

RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº 1/2019-JP



Relator: Marta Silva e José Manuel Palaio

Atual e anterior representante do organismo da Administração Pública responsável
pela área da cidadania e da igualdade de género

Glossário:

CTM – Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica

CPP – Código do Processo Penal

DR – Diário da República

EARHVD – Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

GNR – Guarda Nacional Republicana

INMLCF,IP – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

LVD – Lei nº112/2009, de 16.09 (Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas)

MP – Ministério Público

NUIPC - Número Único Identificador de Processo-crime

PGR – Procuradoria-geral da República

RCVA - Registo Clínico de Violência em Adultos

RVD – Risco em Violência Doméstica (referente à Ficha de Avaliação de Risco para situações de violência doméstica)

SNS - Serviço Nacional de Saúde

A análise retrospectiva visa, nos termos do artº 4º-A da Lei da Violência Doméstica (Lei nº 112/2009, de 16/9, na redação da Lei nº129/2015, de 3/1), procurar compreender as razões, circunstâncias e contexto em que ocorreu o homicídio, tendo em vista retirar conclusões que permitam melhorar as metodologias de intervenção, corrigir erros e ultrapassar insuficiências no que respeita à ação das entidades públicas e privadas no domínio da prevenção e combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica.

No respeito pelos direitos pessoais das pessoas envolvidas, os relatórios da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) omitem a sua identificação e a localização geográfica de cada caso analisado, como resulta dos artºs 6º/f) e 12º/3º da Portaria nº280/2016, de 26/10.

Para a análise deste dossiê, a Equipa foi constituída pelos seus membros permanentes e por representante da Guarda Nacional Republicana, como membro não permanente.

1. O caso analisado e a informação recolhida

A. Os intervenientes e a condenação:

O presente relatório refere-se ao homicídio de uma mulher (**A**) por um homem (**B**), ela com 66 anos de idade e ele com 69, ambos de nacionalidade portuguesa, ocorrido no âmbito de uma relação conjugal de aproximadamente 46 anos. A relação revelara-se conturbada há já vários anos, tendo-se agudizado os episódios de violência nos últimos anos da relação.

No acórdão condenatório, foi afirmado pelo tribunal que **B** “praticou atos que consubstanciam facto ilícito de homicídio simples, previsto no art.º 131.º do Código Penal”, mas declarou-o “inimputável relativamente a tais factos” porque sofria de “anomalias psíquicas (...) determinantes de alterações do comportamento (...) e da incapacidade para avaliar do desvalor dos factos e se determinar de acordo com essa avaliação”. Foi também declarado existir o perigo de vir a cometer outros factos da mesma espécie (perigosidade), tendo sido, por isso, determinada a sua sujeição a “medida de segurança de internamento em estabelecimento de tratamento, pelo período de três anos, após o que perdurará enquanto persistir o estado de perigosidade criminal ou até à data em que se completarem dezasseis anos desde o seu início (ao abrigo do disposto nos números 1 e 2 do artigo 91.º e dos números 1, 2 e 3 do artigo 93.º, ambos do referido diploma) ”.

O homicídio ocorreu na residência do casal.

B. Informação do processo judicial:

B.1. Dos factos dados como provados no acórdão do tribunal judicial, retira-se a seguinte informação com pertinência para a presente análise:

- **B** foi casado com **A** durante cerca de 46 anos, tendo 8 filhos em comum, todos adultos.
- O casal esteve emigrado cerca de 35 anos, tendo regressado a Portugal, de forma definitiva, quando se reformaram.
- Desde o ano de 2005, **B** mantinha desconfiança e convicção de que **A** “o traía”, com ideias delirantes de ciúme, que aumentaram de intensidade em 2016, sendo esse um dos motivos de desentendimentos recorrentes do casal.
- **B** apresentava, como evidência para esta sua convicção de que **A** tinha vários relacionamentos extraconjugais, a disposição das pedras e paus nos caminhos e as

luzes acesas dos edifícios, que interpretava como sinais que ela enviava aos “amantes” e como manobra para o enervar.

