007.02.005.

Botelho, M., & Gonçalves, R. (2016). Why do people kill? A critical review of the literature on factors

associated with homicide. *Agression and Violent Behavior*, *26*, 9-15. doi:10.1016/j.avb.2015.11.001.

Bower, E. (2011). *The Rehabilitation of Partner-Violent Male.* John Wiley & Sons. West Sussex.

Bridger, E., Strang, H., Parkinson, J., & Sherman, L. (2017). Intimate partner homicide in England and Wales 2011-2013: Pathways to prediction from multi-agency domestic homicide reviews. *Cambridge Journal of Evidence-Based Policing, 1*, 93–104. doi:10.1007/s41887-017-0013-z.

Caman, S. (2017). Intimate partner homicide rates and characteristics. (Dissertação de Doutoramento, Karolinska Institutet). Retirado de https://pdfs.semanticscholar.org/38df/dbea17908bf57b081654299d714ef8f5bb2a.pdf.

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 Mentall Health*, *5*(1), 26-34. doi: 10.1080/14999013.2015.1134723.

Caman, S., Kristiansson, M., Granath, S., & Sturup, J. (2017). Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. *Journal of Criminal Justice*, *49*, 14–21. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2017.01.002.

Campbell, J., Glass, N., Sharps, P., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma, Violence & Abuse*, *8*(3), 246–269. doi:10.1177/1524838007303505.

Campbell, J., Webster, D., & Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of a Lethality Risk Assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653-674. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/23138090_The_Danger_Assessmalet_Validation_of_a_Lethality_Risk_Assessmalet_Instrumalet_for_Intimate_Partner_Femicide

Campbell, J., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M., ... 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. doi:10.2105/AJPH.93.7.1089.

Cao, L., Hou, C. & Huang, B. (2007). Correlates of the Victim-Offender Relationship in Homicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi: 10.1177/0306624X07308671.

Casimiro, C. (2002). Representações sociais da violência conjugal. *Análise Social, vol. XXXVII (163)*, 603-630. Retirado de http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218733193N7ILR3rn1Yd68RN0.pdf.

Castanho, A. (2013). *Homicídios em violência doméstica, Análise Retrospetiva de Homicídios ocorridos em Relações de Intimidade*. Retirado de www.dgai.mai.gov.pt.

Center for Disease Control and Prevention (2018). *Preventing Intimate Partner Violence*. Division of Violence Preventio: National Center for Injury Prevention and Control. Retirado de https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/IPV-Factsheet.pdf

Cerejo, D. (2014). *Viver sobrevivendo: Emoções e dinâmicas socioculturais nos processos de manutenção das relações violenta*. (Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Ciencias Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa). Retirado de https://run.unl.pt/handle/10362/14101.

Código Penal (1982). Artº153, 23 setembro [Código Penal Português]. Retirado de http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=75167.

Código Penal (1995). Artº 152, 15 de Março [Código Penal Português]. Retirado de https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada//lc/107981223/201708230200/73474054/diploma/indice.

Código Penal (1995). Artº132, de 15 de Março [Código Penal Português]. Retirado de https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada//lc/107981223/201708230200/73474029/diploma/indice.

Comissão Europeia (2016). *Special Eurobarometer 449: Gender-based violence report*. União Europeia. Retirado de http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2115_85_3_449_ENG.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2019). Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens do ano de 2018. 33 324. Retirado de https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj/relatorios-de-avaliacao-da-atividade-estatistica/relatorio-2018.aspx.

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:1 0.1016/j.apj.2015.09.001.

Conselho da Europa (2006). *Combating Violence Against Women: Stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member States*. Directorate General of Human Rights. Strasbourg.

Conselho da Europa (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica*. Retirado de www.coe.int/conventionviolence.

Cunha, O. (2013). *Perpetradores de violência em relações de intimidade: Da caracterização à intervenção.* (Dissertação de Doutoramento, Escola de Psicologia da Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/34474.

Cunha, O., & Gonçalves, R. (2016). Predictors of Intimate Partner Homicide in a Sample of Portuguese Male Domestic Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–26. doi: 10.1177/0886260516662304.

Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social Psychology and family homicide. *Science*, *242(487)*, 519-524. doi: 10.1126/science.3175672.

Diário da República (2000). Lei nº7/2000, 27 de Maio. Retirado de https://dre.pt/pesquisa/-/search/291937/details/maximized.

Diário da República (2009). Lei 112/2009, de 16 de setembro [Diário da República Portuguesa].. Retirado de https://dre.pt/web/guest/pesquisa//search/490247/details/maximized?print_preview=print-preview.

Diário da República (2013). Lei 19/2003, 21 de fevereiro [Diário da República Portuguesa]. Retirado de http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1880&tabela=leis&so_miolo.

Diário da República (2016). Portaria 280/2016, de 26 de outubro [Diário da República Portuguesa].. Retirado de https://dre.pt/home/-/dre/75606252/details/maximized?p_auth=Fwhf534t.

Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (n.d.). *Programa para agressores de violência doméstica*. Ministério da Justiça. Retirado de https://www.oa.pt/upl/%7Bbbe0cbaa-5794-4f2f-8a49-adf014f72d39%7D.PDF.

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.* Retirado de https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx.

Direcção-Geral da Saúde (2003). *Estratégias de combate à violência doméstica: manual de recursos*. Lisboa. Retirado de https://www.dgs.pt/documaletos-e-publicacoes/estrategias-

de-combate-a-violencia-domestica-pdf.aspx

Dobash, R. E., Dobash, R. P., & Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue." Male who murder an intimate partner. *Feminist Criminology, 4*, 194–225. doi: 10.1177/1557085109332668.

Dobash, R., & Dobash, R. (2015). *When Male Murder Female*. Oxford: Oxford University Press.

Dobash, R., & Dobash, R. E. (2012). Who Died? The Murder of Collaterals Related to Intimate Partner Conflict. *Violence Against Female*, *18*(6), 662–671. doi.org/10.1177/1077801212453984.

Dobash, R., Dobash, R., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an Ordinary Killer; Just an Ordinary Guy: When Male Murder an Intimate Female Partner. *Violence Against Female*, *10*(6), 577–605. doi:10.1177/1077801204265015.

Douglas, K., & Kropp, P. (2002). A prevention-based paradigma for violence assessment: Clinical and research applications. Criminal, Justice and Behavior, 29(5), 617-658. doi:10.1177/009385402236735.

Dutton, D., & Kropp, P. (2000). A Review of Domestic Violence Risk Instrumalets. Trauma, Violence & Abuse, 1(2), 171-181.doi:10.1177/1524838000001002004.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P. y López-Goñi, J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence. A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence, 24* (6) 925-939. doi:10.1177/0886260508319370.

Edelstein, A. (2016). Intimate Partner Jealousy and Femicide Among Former Ethiopians in Israel. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi:10.1177/0306624X16652453.

Eriksson, L., & Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(5), 462–470.doi:10.1016/j.avb.2013.07.002.

European Institute for Gender Equality (2014). *Estimating the costs of gender-based violence in the European Union: Report*. *European Institute for Gender Equality*. Retirado de https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). Violence against female: an EU-wide survey - main results. Retirado de https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-female-eu-wide-survey-main-results-report.

Ferreira, M. (2017). O crime de violência doméstica na jurisprudência portuguesa. Do pseudo requisito da intensidade da conduta típica à exigência revisitada de dolo específico. Estudos

em homenagem ao Professor Doutor Manuel da Costa Andrade. *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*, I,569-588. Retirado de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25262/1/O%20crime%20da%20violência%20domestica.pdf.

Fong,W., Pan,C., Lee, J., Lee, T., & Hwa, H. (2016). Adult Femicide Victims in Forensic Autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Science International.* Retirado de http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.05.008.

Goussinsky, R., & Yassour-Borochowitz, D. (2012). "I killed her, but I never laid a finger on her" — A phenomaleological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(6), 553–564.doi:10.1016/j.avb.2012.07.009.

Grams, A., & Magalhães, T. (2011). Violência nas relações de Intimidade: Avaliação de Risco. Revista Portuguesa do Dano Corporal, 22, p.75-98. Retirado de https://classicadigitalia.uc.pt/en/artigo/violência_nas_relações_de_intimidade_avaliação_do_risco.

Hilton, N., Harris, G., Rice, M., Lang, C., Cormier, A., & Limes, K. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontário Domestic Assault Risk Assessment. Psychological Assessment, 16(3), 267-275. doi:10.1037//1040-3590.16.3.267.

Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner. *Violence Against Female*, *17*(8). doi: 10.1177/1077801211417151.

Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *7*(1). doi:10.1177/1088767902239243.

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. doi: 10.1016/j.jflm.2018.10.002

Karlsson, L., Malén, T., Kaakinen, J., & Antfolk, J. (2018). The Effect of Sex and Perpetrator–Victim Relationship on Perceptions of Domestic Homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–22. doi: i1.o0r.g1/107.171/0778/8068826206501581877755162.

Kropp, P., & Hart, S. (2000). The Spousal Assault Risk assessment (SARA) guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior, 24(1)*, 101-118. Retirado de https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005430904495.

Kropp, P., & Hart, S. (2004). *The Development of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER): A Tool for Criminal Justice Professionals*. Canadá: Department of Justice. Retirado de https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/fl-lf/famil/rr05_fv1-rr05_vf1/rr05_fv1.pdf.

Lacanaria, M., & David, J. (2018). A Reason To Kill: Case Study on Mariticide. *Journal on Nursing*, *8*(1), 42–56. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130188716&site=ehost-live.

Liem, M. (2013). Homicide offender recidivism: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior 18*, 9–25. doi:org/10.1016/j.avb.2012.08.001.

Lisboa,M., Vicente, L., & Barroso, Z. (2005). *Saúde e violência contra as mulheres: estudo sobre as relações existentes entre a saúde das mulheres e as várias dimensões de violência de que tenham sido vítimas.* Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997). *Violência contra mulheres*. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

Machado, A. (2016). *Intimate partner violence against male: From characteristics to their meanings* (Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42585.

Manita, C. (2008). Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: intervenção psicológica e prevenção da violência doméstica. *Ousar integrar: revista de reinserção social e prova, 1*, 21-32. Retirado de https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=87954.

Marcuello-Servós, C., Corradi, C., Weil, S., & Boira, S. (2016). Femicide: A social challenge. *Current Sociology*, *64*(7), 967–974. doi: 10.1177/0011392116639358

Mascondes Filho (2001). Violência Fundadora e Violência Reativa na Cultura Brasileira. *São Paulo em Perspectiva*, *15(2*), p. 20-27. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n2/8573.pdf.

Matos, M. (2006). Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher (Dissertação de doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5735.

Matos, M., & Machado, A. (2011). Intervenção em grupo com mulheres vítimas de violência na intimidade: Manual para profissionais. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Lisboa. Retirado de https://www.cig.gov.pt/siic/wp-content/uploads/2015/01/Violência-doméstica-Intervenção-em-grupo-com-mul-heres-v%C3%ADtimas.pdf.

Matos, M., Machado, A., Santos, A. & Machado, C. (2012). Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia. *Análise Psicológica, XXX (1-2)*, 79-91. Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30943.

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. doi: 10.1002/bsl.477.

Moracco, K., Runyan, C., & Butts, J. D. (1998). Femicide in North Carolina, 1991-1993: A Statewide Study of Patterns and Precursors . *Homicide Studies* , *2*(4), 422–446. doi.org/10.1177/1088767998002004005.

Observatório de Mulheres Assassinadas (2019). *OMA – Observatório de Mulheres Assassinadas da UMAR: Dados de 2018*. Lisboa, Portugal: União de Mulheres Alternativa e Resposta. Retirado de http://www.umarfeminismos.org/index.php/component/content/article/15-noticias-e-comunicados/150-observatorio-das-mulheres-assassinadas-oma.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018) *Manual da formação violência doméstica: o papel da psicologia*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Organização Mundial de Saúde (2002). World report on violence and health. Geneva. Retirado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.

Organização Mundial de Saúde (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against female: taking action and generating evidence*. Geneva. Retirado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violencia*. São Paulo. Retirado de https://www.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=.

Otto, R., & Douglas, K. (2010). *Handbook of violence risk assessment*. New York: Routlege.

Péres-Testor; C., Castillo, J., Davins, M., Salamero, M., & San-Martino, M. (2007). Personality profiles in a group of battered women: Clinical and care implications. *Journal of* Family Violence*, 22*, 73–80. doi: 10.1007/s10896-006-9057-8.

Presidência do Conselho de Ministros (2010). *Resolução do Conselho de Ministros nº 100/2010*. Diário da República n.º 243/2010, Série I de 2010-12-17, p. 5763 – 577. Retirado de

https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/100/2010/12/17/p/dre/pt/html.

Saltzman, L., Fanslow, L., McMahon, P., & Shelley, G. (1999). Intimate partner violence surveillance uniform definitions and recommended data elements version 1.0. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control Atlanta. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/246518092_Intimate_Partner_Violence_Surveillance_Uniform_Definitions_and_Recommaleded_Data_Elemalets.

Sartin, R., Hansen, D., & Huss, M. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior* 11(5), p. 425–440. doi:10.1016/j.avb.2005.12.002.

Sebire, J. (2013). Love and lethal violence: an analysis of intimate partner homicides committed in London 1998 – 2009. (Dissertação de Doutoramento, University of Leicester). Retirado de http://library.college.police.uk/docs/theses/SEBIRE-Love-and-lethal-violence-Oct-2013.pdf.

Shackelford, T. (2001). Cohabitation, marriage, and murder: female-killing by male romantic partners. *Aggressive Behavior, 27*, 284–291. Retirado de http://www.forumdafamilia.com/arquivo/cohabitionmarriagemurder.pdf.

Sheehan, B., Murphy, S., Moynihan, M., Dudley-Fennessey, E., & Stapleton, J. (2015). Intimate Partner Homicide: New insights for understanding lethality and risks. *Violence Against Female, 21*(2), 269-288. doi: 10.1177/1077801214564687.

Shuler, C. (2010). Male victims of intimate partner violence in the United States: An examination of the review of literature through the critical theoretical perspective. *International Journal of Criminal Justice Sciences, 5*(1), 163-173. Retirado de http://www.sascv.org/ijcjs/pdfs/carolettaijcjs2010vol5iss1.pdf.

Silva, I. (1991). O direito de bater na mulher: Violência interconjugal na sociedade portuguesa. *Análise social, vol XXVI*(111)2°, 385-397. Retirado de http://analisesocial.ics.ul.pt/documaletos/1223038880D5bPK3ve6Vj10EJ6.pdf.

Simões, S. (2015). *O crime de violência doméstica: Aspetos materiais e processuais*. (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Retirado de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18035/1/Tese%20Mestrado_final.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2014). *Relatório Anual de Segurança Interna 2014.* Retirado de https://www.parlamaleto.pt/Documalets/XIILEG/Abril_2015/relatorioseginterna2014.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2015). *Relatório Anual de Segurança Interna 2015.* Retirado de

http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório%20Anual%20de%20Segurança%20Interna%20(RASI)/RASI%202015.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2016). *Relatório Anual de Segurança Interna 2016.* Retirado de http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório%20Anual%20de%20Segurança%20Interna%20(RASI)/RASI%202016.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2017). *Relatório Anual de Segurança Interna 2017.* Retirado de https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=9f0d7743-7d45-40f3-8cf2-e448600f3af6.

Sistema de Segurança Interna. (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018.* Retirado de http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório Anual de Segurança Interna (RASI)/RASI 2018.pdf.

Smucker, S., Kerber, R., & Cook, P. (2018). Suicide and Additional Homicides Associated with Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. *Journal of Urban Health*, 1–7. doi.org/10.1007/s11524-018-0252-8.

Stockl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(13)61030-2.

Swatt, M., & He, N.(2006). Exploring the Difference Between Male and Female Intimate Partner. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *10*(4). doi: 10.1177/1088767906290965.

Terranova, C., & Zen, M. (2018). Female victims of intentional homicide in Italy: New insights comparing Italian trends to German and U.S. trends, 2008-2014. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *53*, 73–78. doi: 10.1016/j.jflm.2017.11.007

United Nations Office on Drugs and Crime (2018). *Global Study on Homicide: Gender-related killing of female and girls*. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Vienna. Retirado de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf.

Vatnar, S., Friestad, C., & SBjerkly (2017). intimate partner homicide in norway 1990-2012. *Psychology of Violence*, *7*(3), 395–405. doi: 10.1037/vio0000100.

Virtanen, S., & Savinen, H. (2017). Changes in the gendered nature of homicides: Comparing 20th- and 21st-century Finland. *European Journal of Criminology*, *14*(4), 451–466. doi:org/10.1177/1477370816669170.

Whittle, M., & Hall, G. (2018). The Use of Alcohol and/or Drugs in Intimate Partner Homicide: Themes in Judges' Sentencing Remarks. *Psychiatry, Psychology and Law*, *8719*, 1–13. doi: org/10.1080/13218719.2017.1418145.

Williams, K., & Houghton, A. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior*, 28, 437-455. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/8216915_Assessing_the_Risk_of_Domestic_Violence_Reoffending_A_Validation_Study.

Tempo de solidão e de incerteza

Tempo de medo e tempo de traição

Tempo de injustiça e de vileza

Tempo de negação

Tempo de covardia e tempo de ira

Tempo de Mascarada e de mentira

Tempo que mata quem o denuncia

Tempo de escravidão

Tempo dos coniventes sem cadastro

Tempo de silêncio e de mordaça

Tempo onde o sangue não tem rasto

Tempo de ameaça.

Sophia de Mello Breyner Andresen in DATA

Capítulo 1

Intimate Partner Homicide: A meta-analysis of risk factor

Intimate Partner Homicide: A Meta-analysis of Risk Factors

Abstract

Homicide in intimate relationships is one of the most prevalent causes of death for women worldwide. This meta-analysis aims to identify and to integrate, through analytical and statistical methodologies, the risk factors associated with intimate partner homicide. The research was performed in different databases and allowed to select 28 empirical articles to include in this meta-analysis. The results showed that the risk factors related to couple abusive dynamics (threatening the victim with a weapon, any kind of threatening, death threats, bottlenecks, stalking and controlling behaviors, abuse during pregnancy, and physical violence) are associated with a higher probability of intimate partner homicide. Risk assessment should address not only the weight that each risk factor may assume but also the potential to intervene on those risk factors. Further studies should allow a better understanding of the factors associated with this phenomenon, to improve the efficiency of the criminal investigative action of intimate partner homicides, making crime repression and the victim's protection more effective.

Keywords: homicide; intimate; murderer; partner; risk

Intimate Partner Homicide: A Meta-analysis of Risk Factors

The concept of violence has been constantly changing with the social transformation (Andrews & Bonta, 2010; DGS, 2014; Lourenço, Lisboa, & Pais, 1997). Nowadays, the problem of violence is seen as a matter of human rights and citizenship, with a heavyweight on health, social and justice systems (DGS, 2014; OMS, 2014; OPP, 2018). The World Health Organization [WHO] (2014), reports that worldwide there are over 1.3 million deaths annually as a result of all forms of violence, corresponding to 2.5% of the global mortality. Since 2000, around six million people have died as a result of acts of interpersonal violence; so, in the same period, homicide deaths have exceeded the sum of war deaths. Just in 2012, the WHO estimated that 475,000 people were victims of homicide, resulting in a total rate of 6,7 per one hundred thousand people.

Conflicts nowadays are known to occur in all contexts, including in the family; they occur from simple disagreements to discussions, leading to serious domestic violence forms, such as physical, psychological and sexual violence. Domestic violence, conceived historically as an individual problem in the private domain, someone who lived in silence and behind closed doors, is now recognized as a serious crime and a social problem with complex implications (Cerejo, 2014; Cunha, 2013; Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis, 2004; Machado, 2016; Matos, Machado, Santos, & Machado, 2012; Shuler, 2010). Currently, Intimate Partner Violence (IPV) is recognized as a type of violence that occurs mainly at home and presents a high risk for the victims, who may remain in the relationship despite being abusive, due to factors such as financial dependence, control from the offender, fear, social isolation, social and family pressure and low self-esteem (Azeredo, 2015; Lacaria & David, 2018). In extreme cases, IPV may culminate in intimate partner homicide [IPH] (Daly & Wilson, 1988; Shackelford, 2001).

According to Stockl et al. (2013), IPH represents 14% of all homicides, and one in seven homicides is committed by a (former) intimate partner, being the number of IPH victims always higher in women. According to the United Nations (2018), in the 2017 report, 87,000 women were intentionally killed, of which 30,000 were killed by their intimate partner. However, there are two countries, Brazil and Panama, which are an exception, revealing identical numbers of IPH for both sexes (Stockl et al., 2013).

IPH represents a "small" fraction of all cases of domestic violence (Bridger, Strang, Parkinson, & Sherman, 2017); for example, in the last report with official data in Portugal, if we take into account the 22,423 domestic violence participations by spouse or analogous it represents 0.098% (n = 22 IPH). On the other hand, if we take into account homicide in general (n = 110),

IPH represents 20% (n = 22), revealing a very significant percentage at a national level (RASI, 2018).

Research on Intimate Partner Homicide

Despite the existence of statistical sources, knowledge and information regarding homicides is still quite limited (Liem, 2013). IPH occurs essentially at home and in the private sphere (Lacanaria & David, 2018; Marcuello-Servós, Corradi, Weil, & Boira, 2016) and consequently, there are significant gaps in the data across the world, thus hampering preventive efforts (WHO, 2014)

In general, 20.5% of the globally reported homicides had no information on the relationship between victims and killers (21.5% of men and 19.8% of female homicides; Stockl et al., 2013), and at least, 60% of countries do not have quality data on homicides and statistical systems. Even in countries that collect data about homicide, in general it is uncommon to find relevant data and important information. For example, there is a lack of information regarding the sex and age of the victim, the relationship between the victim and the perpetrator, or the type of homicide (WHO, 2014). These difficulties are related to the fact that the main witnesses of a crime are the victims themselves (Aldridge & Browne, 2003).

In addition to the deaths, the costs of this crime are high at an individual level, since the IPH deprives the victims of their lives, but also in the family, especially because has harmful effects on the children of the victims and/or perpetrators (Caman, Kristiansson, Granath, & Sturup, 2017). IPH has also a high social and governmental impact mostly related to the economic costs involved (Belfrage & Rying, 2004). For example, a European Institute for Gender Equality Report [EIGE] (2014) estimated that the cost of IPV in Europe was 122 177 800 785 euros, accounting costs for different sectors (e.g., loss of economic outputs, health service, legal sector, social welfare, specialized services, personal costs, and physical and emotional impact).

Although along the last three decades, IPV was intensively studied, the IPH did not receive the same attention (Sebire, 2013). Thus, experts point out that it is necessary to promote and implement concrete changes not only technical steps but also sociopolitical processes (Vives-Cases et al., 2016). Caman (2017) refer that further research is needed on the differences between lethal and non-lethal violence in the context of intimate relationships, as well as a breakdown between IPH and homicide in general; heterogeneity within the IPH perpetrators group also needs to be addressed, and the existence of possible subgroups among IPH offenders remains a riddle.

Likewise, there are some inconsistencies regarding the history of violence, criminal records, and mental disorders of IPH offenders.

Risk Factors on IPH

Several authors tried to identify the risk factors for IPH, related to the victim, to the perpetrator or even to previous couple dynamics. According to the literature, IPH results mostly because of a history of previous and reiterated abuse and violence (Campbell, Glass, Sharps, Laughon, & Bloom, 2007; Campbell et al., 2003; Company & Soria 2016; Jayasuriya, Wijewardena, & Axemo, 2011; Vatnar & Friestad, 2017), comprising predictive elements related with the victim and/or the perpetrator, as well as records from previous contact with security forces and/or community services (Castanho, 2013).

The features described above are mostly present in IPH, however, there is another phenomenon that, despite less studied, deserves attention - the IPH followed by suicide. In general, this seems to be a rare event (4.8% of homicides), but is highly related with IPH, representing between 27% and 32% of these homicides (Campbell et al., 2007), with almost half of the IPH committed by armed men been followed by suicide (Smucker, Kerber, & Cook, 2018; Buteau, Lesage, & Kiely, 1993). This cannot be interpreted as a variation of homicide or suicidal behavior since it is a unique phenomenon, and few studies attempted to perceive the differences between homicide-suicide compared to homicides and/or suicides (Liem, Hengeveld, & Koenraadt, 2009). Regardless of the weapon used in the crime, previous research shows that IPH followed by suicide is a common feature in men who kill their intimate partners, and an unlikely behavior of women who commit IPH(Smucker et al., 2018). According to Buteau, Lesage, and Kiely (1993), homicide followed by suicide can be divided into two large groups: 1) the most studied group, older individuals with physical and/or economic difficulties, with "*suicide pacts*" and "*mercy killings*"; and 2) younger individuals motivated by jealousy, depressed, with a long-standing relationship with the victim, with a history of physical abuse or episodes of separation/reunion, personality disorder, or alcohol abuse.

Are Intimate Partner Homicide Offenders different than other offenders?

Despite the existing knowledge about the IPH, there are still some discrepancies regarding the characterization of IPH offenders as well as the possibility to predict this crime (Loinaza,

Marzabalb, & Andrés-Pueyoa, 2018). Social, psychological and biological factors have been pointed out as the answer to when and why violence is used in intimate relationships, and what can distinguish violent events that become lethal, from the violent ones that do not end in lethality (Dobash, Dobash, Cavanagh, & Medina-Ariza, 2007). Although IPH is rarely an isolated act, most IPV cases do not end in IPH (Goussinsky & Dalit Yassour-Borochowitz, 2012), being reported by Dutton and Kerry (1999, cited on Loinaza, 2018) that there is some evidence that IPH may not necessarily be predictable based on nonlethal violence. But there is divergent evidence in the literature, and Sheehan, Murphy, Moynihan, Dudley-Ferressey and Stapleton (2015) report that several studies recognize the overlap of risk factors between IPV and IPH, which can be differentiating concerning lethality (e.g., Campbell, 2009). Frye, Hosein, Waltermaurer, Blaney, and Wilt (2005) report that the epidemiology of lethal and nonlethal violence strongly suggests that IPV should be considered separately from general violence.

These inconsistencies in the literature regarding the risk factors for IPH comparatively with IPV offenders are also evident when comparing IPH and the general homicide offenders. For example, while Dobash et al. (2004) suggest that IPH should be studied differently in relation to other types of homicide, there is some evidence that IPH offenders are similar to other homicide offenders (e.g., Loinaz et al., 2018).

With regard to homicide followed by suicide, although this is a rare event in homicide in general, it is very common on IPH (Smucker, Kerber, & Cook, 2018). Given the dichotomous component of lethal violence, homicide followed by suicides is often viewed as a variation of suicidal or homicidal behavior (Liem, Hengeveld, & Koenraadt, 2009). This is considered a distinct phenomenon, with different patterns (Campbell, Glass, Sharps, Laughon, & Bloom, 2007) from conjugal and other homicides (Almeida, 2012). Thus, by analyzing the differences between lethal and nonlethal violence groups, it is possible to obtain a considerable amount of evidence as well a better understanding of the IPH (Dobash et al., 2004).

Objectives and Relevance

The literature on IPH predictors has undergone a thorough analysis in some areas, but others remain without any analysis (Aldridge & Browne, 2003; Liem, 2013; Spencer, 2018). In this meta-analysis, our main objective is to identify the scientific studies developed that characterize the IPH perpetrator and victim, as well as the context in which homicide occurs in intimacy

relationships, systematizing the knowledge and the main results. According to Norman and Bradshaw (2013), it is also essential to identify the risk factors inherent to IPH. A review of the literature about IPH risk factors (Campbell et al., 2007) concluded that in the known studies, different approaches were used and inconsistencies related to the control groups were analyzed. These results show that it is necessary to organize the existing studies and systematize information on the size and direction of common effects to guide more efficient practices and research in the future. Also, in a very recent meta-analysis, Spencer (2018) notes that there is still a lack of studies for an effective understanding of this phenomenon, suggesting a need to research the risk factors for IPH.

For these reasons, the main objectives of this meta-analysis are to analyze: a) the differences in the dynamics of the fatal and non-fatal intimate relationships, taking into account that "*the relationship between victim and murderer is essential for understanding the dynamics and context of homicide*" (Dawson & Gartner, 1998, p. 378). According to Goussinsky (2012), IPH is rarely an isolated act of violence, and most IPV cases do not end in homicide, so it is necessary to understand "*why certain relationships end in lethal violence and others do not*" (Almeida, 2012); b) the differences between the IPH and other homicides since several studies have found significant differences between them (Wiltsey, 2008). IPH "*constitutes a specific type of homicide that must be investigated in isolation from other types of homicide*" (Almeida, 2012, p. 13); c) the differences between IPH murderer and IPH murderer-suicidal. Suicide and homicide are unusual events, but if we take into account homicide followed by suicide, this is an especially rare event that has been neglected from both theory and research (Stack, 1997). It is considered a distinct phenomenon, presenting patterns that differentiate it from IPH and other homicides (Almeida, 2012; Campbell et al., 2007; DeJong, Pizarro, & McGarrell, 2011; Dobash et al., 2004; Loinaz, Marzabal, & Andrés-Pueyo, 2018).

Thus, the knowledge of the risk factors associated with IPV and IPH can enable an improved response of the criminal justice system, which is necessary as an objective in itself and also as part of any strategy to reduce IPH (Stöckl et al., 2013). It is therefore essential to have a thorough knowledge of this type of crime to define social, educational and health policies as well as the judicial decision-making process (Botelho & Gonçalves, 2016).

Our objective with this work is to contribute to the recognition and clarification of IPH. This meta-analysis seeks to have significant implications in research and, consequently, in public policies and intervention practices, allowing different weights to be attributed to different risk factors

that contribute to homicide in intimate relationships and identifying, as well, factors that can possibly prevent homicide.