- Entre finais de março e finais de agosto de 2017, **B** foi acompanhado, de forma irregular, em consulta privada de Psiquiatria, tendo sido formulado o diagnóstico de perturbação delirante de ciúme e síndrome depressivo. Foi medicado com antipsicótico e um fármaco antidepressivo.
- A relação conturbada entre o casal motivou denúncias criminais recíprocas, apresentadas em junho e dezembro de 2016, e novembro de 2017, que deram origem a quatro inquéritos (doravante denominados n.º 1/2016, n.º 2/2016, n.º 3/2016 e n.º 4/2017, refletindo a sequenciação cronológica dos mesmos).
- Em setembro de 2017, **B** abandonou o tratamento psicofarmacológico, numa altura em que **A** regressou do país onde haviam trabalhado e onde estivera desde janeiro de 2017 em casa de uma das filhas.
- Os conflitos do casal persistiram, sendo recorrentes as discussões, sobretudo à noite, o que em diversas ocasiões motivou a intervenção da única filha do casal que residia na mesma localidade, tentando acalmar **B** nos momentos de discussão e convencê-lo a aceitar a separação que **A** pretendia.
- Em novembro de 2017, **A** saiu novamente de casa, desta vez para junto daquela filha, mas voltando cerca de uma semana depois. Em janeiro de 2018, na sequência de mais discussões, **A** voltou a sair de casa e passou a pernoitar numa outra casa da mesma localidade, pertencente a outra filha do casal, emigrada.
- Passados 3 dias, **A** deslocou-se, de manhã, até à residência que fora do casal, dirigindo-se aos currais ali existentes, para tratar de animais que eram criados por ambos.
- Também **B** se dirigiu para tais currais, ali se encontrando, iniciando-se uma discussão, no decurso da qual **B** se dirigiu a outro compartimento onde recolheu uma faca com cerca de 20 centímetros de lâmina. Voltou então ao compartimento onde estava **A**, aproximou-se desta e desferiu-lhe vários golpes com a faca, atingindo-a no tórax, pescoço e cabeça, causando várias feridas inciso-perfurantes que lhe provocaram lesões que constituíram causa adequada e necessária de morte.
- Logo após desferir os golpes com a faca a **A**, **B** ingeriu vários comprimidos do já mencionado fármaco antidepressivo e, usando o seu telemóvel, telefonou à filha que residia na mesma localidade, dizendo: “*matei a tua mãe ... estou a morrer ... estou no curral ... liga à [outra filha]*”.

- No momento da prática dos factos, **B** padecia das seguintes perturbações psiquiátricas, de acordo com a Classificação Internacional de Perturbações Mentais e do Comportamento: Perturbação Delirante e Perturbação Depressiva.
- As ideias delirantes paranoides, centradas na temática de ciúme, então em relação a **A**, determinavam alterações do comportamento de **B** no contexto da relação conjugal. Essas alterações psicopatológicas determinaram a incapacidade total de **B** avaliar, no momento da prática dos factos, a ilicitude do seu comportamento e de se determinar por essa avaliação.
- Apesar de estar sujeito a tratamento, persistem as indicadas perturbações neuropsiquiátricas, continuando **B** a apresentar alterações do conteúdo do pensamento, com ideias delirantes de temática paranoide de ciúme, não reconhecendo tais alterações (sem crítica para as alterações do conteúdo do pensamento), apresentando também ideação suicida passiva episódica. Dessas perturbações resulta perigo de que **B** adote comportamentos como o descrito.
- **B** relacionava-se normalmente com a população vizinha, sendo o meio de residência uma zona rural.

B.2. Declarações prestadas na fase de inquérito:

Na documentação de declarações e diligências realizadas pela PJ na fase de inquérito, constam as seguintes informações com pertinência para a presente análise:

- **B** tinha a convicção de que **A** o andaria a “enganar com outros homens”, situação de suposta infidelidade que nunca terá efetivamente ocorrido.
- **B** não tomava a medicação prescrita pelo psiquiatra porque dizia “*que não precisava ... quem precisava era [ela]*”.
- O acompanhamento psiquiátrico de **B** só teve o seu início cerca de 8 meses antes do homicídio, porque essa foi uma das condições impostas por **A** para voltar a viver com ele, tendo isto acontecido numa altura em que ela estava a viver no estrangeiro.
- Cerca de um mês depois de **A** ter regressado do estrangeiro e voltado a viver com **B**, este deixou de tomar a medicação, passou a andar muito alterado e começou a “*torturar psicologicamente e de forma reiterada*” **A**, sobretudo à noite.
- **A** chegou a consultar um advogado com a intenção de se divorciar.

C. Inquéritos anteriores arquivados:

Anteriormente ao homicídio foram instaurados 4 inquéritos resultantes de denúncias apresentadas por **A** e por **B**, entre junho de 2016 e dezembro de 2017, cujos factos relatados eram suscetíveis, na ótica do MP, de poderem configurar a prática do crime de violência doméstica, mas foram arquivados por falta de indícios suficientes (número 2 do art.º 277.º do CPP):

- Em junho de 2016, a GNR deslocou-se à residência de **B** e **A**, a pedido desta, tendo sido elaborado auto de denúncia em que informou ter sido naquela noite agredida fisicamente por **B**, que *“a injuriava com todos os nomes”* e já a havia ameaçado diversas vezes *“a dizer que a matava”* (Inquérito n.º 1/2016).

No inquérito, **A** foi submetida a exame médico-legal, tendo apresentado lesões no pescoço, no tórax e no braço esquerdo. Foi arquivado em julho de 2016 porque ofendida, agressor e testemunha (filha daqueles) se recusaram a depor, usando a faculdade legal prevista na alínea a) do número 1 do art.º 134º do CPP.

- Em dezembro de 2016, **A** apresentou denúncia na GNR afirmando que **B** *“a tentou matar com arma de fogo”*. Depois de terem discutido, aquele munuiu-se *“de uma pistola (cor preta, pequena)”* que foi buscar a casa do genro e, depois de ter apontado na direção dela, *“efetuou dois disparos”* para o lado, após o que tirou e contou as munições que restavam, dizendo *“que ainda tinha quatro mas que uma era para ele”*, tendo a ofendida recuperado uma das munições que ficou no local (Inquérito n.º 2/2016).
- No dia seguinte, **B** apresentou denúncia na GNR contra **A**, declarando que, depois de uma discussão, esta *“pegou numa faca de cozinha e encostou-a à sua garganta, tendo também desferido um murro na boca”*; no exame médico-legal, apresentou *“alguns ferimentos na zona da boca”* (Inquérito n.º 3/2016).

Ambos os inquéritos foram arquivados em março de 2017 porque **B** e a filha se recusaram a depor, usando a faculdade legal prevista na alínea a) do número 1 do art.º 134º do CPP, não tendo sido considerado o testemunho de **A** *“suficientemente credível (...), atendendo a que a mesma também se encontra sob suspeita de ter ameaçado **B** (...)”*.

- Em novembro de 2017, **B** apresentou denúncia na GNR contra **A** por esta lhe ter “desferido vários murros no peito” após uma discussão e lhe ter chamado “cobarde, doente e mentiroso” (Inquérito n.º 4/2017).

Porque **A** e **B** se recusaram a depor, usando a faculdade legal prevista na alínea a) do número 1 do art.º 134º do CPP, não tendo também sido verificada qualquer lesão no exame médico-legal, o inquérito foi arquivado em dezembro de 2017.

D. A Avaliação do Risco (RVD):

Apresentam-se, nos dois quadros seguintes, os resultados da aplicação, nos inquéritos acima identificados, das Fichas de Avaliação de Risco para situações de violência doméstica (RVD¹): o primeiro relativamente à vítima **A**, o segundo relativamente a **B** (enquanto vítima).

¹ A RVD 1L é aplicada quando é efetuada uma participação por violência doméstica. A RVD 2L deve ser utilizada numa fase posterior, quando se procede à reavaliação do risco.