Methodology

Meta-analysis

The advance of scientific knowledge is based on the systematic construction of a study on the basis of previous studies whose accumulation takes our understanding to ever greater heights (Card, 2012). A systematic review is a review of scientific literature outlined through the use of systematic methods to reduce possible biases, aiming to identify, select and critically analyze relevant studies on a formulated question (Sousa & Ribeiro, 2009). In the performed meta-analysis the study results were transformed into a common metric so they can be quantitatively compared (Bonta, 1997). Thus, this involves the results of the studies as a unit of analysis, taken from a sample of studies and requiring a systematic analysis of the results, synthesizing them in order to obtain conclusions about the typical results and the sources of variability.

Research Strategy

The first research was carried out in eight databases, namely PubMed, PsycArticles, Psychinfo, Web of Science, Medline, Scopus, Sage and Science Direct, on February 5, 2016, and was later updated on June 12, 2018.

The search equation included MeSH and other terms, combined with Boolean operators OR and AND. The research equation used was "Intimate partner homicide" OR femicide OR "spousal homicide" AND (prevalence OR trends) AND Risk. The results identified 1291 articles, all references were exported to the Mendeley reference management program.

Article Selection: Inclusion and Exclusion Criteria

The articles were selected according to a set of inclusion and exclusion criteria previously defined by researchers. The selection was guided to the research question: what are the risk factors for intimate partner homicide?

Hence, only quantitative methods with a comparison group (non-fatal abusers, other homicides, IPH followed by suicide) were considered for this meta-analysis; with female, male and mixed samples; who evaluated heterosexual and/or homosexual relationships; focused on one or more risk factors; and published in English, Portuguese, Spanish, and French. In contrast, theoretical articles, bibliographic review, book chapters, and qualitative methodology were excluded; articles focused only on IPV or other types of homicide; articles without a control group or merely descriptive were also left out.

The decision to include only articles with a comparison group was based on the need to clarify the existing controversy in the literature regarding the risk factors for IPV and the risk factors for IPH, as well as to understand if IPH offenders are, or not, similar to the other homicide offenders. This kind of analysis allows concluding that, any difference between the groups is considered to be related to what we intended to study and not to other external factors, once these influence all groups.

The search in the databases allowed the identification of 1664 articles and was complemented with hand-search, which allowed the identification of another 13 articles. No document/report of grey literature was included since it is data only descriptive and not comparative with the other groups under study. After eliminating the duplicates, the articles were reduced to 1483, later evaluated based on the title and abstract: 1400 were excluded, and 83 were eligible for a full reading. Included in this meta-analysis are 28 articles: 9 comparing IPH versus non-fatal abusers (IPV); 15 comparing IPH with other homicides; and 5 comparing marital homicides with marital homicides followed by suicide. It should be noted that only one of the articles presents simultaneously comparative data between IPH versus other homicides and IPH versus IPH followed by suicide (Figure 1).

Flow Diagram

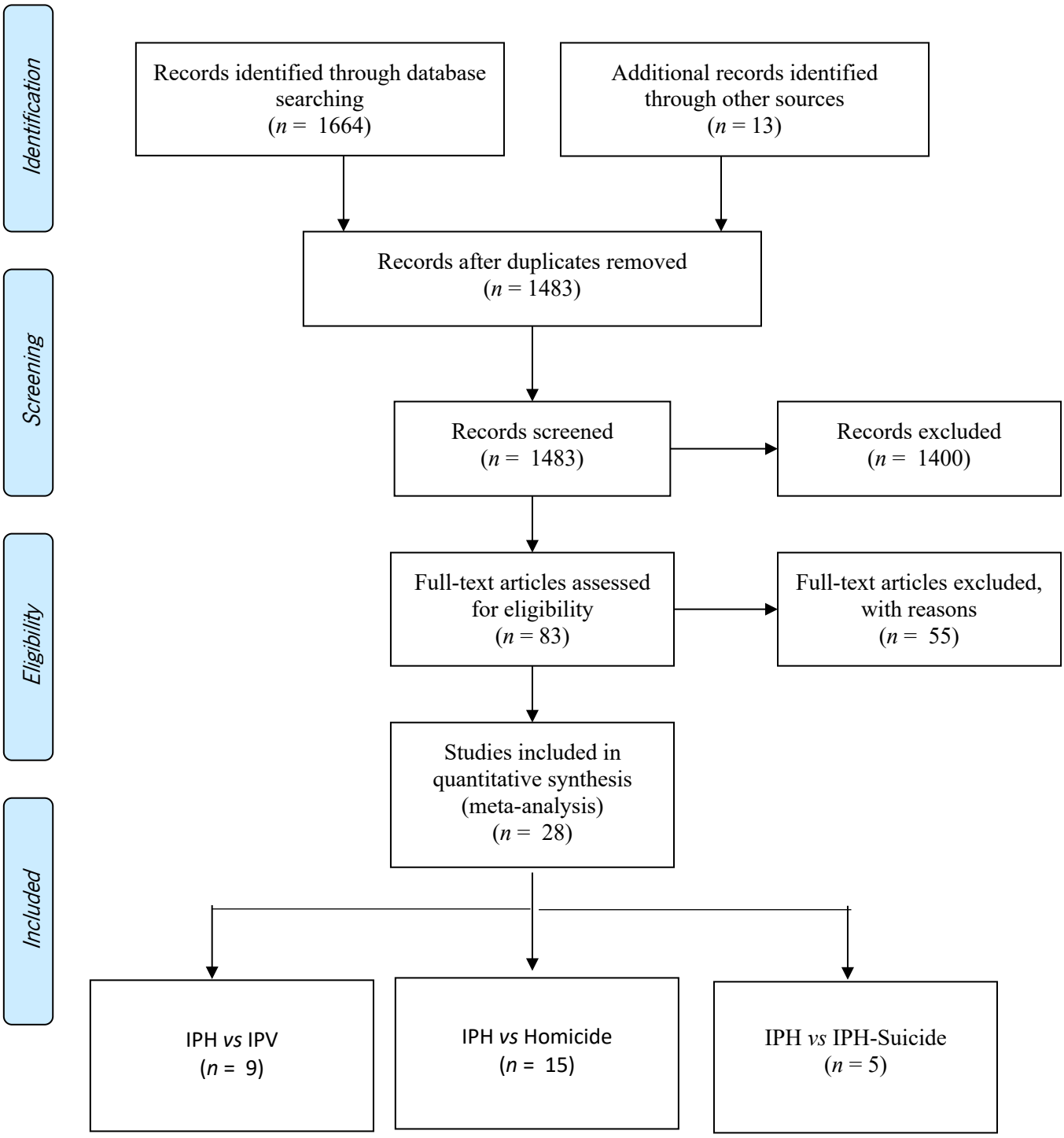


Figure 1.

Flow Diagram

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Data extraction

The research and selection of articles were conducted separately by two independent researchers, and the results obtained by each were then compared. In case of disagreement, a third investigator was consulted. Relevant information was extracted from the articles: authors, country, year of publication, sources of information, information about participants and risk factors assessed (Table 1.1)

Table 1.1.

Description of the included studies

Authors	Publication Year	Country	experimental Group	*N*	Control Group	*n*	Methodology	Information Source
Banks, Crandall, Sklar, & Bauer	2008	Mexico	IPH	78	IPH-Suicide	46	Retrospective/case- control	Official medical data
Belfrage & Rying	2004	Sweden	IPH	164	HOM	690	Retrospective/case- control	Official justice data
Beyer, Layde, Hamberger, & Laud	2015	USA	IPF	85	HOM	102	Retrospective/case- control	Official justice data
Campbell et al.	2003	USA	IPF	220	IPV	343	Retrospective/case- control	Official data justice and medical); Risk factor survey instrument
Cechova-Vayleux, Leveille, Lhuillier, Garre, Senon, & Richar-Devantoy	2013	France	IPF	32	HOM	97	Retrospective/case- control	Official medical data
Cunha & Gonçalves	2016	Portugal	IPF	35	IPV	137	Retrospective/case- control	Offender interview
DeJong et al.	2011	USA	IPH	99	HOM	639	Retrospective/case- control	Official justice data
Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis	2004	UK	IPH	106	HOM	424	Retrospective/case- control	Official justice data; Homicidal interviews

Dobash, Dobash, Cavanagh, & Medina-Ariza	2007	UK	IPF	106	IPV	122	Retrospective/case- control	Official justice data; Homicidal interviews
Frye, Hosein, Waltermaurer, Blaney, & Wilt	2005	USA	IPF	445	HOM	1413	Retrospective/case- control	Official justice data
Frye, Galea, Tracy, Brucciarelly, Putman, & Wilt	2008	USA	IPF	294	HOM	748	Retrospective/case-control	Official justice data
Glass et al.	2008	USA	IPF	504	IPV	427	Retrospective/case- control	Proxys
Glass, Laughon, Ritts, Bevacqua, & Campbell	2008	USA	IPF	23	IPV	53	Retrospective/case-control	Police and medical records experimental group; proxy informants; danger assessment control group
Leth	2009	Denmark	IPH	36	HOM	101	Retrospective/case- control	Official justice data
Liem, Hengeveld, & Koenraadt	2009	Netherlands	IPF	246	HOM/IPH-Suicide	30/39	Retrospective/case- control	Forensic psychiatric observation hospital: reports
Loinaz, Marzabal, & Andrés-Pueyo	2018	Spain	IPF	21	HOM	20	Retrospective/case- control	Official justice data
Lund & Smododinsky	2001	USA	IPH	186	IPH-Suicide	74	Retrospective/case- control	Official justice data, police reports and interviews
Mathews, Abrahams, Jewkes, Martin, Lombard, & Vetten	2008	South Africa	IPF	1088	IPH-Suicide	261	Retrospective/case-control	Official justice data; post mortem report; forensic data
McFarlane, Campbell, Sharps, & Watson	2002	USA	IPF	330	IPV	357	Retrospective/case- control	Medical and police data

McFarlene, Campbell, & Watson	2002	USA	IPF	437	IPV	384	Retrospective/case- control	Key-informants
Moracco, Runian, & Butts	1998	USA	IPF	293	HOM	293	Retrospective/case- control	Official justice data
Oram, Flynn, Shaw, Appleby, & Howard	2013	UK	IPF	1180	HOM	251	Retrospective/case-control	Official justice data
Sanz-Barbero, Heres-Mosterio, Oterio-Garcia, Vives.Cases	2016	Spain	IPF	135	IPV	185	Retrospective/case- control	Official justice and social data
Sharps, Campbell, Campbell, Gary, & Webster	2001	USA	IPF	380	IPV	384	Retrospective/case- control	Official justice and medical data
Smucker, Kerber, & Cook	2018	USA	IPH	813	IPH-Suicide	202	Retrospective/case- control	Official justice data
Thomas, Dichter, & Matejkowski	2011	USA	IPH	71	HOM	293	Retrospective/case- control	Official justice data
Toprak & Ersoy	2017	Turkey	IPF	79	HOM	76	Retrospective/case- control	Official justice data
Weizmann-Henelius, Gronroos, Putkonen, Eronen, Lindberg, & Hakkanen-Nyholm	2012	Finland	IPH	145	HOM	497	Retrospective/case-control	Official justice data

Data Analysis Strategy

All analyses were conducted using the Comprehensive Meta-Analysis software (version 3). The effect size used was the Odds Ratio that was calculated for all the articles, after the descriptive data referring to each variable was removed. All effect sizes were estimated using the random effect since the studies generally show some degree of heterogeneity (e.g., Borenstein et al., 2009; Card, 2012; Chang et al., 2018), which was evaluated using statistics Q and index I2. Significant Q test results indicate that the total variance is not similar to the one in the studies and that there is variability between them (Card, 2012). The I2 statistic expresses the percentage of variance relative to heterogeneity between studies: values of 25, 50, and 75 are considered low, moderate, and high respectively (e.g., Higgins & Thompson, 2002). To exploit the publication bias (the tendency to publish meaningful results, to the detriment of non-significant results) the regression method of Egger, Smith, Schneider, and Minder (1997) was used.

As we decided to include only studies with comparison groups, some of the risk factors were assessed in a small number of studies, so the effect size must be read carefully, specifically when k is lower than three. Each effect size was calculated by reference to each group (IPV or other Homicides) and in a combined way, i.e. by comparison to both groups simultaneously.

Results

Samples, Methods, and Instruments

Half of the selected studies were conducted in the USA (n = 14, 50%), followed by Europe (n = 12, 43%), Mexico (n = 1, 3.5%) and South Africa (n = 1, 3.5%). Regarding the year of publication, only one article (3.5%) predates the 2000s; 17 (60.7%) of the articles were published between 2000 and 2009 and 10 (35.8%) between 2010 and 2018.

All studies included in the meta-analysis were quantitative, retrospective and case-control. The data were collected mostly using official data from the courts, forensic and medical (n = 23, 82%) and interviews with proxies (n = 5, 18%).

Overall, 19 (68%) articles focused on Intimate Partner Femicide (IPF) and the remaining 9 (32%) on Intimate Partner Homicide (IPH). A total of 7631 crimes were evaluated: 5933 IPF and 1698 IPH (mixed samples). The sample size from these studies ranged from 21 to 1180. In the control groups, 9 (32%) articles evaluated a total of 2392 IPV cases; 15 (54%) articles evaluated 5674 homicides; 5 (17%) articles evaluated 622 IPH followed by suicide.

Victim's characterization and vulnerability factors

IPH victims versus IPV victims. Table 1.2 shows the variables related to the IPH victims versus IPV victims. Regarding the sociodemographic characterization of the victim, there is a higher probability of being of black ethnicity, OR 2.34, 95% CI [1.01.5.41], having a lower educational level, OR 2.35, 95% CI [1.98,2.8] and to present alcohol consumption, OR 1.84, 95% CI [1.54,2.14].

IPH victims versus Homicide victims. Compared with the victim of other homicides, the IPH victim is more likely to have foreign nationality, OR 1.82, 95% CI [1.54.2.14].

Table 1.2.

IPH victim versus IPV and Homicide victim characterization

Victim Characterization	Comparison Group	k	OR	95% CI		Q	I^2	Eggers test
Ethnicity								
	IPV	5	0.63	0.25	1.61	110.74***	96.39	3.82
Caucasian	HO	4	1.051	0.77	1.43	8.08*	62.86	1
	Combined	9	.81	.47	1.37	147.93***	04.59	2.83
	IPV	5	2.34*	1.01	5.41	88.61***	95.49	-0.61
African descent/Black	HO	4	0.82	0.46	1.48	33.97***	91.17	6.08
	Combined	9	1.44	0.84	2.47	162.21***	95.07	-1.51
	IPV	5	0.96	0.81	1.14	0.29		-0.45
Latin/Hispanic	HO	3	1.26+	0.98	1.63	3.32	39.73	-1.48
	Combined	8	1.09	0.95	1.26	8.71	16.65	-1.57
	IPV	4	0.56**	0.39	0.79	2.01		1.05*
Other ethnic minority	HO	3	1.27	0.71	2.27	9.74*	79.47	6.98
	Combined	7	0.83	0.54	1.26	21.57**	72.18	1.53
Country Status								
	IPV	1	3.11***	1.85	5.23			
Foreigner	HO	3	1.82***	1.54	2.14	0.79		1.11+
	Combined	4	1.99***	1.59	2.50	4.56	34.25	1.89
Educational Level								
	IPV	4	2.35***	1.98	2.8	0.24		-2.8
Lower than high school	HO	2	0.79	0.25	2.52	3.17+	68.49	
	Combined	6	2.01***	1.51	2.67	12.14*	58.82	-3.89*
	IPV	4	0.42***	0.35	0.5	0.12		0.8
High school or higher	HO	2	0.78	0.38	1.58	0.13		
	Combined	6	0.44***	0.37	0.52	2.95		1.69**
Job Status								
	IPV	3	0.57***	0.45	0.72	3.15	36.39	12.06
Employed	HO	2	1.24	0.68	2.28	0.05		

	Combined	5	0.66**	0.49	0.89	9.03+	55.69	3.09*
	IPV	5	1.29	0.69	2.44	43.99***	90.91	-9.67+
Unemployed	HO	3	1.03	0.65	1.63	0.55		-1.42
	Combined	8	1.204	0.75	1.95	48.72***	85.63	-4.84*
Civil Status								
Married	HO	3	2.96***	2.15	4.09	2.44	18.11	1.37
Single/Separated	HO	4	0.59*	0.38	0.92	4.48	33.05	-0.19
Consumptions								
	IPV	2	1.84***	1.37	2.47	0.93		
Alcohol consumption	HO	1	5.19	0.25	10.0			
	Combined	3	1.86***	1.39	2.49	1.37		1.02

·p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Offender characteristics, vulnerabilities, and behaviors

IPH offenders versus IPV offenders. Related to the IPH perpetrator (Table 1.3), when compared to IPV aggressors, there is a higher probability of being of black ethnicity, OR 3.02, 95% CI [2.39,3.82] and had a lower educational level (less than high school), OR 1.75, 95% CI [1.15.2.64]. Compared to IPV aggressors, IPH perpetrators were more likely to have thoughts and/or suicide attempts, OR 1.62, 95% CI [1.1,2.38], prior criminal records, OR 1.21, 95% CI [1.06.1.39] and history of violence in previous relationships, OR 1.95, 95% CI [1.16.3.28].

IPH offenders versus Homicide offenders. Compared with other homicides in general, an IPH murderer completed high school, OR 2.33, 95% CI [1.56,3.49], was married, OR 3.41, 95% CI [1.46.7.98] and employed, OR 2.32, 95% CI [1.81,3.97]. Still in comparison to that group, at the level of individual vulnerability, the IPH perpetrator presented a high probability of suffering from a psychiatric disorder, OR 1.64, 95% CI [1.09,3.59].

Table 1.3.

IPH offender versus IPV and Homicide offender characterization

Perpetrator Characterization	Comparison Group	k	OR	95% CI		Q	I^2	Eggers test
Ethnicity								
	IPV	3	0.35***	0.27	0.44	0.032		0.09
Caucasian	HO	1	1.83***	1.07	3.13			
	Combined	4	0.54***	0.25	1.19	30.64***	90.21	2.53

	IPV	3	3.02***	2.39	3.82	0.67		0.92
African descent/Black	HO	2	0.48***	0.33	0.69	1.09	7.86	
	Combined	5	1.46	0.57	3.78	74.44***	96.63	-2.51
	IPV	2	1.15	0.89	1.48	0.032		
Latin/Hispanic	HO	1	1.23	0.58	2.59			
	Combined	3	1.15	0.91	1.47	0.06		0.43
	IPV	3	0.5+	0.25	1.02	3.15	36.4	1.24
Other ethnic minority	HO	1	0.87	0.6	1.26			
	Combined	4	0.63+	0.37	1.09	6.45+	53.49	-0.91
Educational Level								
	IPV	3	1.75*	1.15	2.64	7.59*	73.68	-2.17
Lower than high school	HO	6	0.72	0.38	1.39	21.14***	76.35	-1.22
	Combined	9	0.96	0.59	1.58	46.38***	82.75	-2.6
	IPV	3	0.39**	0.21	0.72	10.45*	80.86	2.03
High school or higher	HO	4	2.33***	1.56	3.49	1.92		-1.01
	Combined	7	0.91	0.38	2.17	78.79***	92.39	2.92
Job Status								
	IPV	3	0.41*	0.2	0.84	15.71***	87.27	6.95
Employed	HO	5	2.32***	1.81	2.97	3.04		0.19
	Combined	8	1.24	0.54	2.83	156.47***	95.53	10.32*
	IPV	5	1.83	0.79	4.21	52.88***	92.44	-4.39
Unemployed	HO	4	0.71	0.39	1.27	17.96***	83.29	0.86
	Combined	9	1.19	0.61	2.32	143.37***	94.42	-1.03
Civil Status								
	IPV	1	1.28	0.6	2.7			
Married	HO	3	3.41**	1.46	7.98	13.22**	84.88	-11.56*
	Combined	4	2.7*	1.21	6.05	21.13***	85.8	-11.34*
	IPV	1	3.04*	1.19	7.77			
Single	HO	3	0.19***	0.08	0.48	17.51***	88.58	6.88·
	Combined	4	0.38	0.11	1.37	57.07***	94.74	9.05*
	IPV	1	0.33*	0.13	0.84			
Divorced/Separated	HO	3	1.03	0.28	3.8	26.39***	92.42	-4.62
	Combined	4	0.78	0.25	2.47	34.21***	91.23	-5.52
Consumptions								
	IPV	3	1.35	0.67	2.72	20.89***	90-42	-11.07
Alcohol consumption	HO	7	1.21	0.63	2.33	42.59***	82.91	-0.37
	Combined	10	1.25	0.79	1.97	66.78***	88.52	-1.82
	IPV	4	1.42	0.69	2.94	19.92***	84.94	-6.05
Drug consumption	HO	6	0.6*	0.37	0.97	10.64+	53.02	1.59
	Combined	10	0.93	0.52	1.67	66.57***	87.06	-2.05
Adverse Child Experiences								
Caregiver alcohol abuse	IPV	1	0.23***	0.11	0.49			
	HO	2	0.55	0.24	1.26	3.78*	73.51	

	Combined	3	0.41*	0.19	0.9	8.95*	77.64	-14.45*
Caregiver with criminal history	HO	3	0.32***	0.19	0.53	1.65		2.02
	IPV	2	0.24	0.08	0.72	4.59	78.21	
Witness of IPV	HO	4	0.74	0.47	1.17	6.76+	55.61	1.74
	Combined	6	0.53*	0.29	0.95	25.83***	80.65	-0.78
	IPV	2	0.38***	0.23	0.62	0.13		
Victims of physical abuse	HO	4	0.96	0.69	1.33	0.74		-0.53
	Combined	6	0.71+	0.47	1.05	10.42+	51.99	-1.89
	IPV	1	0.71	0.22	2.23			
Victim of sexual abuse	HO	4	0.84	0.49	1.44	2.45		-0.72
	Combined	5	0.82	0.5	1.33	2.52		-0.77
Mental Health								
Mood disorder	HO	4	1.64*	1.09	2.46	9.84*	69.52	2.28
	IPV	1	1.34	0.59	3			
Psychotic Disorder / Schizophrenia	HO	4	0.28***	0.14	0.56	8.57*	64.97	-2.08
	Combined	5	0.42+	0.17	1.04	26.01***	84.62	-3.06
	IPV	1	0.71	0.32	1.57			
Personality Disorder	HO	3	0.86	0.47	1.56	4.65+	57.01	-1.36
	Combined	4	0.84	0.54	1.3	4.93	39.19	-1.41
	IPV	2	1.62*	1.1	2.38	26.46***	96.22	
Suicidal Thoughts/attempts	HO	3	1.53+	0.96	2.52	4.75+	57.88	-3.25
	Combined	5	1.59*	1.18	2.15	31.23***	87.19	1.81
	IPV	1	0.5	0.04	5.72			
Any mental disorder	HO	9	0.77	0.47	1.29	41.59***	80.76	0.82
	Combined	10	0.77	0.47	1.25	41.66***	78.39	0.59
Criminal records								
	IPV	10	1.21*	1.06	1.39	63.89***	85.92	-2.46
Any criminal records	HO	13	0.59***	0.45	0.79	43.41***	72.36	0.99
	Combined	23	0.77+	0.58	1.02	165.33***	86.69	1.41
History of IPV	IPV	3	1.95*	1.16	3.28	8.99*	77.74	6.81

+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Previous Relationship, Contexts, and Dynamics

IPH Dyads versus IPV dyads. Regarding the relationship between the victim and the perpetrator, an history of abusive dynamics (Table 1.4) was predictive of IPH: threatening the victim with a weapon, OR 18.54, 95% CI [10.91,31.51], any kind of threatening, OR 11.36, 95% CI [7.37,17.52], death threats, OR 10.57, 95% CI [7.57,16.8], bottlenecks, OR 6.71, 95% CI [4.98.9.02], stalking and

controlling behaviors, OR 3.78, 95% CI [1.98.4.06], abuse during pregnancy, OR 3.73, 95% CI [2.66.5.21], and physical violence, OR 3.14, 95% CI [2.43.4.06].

Table 1.4.

Dyad and dynamics characterization

Dyad Characterization and Dynamics	Comparison Group	K	OR	95% CI		Q	I^2	Eggers test
Relationship								
	IPV	5	1.03	0.65	1.64	25.93***	84.57	-2.35
Current	HO	1	3.66***	1.83	7.3			
	Combined	6	0.87	0.53	1.42	34.75***	85.61	-3.27
	IPV	5	1.08	0.63	1.85	35.22***	88.64	2.32
Former	HO	1	0.87	0.37	2.05			
	Combined	6	1.05	0.65	1.69	35.31***	85.84	1.21
Previous Violence								
Stalking	IPV	2	2.79**	1.39	5.62	5.2*	80.77	
Controlling behaviors	IPV	2	5.83***	4.08	8.3	0.17		
Stalking/controlling behaviors	IPV	4	3.78***	1.98	7.19	21.78***	86.22	2.48
	IPV	3	3.14***	2.43	4.06	0.97		-0.57
Physical violence	HO	3	5.48**	1.79	16.74	13.35**	85.03	-5.15
	Combined	6	4.13***	3.22	7.32	26.58***	81.19	0.05
	IPV	3	3.73***	2.66	5.21	0.023		-0.18
Abuse during pregnancy	HO	2	1.32	0.82	2.11	0.26		
	Combined	5	2.55**	1.48	4.39	12.67**	68.43	-0.44
	IPV	2	1.83	0.47	7.14	10.37**	90.36	
Sexual assault	HO	2	0.26	0.05	1.5	4.68*	78.62	
	Combined	4	0.74	0.12	4.51	90.91***	96.7	-4.4
Weapon Threats	IPV	3	18.54***	10.91	31.52	2.04	1.77	-0.46
Threat to kill victim	IPV	2	10.57***	7.2	15.5	2		
Any kind of threat	IPV	7	11.36***	7.37	17.52	12.84*	53.28	0.78
Strangulation attempt	IPV	2	6.7***	4.98	9.02	1.05	5.1	

+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

3.5. Precipitants and Situational Variables

3.5.1. IPH versus IPV precipitants and situational variables. In the precipitating factors of the crime (Table 1.5), related to the victim being under the influence of alcohol, OR 1.85, 95% CI [1.35.2.55] stands out as a risk factor. As for the IPH murderers are also highlighted, as precipitants, being under the effect of alcohol, OR 2.21, 95% CI [1.46.3.33], drugs, OR 2.17, 95% CI [1.31.3.61] and having access to a firearm, OR 11.56, 95% CI [2.33.69.04].

The crime motives, studies revealed that jealousy, OR 3.31, 95% CI [2.38.4.61] and the dispute, OR 4.36, 95% CI [2.64,7.22] can be risk factors for IPH.

3.5.2. IPH versus Homicide precipitants and situational variables. Regarding the context, the IPH, compared to other homicides, is most likely to occur in the victim's home or the shared residence, OR 3.93, 95% CI [2.38.6.48], using a white weapon or sharp object, OR 1.18, 95% CI [1.03.1.36] or strangulation, OR 1.49, 95% CI [1.19.1.86].

Table 1.5.

Precipitant and Situational Variables

Situational Variables	Comparison Group	k	OR	95% CI		Q	I^2	Eggers test
Precipitants of crime								
Victim under the effect of alcohol	IPV	2	1.85***	1.35	2.55	0.92		
	HO	6	0.73	0.39	1.37	54.01***	90.89	1.78
	Combined	8	0.93	0.53	1.63	84.86***	91.75	2.45
Perpetrator under the effect of alcohol	IPV	2	2.21***	1.46	3.33	2.97+	66.38	
	HO	6	0.71***	0.32	157	90.87***	94.49	1.3
	Combined	8	0.95	0.48	1.89	154.18***	95.46	-2.98
Perpetrator under the effect of drugs	IPV	2	2.17**	1.31	3.61	2.83+	64.61	
	HO	4	0.45**	0.27	0.77	7.2+	58.35	-0.30
	Combined	6	0.78	0.34	1.76	66.68***	92.5	-5.76
Access to firearms	IPV	2	11.56**	2.23	60.03	4.06*	75.36	
Symptoms of mental problems at the moment of the crime	HO	4	1.12	0.39	3.23	15.72**	80.91	2.61
Crime Motives								
Jealousy	IPV	2	3.46***	2.37	5.05	0.08		
	HO	1	2.86**	1.44	5.68			
	Combined	3	3.31***	2.38	4.61	0.3		-0.66
Dispute	HO	2	4.36***	2.64	7.22	2.38	58.02	
Crime Local								
Victim and/or perpetrator's home	HO	7	3.93***	2.38	6.48	50.75***	88.18	0.93
Weapon								
Firearm	HO	9	0.79	0.49	1.28	77.88***	89.73	3.08
Knife or other Sharp object	HO	10	1.18*	1.03	1.36	57.65***	84.39	1.66
Strangulation	HO	6	1.49***	1.19	1.86	32.39***	84.56	-0.403
Perpetrator Behavior after crime								
Suicide post homicide	HO	4	8.7***	4.59	16.5	13.65**	78.02	-1.75

+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

IPH versus IPH followed by suicide

The likelihood of an IPH perpetrator commit suicide after the crime is 8 times higher in IPH, OR 8.7, 95% CI [4.59,16.5], compared to the other homicides (Table 1.6).

With regard to the IPH/suicide, this is mainly committed by male, OR 0.15, 95% CI [0.07.0.29], from Caucasian ethnicity, OR 0.42, 95% CI [0.24, 0.74], with a formal relationship with the victim, OR 0.43, 95% CI [0.31,0.59], and with access to a firearm, OR 0.1, 95% CI [0.01, 0.17].

Table 1.6.