	RVD1L 1/2016	RVD2L 1/2016	RVD1L 2/2016
	Data de aplicação: junho 2016	Data de aplicação: julho 2016	Data de aplicação: dezembro 2016
	Fonte: vítima A		
1. Violência física contra a vítima	Sim	Sim	Sim
2. Violência física contra outros do agregado familiar	Não	Não	Não
3. Tentativa de estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar	Sim	Não	Sim
4. Violência sexual sobre a vítima ou outro familiar	Sim	Não	Sim
5. Atenção médica após alguma agressão e ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares	Não	Não	Não
6. O número de episódios violentos e ou a sua gravidade tem vindo a aumentar no último mês	Sim	Não	Sim
7. Utilização/ameaça de uso de algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo	Não	Não	Sim
8. Convicção de que o/a ofensor/a é capaz de a/o matar ou mandar matar	NA/D	Não	NA/D
9. Tentativa ou ameaça de matar a vítima ou outro familiar	Não	Não	Sim
10. Perseguição da vítima, intimidação intencional, demonstração de ciúmes excessivos e tentativa de controlar tudo o que a vítima faz	Sim	Sim	Sim
11. Instabilidade emocional/psicológica do/a ofensor/a e não está a ser acompanhado/a por profissional de saúde ou não toma a medicação que lhe tenha sido receitada	Não	Não	Sim
12. Tentativa ou ameaça de suicídio do/a ofensor/a	Não	Não	Não
13. Problemas relacionados com o consumo de álcool, ou de outras drogas, dificultando uma vida diária normal (no último ano)	Não	Não	Não
14. O/a ofensor/a já foi alvo de queixas criminais anteriores	Não	Não	Sim
15. Violação de ordem do tribunal destinada a proteger a vítima	Não	Não	Não
16. Problemas financeiros significativos ou dificuldade em manter um emprego	Não	Não	Não
17. Conflito relacionado com a guarda/contacto dos filhos	Não	Não	Não
18. A vítima separou-se, tentou/manifestou intenção de se separar do/a ofensor/a	Sim	Sim	Sim
19. A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais	Não	Não	Não
20. A vítima está grávida ou teve um bebé nos últimos 18 meses	Não	Não	Não
Total de respostas positivas:	6 (Risco Médio)	3 (Risco Baixo)	10 (Risco Elevado)
	*Item 1. Primeiro episódio 45 anos	*Item 1. Primeiro episódio 12 anos	*Item 1. Primeiro episódio 46 anos
	** Item 18. Manifestou	** Item 18. Manifestou	** Item 18. Separou-se

	RVD1L Processo nº 3/2016	RVD1L Processo nº 4/2017	RVD2L Processo nº 4/2017
	Data de aplicação: dezembro 2016	Data de Aplicação: nov. 2017	Data de aplicação: dezembro 2017
	Fonte: B, enquanto vítima		
1. Violência física contra a vítima	Sim	Sim	Sim
2. Violência física contra outros do agregado familiar	Não	Não	Não
3. Tentativa de estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar	Sim	Não	Não
4. Violência sexual sobre a vítima ou outro familiar	Sim	Não	Não
5. Atenção médica após alguma agressão e ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares	Não	Não	Não
6. O número de episódios violentos e ou a sua gravidade tem vindo a aumentar no último mês	Sim	Sim	Não
7. Utilização/ameaça de uso de algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo	Sim	Não	Não
8. Convicção de que o/a ofensor/a é capaz de a/o matar ou mandar matar	NA/D	Sim	Não
9. Tentativa ou ameaça de matar a vítima ou outro familiar	Sim	Não	Não
10. Perseguição da vítima, intimidação intencional, demonstração de ciúmes excessivos e tentativa de controlar tudo o que a vítima faz	Sim	Não	Não
11. Instabilidade emocional/psicológica do/a ofensor/a e não está a ser acompanhado/a por profissional de saúde ou não toma a medicação que lhe tenha sido receitada	Sim	Sim	Sim
12. Tentativa ou ameaça de suicídio do/a ofensor/a	Não	Não	Não
13. Problemas relacionados com o consumo de álcool, ou de outras drogas, dificultando uma vida diária normal (no último ano)	Não	Não	Não
14. O/a ofensor/a já foi alvo de queixas criminais anteriores	Sim	Não	Não
15. Violação de ordem do tribunal destinada a proteger a vítima	Não	Não	Não
16. Problemas financeiros significativos ou dificuldade em manter um emprego	Não	Não	Não
17. Conflito relacionado com a guarda/contacto dos filhos	Não	Não	Não
18. A vítima separou-se, tentou/manifestou intenção de se separar do/a ofensor/a	Sim	Sim	Sim
19. A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais	Não	Não	Não
20. A vítima está grávida ou teve um bebé nos últimos 18 meses	Não	Não	Não
Total de respostas positivas:	10 (Risco Elevado)	5 (Risco Médio)	3 (Risco Baixo)
	*Item 1. Primeiro episódio 20 anos	* Item 1. Primeiro Episódio 0	*Item 1. Primeiro episódio 02/11/2017
	**Item 18. Tentou	** Item 18. Separou-se	** Item 18. Manifestou