IPH vs IPH followed by suicide

IPH Homicidal Characteristics	Comparison Group	K	OR	95% CI		Q	I2	Eggers test
Perpetrator Sex								
Male	IPH/Suicide	3	0.15***	0.07	0.29	2.21	9.52	-1.033
Female	IPH/Suicide	3	6.82***	3.61	13.82	2.21	9.51	1.033
Perpetrator Ethnicity								
Caucasian	IPH/Suicide	3	0.42*	0.24	0.74	4.89+	59.17	8.01
Other ethnic minority	IPH/Suicide	6	1.09	0.44	2.69	61.37***	91.85	1.16
Perpetrator Employment Status								
Unemployed	IPH/Suicide	2	2.08***	1.56	2.79	16.98***	94.11	
Relationship								
Formal	IPH/Suicide	5	0.43***	0.31	0.59	5.06	20.93	0.72
Informal	IPH/Suicide	6	1.65*	1.02	2.65	22.38***	77.65	1.39
Current	IPH/Suicide	7	1.03	0.57	1.88	79.35***	92.44	0.49
Former	IPH/Suicide	3	1.102	0.41	3.03	3.02	33.79	1.86
Homicide Weapon								
Firearm	IPH/Suicide	4	0.1***	0.01	0.17	10.76*	72.12	2.46

+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Discussion

The objective of this meta-analysis was to identify the factors that best predict IPH, comparing IPH victims, offenders, the dyad characterization and dynamical, situational and criminal variables, with IPV and other homicide offenders. Globally, the results showed that the factors with the greatest predictive power of a lethal outcome are those related to a previous history of abusive relational dynamics. Therefore, the risk assessment in an abusive relationship must take into account that there are types of abuse with a greater predictive power of lethality; for instance, the probability of an IPH increases 18.5 times when there is a threat to the victim with a weapon, 11.36 times with any kind of threat, 10.57

times if there is a death threat, 6.7 times if there is previous strangulation attempt, 5.83 times in the presence of controlling behaviors, 3.74 times if the victim is abused during pregnancy, 3.14 times if there is physical violence, and 2.79 times in the presence of stalking. Consistent with these results, the literature in this area advocates that IPH is often the result of a history of violence and abusive dynamics between the couple (e.g., Campbell et al., 2007, 2003; Castanho, 2013; Jayasuriya Wijewardena, & Axemo, 2011; Company & Soria, 2016; Vatnar & Friestad, 2017). Thus, using tools with high predictive power in IPV assessment is essential in the prevention of IPH. This assessment enlightens the decisions related to the access to resources of the community and criminal justice, judicial protection and risk monitoring (Singh, Grann, & Fazel, 2011).

The offenders' characteristics of the offender, at the structural (e.g., belonging to an ethnic minority, lower educational level) or individual level (e.g., suicidal thoughts, criminal records, previous history of IPV) are related with IPH, when compared to the IPV perpetrators. Once again, these results are congruent with the previous literature in this area (e.g., Campbell et al., 2007), reinforcing that risk assessment must focus as well in the IPV perpetrators vulnerabilities, privileging mental health assessment. It is also important to consider that the probability of occurring an IPH is11 times higher when the offender has access to a gun. The reference to this factor is common within the literature (e.g., Spencer, 2018) and reinforces the need to include this variable in IPV risk assessment and management.

Regarding the victims, the characteristics that emerged associated with IPH are almost entirely related to structural factors (e.g., belonging to an ethnic minority, low educational level), except for alcohol consumption, as seen before. Considering that the victims could have fewer resources to recognize themselves as victims, to protect themselves and to adopt a set of protective behaviors such as seeking help, this structural vulnerability could increase the risk of lethality,

The results obtained in this meta-analysis also allow us to conclude that belonging to an ethnic minority is a common characteristic for both the IPH victim and t perpetrator. It is important the development of cultural competencies among professionals since there are still stereotypes, often related to difficulties in addressing the subject of victimization in light of the culture of the victim (Gonçalves & Matos, 2016). This is also an aspect to consider in the development of risk assessment tools; a meta-analytic study in this area (Singh et al., 2011) concluded that the predictive power of risk assessment instruments differs according to the ethnic origin of the victims since it has greater predictive power with Caucasian victims. According to Gonçalves and Matos (2016), as a vulnerability arising from the migratory process and related to intersectional vulnerabilities, immigrant status could represent a vulnerability factor for violence, for incorporating social exclusion and creating dependence, such as economic, personal,

social and cultural barriers. Singh et al. (2011) concluded that risk assessment instruments are also built for female victims and are not suitable for male victims (Singh et al., 2011). Thus, although the proportion of IPH against a female is higher than males, they cannot be disregarded as victims (e.g., Agra, Quintas, Sousa, & Leite, 2015; Eriksson & Mazerolle, 2013; Stockl et al., 2013).

Concerning the differentiating factors between an IPH and another type of homicide, the IPH victim is more likely to be a foreigner, therefore being essential to attend the culture in the risk assessment. As for the characteristics of the offender, the IPH is more likely to be married, employed and to have higher levels of education compared with other offenders. Accordingly, they seem to be more socially integrated, probably in the communities around the couple. As for individual factors, the IPH offender may be characterized as having a mood disorder and suicidal thoughts/attempts. These characteristics are already well documented in the literature as being predictors of IPH (e.g., Campbell et al., 2007; Stockl et al., 2013).

Although the majority of papers included focus specifically on femicide, it should be noted that in this meta-analysis the risk factors were studied regardless of the offender sex. Females that perpetrate IPH are still a rather unexplored topic in studies of IPV (Lacanaria & David, 2018), being an essential focus in future investigations for the understanding of this phenomenon.

Regarding criminal dynamics, IPH is most often committed in the victim's or couple's household, using sharp objects or by strangulation, and after the homicide, the offender has a higher probability of committing suicide. The suicidal is most likely to be male, Caucasian, with a formal relationship with the victim and probably used a firearm. It should be noted that few studies differentiate these two types of homicides, so these results allow only a superficial characterization of the IPH offender that commits suicide. More studies are needed to allow the understanding of the dyad dynamics and perpetrator characteristics.

Methodological Issues

This meta-analysis presents some limitations, so these results must be analyzed considering the contexts in which the studies were developed. It should be noted that most studies have been carried out in the USA, whose multicultural diversity is quite different from the one found in Europe and, consequently, in Portugal. Thus, issues related to ethnic minorities should be assessed in their context, and further studies are needed to analyze these factors in Europe.

Various studies comparing IPH offenders with IPV perpetrators use samples from the same database, with differences according to the objective of each study, using convenience samples and

interviews with key informants from the judicial system and health area. Although some risk factors have been removed from the database, there are high levels of variability. Once again, the results should always be analyzed in light of their circumstances, and some risk factors may be overestimated. More independent studies are necessary to distinguish IPH from IPV perpetrators so that preventive measures can be taken.

It is also worth noting that there are a lot of inconsistencies in the risk factors evaluated in each study, which justifies a low k in each risk factor, removing the predictive power. Some authors focus on specific risk factors, others on factors related to the victim or the aggressors. Few studies focus on all the agents, precipitants and contexts of the crime, more studies that consider all these variables are needed to allow the creation of more effective prevention measures. It should be noted that these methodological issues had already been identified in earlier work from a decade ago (e.g., Campbell et al., 2007), remaining unchanged until the present day. Some variables appear only once (e.g., crime motives), which makes it impossible to perform meta-analyzes. So we can conclude that the risk factors presented in this study do not reflect the full reality of IPH but the most studied factors.

Conclusion and Practical Implications

These results allow us to identify some of the essential intervention areas in IPH prevention, with the dynamic predictors addressed playing an important role. On one hand, the empowerment of the victims through interventions in structural factors (e.g., unemployment, educational level) seems essential, as well as in individual vulnerability factors concerning the perpetrators (e.g., alcoholism, rehabilitation programs). On the other hand, it is essential to have inclusion policies in institutions to support IPV since victims of ethnic minorities and foreign status appear to be at greater risk. So, the risk assessment instruments must be culturally sensitive, and professionals must be trained in cultural competences, in order to adapt the assessment and intervention to the specific needs of the victims. As they also seem to influence the IPH outcome, this same type of intervention should be directed to IPV perpetrators. Still, regarding homicide, and since the previous history of IPV is a predictive factor of IPH, intervention programs directed to them must be implemented.

At an institutional level and in the different areas of intervention (social, health and judicial), it is necessary to have a standardized risk assessment instrument, with protocols to streamline protection mechanisms when identified significant predictors in this meta-analysis. Actual risk assessment tools assume that all risk factors carry the same weight in the risk of an abusive relationship ending up in IPH. These results show that the presence of some factors has a more predictive power than others, so it

would be important to develop instruments of risk assessment with different valorization for each risk factor.

These results also show that the prevention of a higher number of IPH is possible if policies and practices are coordinated, by ensuring that the risk assessment tools reflect a gender competent approach, a multiple intersecting identities of victims and perpetrators, and standardized approaches, where practices are monitored and consistent across different sectors EIGE (2018).

In conclusion and similar to the literature, previous abusive dynamics appear as the factor with the highest predictive power. We consider that a more exhaustive study of these variables is important for the explanation of this phenomenon. Therefore, we consider it essential to understand which characteristics associated with these dynamics allow more effective IPH preventions. Also, the fact that most studies focus exclusively on femicide presents a reductive analysis concerning the IPH, leaving almost untapped the characteristics of female offenders, as well as what differentiates them from male ones.

References

Abrahams, N., Mathews, S., Martin, L., Lombard, C., & Jewkes, R. (2013). Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLoS Medicine*, *10*(4). doi:10.1371/journal.pmed.1001412.

Agra, C., Quintas, J., Sousa, P., & Leite, A. (2015). *Estudo Avaliativo das Decisões Judiciais em Matéria de Violência Doméstica*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. ColeÇão Estudo de Género, 11. doi.org/978-972-597-405-3.

Aldridge, M., & Browne, K. (2003). Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma, Violence & Abuse*, *4*(3), 265–276. doi: 10.1177/1524838003004003005.

Almeida, I. (2012). *Avaliação de Risco de Femicídio: Poder e Controlo nas Dinâmicas das Relações Íntimas*. (Dissertação de Doutoramento em Psicologia, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa). Retrieved from https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5893/4/PhD_Iris_Almeida.pdf.

Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.).* Cincinnati, O:, Anderson Publishing Co. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Associação de Mulheres Contra a Violência. (2013). *Avaliação e Gestão de Risco em Rede: Manual para Profissionais*. Retrieved from http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/1436798180_gestao_risco_emar.pdf

Azeredo, A. (2015). Estudo de um homicida nas relações de intimidade. (Tese de Mestrado, Instituto Superior da Maia). Retirado de https://repositorio.ismai.pt/handle/10400.24/506.

Baldry, A., & Winkel, F. (2008). *Intimate Partner Violence Prevention and Intervention: The risk assessment and management approach*. Nova Science Publishers. New York

*Banks, L., Crandall, C., Sklar, D., & Bauer, M. (2008). A Comparison of Intimate Partner Homicide to Intimate Partner Homicide-Suicide. *Violence Against Female, 14*(9), 1065-1078. doi: 10.1177//1077801208321983.

Beech, A. R., & Craig, L. A. (2012). The current status of static and dynamic factors in sexual offender risk assessmalet. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, *4*(4), 169–185. doi:0.1108/17596591211270671.

*Belfrage, H., & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Maletal Health*, *14*(2), 121–133. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15188020.

*Beyer, K., Layde, P., Hamberger, L., & Laud, P. (2015). Does Neighborhood Environment Differentiate Intimate Partner Femicide from other Femicides? Violence Against Female, 21(1), 49-64. doi:

10.1177//1077801214564075.

Bonta, J. (1997). *Offender rehabilitation: From research to practice.* Ministry of the Soliciter General of Canada

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). I*ntroduction to meta-analysis*. Chichester, UK: John Wiley.

Botelho, M., & Gonçalves, R. A. (2016). Why do people kill? A critical review of the literature on factors associated with homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *26*, 9–15. doi: 10.1016/j.avb.2015.11.001.

Bridger, E.; Strang, H.; Parkinson, J. & Sherman, L. (2017) Intimate partner homicide in England and Wales 2011-2013: Pathways to prediction from multi-agency domestic homicide reviews. *Cambridge Journal of Evidence-Based Policing, 1*, 93–104. doi:10.1007/s41887-017-0013-z

Buteau, J., Lesage, A., & Kiely, M. (1993). Homicide Followed by Suicide: A Quebec case series, 1988-1990. *The Canadian Journal of Psychiatry, 38*, 552-556.

Caman, S., Kristiansson, M., Granath, S., & Sturup, J. (2017). Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. *Journal of Criminal Justice*, *49*, 14–21. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2017.01.002.

Campbell, J., Glass, N., Sharps, P., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma, Violence & Abuse*, *8*(3), 246–269. doi:10.1177/1524838007303505.

*Campbell, J., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M., ... 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. doi:10.2105/AJPH.93.7.1089.

Card, N. (2012). Applied Meta-analysis for social science Research. New York: The Guilford Press.

Castanho, A. (2013). *Homicídios em violência doméstica, Análise Retrospetiva de Homicídios ocorridos em Relações de Intimidade*. Retrieved from www.dgai.mai.gov.pt.

*Cechova-Vayleux, E., Leveilee, S., Lhuillier, J., Garre, J., Senon, J., & Richard-Devantoy, S. (2013). Singularités cliniques et criminologiques de l´uxuricide: elemalets de comprehension du meurtre conjugal. *L´Encéphale, 39*, 416-425. doi:10.1016/j.encep.2012.10.010

Cerejo, D. (2014). *Viver sobrevivendo: Emoções e dinâmicas socioculturais nos processos de manutenção das relações violenta*. (Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Ciencias Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa). Retirado de https://run.unl.pt/handle/10362/14101.

Chang, D., Nalls, M. A., Hunkapiller, J., Brug, D., Cai, F., Kerchner, G. A., ... View, M. (2018). *Nat Genet*, *49*(10), 1511–1516. doi:10.1038/ng.3955.A

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:1 0.1016/j.apj.2015.09.001.

Cunha, O. (2013). *Perpetradores de violência em relações de intimidade: Da caracterização à intervenção.* (Dissertação de Doutoramento, Escola de Psicologia da Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/34474.

*Cunha, O., & Gonçalves, R.(2016). Predictors of intimate partner homicide in a sample of Portuguese male domestic offenders. Journal of Interpersonal Violence, 1-26. doi:10.1177/0886260516662304.

Dawson, M., & Gartner, R. (1998). Differences in the Characteristics of Intimate Femicides: The Role of Relationship State and Relationship Status. *Homicide Studies*, *2*(4), 378–399. doi:10.1177/1088767998002004003.

*DeJong, C., Pizarro, J., & McGarrell (2011). Can Situacional and Strutural Factors Differentiate Between Intimate Partner and "other" homicide? Journal of Family and Violence, 26, 365-376. doi: 10.1007//s10896-011-9371-7.

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.* Retirado de https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx.

*Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an Ordinary Killer; Just an Ordinary Guy: When Male Murder an Intimate Female Partner. *Violence Against Female*, *10*(6), 577–605. doi:10.1177/1077801204265015.

*Dobash, R., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and Nonlethal Violence Against an Intimate Female Partner. *Violence Against Female, 13*(4), 329-353. doi:10.1177//1077801207299204.

Dutton, D. G., & Kropp, R. P. (2000). A review of domestic violence risk instrumalets. *Trauma Violence & Abuse*, *1*(1), 171–181.doi:10.1177/1524838000001002004.

Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical. *Bmj*, *316*(7129), 469–469.doi:10.1136/bmj.316.7129.469

Eriksson, L., & Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(5), 462–470.doi:10.1016/j.avb.2013.07.002.

European Institute for Gender Equality (2014). *Estimating the costs of gender-based violence in the*

European Union: Report. *European Institute for Gender Equality*. Retrieved from https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report.

European Institute for Gender Equality (2018). Portugal recommendation to improve data collection on intimate partner violence by the police and justice sectors. doi:10.2839/476426.

*Frye, V., Galea, S., Tracy, M., Bucciarelli, A., Putnam, S., & Wilt, S. (2008). The Role of Neighborhood Environment and Risk of Intimate Partner Femicide in a Large Urban Area. *American Journal of Public Healtn, 98*(8), 1473-1479. doi:10.2105/AJPH.2007.112813.

*Frye, V., Hosein, V., Waltermaurer, E., Blaney, S., & Wilt, S. (2005). Femicide in New York City: 1990 to 1999. Homicide Studies, 9(3), 204-228.

*Glass, N., Laughon, K., Campbell, J., Chair, A., Block, C., Hanson, G., ..., & Taliaferro, E.(2008). Non-fatal strangulation is an important risk factor for homicide of female. *Journal of Emergency Medicine, 35*(3), 329-335. doi:10.1016/j.jemermed.2007.02.065.

*Glass, N., Laughon, K., Rutto, C., Bevacqua, J., & Campbell, J. (2008b). Young Adult Intimate Partner Femicide: An exploratory Study. *Homicide Studies, 12*(2), 177-187. doi: 10.1177//1088767907313303.

Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Cultural Competence in Intervention with Immigrants: A Comparative Analysis Between Health Professionals, Social Workers and Police Officers. *Acta Médica Portuguesa 29(10)*, 629-638.doi:10.20344/amp.7121.

Goussinsky, R., & Yassour-Borochowitz, D. (2012). "I killed her, but I never laid a finger on her" — A phenomaleological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(6), 553–564. doi:10.1016/j.avb.2012.07.009.

Grangeia, H., & Matos, M. (2012). Riscos Associados ao *Stalking*: violência, persistência e reincidência**.** *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*, *2*, 29-48. Retrieved from http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30967.

Higgins, J. T., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine*, 21, 1539–1558.doi: 0.1002/sim.1186.

Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner. *Violence Against Female*, *17*(8).

Kropp, P. (2008). Development of the Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA) and the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B- SAFER). In Baldry, A., & Winkel, F. *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach,* 19-31. New York: Nova Science Publishers.

Lacanaria, M., & David, J. (2018). A Reason To Kill: Case Study on Mariticide. *Journal on Nursing*, *8*(1), 42–56. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130188716&site=ehost-live.

*Leth, P. (2009). Intimate Partner Homicide. *Forensic Science, Medicine, and Pathology, 5*, 199-203. doi:10.1007//s12024-009-9097-5.

Liem, M. (2013). Homicide offender recidivism: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior 18*, 9–25. doi:org/10.1016/j.avb.2012.08.001.

*Liem, M., Hengeveld, M., & Koenraadt, F. (2009). International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 53(5), 497-516. doi:10.1177//0306624X09334646.

*Loinaz, I., Marzabal, I., & Andrés-Pueyo, A. (2018). Risk Factors of Female Intimate Partner and Non-Intimate Partner Homicides. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 10*(2), 49-55. doi:10.5093/ejpalc2018a4.

*Lund, L., & Smorodinsky, S. (2001). Violent Death Among Intimate Partners: A comparison of homicide and homicide followed by suicide in California. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(4), 451-459.

Machado, A. (2016). *Intimate partner violence against male: From characteristics to their meanings* (Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42585.

Marcuello-Servós, C., Corradi, C., Weil, S., & Boira, S. (2016). Femicide- A social challenge.pdf. *Current Sociology*, *64*(7), 967–974.

*Mathews, S., Abrahams, N., Jewkes, R., Martin, L., Lombard, C., & Vetten, L. (2008). Intimate femicide-suicide in South Africa: a cross-sectional study. Bulletin of the World Health Organization, 86, 552-558. doi:10.2471/BLT.07.043786.

Matos, M., Machado, A., Santos, A. & Machado, C. (2012). Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia. *Análise Psicológica, XXX (1-2)*, 79-91. Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30943.

*McFarlane, J., Campbell, J., & Watson, K. (2002). Intimate Partner Stalking and Femicide: Urgent implications for female´s safety. *Behavioral Science and the Law, 20*, 51-68. doi: 10.1002/bsl.477.

*McFarlane, J., Campbell, J., Sharps, P., & Watson, K. (2002). Abuse during pregnancy and femicide: Urgent implications for female´s health. *Obstetrics & Gynecology, 100*(1). 27-36.

*Moracco, K., Runyan, C., & Butts, J. (1998). Femicide in North Carolina, 1991-1993. *Homicide Studies,*

2, 442-446.

Norman, R., Bradshaw, D. (2013). Commalet What is the scale of intimate partner homicide? The lancet.com, *382*, 836-838. Retrieved from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61255-6/fulltext.

*Oram, S., Flynn, S., Shaw, J., Appleby, L., & Howard, L. (2013). Mental illness and domestic homicide: A population-based descriptive study. *Psychiatric Services, 64(10)*, 1006-1011.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018) *Manual da formação violência doméstica: o papel da psicologia*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Pocinho, M. (2008). *Lições de Metanálise*. Retrieved from Www.Ismt.Pt.

*Sanz-Barbero, B., Heras-Mosterio, J., Otero-García, L.; & Vives-Cases, C.(2016). Perfil sociodemográfico del femicidio em España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *Gaceta Sanitaria, 30(4)*, 272-278. doi:10.1016/j.gaceta.2016.03.004.

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., Campbell, J., Campbell, D., & Webster, D.(2001). The role of alcohol use in intimate partner femicide. *The American Journal on Addictions, 10*, 122-135.

Sheehan, B., Murphy, S., Moynihan, M., Dudley-Fennessey, E., & Stapleton, J. (2015). Intimate Partner Homicide: New insights for understanding lethality and risks. *Violence Against Female, 21*(2), 269-288. doi: 10.1177/1077801214564687.

Shuler, C. (2010). Male victims of intimate partner violence in the United States: An examination of the review of literature through the critical theoretical perspective. *International Journal of Criminal Justice Sciences, 5*(1), 163-173. Retirado de http://www.sascv.org/ijcjs/pdfs/carolettaijcjs2010vol5iss1.pdf.

Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessmalet tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, *31*(3), 499–513.doi:10.1016/j.cpr.2010.11.009

Smucker, S., Kerber, R., & Cook, P. (2018). Suicide and Additional Homicides Associated with Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. *Journal of Urban Health*, 1–7. doi.org/10.1007/s11524-018-0252-8.

Sousa, M. R. de, & Ribeiro, A. L. P. (2009). Systematic review and meta-analysis of diagnostic and prognostic studies: a tutorial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *92*(3), 229–238, 235–245. doi:10.1590/S0066-782X2009000300013

Spencer, C. M. (2018). *A meta-analysis of risk factors for intimate partner homicide: Examining male perpetration and female victimization*. *Dissertations & Theses*.doi:10.1177/1524838018781101.

Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: an analysis of Chicago data. *Criminology*, *35*(3), 435–453. doi:10.1111/j.1745-9125.1997.tb01224.x.

Stockl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* .doi:10.1016/s0140-6736(13)61030-2.

*Thomas, K., Dichter, M., & Matejkowski, J. (2011). Intimate versus nonintimate partner murder: A comparison of offender and situational characteristics. *Homicide Studies, 15(3)*, 291-311. doi:10.1177/1088767911417803.

*Toprak, S., & Ersoy, G. (2017). Femicide in Turkey between 200 and 2010. *PLoS ONE, 12(8)*. doi:10.1371/journal.pone.0182409.

United Nations Office on Drugs and Crime (2018). *Global Study on Homicide: Gender-related killing of female and girls*. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Vienna.

Vatnar, S., Friestad, C., & SBjerkly (2017). intimate partner homicide in norway 1990-2012.pdf. *Psychology of Violence*, *7*(3), 395–405.

Vives-Cases C, Goicolea I, Hernández A, Sanz-Barbero B, Gill AK, Baldry AC, et al. (2016) Expert Opinions on Improving Femicide Data Collection across Europe: A Concept Mapping Study. *PLoS ONE 11(2)*: e0148364. doi:10.1371/journal. pone.0148364.

*Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., & Häkkänen-Nyholm, H.(2012). Gender-specific risk factors for intimate partner homicide – a nationwide register-based study. Journal of Interpersonal Violence, 27(8), 1519-1539. doi:10.1177/0886260511425793.

Wiltsey, M. T. (2008). *Risk Factors for Intimate Partner Homicide*. (Dissertacion for degree of doctor of Philosophy. Faculty of Drexel University).

World Health Organization (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violencia*. São Paulo. Retrieved from https://www.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=.

A mulher não é só casa
mulher-loiça, mulher-cama
ela é também mulher-asa,
mulher-força, mulher-chama

E é preciso dizer
dessa antiga condição
a mulher soube trazer
a cabeça e o coração

Trouxe a fábrica ao seu lar
e ordenado à cozinha
e impôs a trabalhar
a razão que sempre tinha

Trabalho não só de parto
mas também de construção
para um filho crescer farto
para um filho crescer são

A posse vai-se acabar
no tempo da liberdade
o que importa é saber estar
juntos em pé de igualdade

Desde que as coisas se tornem
naquilo que a gente quer
é igual dizer meu homem
ou dizer minha mulher

José Carlos Ary dos santos in Mulher

Capítulo 2

Kill in intimacy:
What are the (as)symmetries between men and women?

What are the (As)Symmetries Between Men and Women?

Abstract

There are few studies that analyse the differences between men and women as homicide offenders. This study aims to identify the differences and similarities between men and women who committed intimate partner homicide. Data were collected from 75 criminal cases: 12 homicides perpetrated by women and 63 by men. At the individual level, homicidal women and men showed previous criminal records, substance abuse and psychiatric disorders and the relationships were similar: regarding their duration, they were underway at the time of the IPH, and they had a history of previous separations and reconciliations and abusive dynamics. Regarding the *modus operandi* of intimate partner homicide, the victims were mainly killed in the house of the victim and/or the aggressor, usually with a white armour weapon or a firearm and under the influence of substances. Nevertheless, there were specific differentiating factors. Men were described as the primary aggressors (79%), while the women (46%) were previously documented as victims of intimate partner violence. Attempted suicide/suicide after the homicide was proven in 38% of the men, with no women having committed or attempted suicide. The time elapsed between the homicide and the sentence was six times higher for women, and the time of conviction was on average three times higher when the homicide was committed by men. Most of the men were convicted of first-degree murder, while the women were mostly convicted of second-degree murder. Practical implications of the results are discussed.

Keywords: Intimate Partner Homicide; Men; Women; Similarities; Differences

What Are the (As)Symmetries Between Men and Women?[1]

Throughout the history of humanity, violence has followed human thought and behaviour, undergoing constant transformations in society and evolving differently in several civilizations (Andrews & Bonta, 2010; DGS, 2014; Lourenço, Lisboa, & Pais, 1997). This is seen as having a strong influence on health, social and justice systems in terms of gender issues and more specifically intimate partner violence (IPV), which seems to be the most significant part of interpersonal violence (DGS, 2014; WHO, 2014).

In 2014, approximately 1.3 million deaths were recorded as a result of all forms of violence, accounting for 2.5% of global mortality (WHO, 2014). During 2012, the World Health Organization [WHO] (WHO, 2014) estimated that 475,000 people worldwide were victims of homicide, resulting in a total rate of 6.7 per 100 000 people in the population. In relation to homicides, one in seven is committed by (ex-)intimate partners (Stockl et al., 2013). Every day, approximately 14,000 women in the US are maltreated, and four are killed by their partner (Aizer & Bó, 2009). According to the WHO (2014), even today, at least 60% of countries do not have quality data on homicides in terms of registration and statistics systems, and when such data exist, important information such as the sex and age of the victim, the relationship between the victim and the intimate partner homicide (IPH) offender and the type of homicide are often missing. These difficulties are related to the fact that the main (and only) witness of the murder is the victim (Aldridge & Browne, 2003).

In Portugal, studies on homicide in general, as well IPH, are not a preferred area of investigation (Agra, Quintas, Sousa, & Leite, 2015; Caman, Howner, Kristiansson, Sturuo, 2016). This happens in a context where statistical data on the prevalence of IPV and IPH in 2018 revealed that 22,423 crimes of domestic violence were recorded in the context of intimacy. Regarding the consummation of voluntary homicide, 110 cases were registered, of which 22 (almost 19%) occurred in the context of intimacy, of which 15 were females and 7 were males (68% and 31%, respectively; RASI, 2018).). According to the most recent official data available on the sex of the victims, in years such as 2014 and 2017, the registered victims were only women (25 and 11, respectively). However, in 2013 and 2016, the total number of female victims was 75% (30 and 13, respectively), and the number of male victims was 25% (13 and 4, respectively; RASI, 2013, 2014, 2016 and 2017).

[1] Funding: This study was partially conducted at the Psychology Research Centre (PSI/01662), University of Minho, and supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology and the Portuguese Ministry of Science, Technology and Higher Education (UID/PSI/01662/2019), through the national funds (PIDDAC).

Characteristics of Intimate Partner Homicide and Sex Differences

There is consensus that IPH is a gender crime (Eriksson & Mazerolle, 2013) and that it is one of the most extreme forms of violence (Abrahams, Mathews, Martin, Lombard, & Jewkes, 2013). Overall estimates concerning violence between females and males indicate that 30% of females who have a partner (about one in three) have already experienced physical and/or sexual violence at some point in their lives (WHO, 2014), and the proportion of females killed by their partner is six times greater than the proportion of males (38.6% and 6.3%, respectively), meaning that females are much more likely to be killed than males by intimate partners in IPH. The man is mostly the perpetrator, and the female is the victim. However, regardless of sex, the main risk factor for IPH is the existence of previous IPV (Campbell et al., 2003; Campbell, Glass, Sharps, Laughon, & Bloom, 2007; Company & Soria, 2016).

Already in 1987, Durkheim, in his work *The Suicide*, which refers to suicide as a homicide of the self, considered sex differences. However, criminological theories have focused on the behaviour and patterns of IPH, especially on the analysis of offenders, which has led to a lack of knowledge about the perpetration and victimization of IPH in both sexes (Caman, Kristiansson, Granath, & Sturup, 2017, Stöckl et al., 2013). IPH has also been treated as purely being perpetrated by men (Caman et al., 2016); when women kill under any circumstances, they are socially categorized as deviant (Sebire, 2013). However, it is evident that, in general, IPH is mainly perpetrated by men against women, with an asymmetry in sex IPH offenders and victims, which highlights the importance of sex in understanding and explaining IPH (Dobash & Dobash, 2015). However, despite the asymmetries, IPH offenders and victims can be both women and men (Agra et al., 2015).

Scientific research mainly based on official records has identified some specific characteristics of IPH. Regarding the IPH offender, sex issues have been disregarded, and theoretical explanations are often based on the male homicide experience and rarely on the experience of both sexes (Eriksson & Mazerolle, 2013; Sebire, 2013). Nevertheless, some authors have focused their research on the sex asymmetry among IPH offenders as well as on the nature of the offense and its evolution over time (Virtanen & Savinen, 2017). Some studies have begun to focus on this subject, but the results do not always agree.

According to Company and Soria (2016), the criminal behaviour of women and men IPH offenders does not present significant differences in the type of violence, being essentially expressive. Additionally, according to the same author (Company & Soria, 2016), regarding the way the crime was

committed, stabbing is the most common form for both sexes. The characteristics are related: having an impulsive and situational origin, with the homicide perpetrator reacting aggressively to a certain impulse without planning and in response to adverse emotional situations or conflict with the victim; addictive behaviours, especially alcoholism, also appear to be associated with IPH (Company & Soria, 2016; Whittle & Hall, 2018).

Nevertheless, there are not only similarities. Some differences have also been observed. Several investigations have shown that women tend to kill their intimate male partners in self-defence in response to IPV, while men tend to kill their female intimate partners as a result of jealousy (Aldridge & Browne, 2003; Edelstein, 2016; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012; Pais, 2010; Virtanen & Savinen, 2017). Some authors point out that offenders from both sexes share common points regarding socio-demographic characteristics, the age of the offender, marital status, ethnic origin, criminal history and socio-economic issues, but they mainly differ regarding the characteristics of the relationship and the situational context, motivation, place of crime, cause of death and post-IPH suicide (Campbell et al., 2003; Eriksson & Mazerolle, 2013; Sebire, 2013; Virtanen & Savinen, 2017). A dimension that distinguishes IPH from other types of homicides is related to the fundamental motivation, as IPH seems to be the result of possessiveness, infidelity and jealousy (Dobash & Dobash, 2012). Therefore, expressive behaviour predominates instrumental behaviour in IPH (Company & Soria 2016).

Recent studies, such as that of Weizmann-Henelius, et al. (2012) have analysed gender differences in IPH and offender characteristics, with a focus on gender-specific risk factors. For a Finnish national sample of homicide offenders, with data on all offenders (n = 39 female, and n = 106 male) convicted of homicide and subjected to a forensic psychiatric examination in Finland in 1995 and 2004, IPH offenders were compared for risk factors with female and male offenders whose victims were not partners. Significant gender differences were found in terms of employment (men were more employed compared to women), the intoxication of the victim (female offenders increased when the victim was intoxicated), self-defence (increased IPH among women but decreased the likelihood among men), and quarrelling, which was mostly related to alcohol as a factor in the offense (in both genders, but significantly more among women).

Sebire (2013) also investigated whether there was a difference between how and why women and men kill their partners. The data from this study suggest that although self-defence is a predictor for women becoming IPH offenders, this occurs mainly in abusive relationships, which is not the case for all women IPH offenders. On the other hand, IPH offenders are significantly associated with motivations

related to infidelity and separation. Thus, situational responses in increased conflict circumstances may also be a significant risk factor for both women and men with previous IPV history.

Caman et al. (2016), in a national study in Sweden with a stratified IPH sample for the period between 2007 and 2009, containing 36 men and 9 women IPH offenders, concluded that women were more likely to be unemployed, that they had suffered a substance abuse disorder at some point in their life, that they had been victimized by the victim of IPH, and that they are different from men IPH offenders. Additionally, Vatnar, Friestad and Bjorkly (2018) analysed differences in IPH perpetrated by men and women in a Norwegian national 22-year cohort, with a sample composed of 157 male and 20 female IPH offenders. In cases of IPH in which the IPH offender was a woman, fewer children were involved; the women were more often unemployed and had a history of substance abuse. They had more motivations related to fear and revenge than men. Regarding previous IPV, no significant differences were found in this study. On the other hand, regarding sentencing, when prison sentences were given, they were minor for female offenders.

Concerning IPH followed by suicide, although this is a rare event in general, it is highly frequent in IPH, with almost half of IPH committed by an armed man followed by his suicide (Smucker, Kerber, & Cook, 2018). Women IPH offenders are unlikely to commit suicide, regardless of the weapon used in the IPH (Smucker et al., 2018).

If the distinguishing characteristics of the IPH ethology perpetrated by women and men were known, there may be situational and relational factors specifically related to the nature of the incident that would enable us to predict men *versus* women perpetrating the offense. Thus, the roles are determined by a sequence of events that occurs during the interaction of the dyad, and the IPV-specific characteristics associated with a "*triggering episode*" can be an IPH differentiator between men and women (Swatt & He, 2006). Explanations of gender-based IPH may be essential in proposing theories to clarify why certain situations that urge the use of lethal violence may be different for women and therefore explain the asymmetry in perpetration and victimization, but it is also important to adequately explain how offenses occur or why other women in similar situations do not resort to violence (Sebire, 2013). According to Dobash and Dobash (2012) the sex asymmetry is verified in IPH, but they point out that what mainly defines this crime is the coexistence of concepts such as love and lethal violence that acts within this phenomenon.

The present study follows a previous meta-analysis (Matias, Gonçalves, Soeiro, & Matos, under review), which shows an international gap regarding women offender studies. Therefore, this study intends to differentiate between women and men IPH offenders, filling the gap identified in the

international literature. The analysis of these differences may not only allow a theoretical improvement but also provide a different perspective on this specific crime and may be an asset for the development and improvement of the effectiveness of criminal investigations. It may also increase practical applicability through the identification and implementation of possible prevention and intervention actions directed at potential victims and offenders, whether they be women or men.

Objectives

The central issue that this study aims to clarify is the differences between women and men who kill in the context of intimate relationships. Are there significant differences between homicides regarding sex? If so, what sets them apart? How are they characterized?

Therefore, through an analysis of the Portuguese official criminal cases, we intend to a) characterize the homicides perpetrated by women and men against their partners and b) establish comparisons between the homicides according to sex in relation to other socio-demographic variables (e.g., age, ethnicity), the history of the dyad pre-homicide (e.g., duration of the relationship, existence of IPV), the criminal dynamics (e.g., the use of a weapon, homicide context, homicides followed by suicide) and the characteristics of the criminal process (e.g., sentencing and conviction).

Methodology

The way we approach a problem and seek to find answers constitutes the methodology. It applies to the way the research is conducted, with the theory, interests and purposes determining the chosen methodology (Taylor, Bogdan, & DeVault, 2016). In this study, we collected data through documentary analysis based on the analysis of criminal cases. All documentation can be scientifically analysed, though this sometimes requires different approaches (Mogalakwe, 2006). Payne and Payne (2004) describe documentary analysis as a method of categorizing, investigating and interpreting documents, as these documents can be described as naturally "not having a deliberate production for research purposes and having a concrete and semi-permanent existence" (Payne & Payne, 2004, p.61). Documentary analysis is a recurrent method in this type of investigation (e.g., Banks, Crandall, Sklar, & Bauer, 2008; Belfrage & Rying, 2004; Beyer, Layde, Hamberger, & Laud, 2015), as the material referring to police investigations and applicable to the law is also the subject of this kind of an analysis (Canter & Alison, 2003).

Thus, to deal with these documentary sources, quality control criteria were established: a) authenticity refers to genuine evidence of reliable origin and with exact sources; b) credibility claims that

the evidence is free from errors and distortions; c) representativeness refers to whether the documents consulted are representative of all relevant documents; and d) meaning refers to whether the evidence is clear and comprehensible (Mogalakwe, 2006; Wharton, 2006).

Sample/Data

Our sample consisted of 75 criminal cases, of which 63 (84%) were perpetrated by men and 12 (16%) by women, containing 19 homicide-suicides (25%) and 5 suicide attempts (7%). In relation to IPH followed by a suicide, these were included in the sample, since the cases followed the normal procedures of a homicide but ended as a "procedure extinguished by death". None of the cases that we had access to for consultation corresponded to a homosexual relationship, so all these cases are related to heterosexual relationships. The criminal cases were consulted with the courts of the main urban area of Portugal—Lisboa and Vale do Tejo (*n = 53*), Vila Real (*n = 5*), Braga *(n = 4*), Vila do Conde (*n = 3*), Aveiro (*n = 3*), Ponta Delgada (*n = 3*), Póvoa do Varzim (*n =2*), Viana do Castelo (*n = 1*) and Maia (*n = 1*).

Materials and Procedures

The data used in this study were obtained through an analysis of IPH criminal cases in Portugal that were finalized and up to date and that were handed down and/or sentenced between 2010 and 2015. For the document analysis, the relevant authorizations were obtained from several courts, after the approval of this project by the Ethics Committee of the University of Minho—Subcommittee on Ethics for Social and Human Sciences (SECSH 060/2016).

The data collection required several previous contacts with the various courts and with the public prosecutors to obtain authorization and then to proceed with scheduling the data collection. Data were collected through a grid developed by the authors of the study, based on a literature review and a previous meta-analysis of IPH risk factors. This grid was tested and adapted after a full examination of the cases. The final version of the grid consisted of five main categories as a result of combining the literature and the pre-test analysis: a) process, criminal procedure and judicial sentence (e.g., date of occurrence, sentence, conviction); b) offender (e.g., age, criminal history, access/possession of firearms); c) victim (e.g., nationality, ethnicity, professional status, perceived danger); d) pre-homicidal relational dynamics (e.g., duration of the relationship, prior separation, history of IPV); e) types of violence and violent behaviour (e.g., physical violence, stalking, evidence of frequency); f) context of homicide (e.g., crime

scene, weapon used, motivation); and g) expertise (psychological expertise report, psychiatric expertise report and offender social report). The data collected through the documentary analysis were subsequently converted into 126 distinctive quantitative variables (mainly numerical and nominal) and entered into the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 25, and they were subjected to statistical descriptive and inferential analysis.

The collection process was finalized on the 4th of December 2018. The estimated time for the collection for each process was variable, depending on the number of volumes contained in each process, usually approximately three hours each, with an average of 225 hours of consultation. The criminal cases consulted were quite dense and contained a great amount of information regarding the homicide, from the initial criminal participation, police investigations, testimonies, expert evaluations (psychological, psychiatric, medical forensics and social) to the administrative documents involving the case, the final sentence and the judicial decisions.

Results

The general characteristics associated with the IPH offender were analysed as well as the prior-IPH dynamics, the IPH and the assigned sentences. Subsequently, we analysed the differences between female and male offenders. Few significant differences were found between IPH offenders within the following categories: a) the characterization of IPH offenders; b) the characterization of the dyad prior to IPH; c) the characterization of homicide; and d) the description of the criminal process.

IPH Offender Characteristics and Differences Considering the Sex

In general, IPH offenders had Portuguese nationality (77%) and were Caucasian (79%). The majority had undifferentiated occupations (79%), were active (37%) or unemployed (37%) and most had a 1st level (44%) or lower educational level; 65% did not have criminal records, and of these, 34% had committed crimes against people. Gun possession was reported in 39% of the IPH cases. In terms of substance abuse, 36% presented that condition and alcohol was especially prevalent (22%). A psychiatric disorder was documented in 20% of the offenders, mostly depression (58%).

Concerning the IPH offenders' differences by sex, regarding nationality, the majority IPH offenders of both sexes were Portuguese, but a greater proportion of women (42%) were foreign compared to male homicides, and this difference was partially significant: $\chi^2(1) = 2.83$, $p = .09$, $\varphi = .2$, with a low effect size. The same was true for ethnicity: the majority of offenders of both sexes were Caucasians. However,

there was a higher proportion of black female IPH offenders (42%) compared to male IPH offenders of black ethnicity (17%), and this difference was significant: χ^2 (1) = 8.95, p = .003, φ = .36, with a low effect size.

The IPH offenders differed statistically concerning the profession, $\chi^2(2) = 29.9$, p <.001, Cramer's V = .61, and their professional status at the time of the crime, $\chi^2(2) = 8.41$, p =.015, Cramer's V = .37. Thus, the majority of male offenders had an undifferentiated profession (86%), while female offenders were divided equally in terms of undifferentiated profession (38%) and domestic (38%) and differentiated professions (25%). Concerning the professional status at the time of the crime, the majority of the female offenders were unemployed (73%), whereas male homicides were divided equally into different categories (active, unemployed and retired; Table 2.1).

Table 2.1.

Characteristics and differences considering the sex

	Total (*n* = 75)		**Men IPH offender** (*n* = 63)		**Women IPH offender** (*n* = 12)		*t*	*d*
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*		
Age	48.03	16.19	49.67	16.15	39.42	16.15	2.054	.68
	n	%	*n*	%	*n*	%	χ^2	φ or Cramer´sV
Nationality								
Portuguese	57	77	50	81	7	58	2.83+	.2
Foreign	17	23	12	19	5	42		
Ethnicity								
Caucasian	59	79	52	83	7	58	8.95*	.36
Black	16	21	11	17	4	42		
Profession								
Undifferentiated	45	79	42	86	3	38	29.9***	.61
Differentiated	9	16	7	14	2	25		
Domestic	3	5	-	-	3	38		
Professional status								
Active	25	37	22	39	3	27	8.41*	.35
Unemployed	25	37	17	30	8	73		
Retired	18	27	18	31				
Educational Level								
1st level or lower	23	44	17	42	6	55	4.52	.3
2nd or 3rd level	22	42	20	48	2	18		
Secondary	4	8	2	5	2	18		

Higher education	3	6	2	5	1	9		
Criminal record								
No	47	65	41	68	6	50	1.48	.14
Yes	25	35	19	32	6	50		
Crimes Against People								
No	45	66	45	66	23	34	.4	.08
Yes	23	34	18	32	5	42		
Gun Possession								
No	46	61	37	59	9	75	1.13	.12
Yes	29	39	26	41	3	25		
Substance Abuse								
No	48	64	39	62	9	75	.75	.1
Yes	27	36	24	38	3	25		
Type of substances								
Alcohol	16	22	14	22	2	17	.19	.05
Illicit drugs	5	7	5	8	-	-		
Both	6	8	5	8	1	8		
Psychiatric Disorder								
No	60	80	51	81	9	75	.22	.06
Yes	15	20	12	19	3	25		
Diagnosis								
Depression	7	58	6	67	1	33		
Psychosis/ Schizophrenia	4	33	2	22	2	67		
Dementia	1	8	1	11				

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Characterization of the Dyad Prior to IPH Considering the Sex

Regarding the dyads (Table 2.2), these had an average duration of 13.4 (*SD* = 13.1) years, with a difference in ages of 6.7 (*SD* = 7.13) months and with approximately one child in common. The total number of children in common in these dyads was 66.

Relations were formal (91%) and current (69%). Previous IPV was reported in 72% of cases, in which 44% of the victims filed a crime complaint. Within this group, 75% of the victims attempted to withdraw the complaint. Of the IPV reported, 20% was committed after the breakup of the relationship. Regarding the type of IPV perpetrated, 60% were psychological violence, 45% physical violence, 34% stalking and 32% control behaviours. In all analysed cases, 66% of the IPH offenders were the primary offender.

In a comparative analysis of the variables of the dyad prior to IPH by sex, significant differences were found regarding the primary offender in the relation, $\chi^2(2) = 17.37$, $p < .001$, Cramer's V = .6. Thus, in the cases in which the homicide perpetrator was a man, in the majority of the cases (79%) the man was the primary offender, whereas in the cases where the offender was a woman, the victim was a previous target of IPV in 46% of the cases, with the primary aggressor being the target of the homicide. It should also be noted that we documented two-way/overlap cases concerning previous violence in the couple in a group of women (36%) and in the cases of male (17%) IPH offenders.

Regarding the types of violence, there were significant differences concerning physical violence, $\chi^2(2) = 5.36$, $p = 0.21$, Cramer's V=.3, and partially significant differences with respect to psychological violence, χ^2 (1) = 1.88, p =. 1, Cramer's V=.16, presenting pre-IPH ratio values that were higher for female IPH offenders in both types of violence (75% and 83%, respectively).

Table 2.2.

Characterization of the dyad prior to IPH considering the sex

	Total (*n* = 75)		**Men IPH offender** (*n* = 63)		**Women IPH offender** (*n* = 12)		*t*	*d*
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*		
Relationship Duration	13.4	13.1	14.2	13.4	9.84	11.5	.99	
Age-Victim-offender Difference	6.7	7.13	6.63	6.6	7.26	9.63	.28	
No. Children in Common	.99	1.08	1.04	1.11	.75	.97	.83	
	n	%	*n*	%	*n*	%	χ^2	φ or Cramer´sV
Relationship Type								
Current Relationship	52	69	42	67	10	83	1.32	.13
Past Relationship	23	31	21	33	1	17		
Formal	68	91	57	91	11	92	.017	.02
Informal	7	9	6	9	1	8		
Previous Separations								
No	27	49	21	49	6	50	.005	.01
Yes	28	51	22	51	6	50		
Primary Aggressor								
Homicidal	35	66	33	79	2	18	17.37***	.6
Victim	7	13	2	5	5	46		

Both	11	21	7	17	4	36		
IPV History								
No	21	28	21	38	2	17	2.02	.17
Yes	54	72	34	62	10	83		
IPV only post-rupture								
No	41	80	30	77	11	92	1.27	.16
Yes	10	20	9	23	1	8		
Crime complaint								
No	51	56	13	41	3	38	.026	.03
Yes	24	44	19	59	5	63		
Attempt to withdraw complaint								
No	4	25	4	25	-	-	1.23	.28
Yes	12	75	12	75	3	100		
Physical violence								
No	41	55	38	61	3	25	5.36*	.3
Yes	33	45	24	39	9	75		
Psychological violence								
No	25	34	23	37	2	17	1.88+	.16
Yes	49	60	39	63	10	83		
Stalking								
No	49	66	41	66	8	67	.001	.004
Yes	25	34	21	34	4	33		
Control Behaviours								
No	50	68	43	69	7	58	.56	.09
Yes	24	32	19	31	5	42		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Characterization of Homicide Considering the Sex

Regarding all analysed cases, it was documented that 4% had previous IPH attempts and 32% committed or attempted suicide. In 16% of the IPH cases, there were other victims, and in 47% there was evidence of forethought (Table 2.3).

IPH occurred mostly in the victim's/offender's house (75%), and the body location was the same in 92% of the cases, i.e., the body was found in the same place where the IPH occurred. The weapon chosen by the IPH perpetrator was 44% white weapon/cold weapon and 36% gun/firearm. In 39% of the cases, at the time of the crime, the offenders were under the influence of substances, such as alcohol (19%). Only 3% of the IPH offenders resorted to accomplices' involvement. It was also documented that

17% tried to destroy the evidence of the crime. It should be noted that children were present in 22% of the cases at the moment of crime. It was verified that the motivation for the IPH in all cases was the victim's desire to separate (27%), followed by a discussion/argument (25%) and suspected infidelity (23%).

Considering the sex of the offender, men and women presented common characteristics and dynamics. However, they were significantly different concerning post-crime suicide, χ^2 (1) = 6.72, p = .035, φ = .3). Male IPH offenders committed or attempted suicide in 38% of the cases. No suicide was documented when the IPH offender was a woman. There were also differences regarding the involvement of accomplices (X^2 (1) = 10.45, p = .001, φ = .38), with 17% of the women having an accomplice for the IPH. This was not documented in cases involving male offenders. Regarding the motivations, males were mostly motivated by the victim's desire to separate (29%) and the suspicion of infidelity (27%), while the women became offenders after an argument/conflict (67%).

Table 2.3.

Characterization of homicide considering the sex

	Total (n = 75)		**Men IPH offender** (n = 63)		**Women IPH offender** (n = 12)		χ^2	Φ or Cramer´sV
	n	%	*n*	%	*n*	%		
Previous homicide attempts								
No	65	96	53	95	12	100	0.67	.1
Yes	3	4	3	5	-	-		
Suicide/ Attempt suicide								
No	52	68	30	62	12	100	6.72*	.3
Yes	23	32	24	38	-	-		
IPH Occurrence								
House victim and / or offender	56	75	46	73	10	83	1.02	.12
Victim work	5	7	4	6	1	8		
Public setting or other	14	19	13	21	1	8		
Body location when was found								
IPH location	69	92	58	92	11	92	.62	.09
Public highway	4	5	3	5	1	8		
Offender Car Luggage	2	3	2	3	-	-		
Existence of other victims								
No	62	84	50	82	12	100	2.55	.19

Yes	12	16	11	18	-	-		
IPH weapon								
White arm / cold weapon	30	44	22	39	8	67	3.82	.24
Gun / firearm	25	36	22	39	3	25		
Household object	7	10	6	11	1	8		
Strangulation	7	10	7	12	-	-		
Substance abuse								
No	33	61	28	61	5	63	.008	.012
Yes	21	39	18	39	3	37		
Alcohol	14	19	11	18	3	25	.38	.07
Illicit substances	5	7	5	8			1.02	.12
Psychotropic	4	5	4	6			.81	.1
Accomplice								
No	71	97	61	100	10	83	10.45*	.38
Yes	2	3	-	-	2	17		
Presence of minors at the time of IPH								
No	56	78	47	78	9	75	.064	.03
Yes	16	22	13	22	3	25		
Motivation for IPH								
Infidelity Suspicion	17	23	17	27	-	-	4.19	.24
Victim's desire for separation	20	27	18	29	2	17	.73	.1
Victim's Health Problems	6	8	6	10	-	-	1.24	.13
Sequence to an argument	16	25	11	18	8	67	12.9**	.42
Economic	2	3	1	2	1	8	1.77	.15
Offender's mental health problems	3	4	2	3	1	8	.69	.1
Forethought								
No	35	53	28	49	8	73	2.06	.17
Yes	32	47	29	51	3	27		
Concealment / Destruction of Evidence / Body Movement								
No	60	83	51	85	9	75	.72	.1
Yes	12	17	8	15	3	25		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Description of the Criminal Cases Considering Sex

The time elapsed between IPH and sentencing was on average 21.49 (*SD* = 57.35) months. The sentences handed down were essentially convictions of first-degree murder (48%) and prosecution extinguished by death (28%), with all cases showing an average of 16.75 (*SD* = 6.5) years prison sentence (Table 2.4).

Regarding the IPH sex differences, the time elapsed between the crime and the sentence (in months) was significantly higher in cases where the IPH offender was a woman (*M* = 62.4, *SD* = 126.1 months), compared to cases where the IPH offender was a man (M = 11.51, SD = 3.84 months), *t* (58) = 2.67, *p* = .01, *d* = .61, with a high effect size. In contrast, in terms of prison sentencing in years, this was on average three times higher when the IPH offender was a man (*M* = 18.72, *SD* = 4.01 years) than when the IPH offender was a woman (*M* = 8, *SD* = 5.96 years), *t* (58) = 6.59, *p* <.001, *d* = 4.5, with a very high effect size. The majority of men were convicted for first-degree murder (54%), and second-degree murder (13%), and due to suicide, the prosecution was terminated in 33% of the cases. Regarding women IPH offenders, the majority were convicted of second-degree murder (42%), first degree murder (17%) and some were acquitted (17%).

Table 2.4.

Description of the criminal cases considering the sex

	Total (*n* = 75)		**Men IPH offender** (n = 63)		**Women IPH offender** (*n* = 12)		*t*	*d*
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*		
Time elapsed between crime and sentence (months)	21.49	57.35	11.51	3.84	62.4	126.1	2.67*	.61
Sentence (years)	16.75	6.05	18.72	4.01	8	5.96	6.59***	4.5
	n	%	*n*	%	*n*	%	χ^2	φ or Cramer´sV
Conviction								
Prosecution extinguished by death (homicide suicide)	21	28	21	33	-	-	36.25***	
First degree murder	36	48	34	54	2	17		
Second degree murder	10	13	5	8	5	42		
Simple homicide aggravated	1	1	1	2	-	-		

Privileged murder	1	1	-	1	8	-
Offense to physical integrity	2	3	1	2	1	8
Internment	2	3	1	2	1	8
Acquittal	2	3	-	-	2	17

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Discussion

Based on a sample of IPH offenders, this study intended to analyse and characterize the IPH committed in Portugal in the period from 2010 to 2015: specifically, the study aimed to analyse similarities and differences between women and men who killed their intimate partner. Overall, the results showed that, in general, the majority of IPH offenders were characterized as having Portuguese nationality and being Caucasian. Regarding the profession, the offenders were professionally active, with undifferentiated professions, or they were unemployed. They had a medium to low educational level. The majority of IPH offenders did not have a criminal record, and when a record was present, 34% of the offenses were against people. As far as gun ownership is concerned, the IPH offenders in Portugal did not possess (legal registration) or have known access to a firearm. A minority of the IPH offenders with a psychiatric disorder were verified to have depression; the same applied to additive consumption when the preferred substance was alcohol. Some of these factors have already been pointed out by previous studies (e.g., Aldrige & Brown, 2003; Campbell et al., 2003, 2007, 2009; Cunha & Gonçalves, 2016; Karbeyaz, Yetiş, Güneş, & Şimşek, 2018; McFarlane, Campbell, Sharps, & Watson, 2002). These factors are particularly relevant concerning the practical implications, i.e., the necessity of rehabilitation and specific treatment programmes associated with the already implemented IPH offenders' programmes. It is also necessary to consider that some IPV offenders with psychiatric disorders are not included in these types of programmes, making it necessary to mount an effective response to individuals with this kind of a problem.

Concerning the common characteristics of female and male IPH offenders, at an individual level, they were significantly similar in terms of ethnicity, previous criminal records, substance abuse and psychiatric disorders. The dyad relationships were also similar for both sexes of the IPH offenders with respect to the relationships' duration, which was mostly current/actual at the time of the IPH and with respect to having no psychiatric disorders and previous separations, reconciliations and abusive dynamics (the type of violence perpetrated against the victims). With respect to the IPH *modus operandi*, both sexes

killed the intimate partner mainly at the victim's and/or offender's home, especially with a cold weapon/white arm or a firearm and under the influence of substances.

With regard to the relationship, contrary to our study, Caman et al. (2016) points out that offending IPH men are more likely to be going through separation cases while the women are more likely to be in current relationships. Regarding psychiatric disorders, previous studies present conclusions that are consistent with our results, since neither female nor male offenders are particularly characterized by mental health issues (Caman, et al., 2016; Sebire, 2013; Vatnar et al., 2018). Nevertheless, the question arises whether this result could not be related to the information gathering methodology: most of the time, we do not have information about this risk factor, or the information is based on a post-IPH assessment and often it is based on the offender's reports.

In relation to substance abuse, pre-existing studies are not in line with our results, since they report that IPH offenses are mostly related to substance abuse (Caman et al., 2016; Weizmann-Henelius et al., 2012), and Vatnar et al. (2018) reports that IPH offenses are mostly related to victims with additive consumption. Similarly, Sebire (2013), in her London study, points out that IPH offenders generally kill the victim at his or her home address, inflicting one or more stab wounds.

However, we were also able to identify some differentiating factors. We concluded that in the case of female and male IPH offenders, they differ mainly in regard to individual variables (age, profession and professional status, possession of firearms), the primary aggressor in IPV, some key crime variables (motivation and suicide after crime) and the characteristics of the crime process (time between crime and sentence, sentence and time of conviction).

As far as the individual characteristics are concerned, female IPH offenders were younger, with undifferentiated occupations and mostly unemployed. Additionally, Caman et al. (2016) and Weizmann-Henelius et al. (2012) found differences between the sexes regarding the occupation of the offender and this agrees with our results, with the majority of female IPH offenders being unemployed and the men being distributed equally among being active, unemployed and retired. Sebire (2013) says that being employed increases the probability of the IPH offender being a man by 143%. Male IPH offenders more often used firearms compared to women. Although previous studies are not informative in relation to this difference, it is known that firearms possession is a robust predictor of IPH (Smucker et al., 2018), namely, whether there is a male IPV offender.

The individual characteristics that appear to be partially significant are related to the fact that there were more female than male foreign offenders; the findings showed a significant difference related to ethnicity, with women presenting a higher percentage of black ethnicity than men. Regarding groups

of marginalized populations and ethnicities, studies report that the number of women and men who commit IPH is equivalent (Campbell et al., 2007; Weizmann-Henelius et al., 2012). This may be related to the fact that in the literature, immigrant status emerges as a vulnerability factor for violence and is related to intersectional inequalities (Gonçalves & Matos, 2016). However, Crenshaw (1991, cited in Gonçalves & Matos, 2016) has shown that many immigrant women have difficulties with finishing their abusive relationships because they fear being deported and do not know the judicial and police procedures for submitting a complaint and that they also have difficulties with accessing existing services. The same author Crenshaw, 1991, cited in Gonçalves & Matos, 2016) has shown that many times the offender is the victim's only way of communicating with the community, as the language barrier is a limitation in the promotion of existing support services. Given these results, we consider that it is of major importance that the risk assessment instruments somehow consider the cultural dimension.

Considering the dyad dynamics, as in the literature, a previous history of IPV and intimate abusive dynamics between the couple presents itself as a strong predictor of IPH (Caman et al., 2016; Campbell et al., 2003; Johnson & Hotton, 2003; Machado, 2016). In fact, in this sample, a previous history of IPV was common. However, there is an important aspect related to the primary aggressor in the dyad that distinguishes between male and female offenders. Thus, the primary aggressors in IPV are mainly men, even in cases where the offenders are women. In addition, the results of this study are consistent with the literature on the existence of violence in IPH (Capaldi et al., 2012; Esquivel-Santoveña, Lambert & Hamel, 2013; Langhinrichsen-Rohling, McCullars & Misra, 2012; Machado, 2016). In contrast, Vatnar et al. (2018) does not indicate gender differences regarding IPV prior to IPH but states that the results indicate that bidirectional IPV appeared more as pattern in the cases where women were the perpetrators of IPH. This result related to bidirectional IPV is consistent with the results obtained in our study, although it is not significant. In their study, Caman et al. (2016) reported that more than half of the female IPH offenders had already been threatened and physically abused by their partner, the IPH victim; on the contrary, the majority of male victims had already been threatened and physically abused by female IPH offenders. Sabire (2013) says that, contrary to other investigations, there is no indication that previous history is associated with IPH perpetration by either women or men: just under half of the relationships analysed had no recorded history of conflict, suggesting that there are other influences that can lead to IPH that are not defined by historical antecedents. According to our results and the international literature, it is important to account for previous IPV abusive dynamics, as well as the kind of violence and abusive behaviours associated with these, considering the contribution of this factor to lethality (Matias et al., under review). It should also be considered that in many of the cases with a verified previous IPV a

complaint was submitted, even though more than half of the complainants tried to remove it: this may be an indicator of pressure by the offender or an indicator of the fear of offender retaliation and/or lack of confidence in the system by the victim. The complaints must be taken seriously, and there can be no reluctance to intervene as soon as possible in this type of a crime.