Todas as avaliações de risco foram realizadas tendo por fonte de informação apenas as declarações da vítima em cada inquérito, sendo as medidas propostas e ou implementadas, na sua sequência, as seguintes:

a) Inquéritos em que A foi denunciante:

i. Inquérito nº 1/2016:

Na RVD1L foi proposto ao MP que viesse a ser aplicada medida de coação ao denunciado e decidida a implementação da medida de proteção à vítima de reforço do patrulhamento junto da residência.

Na RVD2L foi mantida a proposta de medida de coação, mas não foi adotada nenhuma medida de proteção porque *“a vítima, por vontade própria, já se encontra a residir novamente com o denunciado e declarou sentir-se segura junto do marido e sem receio que este possa voltar a atentar contra a sua integridade física”*.

ii. Inquérito nº 2/2016:

Apenas foi aplicada a RVD1L, tendo sido proposto ao MP a aplicação de medida de coação ao denunciado e adotadas as seguintes medidas de proteção: *“reforçar junto da vítima a importância de considerar a hipótese de se afastar do ofensor”, “providenciar a apreensão de armas”, “estabelecer contactos periódicos com a vítima” e “reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/residência”*.

b) Inquéritos em que B foi denunciante:

i. Inquérito nº 3/2016:

Apenas foi aplicada a RVD1L, que é exatamente igual à respeitante à de A no Inquérito nº 2/2016, aplicada no mesmo dia, tendo sido proposto ao MP a aplicação de medida de coação à denunciada e adotadas as seguintes medidas de proteção: *“reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança)”, “estabelecer contactos periódicos com a vítima” e “reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/residência”*.

ii. Inquérito nº 4/2017:

Na RVD1L e na RVD2L foi apenas proposta ao MP a aplicação de medida de coação à denunciada.

D. Relatório Médico-Legal:

No Relatório de Clínica Forense respeitante ao Inquérito nº 1/2016, é referido que **A** relatou a existência de uma situação de violência no casal, terminando com o seguinte alerta:

Os dados apurados e atrás descritos, nomeadamente no que respeita ao Contexto Familiar, configuram uma situação de risco para a Examinada, exigindo, por isso, a adoção de medidas psicossociais tendentes a assegurar a sua proteção.

E. Informações respeitantes ao Setor da Saúde:

Respeitantes a **A**:

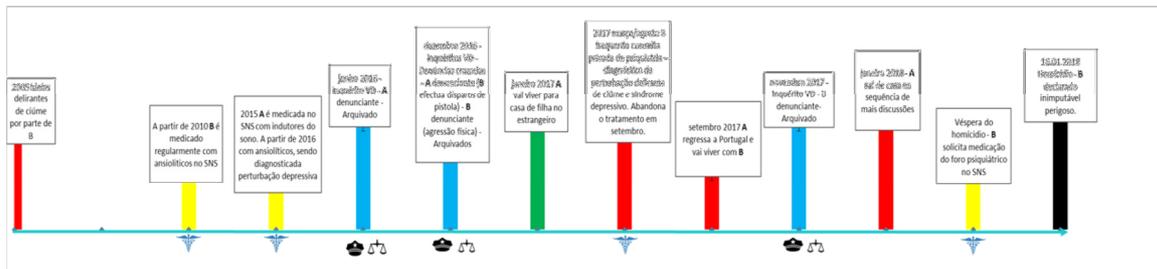
- Existem registos constantes, que remontam a 2010, com prestação de cuidados clínicos por diferentes episódios de traumatismos (nomeadamente, “*quedas*”): uma em junho de 2010, e duas em dezembro de 2017 (lesão num joelho e fratura de uma perna).
- Desde 2015, foi medicada com diferentes tipos de indutores do sono.
- Desde meados de 2016, foram-lhe sendo também prescritos, sucessivamente, diversos ansiolíticos.
- Em julho de 2016, é registado “*Neurastenia, Surmenage + Perturbações Depressivas + Outras Perturbações Psicológicas*” e no mês seguinte é mencionada “*Debilidade e cansaço geral*”, tendo havido prescrição de um fármaco usualmente utilizado como “*estimulante da memória e da atenção*”.
- Em novembro de 2017, é mencionado um diagnóstico de “*Perturbação Depressiva*”, tendo sido prescrito um “*medicamento antipsicótico (?)*”.