Motivation is strongly related to lethal outcomes. It seems to be strongly related to an argument when the IPH offender is a woman, unlike men who have other motivations for IPH. Caman et al. (2016) reports that there are motivational gender differences related to the dynamics prior to IPH. These motivations are more related to suspicions of infidelity, jealousy and involuntary separation for men, while women have IPV-related motivations, killing their intimate partners in self-defence and from fear (e.g., Caman et al., 2017; Eriksson & Mazerolle, 2013; Kim, Gerber, & Kim, 2018; Vatnar et al., 2018). Therefore, victimization in previous IPV and the response to an imminent danger of death appear to be strong motivational indicators of female IPH offenders. Thus, some studies report that women resort to lethal violence as a consequence of being victims of IPV by their IPH victim (e.g., Aldridge et al, 2003; Caman et al, 2016; Pais, 2010; Weizmann-Henelius et al., 2012). However, recent research shows that women do not commit IPH only in self-defence (e.g., Vatnar et al, 2018; Weizmann-Henelius et al., 2012;). It should be noted that our results also demonstrate that in 18% of cases, the female IPH offenders were the primary aggressors in IPV, just as in 36% of the cases in which the women were the IPH offenders the IPV was bidirectional, and it was not clear in the reports who was the primary aggressor. Machado (2016) has already pointed out that IPV can be exercised in both directions and that any partner in the relationship may experience being the victim and/or the perpetrator. There are motivational differences in gender that are related to the dynamics of the relationship itself (Vatnar, 2003).

Nevertheless, regarding the IPH itself, as in the study by Smucker et al. (2018), in which more than half of the men effectively attempted or committed suicide after the crime, in our data, we found that approximately 39% of the men tried to or committed suicide after the crime, while none of the women did this. Regarding the women, none committed suicide, and our results are in line with the results obtained by Caman et al. (2016).

It is also relevant to note that in 22% of the cases, there were children present at the moment of the IPH, also making them victims, not only of the previous abusive dynamics but also directly of the IPH. In Portugal, the National Commission for the Promotion of Rights and the Protection of Children and Adolescents (CNPCJ, 2019), in its last report for the year 2018, reported that exposure to IPV is the second principal signalling motive, as well as the fourth for danger diagnosis and that it is important in

these situations the that the children are attributed the victim status. The children's situation after IPH is still uncertain, and an in-depth study on them is essential.

Having an accomplice in the crime is characteristic of the female IPH offenders, and Sebire (2013) notes to this fact. In our study, this was an exclusive feature of female IPH offenders. Thus, we can say that "the presence of a co-accused is rarely indicative of immediate self-defence but suggestive of elements of determination, intent and preplanning within the offence" (Sebire, 2013, p. 225). Female IPH offenders also seem to have more complex motivations for IPH.

In regard to the criminal process, the time elapsed between the crime and the sentence is six times higher when the IPH offender is a man, being convicted three times more than women, as well as being given heavier sentences, as has already been mentioned in other studies (e.g., Agra et al., 2015; Vatnar, 2018). On the other hand, the sentence was also a differentiating factor for both sexes: whereas male IPH offenders were mainly convicted for first degree murder, female IPH offenders were convicted for less serious crimes (e.g., second degree murder, physical assault) and were even discharged in two of the cases of homicidal women. These differences also applied to the discrepancy in the penalties applied. This result was in some way in line with the international reality, insofar as the literature indicates that the most significant predictor for the sentencing of women who commit homicide is the reason for the homicide (Kim et al., 2018), i.e., the sentence will be different, since it will consider what caused the IPH. It may be concluded that some female IPH offenders may commit the crime as a result of a prior history of IPV, which may be a mitigating factor later in court. The same has been mentioned in previous studies (e.g., Doerner, 2012; Jeffries, Fletcher, & Newbold, 2003), with women generally being less penalized by the justice system, which arises from gender roles and making sure that women comply with stereotypes.

Nevertheless, in our results, there were also IPH offender women who were convicted with heavy sentences whenever there was no association of the IPH with prior IPV or self-defence issues. In these decisions, the determining factors acted as aggravating or mitigating factors for the concrete determination of the sentence.

This study allows us to conclude that IPH offenders of both sexes have several characteristics in common, but in this sense, the dynamics of the victim-offender relationship are particularly relevant as predictors of this crime (Caman et al., 2016; Eriksson & Mazerolle, 2013).

Bearing in mind that IPV and consequently IPH constitutes a serious violation of human rights (IV National Plan against IPV 2011-2013), and considering the results obtained, we conclude that a gender approach to this crime is important, allowing us to distinguish the factors associated with both sexes.

Thus, although the proportion of male IPH offenders is substantially higher than that of female IPH offenders, women cannot be neglected as IPV victims, as well as the primary aggressors in IPV, whose abusive dynamics may be equally lethal.

Despite the results obtained in this study, we consider that, especially in the case of female IPH offenders, there is a need for more research and responses. There is an urgent need to develop research that would allow us to (re)cognize this phenomenon as a social problem and adopt prevention and intervention measures. IPV is a preponderant factor in this crime: it is considered a determinant, and it is pertinent to the implementation of intervention programmes directed towards IPV aggressors, both women and men. Many programmes have been applied and contemplated in several plans that have been implemented. Since January 11, 2018, IPV has also been included in the National Strategy for Equality and Non-discrimination—Portugal + Equal 2018 to 2030, which includes the VI Action Plan for Preventing and Combatting Violence Against Females. However, despite being legislated and considering the data obtained, we may say that we are dealing with an apparent ineffectiveness of intervention programmes for intimate partner abusers and that it is necessary to verify and monitor the application of public policies. There is also a lack of intervention programmes for IPH offenders. Regarding the intervention programmes, it is important to note that each individual is different: so, it is necessary to adapt the strategies to each offender, and a "personal plan" should be created where the various interventions are inserted and adjusted. We believe that such programmes are essential for a healthy reintegration into society after a sentence has been completed. Also crucial is the risk assessment's focus on the motivation for the IPH, since motivation is suggested as a differentiating factor between the sexes that has a great impact. It is also important to observe IPV victims, as they can become IPH offenders when they are in dangerous situations or in self-defence situations. Therefore, this assessment should also consider the victims of IPV as well as relationships with bi-directional violence, which, as a result of abusive dynamics, often become their own homicides (five women and one men).

Our study presents some limitations. Access to the files and obtaining the authorizations did not always give access to the total of the IPH that occurred in the five-year period under analysis. The fact that IPH is not a crime specified as such in the Portuguese penal code also makes it difficult to identify the cases. Additionally, given the fact that the information has a judicial purpose, the information is directed towards this purpose and lacks more information regarding the victim and the suicide cases. There are data that we do not have: for instance, what kind of help was provided to the victim by the judicial system and the support services. The majority of the cases did not include a previous IPH risk-assessment evaluation and it was unknown if the victim had any protection measures or if there was any

kind of monitoring of the offender. An improvement in the official data systematization is important. Through this study and access to judicial cases, it was possible to detect that there are lapses in the qualifications of the proceedings in the time period to which they relate, as well as in the procedures for collecting the information.

Despite these limitations, the results provide new insights into the crimes committed in intimacy, giving some clues as to intervention and raising issues that should be considered in future investigations. Accordingly, it will be key to outline the profile of IPH offenders as well as to understand the characteristics that differentiate IPH from IPH suicide, since such a study may provide significant clues regarding prevention. On the other hand, although most homicide cases are the culmination of a previous history of IPV and physical violence is a common feature in these cases, it will also be important to see if there are other patterns of victimization, namely, without evidence of physical violence that ended in a homicide.

In conclusion, it turns out that there are more common factors than differentiators for IPH offenders of both sexes. Thus, in the results of our study, the complexity of this crime, specifically regarding homicidal women, is evident. It is crucial to conclude that IPV is a very important risk factor in IPH, but it is also necessary to consider not only the violence perpetrated by male offenders but also the violence perpetrated by female offenders, as well as bi-directional IPV. Additionally, the fact that only women resort to complicity and that only men commit suicide leaves open the question whether all IPH cases are associated with an impulsive factor or whether there is a range of factors, including premeditation. It is essential to take into account that many of these cases had previously submitted complaints to the authorities, meaning that many IPH cases could have been avoided. Further national and international investigations are therefore essential to address the issues raised in this study and other previous studies. Thus, the need for inclusive IPV support services (Machado, 2016) as well as an inclusive risk assessment is considered essential, whether the victim or the offender is a woman or a man.

References

Abrahams, N., Mathews, S., Martin, L. J., Lombard, C., & Jewkes, R. (2013). Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLoS Medicine*, *10*(4). doi:10.1371/journal.pmed.1001412.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.). The psychology of criminal conduct (5th ed.).* Cincinnati, OH, US, Anderson Publishing Co.doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Agra, C. Quintas, J., Sousa, P. A. B. de, & Leite, A. L. (2015). Estudo Avaliativo das Decisões Judiciais em Matéria de Violência Doméstica. doi:978-972-597-405-3

Aizer, A., & Bó, P. D. (2009). Love, Hate and Murder: Commitmalet Devices in Violent Relationships. *Journal of Public Economics*, *93*(3–4), 412–428. doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.09.011

Aldridge, M., & Browne, K. (2003). Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma, Violence & Abuse*, *4*(3), 265–276. doi: 10.1177/1524838003004003005.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.). The psychology of criminal conduct (5th ed.).* Cincinnati, OH, US, Anderson Publishing Co. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Banks, L., Crandall, C., Sklar, D., & Bauer, M. (2008). A Comparison of Intimate Partner Homicide to Intimate Partner Homicide-Suicide. *Violence Against Female, 14*(9), 1065-1078. doi: 10.1177//1077801208321983.

Bender, K., & Roberts, A. (2007). Battered female versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior*, *12*, 519–530 doi:10.1016/j.avb.2007.02.005.

Beyer, K., Layde, P., Hamberger, L., & Laud, P. (2015). Does Neighborhood Environment Differentiate Intimate Partner Femicide from other Femicides? Violence Against Female, 21(1), 49-64. doi: 10.1177//1077801214564075.

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. doi:10.1080/14999013.2015.1134723

Caman, S., Kristiansson, M., Granath, S., & Sturup, J. (2017). Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. *Journal of Criminal Justice*, *49*, 14–21. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2017.01.002.

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.

doi:10.1177/1524838007303505.

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., ... 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. doi:10.2105/AJPH.93.7.1089.

Campbell, J., Webster, D. & Glass, N. (2009). The Danger assessment: Validation of a Lethality Risk assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653-674. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/23138090_The_Danger_Assessmalet_Validation_of_a_Lethality_Risk_Assessmalet_Instrumalet_for_Intimate_Partner_Femicide.

Canter, D. V. and, & Alison, L. J. (2003). Converting Evidence Into Data: The Use Of Law Enforcement Archives As Unobtrusive Measurement. *The Qualitative Report*, *8*(2), 151–176. Retrieved from https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol8/iss2/1/.

Capaldi, D., Knoble, N., Shortt, J., & Kim, H. (2012). A systematic Review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3(2)*, 231-280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2019). Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens do ano de 2018. 33 324. Retrieved from https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj/relatorios-de-avaliacao-da-atividade-estatistica/relatorio-2018.aspx.

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:1 0.1016/j.apj.2015.09.001.

Cunha, O., & Gonçalves, R.(2016). Predictors of intimate partner homicide in a sample of Portuguese male domestic offenders. Journal of Interpersonal Violence, 1-26. doi:10.1177/0886260516662304.

Direção Geral da Saúde. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Retrieved from https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx.

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2015). *When Male Murder Female*. Oxford University Press.

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. doi.org/10.1177/1077801212453984

Doerner, J. (2012). Gender disparities in sentencing departures: An examination of U.S. Federal Courts. *Women & Criminal Justice, 22*, 176-205. doi:10.1080/08974454.2012.687953.

Durkheim, E. (1987). *O Suicídio*. Editorial Presença. Lisboa.

Edelstein, A. (2016). Intimate Partner Jealousy and Femicide Among Former Ethiopians in Israel. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi.org/10.1177/0306624X16652453

Eriksson, L., & Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(5), 462–470.doi:10.1016/j.avb.2013.07.002

Esquivel-Santoveña, E., Lambert, T., & Hamel, J. (2013). Partner abuse worldwide. *Partner Abuse, 4(1)*. doi:10.1891/1946-6560.4.1.e14

Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Cultural Competence in Intervention with Immigrants: A Comparative Analysis Between Health Professionals, Social Workers and Police Officers. *Acta Médica Portuguesa 29(10)*, 629-638.doi:10.20344/amp.7121.

Goussinsky, R., & Yassour-Borochowitz, D. (2012). "I killed her, but I never laid a finger on her" — A phenomaleological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(6), 553–564. doi:10.1016/j.avb.2012.07.009.

Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N, & Sandin (1997). A brief review of the research on husband violence. Part I: Maritally Violent Versus Nonviolent Me. Aggression and Violente Behavior, 2(1), 65-99. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178996000158.

Jeffries, S., Fletcher, G., & Newbold, G. (2003). Pathways to sex-based differentiation in criminal court sentencing. Criminology, 41(2), 329-353. doi: 10.1111/j.1745-9125.2003.tb00990.x.

Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *7*(1). doi:10.1177/1088767902239243.

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. doi: 10.1016/j.jflm.2018.10.002.

Kim, B., Gerber, J., & Kim, Y. (2018). Does the Victim–Offender Relationship Matter? Exploring the Sentencing of Female Homicide Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *62*(4), 898–914. doi.org/10.1177/0306624X16667573.

Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. (2012). Motivations for male and female´s intimate partner violence perpetration: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3(4)*. 429-468. doi:10.1891/1946-6560.3.4.429.

Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997). *Violência contra mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres - Presidência do conselho de Ministros.

Machado, A. (2016). *Intimate partner violence against male: From characteristics to their meanings* (Doctoral Dissertation, Universidade do Minho). Retrieved from http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42585.

Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (under review). Intimate Partner Homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior* .

McFarlane, J., Campbell, J., Sharps, P., & Watson, K. (2002). Abuse during pregnancy and femicide: Urgent implications for female´s health. *Obstetrics & Gynecology, 100*(1). 27-36. doi: 10.1016/s0029-7844(02)02054-9.

Mogalakwe, M. (2006). The Use of Documaletary Research Methods. *African Sociological Review,* (1), 221–230. doi.org/10.1353/eas.0.0006

Moracco, K., Runyan, C., & Butts, J. (1998). Femicide in North Carolina, 1991-1993. *Homicide Studies, 2*, 442-446. Retrieved from https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1088767998002004005

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:1 0.1016/j.apj.2015.09.001.

Pais, E. (2010). *Rupturas violentas da conjugalidade: O homicídio conjugal em Portugal.* Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Payne, G., & Payne, J. (2004). *Key Concepts in Social Research*. SAGE Publications Ltd. doi:10.4135/9781849209397.

Presidência do Conselho de Ministros (2010). Plano Nacional 2011-2013. Resolução do Conselho de Ministros nº 100/2010. Retrieved from https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/IV_PNVD_2011_2013.pdf.

Sebire, J. (2013). Love and lethal violence: an analysis of intimate partner homicides committed in London 1998 – 2009. (Doctoral Dissertation. University of Leicester). Retrived from http://library.college.police.uk/docs/theses/SEBIRE-Love-and-lethal-violence-Oct-2013.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2013). *Relatório Anual de Segurança Interna 2013.* Retrieved from http://www.ansr.pt/InstrumentosDeGestao/Documents/Relatório%20Anual%20de%20Segurança%20Interna%20(RASI)/RASI%202013.pdf

Sistema de Segurança Interna. (2014). *Relatório Anual de Segurança Interna 2014.* Retrieved from https://www.parlamaleto.pt/Documalets/XIILEG/Abril_2015/relatorioseginterna2014.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2016). *Relatório Anual de Segurança Interna 2016.* Retrieved from http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório%20Anual%20de%20Segurança

%20Interna%20(RASI)/RASI%202016.pdf.

Sistema de Segurança Interna. (2017). *Relatório Anual de Segurança Interna 2017.* Retrieved from https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=9f0d7743-7d45-40f3-8cf2-e448600f3af6.

Sistema de Segurança Interna. (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*. Retrieved from http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório Anual de Segurança Interna (RASI)/RASI 2018.pdf.

Smucker, S., Kerber, R. E., & Cook, P. J. (2018). Suicide and Additional Homicides Associated with Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. *Journal of Urban Health*, 1–7.doi:10.1007/s11524-018-0252-8.

Stockl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*, *382*(9895), 859–865.doi:10.1016/s0140-6736(13)61030-2.

Swatt, M. L., & He, N. Phil (2006). Exploring the Difference Between Male and Female Intimate Partner. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *10*(4).

Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. L. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (4th ed., Vol. 53). John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Vatnar, S., & Bjørkly, S. (2013). Lethal Intimate Partner Violence: An Interactional Perspective on Female's Perceptions of Lethal Incidents. *Violence and Victims, 28(5),* 772-789*.* Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364122.

Vatnar, S., Friestad, C., & Bjorkly, S. (2018). Differences in intimate partner homicides perpetrated by male and female: evidence from a Norwegian National 22-yar cohort. Psychology, Crime & Law. doi: 10.1080/1068316X.2018.1438433.

Virtanen, S., & Savinen, H. (2017). Changes in the gendered nature of homicides: Comparing 20th- and 21st-century Finland. *European Journal of Criminology*, *14*(4), 451–466. doi:10.1177/1477370816669170.

Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., & Häkkänen-Nyholm, H.(2012). Gender-specific risk factors for intimate partner homicide – a nationwide register-based study. Journal of Interpersonal Violence, 27(8), 1519-1539. doi:10.1177/0886260511425793.

Wharton, C. (2006). Documalet Analysis. *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*. SAGE Publications.

Whittle, M., & Hall, G. (2018). The Use of Alcohol and/or Drugs in Intimate Partner Homicide: Themes in Judges' Sentencing Remarks. *Psychiatry, Psychology and Law*, *8719*, 1–13. doi:10.1080/13218719.2017.1418145.

World Health Organization. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violencia*. São Paulo. Retrieved from https://www.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=.

Metaphor for a missing moment
Pull me in to your perfect circle
One womb, One shame, One resolve
Liberate this will
To release us all

Gotta cut away, clear away,
Snip away and severe this
Umbilical residue
Keeping me from killing you

And from pulling you down with me here
I can almost hear you scream

One more medicated peaceful moment (give me)
One more medicated peaceful moment

And I don't wanna feel this overwhelming hostility
No, I don't wanna feel this overwhelming hostility

Gotta cut away clear away
Snip away and sever this umbilical residue
Gotta cut away clear away
Snip away and sever this umbilical residue
Keeping me from killing you
Keeping me from killing you
A Perfect Circle in Orestes

Capítulo 3

Intimate Partner Homicide: Differences between processes *with* and *without* history of violence

Intimate Partner Homicide:
Differences between Cases *with* and w*ithout* a History of Violence

Abstract

A previous history of intimate partner violence has been identified as a strong predictor of intimate partner homicide. This study intends to compare cases of intimate partner homicides *with* and *without* previous reports of intimate partner violence in a Portuguese sample of female and male offenders. The majority of intimate partner homicides analyzed were perpetrated by men (84%) who presented a previous history of intimate partner violence (72%). Of those types of violence, the most reported type was psychological violence (91%), followed by physical violence (61%), stalking (46%) and control behaviors (44%). Ten of those cases (19%) evidenced violence only after the breakup of the relationship, with psychological violence also being the most reported. Compared with those *without* history of violence, offenders *with* history of violence were younger, and a higher proportion presented criminal records (43%), namely, crimes against persons (46%) and the possession of firearms (39%). Offenders *without* evidence of previous violence more often committed suicide after the homicide (62%) and had no report of substance abuse (95%); additionally, half of them used firearms to perpetrate the crime (50%). The victim's desire to separate and the suspicion of infidelity were common motivations for crime in both groups, regardless of whether the victim's health problems were specific to the offenders *without* previous IPV; furthermore, the occurrence of a discussion was specific to offenders *with* a history of previous IPV. These results also allowed us to identify factors that could play a relevant role in lethality prevention strategies.

Keywords: intimate partner homicide; history of violence; risk assessment.

Intimate Partner Homicide: Differences between cases *with* and w*ithout* History of Violence[2]

Throughout the ages and with society's evolution, the concept of violence has assumed different dynamics (DGS, 2014). Gradually, society became aware of domestic violence, and more specifically, intimate partner violence (IPV), revealing a new social susceptibility, as well as a gradual awareness, that generates a wide range of debates and investigations (Matos, 2006).

IPV is one of the leading causes of death and injury, especially in women around the world (Castanho, 2013). Love and intimate relationships are an integral and central part of individuals' lives (Wright, Simmons, & Campbell, 2007, cited in Fonseca & Duarte, 2014), and according to Almeida (2012), personal relationships and intimacy are recognized as a basis of well-being and happiness. In contrast, they are often a major source of suffering.

IPV is not a new phenomenon for society and for the scientific community, as it represents a serious concern worldwide, has increasing exposure, is associated with a redefinition of gender roles, and affects men and women in different ways (Almeida, 2012). According to Matos, Machado, Santos and Machado (2012), several studies have documented the high costs associated with this problem, which affect the physical and psychological health of the victim. IPV can also generate a symbolic death, since it drastically affects victims' self-esteem, interferes negatively with their quality of life, changes their perception of others and the world, hurts them, destroys their dreams, and steals their hope and their will to live (Gomes, 2009).

IPV is mostly perpetrated by men against women, reflecting the well-established gender differences that are also evident in the overall rates of homicide between men and women. However, it should be noted that despite this imbalance, men and women of all ages and socioeconomic strata can be aggressors and/or victims of IPV and intimate partner homicide (IPH; Abrunhosa, 2018; Agra, Quintas, Sousa, & Leite, 2015; Eriksson & Mazerolle, 2013; Stockl et al., 2013).

In 2017, 87 000 women were intentionally killed, more than half (58%) were killed by intimate or family partners, and more than one-third (30 000) were killed by their (ex-) intimate partner (UNODC, 2018). According to Stöckl et al. (2013), worldwide IPH corresponds to 14% of all homicides. The proportion of women killed by their (ex-) partner is six times higher than the proportion of men killed

[2] Funding: This study was partially conducted at the Psychology Research Centre (PSI/01662), University of Minho, and supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology and the Portuguese Ministry of Science, Technology and Higher Education (UID/PSI/01662/2019), through the national funds (PIDDAC).

(38.6% and 6.3%; respectively e.g., Cooper & Smith, 2011; McFarlane, Campbell, & Watson, 2002; Caman, 2017). In Portugal, and according to the Annual Internal Security Report [RASI] of 2018 (Internal Security System, 2018), 110 murder cases were recorded, of which 22 occurred in a conjugal or analogous context (15 women and seven man). Based on the preliminary report of the Observatory of Women Murdered of the Union of Women Alternative and Response (UMAR, 2019), from the beginning of 2019 until February 18, there were already eight female homicides in the context of (ex-) intimate relationships.

Several authors note that IPH, as a rule, results from a previous history of abuse and violence (e.g., Campbell, 2007; Campbell et al., 2003; Company & Soria 2016; Dutton & Kroop, 2009; Jayasuriya, Wijewardena, & Axemo, 2011; Vatnar & Friestad, 2017,). These abusive dynamics assume significant predictive power of a fatal outcome (Matias, Gonçalves, Soeiro, & Matos, under review) and are often reported by the victim and known by security forces and/or community services (Castanho, 2013).

The vast majority of IPH can be considered predictable and consequently avoidable as a result of an accurate risk assessment and consequent appropriate interventions focused on the reduction and control of risk factors associated with IPH. In a meta-analysis performed by Matias et al. (under review), about the risk factors for IPH, each risk factor contributes a different weight to the likelihood of IPH. The probability of lethality increases in the following ways: 18.5 times if the victim was previously threatened with a weapon by the aggressor; 11.4 times in the presence of any kind of threat; 10.6 times if there was death threat; 6.7 times if there were previous strangulation attempts; 5.8 times in the presence of controlling behaviors; 3.7 times if the victim was abused during pregnancy; 3.1 times if there was physical violence; and 2.8 times in the presence of stalking.

Aizer and Bó (2009) reported that 30% of women who had a partner have already experienced physical and/or sexual violence at some point in their live. According to previous studies (e.g., Abrunhosa, 2018; Cunha & Gonçalves, 2016), the perpetrators of IPV have greater involvement in violence toward their partners, as well as greater aggressiveness and previous histories of violence, than do IPH offenders or attempters. In some cases, IPH represents an isolated event without a previous history of violence.

Additionally, in a study with casefiles from the *Murder in Britain Study*, Dobash et al. (2009) compared men without previous convictions ($n = 25$) with men with at least one previous conviction prior to the murder ($n = 79$), with the groups differing in childhood and adulthood with respect to problematic lives and offending. However, the groups were similar in terms of circumstances at the murder and cognitions about the victim, especially possessiveness, jealousy, separation, empathy and remorse; thus,

these findings were not consistent with the idea that murder comes “out of the blue”, as indicated in title of the article.

Additionally, in an interview-based study in Israel with 18 violent males and 18 males convicted of murdering their female partners, Goussinsky and Yassour-Borochowitz (2012) reported that whereas nonlethal violence usually takes place spontaneously and with the purpose of achieving control, cases of murder are far more distinctive. In fact, in the majority of the cases, lethal violence is not spontaneous but rather a planned and premeditated act, motivated by deep despair, suggesting that IPH is a distinct phenomenon that differs from nonlethal violence in terms of the emotions that trigger it. Between 50% and 70% of IPH occurred when the couple was separated (post breakup), and of these, a large percentage occurred during the first three months after separation, after failed attempts to return to the relationship, this being the most dangerous period to the victim.

Contreras (2014), on a literature review concluded that there is a general consensus among researchers concerning IPH offenders’ history of violence against previous partners as well as others in the community. The same author (Contreras, 2014) also established that there exists a long history of previous IPV against the IPH victim, including physical violence, strangulation, use of firearms, previous attempts of IPH, stalking, sexual assault, threats, jealousy, control behaviors and abuse during pregnancy.

According to Kivisto (2015), in a review of the literature on IPH male offenders, two distinct conceptualizations of IPH permeate the literature in both explicit and implicit ways: IPH as the extreme end of a continuum of domestic violence, and, on the other hand, IPH as "a qualitatively distinct behavior" (p. 305). However, studies examining the role of IPV in IPH suggest that none of the perspectives are tenable across all cases. The same author (Kivisto, 2015) proposed a typology that describes four subtypes of male IPH offenders. The first subtype includes mentally ill offenders who tend to share the fewest features in common with the other subtypes, have symptoms of severe mental illness at the time of the offense, tend to be older and have minimal histories of IPV. In the undercontrolled/dysregulated subtype, male IPH offender may also have a mood or anxiety disorder, including severe mood dysregulation, episodic violence directed toward both intimate partners and others, prominent fears of abandonment and jealousy (in which substance abuse is likely), and a moderate risk of suicide attempts after the homicide. The third subtype includes chronic batterers who evidence less affective dysregulation and may have anti-social, sadistic, or narcissistic personality disorder. They tend to use violence persistently against both their intimate partners and others in a severe and instrumental way, and abandonment is a common precipitant of IPH with risk of suicide. When there are associated deaths, they are most likely to kill the victim’s current partner. Finally, the fourth subtype includes

overcontrolled/catathymic male IPH offenders; these individuals are likely to be employed, have minimal Axis I psychopathology, and have diagnoses of dependent or schizoid personality disorder. Their violence histories are minimal, and previous violence that has occurred tends to have been triggered by catathymic crises. In contrast to abandonment as a trigger, overcontrolled/catathymic IPH offenders are more likely to experience fears of engulfment. More than jealousy, envy is likely to be present in these individuals.

Therefore, the causes of IPV and IPH are still only partially clear, despite being frequently debated (WHO, 2003). Risk assessment tools are designed to help prevent further episodes of violence and IPH, as well as to inform both professionals and victims about factors associated with increased risk (Garcia, Soria, & Hurwitz, 2007). Thus, risk assessment is essential for the prevention of this crime, and according to the European Union Agency for Fundamental Rights, the availability of detailed data on experiences of violence is essential for the development and monitoring of policies to eradicate violence.

The Present Study

The main goal of this study is to analyze the differences and similarities between relationships leading to IPH, comparing those in which there were records of prior violence and those without it. More specifically, this study seeks to clarify whether there are specificities in those two groups regarding the characteristics of the offender and the victim, the prior dynamics, and the precipitating and situational factors of the IPH. We also intend to perform an analysis of the cases in which a history of violence began only after the relationship breakup.

Methodology

For the purposes of this study, we collect data through document analysis. Payne and Payne (2004) described document analysis as a method of categorizing, investigating and interpreting documents that do not have "a deliberate production for research purposes and having a concrete and semipermanent existence" (Payne & Payne, 2004, p.61). This methodology is adequate for this type of investigation (e.g., Banks, Crandall, Sklar, & Bauer, 2008; Belfrage & Rying, 2004; Beyer, Layde, Hamberger, & Laud, 2015), and is recurrent in police investigations and material applied to the law (Canter & Alison, 2003). Thus, to address these documentary sources, quality control criteria have been established: a) authenticity refers to genuine evidence of reliable origin and exact sources, b) credibility claims that the evidence is free from errors and distortions, (c) representativeness refers to whether the documents consulted are representative of all relevant documents, and (d) the meaning of whether the

evidence is clear and comprehensible is determined (Mogalakwe, 2006; Wharton, 2006). In this study, we used quantitative descriptive and inferential statistics to analyze the data collected from the criminal cases of IPH.

Sample/Data

Our data were obtained through the analysis of 75 criminal cases, in which 63 (84%) were perpetrated by men and 12 (16%) by women. These cases included 19 homicide-suicides (25%) and 5 suicide attempts (7%). IPH followed by suicide was included in the analysis, since the cases follow the normal procedures of a homicide but end as a "procedure extinguished by death". All these cases were related to heterosexual relationships. The criminal cases were consulted in the courts of the main residential areas of Portugal: Lisboa and Vale do Tejo (*n = 53*), Vila Real (*n = 5*), Braga *(n = 4*), Vila do Conde (*n = 3*), Aveiro (*n = 3*), Ponta Delgada (*n = 3*), Póvoa do Varzim (*n =2*), Viana do Castelo (*n = 1*), and Maia (*n=1*).

Materials and Procedures

This study was approved by the Ethics Committee of the University of Minho - Subcommittee on Ethics for Social and Human Sciences (SECSH 060/2016). The data analyzed in this study were obtained through the data collected from IPH criminal cases in Portugal that were finalized and/or sentenced between 2010 and 2015. Before data collection, a number of prior contacts were required, namely, with different courts, the public prosecutor's office and judges responsible for each criminal process, to obtain authorization and to proceed from the scheduling to data collection. Data were collected through a grid developed by the authors; the grid was based on a literature review and a previous meta-analysis about IPH risk factors. This grid was tested and adapted after the full examination of two cases. The final version of the grid consisted of five main categories as a result of the combination between literature and pretest analysis: a) process, criminal procedure and judicial sentence (e.g., date of occurrence, sentence, conviction); b) offender (e.g., age, criminal history, access/possession of firearms); c) victim (e.g., nationality, ethnicity, professional status, perceived danger); d) prehomicidal relational dynamics (e.g., duration of the relationship, prior separation, history of IPV); e) types of violence and violent behavior (e.g., physical violence, stalking, evidence of frequency); f) context of homicide (e.g., crime scene, weapon

used, motivation); and g) expertise (psychological expertise report, psychiatric expertise report and offender social report). The data collected through documentary analysis were subsequently converted into 126 distinctive quantitative variables (mainly numerical and nominal), entered into the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25, and submitted for statistical analysis.

The collection process was finalized on the 4th of December 2018. While the estimated time needed for data collection in each process varied according to the number of volumes contained in each process, it was approximately three hours for each, with an average of 225 hours of consultation. The criminal cases consulted were quite dense and contain much information regarding homicide from the initial criminal participation, police investigations, testimonies, expert opinions (psychological, psychiatric, medical forensics and social), and all the administrative documents involved in the case, e.g., the final sentence and judicial review and judicial decisions.

Results

Of the 75 analyzed cases, the majority (n = 54; 72%) had a previous IPV history reported or recorded in the judicial process. Nonetheless, there was also a relevant percentage (n = 21; 28%) of cases *without* a recorded IPV history. First, it is important to establish the characteristics of the majority that had a previous IPV history reported or recorded in the judicial process.

Types of Violence Experienced by Victims of IPH

Among cases of IPH *with* a previous history of violence (n = 54), 91% experienced psychological violence, 61% experienced physical violence, 46% experienced stalking and 44% experienced control behaviors; in 7%, there was evidence of violence during pregnancy, and 6% experienced forced sex. Table 3.1 presents the different types of violent behaviors related to each form of violence.

Table 3.1.

Types of violence experienced by victims of IPH

Types of violence	n = 54	%
Physical violence	33	61
Slap/jerk	20	37
Punches/kicks	18	33
Beating	15	28

Strangulation	11	20
Psychological violence	49	91
Insults	32	59
Humiliations/disparagement	18	33
Threats	23	43
Threats to close relatives	13	24
Threats of suicide	12	22
Death threats to the victim	35	65
Gun threats	17	32
Stalking	25	46
Contact attempts	9	17
Appear in places	16	30
To stalk	14	26
Watch	11	20
Leave unwanted objects	2	4
Threatening messages	6	11
Scouring, stealing or seizing personal belongings	5	9
Vandalize/destroy important objects	4	7
Invade property	5	9
Control behaviours	24	44
Control contacts	18	33
Control/restrict access to education/employment	7	13
Control/restrict access to money	4	7
Control/restrict access to medical care	4	7
Abuse during pregnancy	4	7
Forced sex	3	6

From the total cases *with* previous IPV, only 17% of the victims experienced one type of violence, in contrast to 83% of the victims who experienced the co-occurrence of different types of violence (41% experienced two types of violence; 18% experienced three types of violence; 18% experienced four types of violence and 6% experienced five different types of violence).

Regarding the help-seeking behaviors of the victims, 54% sought help and 48% did not seek help before the IPH. The sources of support sought by the victims were formal help (26%), informal help (11%) and both types (17%). In 30 (56%) of the cases, there was a complaint in the judicial system, and in 24 (44%), there was a crime complaint of IPV in the judicial system. Note that there was no indication in the judicial cases about the authors of those complaints.

Post Breakup IPV prior IPH

Of the total cases with IPV prior to IPH (*n* = 54), 10 have IPV registered but only after the breakup of the relationship. Table 2 presents the different types of violence experienced by the victims. Most of them presented psychological violence (*n* = 9), with behaviors such as death threats (*n* = 9), insults (*n* = 5) and threats of suicide (*n* = 5). Stalking was reported in 6 cases, including attempting contact (*n* = 3), appearing at places (*n* = 3), watching (*n* = 3) and sending threatening messages (*n* = 3). Control behaviors appear to be less prevalent: contact control (*n* = 2) and physical violence with slapping/jerking (*n* = 1). Table 3.2.

Post breakup *IPV prior to IPH*

Type of post breakup violence	*n* = 10	%
Physical violence	1	10
Slapping/jerking	1	10
Psychological violence	9	90
Insults	5	50
Humiliations/disparagement	2	20
Threat	4	40
Threats to close relatives	3	30
Threats of suicide	5	50
Death threats to the victim	9	90
Gun threats	2	20
Stalking	6	60
Contact attempts	3	30
Appear in places	3	30
To stalk	2	20
Watch	3	30
Leave unwanted objects	1	10
Threatening messages	3	30
Vandalize/destroy important objects	1	10
Invade property	1	10
Control behaviours	2	20
Control contacts	2	20

Comparison Between IPH Cases *with* Previous IPV and *without* Previous IPV

IPH offenders' characteristics.

The characterization of IPH offenders is shown in Table 3.3. Considering the variables that significantly distinguish IPH offenders with and without previous IPV, IPH offenders without previous

violence were significantly older (M = 55.67, SD = 19.12) than those with previous IPV (M = 45.06, SD = 14.49), t (73) = 2.66, p = .01, d = 0.63. In relation to professional status, the majority of IPH offenders without previous IPV were retired (59%), while a high proportion of IPH offenders with IPV were unemployed (45%), χ^2(2) = 13.15, p = .001, Cramer's V = .44.

The two groups of offenders differed with respect to criminal records, χ^2(1) = 6.67, p = .05, Cramer's V = .3 (43% of offenders *with* previous IPV had criminal records, against 10% of offenders *without* previous IPV) and in crimes against persons, χ^2(1) = 10.52, p = .001, Cramer's V = .44. Almost the majority of offenders *with* previous IPV (46%) committed crimes against people, in comparison with 5% of offenders *without* previous IPV.

The two groups also differed in relation to substance abuse, χ^2(1)= 12.35, p < .001, Cramer's V = .43. The substance abuse was evident in a higher proportion of offenders *with* previous IPV (48%), in comparison with 5% of offenders *without* previous IPV.

Table 3.3.

IPH offenders' characteristics

	Total		**Without Previous IPV**		**Previous IPV**		*t*	*d*
	(*n* = 75)		(*n* = 21)		(*n* = 54)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*		
Age	48.03	16.19	55.67	19.12	45.06	14.49	2.66*	0.63
	n	%	*n*	%	*n*	%	χ^2	φ or Cramers v
Sex								
Male	63	84	19	91	44	82	.91	0.11
Female	12	16	2	9	10	18		
Nationality								
Portuguese	57	77	16	76	41	71	.012	0.013
Foreign	17	23	5	24	12	23		
Ethnicity								
Caucasian	59	79	18	90	41	80	4.69+	0.27
Black	16	21	2	10	10	20		
Profession								
Undifferentiated	45	79	10	77	35	79	1.46	0.16
Differentiated	9	16	3	23	6	14		
Domestic	3	5	-	-	3	7		
Professional status								
Active	25	37	5	29	20	39	13.15*	0.44

Unemployed	25	37	2	12	23	45		
Retired	18	27	10	59	8	16		
Educational level								
1st cycle or lower	23	44	6	74	17	39	5.48+	0.33
2nd or 3rd cycle	22	42	1	13	21	48		
High school	4	8	-	-	4	9		
Higher education	3	6	1	13	2	5		
Criminal record								
No	47	65	17	90	30	57	6.67*	0.3
Yes	25	35	2	10	23	43		
Crimes against people								
No	45	66	19	95	26	54	10.52**	0.44
Yes	23	34	1	5	22	46		
Possession of firearm								
No	46	61	13	62	33	61	.004	0.01
Yes	29	39	8	38	21	39		
Substance abuse								
No	48	64	20	95	28	52	12.35***	0.41
Yes	27	36	1	5	26	48		
Type of substances								
Alcohol	16	22	1	100	15	58	.71	0.16
Illicit drugs	5	7	-	-	5	19		
Both	6	8	-	-	6	23		
Psychiatric disorder								
No	60	80	17	81	43	80	.02	0.02
Yes	15	20	4	19	11	20		
Diagnosis								
Depression	7	58	2	67	5	60	4.95	0.62
Psychosis/ Schizophrenia	4	33	-	-	4	40		
Dementia	1	8	1	33	-	-		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

IPH victims' characteristics.

The victims did not differ in the vast majority of the studied variables (Table 3.4), except regarding educational levels, $\chi 2(3) = 10.99$, $p = .08$, Cramer's $V = .76$, and age, $t(73) = 1.89$, $p = .06$, $d = 0.45$. Half of the victims without previous IPV had the 1st educational cycle or lower (50%), and the other half had higher education and were older ($M = 50.38$, $SD = 19.8$). The victims with previous IPV had an education equivalent to the 2nd or 3rd cycle (44%) or high school (25%) and were younger ($M = 42.52$, $SD = 14.55$). Note, however, that we only had information regarding the educational level of the victim in 19 criminal cases.

Table 3.4.

IPH victims' characteristics

	Total		**Without Previous IPV**		**Previous IPV**		*t*	*d*
	(*n* = 75)		(*n* = 21)		(*n* = 54)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*		
Age	44.72	16.44	50.38	19.8	42.52	14.55	1.89+	0.45
	n	*%*	n	%	n	%	χ^2	φ or Cramer´s V
Sex								
Female	63	84	18	86	45	83	0.03	.02
Male	12	16	3	14	9	17		
Nationality								
Portuguese	57	76	17	85	40	76	4.48	.25
Foreign	16	24	3	15	13	24		
Ethnicity								
Caucasian	62	83	18	90	44	83	4.26	.24
Black	11	17	2	10	9	17		
Profession								
Undifferentiated	43	74	10	77	33	73	.13	.05
Differentiated	9	16	2	15	7	16		
Domestic	6	10	1	8	5	11		
Professional status								
Active	40	63	9	60	32	64	.64	.1
Unemployed	15	23	3	20	12	24		
Retired	9	14	3	20	6	12		
Educational level								
1st cycle or lower	4	21	2	50	2	13	10.99*	.76
2nd or 3rd cycle	7	37	-	-	7	47		
High school	4	21	-	-	4	27		
Higher education	4	21	2	50	2	13		
Type of substances								
Alcohol	8	57	2	100	6	50	1.75	.35
Illicit drugs	3	21			3	25		
Both	3	21	-	-	3	25		
Psychiatric disorder								
No	58	79	14	70	44	83	1.51	.14
Yes	15	21	6	30	9	17		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Dyad Characteristics and Dynamics Prior IPH.

Most of the dyads *without* prior IPV were in current relationships at the moment of the crime (95%) and presented a formal relationship (81%), with no evidence of prior separations. However, in five of these dyads, there was a separation process. Regarding the dyads *with* previous IPV, 59% were in current relationships, and 31% were in past relationships, mostly formal (94%); previous separations had occurred in 67% of relationships. There was a separation process in progress in 52% of the dyads at the moment of IPH. The two groups differ significantly with respect to current relationships, $\chi^2(1) = 9.21$, $p = .03$, Cramer's V = .35, and previous separations, $\chi^2(3) = 15.92$, $p < .001$, Cramer's V = .57. Those *without* previous IPV represented 95% of current relationships, compared to those *with* previous IPV, which represented 59% of current relationships. It was revealed that 67% of the group *with* previous IPV had previous separations, but there was no previous separation in the group *without* previous IPV.

From those whose IPH was perpetrated by an ex-partner, the time elapsed between separation and IPH was between zero and two months in 60% of the cases ($n = 15$), with the two groups being similar (Table 3.5).

Table 3.5.

Dyad characteristics and dynamics prior IPH

	Total (n = 75)		**Without Previous IPV** (*n* = 21)		**Previous IPV** (*n* = 54)		*t*	*d*
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*		
Relationship duration	13.4	13.1	12.82	11.75	13.53	13.49	.16	0.06
Age-victim-offender difference	6.7	7.13	7.54	7.1	6.41	7.18	.61	0.19
No. children in common	.99	1.08	.94	.85	1	1.15	.83	.2
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	χ^2	*φ or Cramer´s V*
Relationship type								
Current relationship	52	69	20	95	32	59	9.21*	.35
Past relationship	23	31	1	5	22	41		
Formal	68	91	17	81	51	94	3.25+	.21
Informal	7	9	4	19	3	6		

Previous separations								
No	27	49	13	100	14	33	15.65***	.57
Yes	28	51	-	-	28	67		
Separation Process								
No	36	55	13	72	23	48	3.12+	.22
Yes	30	46	5	28	25	52		
Time between Separation and IPH								
0 to 2 months	15	60	4	100	11	52	3.18+	.37
2 to 6 months	4	16	-	-	4	20		
6 to 12 months	3	12	-	-	3	14		
More than 1 year	3	12	-	-	3	14		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

IPH Characteristics and Precipitants.

The groups were significantly different in suicide/suicide attempts after IPH, $\chi^2(1) = 12.62$, $p = .001$, Cramer's V = .41, the weapon used in the crime, $\chi^2 (3) = 8.8$, $p = .04$, Cramer's V = .39, alcohol, $\chi^2 (1) = 6.69$, $p = .04$, Cramer's V = .3, and psychotropic abuse, $\chi^2 (1) = 10.06$, $p = .004$, Cramer's V = .38.

In cases where there *was no* prior IPV, the majority (62%) committed or attempted suicide after IPH or used a firearm in the crime (50%). A total of 19% were under the effect of psychotropic substances, and 10% were under the effect of alcohol. Of these, 10% committed the crime with an accomplice.
In relationships *with* previous IPV, 21% committed or attempted suicide, and 53% used a non-fire weapon (53%) to commit the crime. In the total group of offenders, 26% were under the influence of alcohol and 9% under the influence of drugs at the moment of the crime.

Regarding the motivation for the crime (Table 3.6), in both groups, the victim's desire for separation was common (28% in IPH with previous IPV and 24% in IPH without previous IPV), as well as the suspicion of infidelity (26% in IPH with previous IPV and 14% in IPH without previous IPV). The group without previous IPV had as a specific motivation the health problems of the victim (29%), $\chi^2(1) = 16.77$, $p < .001$, Cramer's V = .47, while in the group *with* previous IPV, the specific motivation for the crime was the occurrence of an argument (33%), $\chi^2(1) = 6.53$, $p = .04$, Cramer's V = .3.

Table 3.6.

IPH characteristics and precipitants

	Total (n = 75)		Without Previous IPV (*n* = 21)		Previous IPV (*n* = 54)		X^2	*φ or Cramer´s V*
	n	%	n	%	N	%		
Suicide/ attempt suicide								
No	51	69	8	39	43	79	12.62**	.41
Yes	23	32	12	62	11	21		
IPH location								
House victim and / or offender	56	75	46	73	10	83	1.02	.12
Victim work	5	7	4	6	1	8		
Public setting or other	14	19	13	21	1	8		
Location of the body								
IPH location	69	92	18	90	50	93	6.89*	.31
Public highway	4	5	-	-	4	7		
Murder car luggage	2	3	2	10	-	-		
Existence of other victims								
No	62	84	18	86	44	83	.000	.001
Yes	12	16	3	14	9	17		
IPH weapon								
non-fire weapon	30	44	3	17	27	53	8.8*	.39
Gun/firearm	25	36	9	50	16	31		
Household object	7	10	2	11	5	10		
Strangulation	7	10	4	22	3	6		
Substance abuse								
Alcohol	14	19	2	10	12	22	6.69*	.3
Illicit substances	5	7			5	9	2.08	.17
Psychotropic	4	5	4	19			10.86**	.38
Accomplice								
No	71	97	18	90	53	100	5.45*	.27
Yes	2	3	2	10				
Presence of minors in the IPH								
No	56	78	16	89	39	74	2.04	.17
Yes	16	22	2	11	14	26		
Motivation for IPH								
Infidelity suspicion	17	23	3	14	14	26	1.17	.13
Victim's desire for separation	20	27	5	24	15	28	.12	.04
Victim's health problems	6	8	6	29	-	-	16.77***	.47
Sequence to an argument	19	25	1	5	18	33	6.53*	.3
Economic	2	3	1	5	1	2	.49	.08
Offender's mental health problems	3	4	1	5	2	4	.44	.24
Forethought								
No	36	53	9	47	27	55	.33	.07

Yes	32	47	10	53	22	45		
Concealment / destruction of evidence / body movement								
No	60	83	15	75	45	87	1.39	.14
Yes	12	17	5	25	7	13		

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Judicial process characteristics.

With regard to convictions resulting from judgments given by the court, there were no significant differences, $\chi 2(1) = 14.57$, p = .04, Cramer's V = .44, in the number of years of condemnation, with the procedure punished by death (57%) in cases in which there was no previous IPV and by 1st degree murder (53%) in cases in which previous IPV was reported (Table 3.7).

Table 3.7.

Judicial process characteristics

	Total (n = 75)		**Without Previous IPV** (*n* = 21)		**Previous IPV** (*n* = 54)		*t*	*d*
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*		
Time elapsed between crime and sentence (months)	21.49	57.35	11.25	1.83	23.4	62.38	.55	.28
Sentence (years)	16.75	6.05	16.57	5.02	16.78	6.25	.084	.04
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	χ^2	*φ or Cramer´s V*
Conviction								
Prosecution extinguished by death (homicide suicide)	21	28	12	57	9	17	14.57*	.44
First degree murder	36	48	7	33	29	53		
Second degree murder	10	13	2	10	8	14		
Simple homicide aggravated	1	1	-	-	1	2		
Privileged murder	1	1	-	-	1	2		
Offense to physical integrity	2	3	-	-	2	4		

Internment	2	3	-	-	2	4
Acquittal	2	3			2	4

Note: the percentages were calculated by reference to the number of cases with information on each variable;
+p <.1; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Discussion

The main purpose of this study was to analyze the differences and similarities between the IPH criminal cases *with* and *without* reported or recorded history of previous IPV. For the victims of previous IPV, we tried to characterize their history of violence, namely, the types of violence experienced and the moment when this violence occurred (during the relationship and/or after the breakup).

The results showed that there was evidence of previous IPV in the majority of the cases (72%). This is not a surprising result, as it is known in the scientific community that IPH often represents the culmination of a previous, repeated and severe history of abuse and violence (e.g., Campbell et al., 2003, 2007; Garcia et al., 2007; Jayasuriya, Wijewardena, & Axemo, 2011; Company & Soria 2016; Vatnar & Friestad, 2017; Spencer, 2018); approximately 65% – 70% of women have been killed as a consequence of IPV, with 75% of cases perpetrated by a male partner. Ultimately, the surprising result of this study was the one that allowed us to conclude that these prior violent dynamics occurred in relationships in which the offenders were either men or women; thus, they were not exclusive to femicides, which are the most studied type of IPH in the literature. IPH appears in men as part of an IPV sequence, more as an act of repeated violence, but this time with a fatal end; in contrast, in women, IPH appears to serve as a form of self-defense as well as part of a sequence of one more argument, similar to previous ones. IPH emerges as the extreme ending to a series of repeated violence (Campbell et al. 2007).

However, these studies showed that in more than ¼ (28%) of the cases, there was no registered evidence of IPV. Although there are no reports of IPV, we cannot say that there was no violence, but the results suggest that IPH can result from multiple contexts or specific relational development and/or have multiple causes, some of which we have tried to clarify by comparing the two groups of offenders (i.e., those *with* and *without* previous IPV).

Regarding the offenders' characteristics, those *with* and *without* previous IPV were similar on the majority of sociodemographic and individual characteristics, differing only with respect to two structural characteristics: offenders *without* previous IPV were older and mostly retired. In an analysis of dynamic and behavioral characteristics, offenders *with* a history of IPV had a higher number criminal records, a history of crimes against persons and alcohol consumption. Note that all of these characteristics are

systematically present in the literature as risk factors for IPH (e.g., Campbell et al., 2007; Spencer & Stith, 2018), and several studies have reported that factors related to the characteristics of the offender, both at the structural level and at the individual level, are important in explaining this crime (e.g. Campbell et al., 2007; Capaldi, Knoble, Short & kim, 2012; Spencer, 2018).

In relation to the presence or absence of previous IPV, the victims represented a homogeneous group with respect to sociodemographic, structural and individual characteristics. The victims of IPH *without* and *with* previous IPV were only different in relation to age, with those without previous IPV being older, similar to the findings for the offenders. They also differ with respect to educational level, with a higher number of victims with a previous history of IPV having a low level of education.

Regarding the dyad characteristics and dynamics, we found the major discrepancy between the two groups: one was characterized by violence and eventually repeated dynamics of violence. In the group *with* a history of violence, the results showed that the vast majority of the victims experienced multiple forms of victimization, i.e., two or more different types of violence, with the psychological and physical types being the most reported. IPV victims were characterized in general by the experience of different types of abuse, namely, physical, psychological, emotional, sexual and financial (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

A noteworthy result is that a significant percentage of victims *with* a previous history of IPV had experienced unique forms of psychological violence, such as threats, insults, stalking and control behaviors, with proven and significant impacts on the mental and physical health of the victims (e.g., Laskey & Bates, 2017; Vatnar & Bjørkly, 2014; Carlyle, Scarduzio & Slater, 2014; Campbell, 2002). These forms of violence could escalate in frequency and severity, which were equally lethal. Two meta-analyses of risk factors for IPH (Matias et al., under review; Spencer & Stith, 2018) documented the important contributions of these types of psychological violence to IPH, some of them (e.g., threat to kill the victim) presenting a higher risk than physical violence. This result seems to be an added challenge for first-line professionals, as the forms of psychological violence are usually less valued and more difficult to detect and prove. Moreover, a relevant number of these victims experienced violence only after the breakup of the relationships, and once again, psychological violence was more prevalent.

Relationship breakup has been identified in the literature as an important precipitating factor of IPH (e.g., Campbell et al., 2003, Campbell, Webster, & Glass, 2009, McFarlane et al., 2002, Dobash, et al., 2009, Caman, 2016, Cunha & Gonçalves, 2016). Our results clearly illustrate this risk, as the majority of the victims (52%) *with a* previous history of IPV were in a separation process at the moment of the IPH and died mostly in the first two months after the relationship breakup. As previously reported by Campbell

et al. (2007), the risk of IPH is higher in the first year post breakup, and our results are completely in line with this evidence, as 86% of the victims *with* a previous history of IPV were killed by their ex-partner during the first year post breakup.

However, this study shows that breakup is a risk factor not only for victims *with* a previous history of IPV but also for victims *without* this circumstance, being a common precipitating factor between the two groups as motivation for IPH, once again occurring during the first months after breakup and being equally fatal. This result leads us now to discuss the motivation for the crime, which is common to both groups: victims' intentions to separate from the offenders. In Turkey, Karbeyaz et al. (2018) indicated that the motivation for IPH was mostly the intention of the victim to separate or end the relationship. In Europe, the main results showed that among women who separated from violent partners, violence had occurred for 91% during their relationships, for 33% during the disruption of their relationships and for approximately 16% after separation (FRA, 2014).

The IPH precipitating factors and crime characteristics were also distinct between the two groups. In the offenders *without* previous IPV, in addition to the intention of separation, an exclusive motivation for IPH for approximately one-quarter of the offenders was related to victims' health problems. The IPH in these contexts may occur as a consequence of the offender's inability to deal with the suffering and/or mental deterioration of the victim. Perhaps this specific motivation could explain, at least in part, the higher prevalence of suicide after IPH in this group (three times higher than among offenders *with* previous IPV). Another characteristic of these offenders was the use of a firearm in IPH, the influence of psychotropics and the help of an accomplice to perpetrate the crime. These characteristics seem to indicate that among offenders *without* IPV, IPH could be a planned act. Gaussinsky and Yassour-Borochowitz (2012) state that IPH is not an impulsive act or the result of violence that "inadvertently" went too far; rather, IPH seems to be the result of thoughts that have developed over a period of time and that are marked by emotions of despair, depression and anxiety, as well as accompanied by thoughts of suicide, an inability to function, disengagement from the world, and substance abuse. At some point, this psychological preparation matures until there is an opportunity for it to emerge. These cases could be better tracked by public health care services. These services should be the first line for IPV identification and signalization, not only for the victims but also for the offenders.

In contrast, among the offenders *with a* history of violence, IPH occurred mostly as a consequence of a separation, a suspicion of infidelity or an argument, mainly with a non-fire weapon but also with house objects or strangulation, with the offender under the effect of alcoholic substances, which could represent a more impulsive and uncontrolled act. Analyzing the Kivisto (2015) typology of IPH offenders,

we conclude that it is possible to identify some characteristics of the two groups in this study; however, they did not purely represent any of the proposed subtypes of offenders.

Regarding the judicial sentences, there is a higher percentage (53%) of 1st degree murder convictions among IPH offenders who have a previous IPV history than among those who do not have any records of IPV (33%). This finding may be an indicator that previous IPV is an aggravating factor of IPH. As Sebire (2013) mentions, when social investment is only focused on strategies related to abusive relationships, the data from our study and from other recent studies (e.g., Sebire, 2013) are a warning signal for a change in public policy.

However, with respect to the judicial system, a result that should be highlighted is that more than half of cases *with a* previous history of IPV were already known by the authorities, since there were complaints about it. This result is worrying and denotes the system's weaknesses that have already been identified by the Portuguese Retrospective Analysis Team of Homicide in Domestic Violence (2019), which recommends that the training on violence in intimate relationships, violence against women and domestic violence must be strengthened to provide more first-rate security force professionals with the knowledge necessary to improve their understanding of the characteristics and dynamics of these behaviors and increase the quality of their work, including victim reception and care, evidence gathering, risk assessment, and the definition and implementation of the safety plan. They also recommend that any incident or intervention related to the possible existence of violence in interpersonal relationships should be recorded, even if it does not give rise to any legal proceedings. The results of this study allow us to go further, stating that it is important to invest in gender-inclusive, unprejudiced support systems for victims of IPV.

Although this study had relevant results, it presents some limitations. Access to the files was not always facilitated by the courts, which limited the number of consulted judicial cases. Another limitation is related to the scarcity and limited information contained in some judicial cases, especially regarding the victim, as well as in IPH followed by suicide. Finally, there are high levels of missing data, which does not guarantee that a given variable does not exist but rather only ensures that it is not relevant to the case.

Conclusion and Practical Implications

Although most cases of IPH occurred mainly as the culmination of a history of repeated prior violence and in situations in which physical violence was a common feature, there is a strong occurrence of psychological violence in IPH. Therefore, the results obtained allow us to identify some essential areas

for prevention and intervention. Since psychological violence is difficult to detect by support systems, it is crucial to increase the competencies of helping professionals to identify and signalize this form of violence. The multidisciplinary cooperation among the different systems (social, health and justice), as well as the training and awareness of these professionals, are fundamental to increasing the applicability and improvement of the practices, as they provide the knowledge, skills and tools necessary for risk assessment and risk management and help to protect victims and prevent such crimes effectively.

We consider it essential to monitor public policies, just as it is crucial and pertinent to systematically implement and apply existing intervention programs targeted toward the offenders of domestic violence to interrupt the cycle of violence, promote their reeducation and reintegration and prevent crime recidivism.

To improve our knowledge of the phenomenon, the following measures should be implemented: a strict record of the cases in specific databases; the publication of relevant statistical data on a regular and periodic basis; and the promotion of the systematization of the sociodemographic characteristics of victims and offenders, as well as of their convictions. The implementation of scientific research projects is central to a better understanding of this phenomenon and, consequently, to fill in the gaps in existing data. As a consequence, these measures can enable prevention efforts to be highly applicable, as well as improve the professional practices of several systems, thus allowing lives to be saved.

References

Abrahams, N., Mathews, S., Martin, L. J., Lombard, C., & Jewkes, R. (2013). Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLoS Medicine*, *10*(4). doi:10.1371/journal.pmed.1001412

Abrunhosa, C. (2018). Crimes against female: From violence to homicide. (Master´s thesis, Escola Psicologia Universidade do Minho). Retrived from http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/55998.

Agra, C.; Quintas, J., Sousa, P. A. B. de, & Leite, A. L. (2015). *Estudo Avaliativo das Decisões Judiciais em Matéria de Violência Doméstica*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. ColeÇão Estudo de Género, 11. doi.org/978-972-597-405-3.