Respeitantes a **B**:

- De 2007 a 2015, teve uma média de menos de quatro consultas por ano, em 2016 teve 11, em 2017 teve 7 e em 2018 teve 2 (sendo a última realizada na véspera do homicídio).
- Em 2010, há registo, pela primeira vez, de prescrição de ansiolítico, sem menção ao problema que a justificou. Daí em diante, foi sendo referida, ao longo do tempo, a prescrição de diversos fármacos do mesmo tipo, até perto da data da ocorrência do homicídio.

- Em 2017, há dois registos de “Sensação de ansiedade/Nervosismo/Tensão” e em novembro do mesmo ano de “Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade”.
- No dia anterior ao crime de homicídio foi registado no processo “Pede medicação do foro Psiquiátrico (prescrita por psiquiatra privado?)”, tendo sido prescrito fármaco antidepressivo.

2. Cronologia dos factos:



Legenda	
Instituição	Símbolo
GNR/PSP	
Saúde	
Justiça	

3. Análise retrospectiva:

O homicídio que aqui se analisa respeita à morte de uma mulher (**A**) pelo marido (**B**), com quem foi casada durante cerca de 46 anos, numa relação conturbada, pelo menos desde 2005, intensificando-se em 2016 as “ideias delirantes de ciúme” do homicida, tendo neste ano e no seguinte existido inquéritos criminais desencadeados por denúncias de ambos, que foram arquivados, ocorrendo a morte de **A** em janeiro de 2018.

A análise centrar-se-á: (1) Na investigação criminal; (2) Na avaliação do risco; e (3) Na atuação do setor da Saúde.

6.1. A investigação criminal:

O inquérito criminal compreende, nos termos do artigo 262.º (Finalidade e âmbito do inquérito) do CPP, “o conjunto de diligências que visam investigar a existência de um crime,

determinar os seus agentes e a responsabilidade deles e descobrir e recolher as provas, em ordem à decisão sobre a acusação”.

Quando os factos podem integrar a prática do crime de violência doméstica, as entidades responsáveis pela investigação, para além da averiguação e recolha de prova sobre factos já ocorridos, devem também promover e desenvolver ações no sentido de conhecer e acompanhar a dinâmica relacional entre as pessoas intervenientes, de proteger a vítima e assegurar a neutralização de outras eventuais condutas violentas da pessoa agressora.

No crime de violência doméstica, cujos factos ocorrem muito frequentemente fora do alcance do olhar de terceiros e num contexto em que a vítima está sujeita a um grande constrangimento, dificultando a sua colaboração com a investigação, esta não pode resumir-se à identificação e inquirição dos intervenientes e testemunhas presenciais, sendo particularmente necessário e exigível o recurso a todos os meios legais de preservação, obtenção, recolha e produção da prova, cujo elenco se encontra hoje sistematizado, por referência à atuação imediata após a denúncia, no *Manual de Atuação Funcional a adotar pelos OPC nas 72 horas subsequentes à denúncia por maus-tratos cometidos em contexto de violência doméstica*².

Todavia, nos inquéritos em que se investigaram factos caracterizados como violência doméstica em que intervieram **A** e **B**, as entidades responsáveis pela investigação criminal atuaram sem proatividade, mesmo perante informações de que os conflitos entre **A** e **B** ocorriam há já vários anos e o conhecimento da existência de anteriores denúncias, que o MP, inclusivamente, juntou ao último inquérito arquivado.