Aizer, A., & Bó, P. D. (2009). Love, Hate and Murder: Commitmalet Devices in Violent Relationships. *Journal of Public Economics*, *93*(3–4), 412–428. doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.09.011

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.). The psychology of criminal conduct (5th ed.).* Cincinnati, OH, US, Anderson Publishing Co. doi:10.1017/CBO9781107415324.004

Bridger, E.; Strang, H.; Parkinson, J. & Sherman, L. (2017) Intimate partner homicide in England and Wales 2011-2013: Pathways to prediction from multi-agency domestic homicide reviews. *Cambridge Journal of Evidence-Based Policing; 1*, 93–104. doi:10.1007/s41887-017-0013-z

Buteau, J., Lesage, A. D., & Kiely, M. C. (1993). Homicide followed by suicide: A Quebec case series, 1988-1990. *Canadian Journal of Psychiatry*, *38*(8), 552–556. doi:10.1177/070674379303800805

Caman, S. (2017). Intimate partner homicide rates and characteristics. (Doctoral dissertation Karolinska Institutet). Retrieved from https://pdfs.semanticscholar.org/38df/dbea17908bf57b081654299d714ef8f5bb2a.pdf.

Caman, S., Kristiansson, M., Granath, S., & Sturup, J. (2016). Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013. *Journal of Criminal Justice*, *49*, 14–21. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2017.01.002

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. doi:10.1177/1524838007303505

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., ... 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. doi:10.2105/AJPH.93.7.1089

Campbell, J.; Webster, D. & Glass, N. (2009). The Danger assessment: Validation of a Lethality Risk assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653-674. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/23138090_The_Danger_Assessmalet_Validation_of_a_Lethality_Risk_Assessmalet_Instrumalet_for_Intimate_Partner_Femicide

Campbell, J.; Webster, D. & Glass, N. (2009). The Danger assessment: Validation of a Lethality Risk assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653-674. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/23138090_The_Danger_Assessmalet_Validation_of_a_Lethality_Risk_Assessmalet_Instrumalet_for_Intimate_Partner_Femicide

Cao, L.; Hou, C. & Huang, B. (2007). Correlates of the Victim-Offender Relationship in Homicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi: 10.1177/0306624X07308671

Capaldi, D.; Knoble, N.; Shortt, J.; & Kim, H. (2012). A systematic Review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3(2)*, 231-280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231

Carlyle, K.; Scarduzio; J.; & Slater, M. (2014). Media Portrayals of female perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 29(13)*, 2394-2417. doi:10.1177/0886260513520231

Castanho, A. (2013). *Homicídios em violência doméstica, Análise Retrospetiva de Homicídios ocorridos em Relações de Intimidade*. Retrieved from www.dgai.mai.gov.pt

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:1 0.1016/j.apj.2015.09.001.

Contreras, L. (2014). Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*, *13*(2), 681-692. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.fehn

Cooper, A.; & Smith, E. (2011). Homicide trends in United States, 1980-2008. Washington, DC: U.S. Departmalet of Justice. Retrieved from https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/htus8008.pdf

Cunha, O. & Gonçalves, R. (2016). Predictors of Intimate Partner Homicide in a Sample of Portuguese Male Domestic Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–26. doi: 10.1177/0886260516662304

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.* Retrieved from https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-

interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx.

Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an Ordinary Killer; Just an Ordinary Guy: When Male Murder an Intimate Female Partner. *Violence Against Female*, *10*(6), 577–605. doi:10.1177/1077801204265015

Dobash, R., Dobash, R., & Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue" Male who murder an intimate partner. Feminist criminology, 4(3), 194-225. doi:10.1177/1557085109332668

Dutton, D. G., & Kropp, R. P. (2000). A review of domestic violence risk instrumalets. *Trauma Violence & Abuse*, *1*(1), 171–181.doi:10.1177/1524838000001002004

Eriksson, L., & Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(5), 462–470.doi:10.1016/j.avb.2013.07.002

European Institute for Gender Equality (2018). Portugal recommendation to improve data collection on intimate partner violence by the police and justice sectors. doi:10.2839/476426.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against female: an EU-wide survey - main results. Retrieved from https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-female-eu-wide-survey-main-results-report

Ganpat, S.; Granath, S.; Hagstedt, J.; Kivivuori, J.; Lehti, J.; ...; & Nieuwbeerta, P. (2011). *Homicide in Netherlands and Sweden: A first study on the European homicide monitor data*. Stockholm: The Swedish National Council for Crime Prevention.

Garcia, L.; Soria, C.; & Hurwitz, E. (2007). Homicide and intimate partner violence: a literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(4), 370-383. doi:10.1177/1524838007307294.

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.doi:10.1016/j.avb.2012.07.009

Humphreys, C.; & Thiara, R. (2003). Journal of Social Welfare and Family Law, 25(3), 195-214.doi:10.1080/0964906032000145948

Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner violence against women in the capital province of Sri Lanka: prevalence, risk factors, and help seeking. *Violence Against Female*, *17*(8), 1086-102. doi: 10.1177/1077801211417151

Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *7*(1). doi:10.1177/1088767902239243.

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. doi: 10.1016/j.jflm.2018.10.002

Kivisto, A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: A review and proposed typology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *43*(3), 300-312. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26438808

Laskey, P.; Bates, E.; & Taylor, J. (2017). A systematic literature review of intimate partner violence victimization. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/325575038_A_Systematic_Literature_Review_of_Intimate_Partner_Violence_Victimisation

Liem, M. (2013). Homicide offender recidivism: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior 18*, 9–25. doi:org/10.1016/j.avb.2012.08.001

Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997). *Violência contra mulheres*. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

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. doi: 10.1002/bsl.477

McFarlane, J.; Campbell, J.; & Watson, K. (2002). Intimate Partner Stalking and Femicide: Urgent implications for female´s safety. *Behavioral Science and the Law, 20*, 51-68. doi: 10.1002/bsl.477

Observatório de Mulheres Assassinadas (2019). *OMA – Observatório de Mulheres Assassinadas da UMAR: Dados de 2018*. Lisboa, Portugal: União de Mulheres Alternativa e Resposta. Retrieved from http://www.umarfeminismos.org/index.php/component/content/article/15-noticias-e-comunicados/150-observatorio-das-mulheres-assassinadas-oma

OMS. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violencia*. São Paulo. Retrieved from https://www.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=1

Ørke, E.; Vatnar, S.; & Bjørkly, S. (2018). Risk for revictimization of intimate partner violence by multiple partners: A systematic review. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-018-9952-9

Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi: 10.1016/j.apj.2015.09.001.

Sistema de Segurança Interna. (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018.* Retrieved from http://www.ansr.pt/InstrumaletosDeGestao/Documalets/Relatório Anual de Segurança Interna (RASI)/RASI 2018.pdf

Smucker, S., Kerber, R. E., & Cook, P. J. (2018). Suicide and Additional Homicides Associated with Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. *Journal of Urban Health*, 1–7. doi.org/10.1007/s11524-018-0252-8.

Spencer, C. M. (2018). *A meta-analysis of risk factors for intimate partner homicide: Examining male perpetration and female victimization*. Doctoral dissertation. doi:10.1177/1524838018781101

Stockl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* .doi:10.1016/s0140-6736(13)61030-2

UNODC. (2018). *Global Study on Homicide: Gender-related killing of female and girls*. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Vienna.

Vatnar, S. K. B., & Friestad, C. (2017). intimate partner homicide in norway 1990-2012.pdf. *Psychology of Violence*, *7*(3), 395–405.

You trace the bruises on your ribs
with nervous fingers
before he swings
at your startling face.

You will pour every bottle
Down the drain
He will beat you
´til there is enough blood
Spilling from your split lip
To intoxicate him.

He has to stop himself
You cannot teach him.

Don´t pretend like hell learn how
Just because you scream STOP
So loud when he is
Kicking you in the stomach.

You are not a rehab clinic for addicts
Your body is not a prison.
Rupi Kaur

Discussão Integrada e Conclusões

Esta dissertação permitiu-nos um novo olhar, mais completo e fundamentado, sobre o homicídio nas relações íntimas, agregando as conclusões dos três estudos realizados que se complementam de forma a oferecer contributos, quer conceptuais, quer empíricos.

Card (2012) refere que o avanço do conhecimento científico é baseado na construção sistemática de um estudo com base em estudos anteriores, cuja acumulação eleva a nossa compreensão. Assim, pareceu-nos pertinente realizar o primeiro estudo deste trabalho com o recurso metodológico à meta-análise, tendo esta implicações práticas para a investigação que se lhe seguiu, uma vez que norteou os estudos empíricos seguintes. Este primeiro estudo teve como base os fatores de risco do IPH, permitindo identificar o peso dos diferentes fatores de risco para este crime. Reforçou-se a ideia de que a IPV prévia é o principal fator de risco para o IPH. Concluiu-se que o femicídio tem sido alvo de maior atenção científica, em comparação ao IPH em geral, sendo esparsa a investigação sobre as mulheres homicidas neste contexto. De forma a tentar colmatar essa falta de investigação no que concerne às mulheres homicidas, no segundo estudo analisámos de forma comparativa o IPH perpetrado por homens e mulheres, evidenciando que, no geral, existem mais fatores em comum (e.g., registo criminal, abuso de substâncias, *modus operandi*, duração da relação, doença psiquiátrica) do que diferenciadores (e.g., dinâmica pré-homicídio, motivação, recurso a cúmplice, suicídio após o crime), conclusões estas com relevância para a ação preventiva do IPH. No terceiro estudo, através de uma análise comparativa entre os casos em que havia registos e/ou relatos de IPV prévia e aqueles que não apresentavam qualquer registo e/ou relato, concluímos que pese embora a maioria dos IPH surja como um culminar de uma história reiterada de violência, também nos mostra que em mais de ¼ dos casos não existe evidência de IPV prévia. Neste estudo verifica-se que apesar de a violência física ser uma característica comum a muitos desses casos, este estudo mostra uma forte incidência de violência psicológica, sobrepondo-se à violência física, e vindo a reforçar que essa forma de violência é igualmente letal. O carácter de descoberta deste estudo assenta no facto de se ter concluído que uma parte substancial dos homicídios no contexto íntimo ocorreu sem um histórico contextual, registado ou conhecido, de violência no relacionamento, assemelhando-se o fim letal a um evento isolado na trajetória do casal.

Pretendemos seguidamente refletir sobre as convergências e divergências encontradas nos estudos realizados, assim como refletir sobre as implicações práticas e limitações encontradas.

Principais conclusões

O European Institute for Gender Equality (2018) reconhece em Portugal um forte compromisso com o combate a este tipo de violência, sendo evidente através dos planos nacionais de combate à VD e à violência de género. Conhecer e compreender o homicídio, principalmente no que concerne ao contexto da intimidade, mostra-se essencial para a definição das políticas públicas, sociais, educacionais e para o processo de decisão judicial (Botelho & Gonçalves, 2016), sendo que um dos nossos objetivos era trazer algumas contribuições, tanto para a área académica e científica, como para a profissional. Assim, este trabalho permitiu ampliar a nossa compreensão sobre o fenómeno do IPH, assim como conhecer e compreender melhor a realidade nacional, mas também reforçar alguns dados já conhecidos em termos internacionais.

Globalmente, esta dissertação reforça que as dinâmicas da relação pré-homicídio como preditores do crime assumem uma particular relevância, verificando-se o mesmo nos três estudos realizados. Desta forma, a IPV prévia revela-se um fator de risco com grande peso no IPH (e.g., Caman, 2017; Campbell et al., 2003; Campbell et al., 2007; Eriksson & Mazerolle, 2013; Machado, 2016; Company & Soria, 2016; Spencer, 2018; Vatnar & Friestad, 2017), demonstrando que estas dinâmicas da relação pré-homicídio são as mesmas, independentemente do contexto cultural, económico e social em que ocorrem. Estando presente na maioria dos casos analisados, este crime é, predominantemente, o culminar de uma história de violência reiterada. Motivações como o desejo de separação por parte da vítima, o ciúme e suspeita de infidelidade surgem como as mais apontadas (e.g., Dobash & Dobash, 2012; Spercer, 2018) estando estas no sentido dos estudos internacionais. Tipos de violência como o *stalking* (e.g., Campbell et al., 2007; McFarlane et al., 2002), e os comportamentos de controlo (e.g., Johson, Erikson, Mazerolle & Wortley, 2017), bem como fatores de risco como o uso de substâncias por parte do perpetrador (e.g., Whittle & Hall, 2018) e ameaças e/ou tentativas de suicídio (e.g., Bridger et al., 2017; Cunha & Gonçalves, 2016; Smucker et al., 2018; Spencer, 2018), tinham também já sido apontados em diversas investigações, vindo o nosso trabalho corroborar tais evidências.

Assim, na maioria dos casos, a presença de dinâmicas abusivas prévias, com uma prevalência elevada das várias formas de vitimação e a sua coocorrência, reforça a necessidade de os profissionais que realizam as avaliações de risco atuarem de imediato na presença de uma queixa onde estas dinâmicas são descritas. Perante estes dados e, no que diz respeito ao sistema Policial, mais concretamente aos Órgãos de Polícias Criminal (OPC), é necessária uma maior celeridade no início das investigações implementando-se uma atitude mais proactiva do que reativa neste tipo de situações; é fundamental investir nos planos de segurança dinâmicos, assim como em serviços de apoio à vítima,

bem como na aplicação das medidas previstas de proteção da vítima e de intervenção junto do agressor e monitorização regular deste, devendo a prevenção do IPH ser uma prioridade.

Também os profissionais do sistema de saúde são essenciais pois são um dos principais apoios para a identificação das vítimas de IPV, tendo já em 1999 Eyler e Cohen referido que estes precisam aprender a reconhecer e a intervir em situações de IPV, reconhecendo os fatores de risco associados. Estes profissionais também são de extrema importância na sinalização dos agressores com ideação suicida não identificadas e não conhecidas pelo sistema policial uma vez que se verifica que este é um fator de risco com um forte peso, sendo referido por Bridger e colaboradores (2017) que a prevalência da ideação suicida pré-ofensiva entre os perpetradores do IPH é 2,000 vezes superior relativamente à população em geral. Assim, a formação e sensibilização sobre fatores de risco de IPV e IPH, bem como possíveis medidas de proteção são cruciais, bem como a implementação de ferramentas de avaliação de risco no sistema de saúde, uma vez que estes profissionais são aqueles que mais facilmente e que primeiramente têm acesso às vítimas, sendo fundamental a sinalização feita por estes.

Segundo Risan (2017) existem diferentes formas de facilitar a empatia e de desenvolver um impacto positivo, bem como um trabalho de aliança com as vítimas. Este autor documentou no seu estudo que os benefícios do autorrelato nas entrevistas policiais com vítimas com PTSD são seis vezes superiores ao resto da população em geral. Também é referido pelo mesmo autor que é importante o entrevistador policial preparar-se emocionalmente para a entrevista; ter conhecimento prévio das abordagens sociais e comunicativas que possibilitem o entrevistado sentir-se à vontade; conhecer a estrutura e o formato da entrevista para esclarecer expectativas e aumentar a previsibilidade; preparar o entrevistado para o fato de que emoções difíceis podem surgir e conseguir avaliar como se encontra emocionalmente o entrevistado para poder responder adequadamente às necessidades do processo de entrevista. Na nossa perspetiva, são então também fundamentais a formação e o treino dos profissionais de primeira linha no que respeita à entrevista e a formas de facilitar a empatia por parte das vítimas, assim como a existência de um guião de entrevista semiestruturada.

Também neste trabalho, e apesar de a maioria dos IPH ocorrer durante o período de coabitação do casal como já tinha sido verificado em outros trabalhos anteriores (e.g., Aldrige & Brown, 2003; Almeida, 2012; Eke et al., 2011; Sebire, 2015), a separação surge como um período que deve ser devidamente valorizado (e.g., Almeida, 2012, Campbell, et al. 2003, 2007; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012; McFarlane et al., 2002), sobretudo os meses subsequentes, verificando-se neste trabalho os dois primeiros meses após a separação como os mais perigosos para a vítima. Apesar de Dugant e colaboradores (1999) terem referido que sair de um relacionamento abusivo diminui o risco de

IPH a longo prazo, a European Union Agency for Fundamental Rights (2014) refere que muitas mulheres permanecem vulneráveis aos abusos após o término de relações violentas. Assim, é necessário ajudar a vítima a encontrar formas seguras de sair da relação abusiva, através da criação e treino de planos de segurança juntamente com a vítima, tendo em conta também os fatores protetores da mesma para a promoção da segurança, no sentido de implementar estratégias de proteção eficazes; fazer um planeamento da saída de casa/da relação; criar planos de segurança também para outras possíveis vítimas (e.g. novos companheiros, filhos, pais, amigos que estão a ajudar a vítima), que muitas vezes se verificam também como vítimas na sequência do IPH, o que se verificou em 16% dos processos analisados.

No que concerne às características do homicida, estas surgem fortemente relacionadas com o IPH, tanto ao nível estrutural como individual. O mesmo já tinha sido verificado anteriormente na Suécia por Caman e colaboradores (2016) e que também já outros estudos tinham chegado a conclusões idênticas. Numa meta-análise recente, foi apontado, que no geral os fatores de risco do homicida encontram-se fortemente relacionados com uma maior probabilidade de ocorrência do IPH, se comparados aos fatores de vulnerabilidade da vítima (Spencer, 2018), produzindo os nossos resultados mais um acréscimo ao conhecimento já anteriormente existente.

Há necessidade de mais medidas para além do encarceramento, medidas assentes na reinserção, na socialização, na reeducação e na reintegração, assim como é importante a prevenção da reincidência. É pertinente a monitorização das políticas públicas já existentes, assim como a implementação e aplicação de forma regular e sistemática dos programas de intervenção direcionados aos agressores de VD, bem como a aplicação destes programas de forma inclusiva, uma vez que tanto homens como mulheres podem ser agressores. No que respeita à doença psiquiátrica e/ou défices cognitivos, programas como, por exemplo, o PAVD, não contemplam estes indivíduos. Num estudo realizado por Cunha, Braga e Gonçalves (2018), é apoiada pelos resultados a inclusão da psicopatia nas avaliações de risco e na intervenção com os agressores de violência por parceiro íntimo. Consideramos importante que todos os agressores, independentemente de apresentarem psicopatologia ou não, beneficiarem deste tipo de programas. Verifica-se uma necessidade de resposta de intervenção para todos, sem excluir ninguém.

Também se considera fulcral a criação de um plano de intervenção específico para homicidas, este deve ter repercussões alargadas ao grupo social em que o homicida se insere, assim como deve ter em consideração o perfil do perpetrador. Para além dos programas é importante perceber o funcionamento e a aplicabilidade e outros programas internacionais e com resultados positivos como por

exemplo o Risk Need Responsivity (R-N-R) ou o The Good Lives (GLM). É importante nos programas ter em atenção alguns fatores que podem influenciar a intervenção com os ofensores e que têm sido apontados por Lösel (2012) e que se dividem em quatro subgrupos: a) programa aplicado (e.g., conteúdo, qualidade, intensidade, formato, condição de controle); b) contexto da intervenção (e.g., prisão *versus* comunitário, clima institucional, competência e motivação da equipa, relação terapêutica, empatia, continuidade do apoio, fatores protetores); c) método de avaliação do programa (e.g., qualidade do design, tamanho da amostra, prática versus investigação, tipo medida dos resultados, follow-up); d) características do ofensor (e.g., nível do risco, pontos fortes, tipo de ofensor, personalidade e comorbilidade, motivação *versus* negação, idade). É primordial uma articulação entre a intervenção desenvolvida junto das vítimas e dos respetivos agressores, indo no sentido do referido por Manita (2008) de que a intervenção junto das vítimas e dos agressores não é uma resposta oposta ou concorrente, mas uma modalidade de intervenção complementar, com um mesmo objetivo, sendo o objetivo último a segurança das vítimas e a redução da reincidência.

Também a meta-análise efetuada no estudo 1, demonstra que os diversos fatores de risco contribuem com peso diferente para predizer o IPH. A probabilidade de um IPH aumenta 18.5 vezes quando existem ameaças com arma à vítima; 10.57 vezes perante ameaça de morte; 6.7 vezes quando existem tentativas de estrangulamento; 5.83 vezes na presença de comportamentos controlados; 3.74 vezes quando se verificam abusos durante a gravidez; 3.14 vezes perante a presença de violência física; 2.79 vezes na presença de *stalking*. Os instrumentos de avaliação de risco do IPH devem ter em consideração os diferentes pesos para os diferentes fatores, podendo assim ser a base para um instrumento de avaliação de risco que permita distinguir os agressores de IPV daqueles que apresentam fatores diferenciadores para um possível homicida IPH. Também a ideação suicida por parte do perpetrador deve ser tida em conta na avaliação de risco, uma vez que esta surge com um peso significativo no IPH.

Também devem ser tidos em conta por parte dos profissionais outros fatores para além dos apontados pelos diversos instrumentos, sendo por isso indispensável a avaliação profissional e consequentemente a formação especializada e continua para ser possível uma avaliação de risco fundamentada. É também importante ter em conta o máximo de fontes de informação possíveis (e.g., relatórios médicos, relatórios sociais, registos policiais prévios, pareceres técnicos, contactos existentes com instituições de apoio a vítima, entrevistas a pessoas próximas), devendo-se ponderar a existência de uma avaliação de risco inicial, sucedida de uma investigação policial e, posteriormente, uma avaliação de risco subsequente preenchida com a informação obtida pela investigação. Também os instrumentos

de avaliação de risco devem também ser inclusivos, de forma a ser fidedigna a avaliação para vítimas de qualquer sexo, assim como ser culturalmente sensível, sendo referido por Gonçalves e Matos (2016), a vulnerabilidade decorrente do estatuto de imigrante. Assim consideramos que os instrumento de avaliação de risco deverão reunir as diversas abordagens, indo no sentido daquilo que está a ser desenvolvido e que é mencionado por alguns autores como a quarta geração. Também devem ser tidos em consideração os falsos positivos (ou seja, agressores que é erradamente cotado com um elevado risco) e falsos negativos (quando um agressor é erradamente cotado com um baixo risco) associados aos instrumentos de avaliação de risco, de forma a que os resultados sejam o mais fiáveis possível. Heckert e Gondolf (2004), referem que a redução de falsos negativos é o principal objetivo avaliação de risco, considerando que é preferível intervir mais fortemente em agressores com falsos positivos, atribuindo-lhes sanções mais pesadas e rigorosas do que não intervir o suficiente com falsos negativos, atribuindo-lhes sanções fracas ou nulas.

Segundo Kropp (2007, citado em Almeida, 2012), a avaliação de risco ideal deve incluir entrevista e avaliação psicológica tanto do agressor como da vítima, consulta de registo criminal e de outras fontes relevantes, assim, e apesar do grande passo que foi a implementação da avaliação de risco por parte das forças de segurança em Portugal. Considera-se também importante o follow-up dos casos e reavaliações de risco, assim com a supervisão técnico-científica, principalmente nos casos de risco elevado. Estas avaliações de risco devem servir para monitorizar e informar as decisões, bem como as ações a implementar, devendo por isso ser dirigidas à tomada de decisão e de ação.

A violência letal no contexto íntimo difere relativamente às causas, comparativamente com outros tipos de violência, logo a prevenção deve ser avaliada e reformulada tendo em consideração a relação vítima-homicida (Fong et al., 2016).

Heckert e Gondolf (2004) referem que as perceções das mulheres sobre o risco são o melhor indicador de repetição do risco. Este é também um facto importante que este trabalho apresenta, uma vez que se verifica uma percentagem considerável (31%) de vítimas de IPH tinham a perceção do perigo que corriam. Mas estes resultados são também contrários a alguns outros estudos anteriores (e.g., Farr, 2002; Nicoleidis et al., 2003, Spencer, 2018), contudo, estes foram conduzidos essencialmente com sobreviventes, referenciando que as vítimas subestimaram a perigosidade das ameaças feitas. Parece ser então importante na avaliação de risco atender à avaliação relativa ao perigo realizada pela própria vítima, que apesar de subjetiva, pode ser um indicador de perigosidade das dinâmicas abusivas.

Também é de salientar o facto de se ter documentado uma forte ocorrência da violência psicológica, prevalecendo aliás sobre a violência física, assim como de uma elevada ocorrência de

stalking e de comportamentos de controlo. Já Dobash e colaboradores (2009) tinham referido uma minoria substancial de IPH que ocorrem sem um histórico de violência física. Torna-se então importante desmistificar o papel até então atribuído à violência física, sendo crucial a atenção também para outros padrões de vitimação. Estes dados vêm reforçar a importância do papel dos psicólogos no que concerne à avaliação e aconselhamento das fontes de decisão, uma vez que este é um tipo de violência difícil de medir, avaliar e documentar/provar.

Assim, os casos em que o IPH é precedido de um historial de IPV prévia são aqueles que mais facilmente podem ser detetados e, consequentemente, prevenidos através da deteção e avaliação dos fatores dos risco presentes. Mas também é de salientar que, no conjunto de processos analisados, há evidência de diversos casos de violência prévia bidirecional, sendo o desfecho resultado de uma "*roleta russa*" de sucessivos episódios, podendo qualquer um dos elementos do casal ter terminado como vítima de IPH. É importante, no entanto, evidenciar o facto de os homens surgirem maioritariamente como agressores primários da IPV, mesmo em alguns casos nos quais a mulher foi o homicida. Também Caman e colaboradores (2016), num estudo sobre a diferença entre homens e mulheres homicidas no contexto de IPH na Suécia, sugerem que o IPH por parte das mulheres parece estar fortemente caracterizado por ameaças e violência física prévia, perpetrada tanto pelas vítimas como pelos homicidas, sem que houvesse evidências sobre quem iniciou os atos anteriores de IPV. Ainda nesse estudo (Caman et al., 2016) mesmo nas situações em que as mulheres eram as homicidas, estas surgiam como mais propensas a terem sido vítimas previamente ao crime. Assim, os nossos resultados vieram reforçar as conclusões já evidenciadas pelo recente estudo de Caman e colaboradores (2016), mas também acrescentar ao mesmo, na medida em que existe no nosso trabalho alguma evidência de quem é, na maior parte das vezes, o agressor primário de IPV.

Há, no entanto, um resultado menos explorado na literatura a nível internacional, e que diz respeito aos IPH perpetrados sem evidência de dinâmicas abusivas prévias. Nestes casos, quer os homicidas quer as vítimas tinham idade mais avançada, sendo a doença da vítima que surge como motivação para o crime, evidenciando provavelmente uma falha em termos de apoios familiares, comunitários e sociais, assim como das entidades de apoio direto nestas situações de maior fragilidade.

Ainda no grupo de IPH sem registo ou relato de IPV prévia, há outro grupo que, já autores como Dobash e colaboradores (2009) haviam referido, há um grupo de indivíduos que não se enquadra na maioria dos homicidas de IPH, uma vez que não apresenta fatores de risco associados, sendo estes muitas vezes designados como os homicidas "*inexplicados e repentinos*". Neste tipo de IPH, o crime parece surgir associado a suspeita de infidelidade e/ou perante o fim da relação. Também Karbeyaz e

colaboradores (2018) já havia referido no seu estudo a existência de uma percentagem de IPH sem qualquer registo de IPV prévia. Assim como o nosso estudo 1, também já outros estudos (e.g., Cunha & Gonçalves, 2016; Dobash et al., 2007) referem uma sobreposição de fatores entre IPV e IPH, mas concorrendo para cada um deles com pesos diferentes, podendo assim ser diferenciadores relativamente à letalidade. IPH e IPV apresentando dinâmicas diferentes (Cunha e Gonçalves, 2016). Neste sentido, num estudo realizado por Cunha e Gonçalves (2016), verificou-se que fatores como ser mais velho, apresentar ideação ou intenção suicida e / ou homicida, o uso de armas e / ou ameaças de morte, parecem aumentar o risco de IPH. Pelo contrário, não ser solteiro, violar a liberdade condicional e ser vítima na infância diminui a probabilidade de cometer IPH. Considera-se então importante mais pesquisas sobre a diferença entre a violência letal e não letal, i.e., se apenas uma pequena percentagem de agressores de IPV cometem IPH e se alguns nem apresentam evidências de qualquer agressão prévia é importante perceber o que os diferencia, o que leva ao culminar letal, assim como também é importante perceber e desagregar o IPH dos outros homicídios.

Um outro resultado que surge nos estudos e que merece reflexão, e que também tem sido apontado ao longo dos últimos dois anos pela equipa de análise retrospetiva do homicídio em violência doméstica (EARHVD), está relacionado com a inadequação das respostas dos profissionais de primeira linha, nomeadamente OPC, serviços sociais e de saúde. Assim, neste estudo é evidente a busca de ajuda por grande parte das vítimas, patente na tomada de decisão de queixa de IPV, mas que parece ter sido uma oportunidade perdida pelo sistema de apoio para proteger cada uma dessas vítimas, eventualmente devido a uma avaliação de risco desadequada e/ou inércia posterior do sistema de justiça. Medidas como a vigilância eletrónica do agressor, a teleassistência da vítima, os programas de intervenção para os agressores, a rede nacional de vítimas de VD, a linha nacional de emergência social e os planos de proteção já referimos anteriormente, são todo um conjunto de recursos disponíveis para o apoio às vítimas e que não deve existir relutância em utilizar. Também é necessário ter em consideração que o risco é dinâmico, por isso é necessário um acompanhamento dos casos e a reavaliação sistemática do risco. Não obstante, apesar dos pedidos de ajuda por parte das vítimas ou das pessoas próximas, o sistema acabou por falhar e, consequentemente, verificou-se uma vitimação secundária destas por parte do sistema já que a sua proteção falhou.

Há uma necessidade proeminente de se conceber critérios objetivos que auxiliem a tomada de decisão dos técnicos que trabalham nesta área no que se refere à ajuda e proteção das vítimas e, em consequência, as medidas apontadas por este estudo são passíveis de uma maior aplicabilidade tanto na prevenção, como na melhoria das práticas profissionais dos vários sistemas. É, pois, importante um

verdadeiro trabalho em rede com o cruzamento e partilha de informação, de forma a evitar uma sobreposição de intervenções. Considera-se também importante a preparação, informação e esclarecimento da vítima durante todo o processo judicial, uma vez que se verifica que estas, bem como as suas pessoas próximas muitas vezes não sabem/ não entendem o que aconteceu ao processo, a sua fase, qual o desfecho, bem como o seu papel no mesmo e os seus direitos e deveres nestes processos.

Um contributo importante deste trabalho prende-se com o facto deste ser inclusivo, assim como apresentar uma diferenciação entre homicidas de IPH homens e mulheres que poucos estudos a nível internacional se têm focado. Assim, este trabalho revela que existem mais semelhanças entre homicidas, independentemente do sexo, do que seria de esperar. Estes são similares no que respeita aos antecedentes criminais, abuso de substâncias e transtornos psiquiátricos; as díades também se revelam semelhantes no que diz respeito à duração das relações, com relações atuais, com separações e reconciliações anteriores, assim como um historial de IPV prévia, matando o companheiro maioritariamente em casa, preferencialmente com o recurso a arma branca ou arma de fogo e sob a influência de substâncias. Ao mesmo tempo este trabalho alerta para os fatores diferenciadores, podendo estes assumir relevância ao nível das ações preventivas dirigidas a este crime (e.g., profissão, estatuto profissional, posse de arma, motivação), sendo que estes já haviam sido identificados na literatura (e.g., Aldrige & Browne, 2003, Caman et al, 2016; Campbell et al., 2003; Erikson & Mazerolle, 2013; Goussinsky & Yassour-Borochowitz, 2012; Karbeyaz et al., 2018; Sebire, 2013; Vitanen & Savinen, 2017; Whittle & Hall, 2018).

Salienta-se então que, apesar da abordagem de género assumir verdadeira importância neste crime, pelas prevalências dispares existentes entre sexos ao nível da perpetração de IPH, esta demonstra ser insuficiente como explicativa deste fenómeno. Como refere Cunha (2013), as diferentes abordagens centram essencialmente num único fator explicativo, ainda que operando em diferentes níveis de análise, não permitindo nenhuma abordagem por si só uma explicação exaustiva do fenómeno, devendo então estas ser tidas como complementares. Consideramos por isso que as mulheres não devem ser negligenciadas como vítimas mas também como agressoras, sendo de extrema importância que estas sejam alvo de mais estudos , havendo uma necessidade urgente de desenvolver investigação de forma a conhecer este fenómeno e adotar medidas de prevenção e intervenção uma vez que ainda pouco se sabe sobre esta realidade. É, pois, importante refletir se é pertinente continuarmos a falar quase exclusivamente em femicídio, ou deveremos passar a falar de uma forma inclusiva em homicídio no contexto de intimidade.

A motivação surge nos diversos estudos com um dominador comum, e de uma grande importância para o IPH, e de uma forma geral os resultados obtidos vêm confirmar que as motivações para o IPH surgem relacionadas essencialmente com discussões, ciúmes intensos, suspeição de infidelidade e desejo de separação da vítima (e.g., Campbell et al, 2003; Dobash & Dobash, 2012; Garcia et al, 2007), remetendo para uma especial atenção no que concerne aos fatores de risco associados a sentimentos de posse do perpetrador sobre a vítima.

Assim, e perante os resultados deste trabalho, consideramos necessário alterar o foco na vítima, uma vez que este por si só não nos permite antecipar a sua vulnerabilidade. Verifica-se uma elevada influência de fatores de risco relativos ao comportamento criminal e situacionais, parecendo-nos os fatores de vulnerabilidade da vítima menos relevantes na predição do fenómeno e encontrando-se a maioria dos fatores no perpetrador e na relação pré-homicídio. Já Spencer (2018) refere que pode ser mais importante o foco e intervenção nos fatores relacionados com os perpetradores ao invés do foco nos fatores da vítima para prevenir o IPH, bem como a European Union Agency For Fundamental Rights (2014) refere que o conhecimento das características e dos comportamentos dos perpetradores devem ser analisados de forma a identificar os fatores de risco, para que os profissionais consigam reconhecer os sinais de alerta. Também os instrumentos de avaliação de risco devem-se focar mais nas dinâmicas abusivas, assim como nas características do agressor.

No que concerne aos processos judiciais, verificam-se penas inferiores para as mulheres, facto que também já tinha sido verificado em estudo anteriores (e.g., Agra et al., 2015; Doerner, 2012; Jeffries, Fletcher & Newbold, 2003; Kim et al., 2018; Vatnar et al, 2018) quando o homicídio ocorre na sequência de uma discussão e associado a história de IPV prévia, verificando-se assim um reforço da teorias feministas. Mas quando não há associação a questões prévias de violência, as mulheres são condenadas a penas iguais aos homens. Em suma, as mulheres são condenadas com sentenças pesadas quando não surge o fator IPV prévia associado ao crime, podendo-se considerar que a história de IPV prévia na relação surge como atenuante das penas e de determinação da sentença. Os nossos resultados por si só não nos permitem uma generalização, podendo fatores como a amostra utilizada ou o facto de a análise ter sido feita através de processos de diversos tribunais por todo o país, mas maioritariamente na zona de Lisboa a Vale do Tejo poder influenciar os resultados no que respeita às sentenças, e até porque não era objetivo deste estudo a análise das sentenças por si só. Considera-se por isso importante desenvolver estudos mais específicos sobre *sentencing* nos casos de mulheres homicidas de IPH de forma a perceber melhor se existe uma influência do sexo do homicida na sentença ou se esta sofre uma

maior influência da história de IPV prévia. Também se considera importante perceber até que ponto as perícias efetuadas nestes contextos influenciam (e de que forma) as próprias sentenças.

No que concerne aos agentes de justiça, é essencial formação contínua essencialmente especializada para atuais e futuros profissionais de forma a proporcionar conhecimento específico sobre o fenómeno, fatores de risco e instrumentos avaliação de risco, assim como de todos os recursos existentes para proteger as vítimas e prevenir este crime. Também no sistema de justiça mostra-se fundamental uma melhoria no que diz respeito às estratégias de sistematização dos dados, assim como das práticas profissionais do sistema de justiça e decisões judiciais no que respeita à IPV. É fundamental a articulação entre os diversos tribunais (e.g., judiciais e família), bem como com as outras instituições de apoio à vítima. Deve fazer parte dos processos a informação sobre medidas de proteção que foram anteriormente disponibilizadas à vítima, medidas anteriores aplicadas ao agressor, pedidos de ajuda prévios e apoios prestados por outras instituições de apoio à vítima, informação que raramente é existente e nem sempre é tida em conta.

Já ao nível do conhecimento do fenómeno, mostra-se fundamental que exista um registo rigorosos dos processos e dos números em bases de dados específicas para a IPV e para o IPH, assim como que sejam publicados regular e periodicamente dados estatísticos relevantes que permitam uma sistematização das características das vítimas e homicidas assim como das respetivas penas. Terranova e Zen (2018) referem que as estatísticas nacionais sobre IPH podem ser uma ferramenta útil para avaliar a problemática a nível nacional e impulsionar políticas públicas, também Bridger e colaboradores (2017) consideram que o IPH pode ser previsto com maior precisão, e provavelmente evitado, através de um maior investimento público na obtenção de dados sobre indicadores suicidas assim como através de uma intervenção mais proactiva com os agressores de IPV com tendências suicidas. Já o European Institute for Gendeer Equality (2018) nas propostas sobre melhorias a implementar nesta área refere a importância de uma melhor sistematização e integração dos dados recolhidos por parte das polícias de forma a possibilitar uma publicação integral das informações mais relevantes sobre este fenómeno e assim melhorar o conhecimento sobre o mesmo. Consideramos também ser importante uma uniformização no que concerne ao registo da informação e à linguagem utilizada, quer pelos OPC quer pelo sistema de Justiça.

No que respeita à Equipa Retrospetiva de Análise de Homicídios em Violência Doméstica, consideramos que a mesma representa um grande avanço em termos de políticas públicas. Os diversos relatórios apresentam um conjunto de recomendações, sendo que algumas delas estão em sintonia com as apresentadas neste trabalho, considerando-se crucial uma efetivação das mesmas.

Para além de todos os fatores de risco verificados é importante ter bem presente que na sequência destes crimes há mais vítimas para além daquelas que acabam mortas, independentemente se homem ou mulher. Segundo Rendond (1989), cada homicídio afeta cerca de 7 a 10 pessoas, sem contar com os amigos. Há todo um conjunto de pessoas que estão ligadas a esta díade (e.g., pais, irmãos, colegas de trabalho, amigos), mas especialmente filhos, que são vítimas também deste crime. As crianças que vivem no contexto de violência no seio familiar podem estar expostos a acontecimentos que as tornam propensas a desenvolver stress pós-traumático (PTSD), assim como apresentar maiores problemas emocionais e comportamentais, bem como uma ambivalência de sentimentos para com o progenitor agressor, podendo muitas vezes também estas serem vítimas de negligência, e/ou também elas sofrem dano ou abuso físico e emocional, mas no caso extremo podem ver-se perante a perda dos pais (DGS, 2014; ; Graham-Bermann & Seng, 2005; Instituto de Apoio à Criança, 2008). É de ressalvar que só no nosso trabalho identificamos 66 filhos em comum entre vítima e homicida, logo 66 "*órfãos de pai e mãe*" na sequência dos IPH e que, durante o crime estavam presentes menores em 22% dos casos. Em Portugal não se encontram dados disponíveis sobre esta realidade, e mesmo em termos internacionais esta é uma realidade que não tem sido alvo preferencial da investigação científica. Também não é conhecido que tipo de apoio existe a estas vítimas após o homicídio, sabendo-se apenas que podem recorrer à Comissão de Proteção de Vítimas de Crime para a concessão de adiantamento das indeminizações por parte do Estado. Para estes filhos, há que lidar com o trauma, o luto, toda uma necessidade de adaptação a uma nova vida e a um novo contexto familiar. Costa, Njaine & Schenker (2017) referem que estas crianças e os adolescentes sofrem consequências significativas, para além da vida familiar na sua vida social e escolar. É assim necessário estudar mais esta realidade, assim como adotar estratégias e criar programas de acompanhamento e monitorização, destas também vítimas, afetadas profundamente na sua realidade e qualidade de vida.

Assim, e perante os dados nacionais e os resultados do presente trabalho considera-se urgente uma cooperação efetiva e multidisciplinar entre as diversas áreas para a maximização dos recursos disponíveis (e.g., sociedade, políticas públicas, sistema de saúde, sistema de justiça, sistema policial e rede nacional de apoio a vítima). O IPH é uma responsabilidade de base comunitária, não sendo a intervenção apenas política e da justiça, e por isso não se podendo deixar de lado a sociedade no seu geral, sendo necessária uma integração de todos os diferentes níveis. É necessário para isso dar a conhecer à sociedade as dinâmicas inerentes à IPV e ao IPH, permitindo um maior conhecimento informado, maior consciencialização desta problemática e consequentemente a prevenção da mesma,

pois como refere Garcia e colaboradores (2007) a prevenção da IPV e do IPH pode ter um imenso impacto na vida tanto de mulheres, como de homens e crianças.

Também no que concerne aos *media*, e tendo em consideração que estes possuem o poder de moldar pensamentos e comportamentos (Barkhizer, 2015, citado em Machado, 2016), assim através da publicação e transmissão das notícias sobre IPV e IPH, podem contribuir para a construção da realidade social sobre este fenómeno, sendo um poderoso meio de informação para a sociedade ajudando a prevenir e combater este crime. O contrário também é possível e podem contribuir para acentuar o medo das vítimas devido ao duro desfecho de muitos destes casos, bem como pode ser utilizado pelos agressores para aterrorizar ainda mais as suas vítimas. Num estudo recente de Vaez e colaboradores (2018), estes verificaram que os padrões de comportamento de procura de informação sobre IPH, foram fortemente influenciados pelas taxas de homicídio, podendo estes estar associado à cobertura dos *media* sobre a violência e o IPH. Mas, como refere Alves (2015) "*torna-se de importância vital refletir como as notícias são transmitidas*" (p. 22). A informação passada deve ser feita de uma forma ética, através de uma cooperação com especialistas procurando fugir ao sensacionalismo.

Consideramos que é essencial promover uma educação para a igualdade e para a não-violência. É premente uma prevenção primária, no sentido de uma mudança de atitudes sobre a aceitação da violência através da educação e consciencialização da sociedade desde tenra idade. Neste ano letivo, a Direcção-Geral para a Educação (2019) encontra-se a implementar a Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania nas escolas que integram o Projeto de Autonomia e Flexibilidade Curricular (PACF). Uma das diversas áreas temáticas é a Educação para a igualdade de género, considerando esta essencial "*desenvolver um esforço para a eliminação da discriminação em função do género e, consequentemente, de relações de intimidade marcadas pela desigualdade e pela violência, constituindo-se parte essencial da educação para os direitos humanos, para o respeito pelos direitos e pelas liberdades individuais na perspetiva da construção de uma cidadania para todos". P*ode ser um primeiro passo para uma caminhada que se prevê ainda longa, mas essencial para uma sociedade mais igualitária. É, pois, importante a extensão deste tipo de políticas públicas a todas as escolas, assim como uma monotorização, avaliação e (re)adaptação das mesmas. Também se considera que seria importante a implementação de disciplinas específicas na formação superior de base em áreas como a Psicologia, Medicina, Enfermagem, Direito, Forças de Segurança, Serviço Social.

Revela-se ainda importante a implementação de mais projetos de investigação científica nacionais de forma a conhecermos o fenómeno dentro das nossas fronteiras, através de estudos com *designs* capazes a percebermos melhor a complexidade subjacente ao crime de IPV e de IPH (e.g.,

estudos longitudinais, tramitação criminal do crime, eficácia das medidas de resposta para vítimas e agressores). Também se considera importante a implementação de projetos de investigação internacionais de forma a otimizar o conhecimento de forma integrada, assim como comparar o fenómeno com outros países, possibilitando a criação e a adoção de medidas internacionais de combate a este flagelo.

Limitações

Apesar dos contributos deste conjunto de estudos, deparamo-nos durante a sua execução com diversas limitações. Inicialmente e tendo em conta a informação facultada pela Polícia Judiciária, assim como pelo DIAP de Lisboa, pré-definimos uma amostra de aproximadamente 150 NUIPC´s em que 120 seriam de homicidas homens e 30 de homicidas mulheres. Tendo em conta os dados do RASI referentes ao quinquénio em análise, teríamos um universo de 200 IPH o que não nos deixaria longe da totalidade dos ocorridos e/ou sentenciados em Portugal no período a que este trabalho se propunha.

A recolha de dados exigiu vários contactos e reuniões com os diversos tribunais, a fim de obter a autorização do juiz responsável por cada caso e, em seguida proceder ao agendamento e consulta. Em alguns tribunais as autorizações foram imediatamente obtidas, com bastante colaboração. Porém, muitos outros nunca chegaram a responder às diligencias desenvolvidas, apesar das contínuas insistências. Optámos então por fechar a recolha da amostra para este trabalho com 75 processos, consultados em diversos tribunais do continente e ilhas. Assim, a primeira limitação prende-se com o número de processos consultados, assim como o facto de não termos conseguido cobrir todo o território nacional, o que não permitem uma generalização dos resultados, principalmente tendo em consideração os IPH perpetrados por mulheres.

Já no que diz respeito às exigências deste trabalho prenderam-se essencialmente com o elevado investimento temporal despendido na recolha processual, assim como com os demorados *timings* da obtenção de autorizações por parte das diversas comarcas judiciais, e deslocações para as recolhas. Tendo em conta o acima referido, consideramos que para este tipo de estudos é indispensável uma maior abertura dos tribunais para colaboração.

Também a falta de informação existente nos processos é uma das maiores dificuldades. Esta é muitas das vezes limitada, quase inexistente, principalmente relativamente às vítimas, assim como nos casos de homicídio-suicídio. Esse facto acabou por originar um número elevado de *missing´s* o que acabou por comprometer a robustez de algumas variáveis aquando da análise.

O facto de termos consultado apenas os processos judiciais também nos limitou no que diz respeito à informação a que tivemos acesso, ficando esta limitada aos objetivos do próprio processo judicial, considerando-se por isso importante o seu complemento com informação das pessoas próximas, das instituições de apoio a vítimas e entrevistas com os homicidas. Alguns autores referem que estudos que recorrem a entrevistas a pessoas próximas apresentam resultados com valores mais elevados de IPV prévia (e.g., Campbell et al., 2003; Caman et al, 2016, 2017; Dobash et al., 2004; Vatnar et a.l, 2018) comparativamente a estudos que apenas recorrem à análise de bases de dados ou de processos judiciais (e.g. Caman, 2017)

No que se refere à linguagem, conceitos e termos utilizados, assim com a forma de registo e organização dos processos, os mesmos diferem entre comarcas e OPC, tornando difícil a leitura, registo e análise da informação, sendo essencial uma uniformização de forma a "*falarmos todos uma só linguagem*".

Futuras linhas de desenvolvimento de pesquisas

Durante a discussão já foram sido deixados alguns desafios para futuras investigações a desenvolver, que consideramos essenciais para informar a prática sobre esta realidade ao nível nacional e internacional e, consequentemente, a maior adoção de medidas mais eficientes de prevenção deste flagelo. No que concerne a este trabalho, consideramos importante a continuidade do mesmo alargando a amostra a todo o território nacional e à totalidade dos processos do quinquénio analisado, não só o conhecimento do fenómeno a nível nacional, bem como perceber se existem outras diferenças para além das já analisadas, como por exemplo norte *versus* sul, ou grandes cidades *versus* interior.

Outro desafio prende-se com a metodologia, uma vez que dever-se-ia adotar uma abordagem holística de recolha de informação (e.g., completar a análise documental dos processos judiciais com os registos médicos, processos anteriores de violência doméstica, entrevista a pessoas próximas da vítima e do homicida) aumentando-a e tornando-a mais consistente. Também seria importante efetuar entrevistas a sobreviventes, bem como a entrevista com homicidas de IPH, de forma a perceber o IPH na primeira pessoa. Por outro lado, é urgente estudar a realidade dos órfãos após a ocorrência do crime uma vez que esta é ainda desconhecida e é importante que seja estudada de forma a se conhecer as dinâmicas e efeitos sobre estas outras vítimas.

O estudo das mulheres homicidas, como já referimos anteriormente, é de extrema importância, mas também o estudo do IPH nas relações homossexuais, sendo um tema praticamente inexistente na literatura, bem como da reincidência que, como refere Liem (2013), no que concerne ao homicídio raramente é avaliada, sabendo-se por isso muito pouco relativamente a este grupo (Liem, 2013).

Consideramos também que algumas dinâmicas deveriam merecer uma maior atenção e mais pormenorizada, como é o caso da IPV bilateral, das relações sem dinâmica abusiva prévia que terminam em IPH e o homicídio-suicídio. Assim como seria pertinente estudar de forma mais detalhada a diferenciação e os diferentes pesos dos fatores de risco para o IPV e IPH, assim como para IPH e os outros homicídios. Já no que respeita ao estudo pormenorizado das sentenças, este permitir-nos-ia esclarecer algumas das questões levantadas por este trabalho.

Considerações finais

Como consideração final e reflexão do que tem sido explanado neste trabalho, consideramos importante refletir sobre os dados nacionais. A VD tem vindo a ser cada dia mais debatida e denunciada, verificando-se uma maior visibilidade dos números nacionais na comunicação social, e consequentemente uma desocultação e maior consciencialização por parte da comunidade. Para tal, cremos terem contribuído as políticas públicas que têm vindo a ser implementadas. Apesar também de se verificar um aumentado dos indicadores de tramitação criminal, assim como das medidas aplicadas ao agressor e de proteção à vítima nos últimos anos, as mesmas ainda se revelam insuficientes e verificando-se uma maior incidência nas medidas de proteção à vítima, prevalecendo estas ao número de medidas aplicadas ao agressor, sendo assim mais uma vez a vítima revitimizada pelo sistema, tendo esta e os filhos por exemplo de sair temporária ou definitivamente de casa ou de área de residência, abandonando o trabalho e a escola, permanecendo muitas vezes o agressor no seu quotidiano. Também os números de IPH se têm apresentado com peso em termos nacionais. Estes vinham a manter-se apenas com pequenas oscilações nos últimos três anos, mas o ano de 2019 tem revelando um crescendo da letalidade no que respeita à VD e, mais concretamente, ao contexto da intimidade.

Assim a VD e mais concretamente o IPH ainda se revelam como um grande desafio para todos nós. É necessário (in)formar, prever e desenvolver estratégias conjuntas e verdadeiramente eficazes, pois todos nós *"somos a transformação que queremos no Mundo"* (Mahatma Gandhi).

Referências

Agra, C.; Quintas, J., Sousa, P. A. B. de, & Leite, A. L. (2015). *Estudo Avaliativo das Decisões Judiciais em Matéria de Violência Doméstica*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. ColeÇão Estudo de Género, 11. doi.org/978-972-597-405-3.

Aldridge, M. L., & Browne, K. D. (2003). Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma, Violence & Abuse*, *4*(3), 265–276. doi: 10.1177/1524838003004003005

Almeida, I. (2012). *Avaliação de Risco de Femicídio: Poder e Controlo nas Dinâmicas das Relações Íntimas*. (Tese de Doutoramento em Psicologia, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa). Retirado de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5893/4/PhD_Iris_Almeida.pdf.

Alves, B. (2015). Homicídio nas Relações de Intimidade: A Construção Mediática do Crime em Homens e Mulheres. (Tese de Mestrado, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/38609.

Botelho, M., & Gonçalves, R. A. (2016). Why do people kill? A critical review of the literature on factors associated with homicide. *Aggression and Violent Behavior*, *26*, 9–15. doi: 10.1016/j.avb.2015.11.001

Bridger, E.; Strang, H.; Parkinson, J. & Sherman, L. (2017) Intimate partner homicide in England and Wales 2011-2013: Pathways to prediction from multi-agency domestic homicide reviews. *Cambridge Journal of Evidence-Based Policing, 1*, 93–104. doi:10.1007/s41887-017-0013-z

Caman, S. (2017). Intimate partner homicide rates and characteristics. (Dissertação de Doutoramento, Karolinska Institutet). Retirado de https://pdfs.semanticscholar.org/38df/dbea17908bf57b081654299d714ef8f5bb2a.pdf.

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. doi: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. doi:10.1177/1524838007303505

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., ... 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. doi:10.2105/AJPH.93.7.1089.

Card, N. (2012). *Applied Meta-analysis for social science Research*. New York: The Guilford Press.

Comapny, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimale en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, *26*, 13–18. doi:10.5093/aj2013a10.

Costa, D., Njaine, K., & Schenker, M. (2017). Repercussions of homicide on victims' families: a literature review. *Ciências & Saúde Coletiva, 22(9)*, 3087-3097.doi:10.1590/1413-81232017229.18132016.

Cunha, O. (2013). *Perpetradores de violência em relações de intimidade: Da caracterização à intervenção.* (Dissertação de Doutoramento, Escola de Psicologia da Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/34474.

Cunha, O. & Gonçalves, R. (2016). Predictors of Intimate Partner Homicide in a Sample of Portuguese Male Domestic Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–26. doi: 10.1177/0886260516662304.

Direção de Educação (2019). Educação para a Igualdade de género. Ministério da Educação. Consultado em https://www.dge.mec.pt/educacao-para-igualdade-de-genero.

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.* Retirado de https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx.

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. doi.org/10.1177/1077801212453984.

Dobash, R., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and Nonlethal Violence Against an Intimate Female Partner. *Violence Against Female, 13*(4), 329-353. doi:10.1177//1077801207299204.

Dobash, R.; Dobash, R.; & Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue" Male who murder an intimate partner. Feminist criminology, 4(3), 194-225. doi:10.1177/1557085109332668

Doerner, J. (2012). Gender disparities in sentencing departures: An examination of U.S. Federal Courts. *Women & Criminal Justice, 22*, 176-205. doi:10.1080/08974454.2012.687953.

Dugan, L., Nagin, D., & Rosenfeld, R. (1999). Explaining the Decline in Intimate Partner Homicide: the effects of changing domesticity, female´s status, and domestic violence resources. *Homicide Studies, 3(3)*, 187-214. doi: 10.1177/1088767999003003001.

Eke, A., Hilton, N, Meloy, R., Mohandie, K., & Williams, J. (2011). Predictors of Recidivism by Stalkers: A Nine-year Follow-up of Police Contacts. Behavioral Sciences and the Law, 29, 271-283. doi:10.1002/bsl.975.

Eriksson, L., & Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and*

Violent Behavior, *18*(5), 462–470.doi:10.1016/j.avb.2013.07.002

European Institute for Gender Equality (2018). Portugal recommendation to improve data collection on intimate partner violence by the police and justice sectors. doi:10.2839/476426.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against female: an EU-wide survey - main results. Retirado de https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-female-eu-wide-survey-main-results-report.

Eyler, A. E., & Cohen, A. (1999). Case studies in partner violence. *American Family Physician*, *60*(9), 2569-2576. Retirado de https://www.aafp.org/afp/1999/1201/p2569.html.

Farr, K. A. (2002). Battered female who were" being killed and survived it": Straight talk from survivors. *Violence and Victims*, *17*(3), 267. Retirado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12102053.

Fong,W.; Pan,C.; Lee, J.; Lee, T. & Hwa, H. (2016). Adult Femicide Victims in Forensic Autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Science International.* Retirado de http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.05.008.

Garcia, L.; Soria, C.; & Hurwitz, E.(2007). Homicide and intimate partner violence: a literature review. Trauma, Violence, & Abuse, 8(4), 370-383. doi:10.1177/1524838007307294.

Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Cultural Competence in Intervention with Immigrants: A Comparative Analysis Between Health Professionals, Social Workers and Police Officers. *Acta Médica Portuguesa 29(10)*, 629-638.doi:10.20344/amp.7121.

Goussinsky, R., & Yassour-Borochowitz, D. (2012). "I killed her, but I never laid a finger on her" — A phenomaleological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(6), 553–564.doi:10.1016/j.avb.2012.07.009.

Graham-Bermann, s., & Seng , j. (2005). Violence Exposure and Traumatic Stress Symptoms as Additional Predictors of Health Problems in High-risk Children. *The Journal of Pediatrics, 146*, 349-354. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.10.065

Heckert, A., & Gondolf, E. (2004). *Predicting Levels of Abuse and Reassault Among Batterer Program Participants*. The National Institute of Justice. U.S. Depart- ment of Justice . EUA. Retirado de https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/199730.pdf.

Instituto de Apoio à Criança (2008). Boletim do centro de estudos e documentação sobre a infância do instituto de apoio à criança Sobre Crianças Vítimas de Violência Doméstica, n°8. Retirado de http://www.iacrianca.pt.

Jeffries, S., Fletcher, G., & Newbold, G. (2003). Pathways to sex-based differentiation in criminal court sentencing. Criminology, 41(2), 329-353.

Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, *7*(1). doi:10.1177/1088767902239243.

Karbeyaz, K.; Yetis¸, Y.; Gu¨nes¸, A. & S¸im¸s¸ek, U¨. (2018). Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 60*, 56–60. doi: 10.1016/j.jflm.2018.10.002.

Kim, B., Gerber, J., & Kim, Y. (2018). Does the Victim–Offender Relationship Matter? Exploring the Sentencing of Female Homicide Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *62*(4), 898–914. doi:10.1177/0306624X16667573.

Liem, M. (2013). Homicide offender recidivism: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior 18*, 9–25. doi: 10.1016/j.avb.2012.08.001.

Lösel, F. (2012). *Offender treatment and rehabilitation: What works?* In The Oxford handbook of criminology, 5Th ed, 986-1016. Oxford: Oxford University Press.

Machado, A. (2016). *Intimate partner violence against male: From characteristics to their meanings* (Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42585.

Manita, C. (2008). Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: intervenção psicológica e prevenção da violência doméstica. *Ousar integrar: revista de reinserção social e prova, 1*, 21-32. https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=87954

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. doi: 10.1002/bsl.477.

Nicolaidis, C., Curry, M. N., 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 female who survived an attempted homicide by an intimate partner. *Journal of General Internal Medicine, 18*(10), 788-794.

Redmond, L. (1989). *Surviving: When someone you know was murdered*. Clearwater: Psychological Consultations and education Services.

Risan, P. (2017). Accommodating trauma in police interviews. An exploration of rapport in investigative interviews of traumatized victims. (Dissertação de Doutoramento, University of Bergen). Retirado de https://www.researchgate.net/publication/320076260_Accommodating_trauma_in_police_interviews_An_exploration_of_rapport_in_investigative_interviews_of_traumatized_victims

Sebire, J. (2013). Love and lethal violence: an analysis of intimate partner homicides committed in London 1998 – 2009. (Dissertação de Doutoramento, University of Leicester). Retirado de http://library.college.police.uk/docs/theses/SEBIRE-Love-and-lethal-violence-Oct-2013.pdf.

Smucker, S., Kerber, R. E., & Cook, P. J. (2018). Suicide and Additional Homicides Associated with Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. *Journal of Urban Health*, 1–7. doi.org/10.1007/s11524-018-0252-8

Spencer, C. M. (2018). *A meta-analysis of risk factors for intimate partner homicide: Examining male perpetration and female victimization*. Doctoral dissertation. doi:10.1177/1524838018781101

Terranova, C., & Zen, M. (2018). Female victims of intentional homicide in Italy: New insights comparing Italian trends to German and U.S. trends, 2008-2014. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *53*, 73–78. doi: 10.1016/j.jflm.2017.11.007

Vatnar, S., Friestad, C., & SBjerkly (2017). intimate partner homicide in norway 1990-2012. *Psychology of Violence*, *7*(3), 395–405. doi: 10.1037/vio0000100.

Vatnar, S., Friestad, C., & Bjorkly, S. (2018). Differences in intimate partner homicides perpetrated by male and female: evidence from a Norwegian National 22-yar cohort. Psychology, Crime & Law. doi: 10.1080/1068316X.2018.1438433.

Virtanen, S., & Savinen, H. (2017). Changes in the gendered nature of homicides: Comparing 20th- and 21st-century Finland. *European Journal of Criminology*, *14*(4), 451–466. doi.org/10.1177/1477370816669170

Whittle, M., & Hall, G. (2018). The Use of Alcohol and/or Drugs in Intimate Partner Homicide: Themes in Judges' Sentencing Remarks. *Psychiatry, Psychology and Law*, *8719*, 1–13. doi.org/10.1080/13218719.2017.1418