Por outro lado, indicadores preocupantes registados nas avaliações de risco deveriam ter suscitado, pela sua importância e gravidade, a necessidade de desenvolver atividade investigatória tendo em vista a procura de elementos de prova indiciária da ocorrência de factos que os pudessem corporizar (designadamente, os indicadores “tentativa de estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar”, “violência sexual contra a vítima ou outro familiar”, “utilização/ameaça de uso de algum tipo de arma” ou aumento no último mês do “número de episódios violentos e ou a sua gravidade”).

A investigação criminal, sobretudo no crime com as características da violência doméstica, não se pode restringir ao depoimento da vítima nem ficar na total dependência da iniciativa desta para levar a cabo a recolha de elementos probatórios.

² https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/06/172-20_MANUAL_ATUACAO_FUNCIONAL_Final.pdf

A investigação deste crime não pode assentar exclusivamente em fontes que, pela própria dinâmica e ambivalência das relações interpessoais nestas circunstâncias, podem conduzir a um vazio probatório, sendo da responsabilidade do MP e dos órgãos de polícia criminal investigar independentemente da colaboração que a vítima esteja em condições de prestar.

Está em causa um crime contra as pessoas, e o conflito subjacente não pode justificar nem legitima, antes pelo contrário, que não se afetem os recursos adequados à procura ativa de provas que vão para além das declarações dos intervenientes e de eventuais depoimentos de testemunhas indicadas por iniciativa daqueles.

Importa sublinhar que, no âmbito de um inquérito por violência doméstica, há uma diferença significativa entre não se ter obtido prova bastante e ter-se obtido prova de que os factos não ocorreram, devendo o MP, no primeiro caso, promover o desencadeamento da ação de apoio e proteção da vítima, independentemente do resultado final do inquérito, designadamente em situações em que da aplicação da RVD resulta num risco elevado ou são sinalizados fatores de risco que apontam para uma possível conduta do denunciado que deve suscitar especial preocupação quanto à segurança da vítima (como é o caso dos indicadores acima referidos).

Neste caso, não obstante ter o MP concluído pela insuficiência de prova nos vários inquéritos, o certo é que não é possível deixar de ter a clara perceção de que algo de muito preocupante estava a acontecer na dinâmica relacional deste casal, não sendo de excluir a possibilidade da gravidade dos eventos poder aumentar.

Atendendo à vertente de proteção social que a intervenção criminal no âmbito da violência doméstica também comporta, a lei prevê que, nomeadamente após o arquivamento do inquérito, pode ser mantido o estatuto de vítima a requerimento desta e também o “apoio social que tenha sido estabelecido”, (números 2 e 3 do art.º 24º da LVD). Pela mesma razão, está hoje expressamente determinado pela PGR que o magistrado do MP, “no início do inquérito, (...) deverá ponderar e promover a comunicação, colaboração e articulação entre todos os serviços e entidades que devam intervir no caso concreto, (...) tendo em vista, designadamente, o apoio e a prestação de cuidados à vítima, a reorganização familiar (...) e o

tratamento do agressor” (*Diretivas e instruções genéricas para a execução da lei de política criminal para o biénio 2020/2022*³).

No caso em análise, não o tendo feito no decurso do inquérito, deveria o MP, ao proferir despacho de arquivamento, acionar a intervenção dos serviços e entidades que pudessem proporcionar o suporte e o acompanhamento que tivesse em vista procurar evitar o prolongamento e a agudização do conflito.

6.2. As avaliações do risco:

Em todos os inquéritos, a GNR realizou a avaliação de risco tendo como única fonte de informação a/o denunciante.

Da sua análise, sobressaem alguns pontos que suscitam perplexidade:

1. No que respeita aos inquéritos em que **A** foi denunciante, verifica-se que:
 - a) Os itens 3. (*tentativa de estrangular e sufocar*), 4. (*violência sexual*), e 6. (*aumento no último mês do número de episódios violentos e ou a sua gravidade*) têm a resposta *SIM* na RVD-1L do primeiro inquérito (Inquérito nº 1/2016), aplicada em junho de 2016, para, inexplicavelmente, terem a resposta *NÃO* na RVD-2L aplicada passados 20 dias, em julho de 2016. No segundo inquérito (Inquérito nº 2/2016), estes mesmos itens voltam a ter a resposta *SIM*, na RVD-1L.
 - b) O item 8. (*convicção de que o ofensor é capaz de a matar ou mandar matar*) tem duas respostas *Não Aplicável/Desconhecido* e uma *Não*, esta na RVD-2L do primeiro inquérito; e o item 9 (*tentativa ou ameaça de matar a vítima*) é respondido negativamente nas RVD1L e 2L do primeiro inquérito e positivamente na RVD-1L do segundo. Ora:
 - A resposta *Não Aplicável/ Desconhecido* não é válida para o item 8, que terá de ter uma resposta positiva ou negativa (*SIM* ou *NÃO*).
 - Esta resposta quando apresentada no segundo inquérito é, por outro lado, claramente contraditória com a denúncia, em que **A** afirma que “o seu marido a tentou matar com uma arma de fogo”, o que determinou a resposta *Sim* ao item 9.
 - O *NÃO* inscrito no item 9. das RVD-1L e 2L do primeiro inquérito contraria o auto de denúncia, em que está escrito que “o denunciado já ameaçou várias vezes a denunciante a dizer que a matava”.

³ Diretiva nº1/2021-PGR, ponto I, c), 1.iii). Também *recomendação* 2. do Relatório Final do Dossiê nº6/2018-MM, da EARHVD, de 25.11./2020.

- c) Na RVD-1L aplicada no primeiro inquérito, o primeiro episódio de violência física contra a vítima foi registado como tendo ocorrido há 45 anos e na RVD2L como tendo ocorrido há 12 anos. No segundo inquérito, o registo indica que ocorrera há 46 anos.
- d) No segundo inquérito, o item 12. (tentativa ou ameaça de suicídio do ofensor) foi respondido negativamente, mas na denúncia está escrito que **B**, após efetuar os disparos, afirmou “que ainda tinha quatro (munições), mas que uma era para ele”.
2. No que respeita aos inquéritos em que **B** foi denunciante, verifica-se que:
- a) A RVD-1L respeitante ao primeiro inquérito (Inquérito nº 3/2016) é exatamente igual à respeitante à denúncia que um dia antes tinha sido apresentada por **A** (Inquérito nº 2/2016), exceto no que respeita à referência de que o primeiro episódio de violência teria ocorrido há 20 anos. Contudo:
- Não se descortina, no teor da denúncia ou noutro elemento informativo, qualquer fundamento para a resposta SIM, no que respeita a **B** enquanto denunciante, aos itens 3., 4., 7., 9., 10., 11., 14. e 18.;
 - O preenchimento do instrumento de avaliação do risco suscita, nesta situação, as maiores dúvidas sobre o seu rigor e fundamento, tendo resultado na atribuição, que tudo leva a crer ter sido infundada, de um *risco elevado* para **B**, igual ao que havia sido atribuído a **A**, transmitindo uma visão incorreta de simetria naquela relação conflitual, que pode ter influenciado negativamente a ação desenvolvida.
- b) No segundo inquérito (Inquérito nº 4/2017), na RVD-1L é assinalado que ele está convicto de que **A** é capaz de o matar ou mandar matar (item 8.), para logo na RVD-2L se afirmar que *NÃO*. E, agora que existia fundamento para a resposta *SIM* à questão sobre se a ofensora já tinha sido alvo de queixas criminais anteriores, a resposta registada é *NÃO*.
3. Foi sempre utilizado o critério da quantidade de fatores assinalados com *SIM* para fixação do nível de risco, não se efetuando qualquer ponderação nem sobre a consistência das respostas recebidas nem sobre a importância preditora do perigo dos fatores identificados. E retirou-se a mesma conclusão, de *risco médio*, em dois cenários bem diferentes:
- Na avaliação em que se apurou verificarem-se, para além de violência física, os fatores 3. (tentativa de estrangular, sufocar, afogar), 4. (violência sexual), 6 (aumento da gravidade dos episódios violentos no último mês), 10. (perseguição da vítima,

intimidação intencional, demonstração de ciúmes excessivos e tentativa de controlar tudo o que a vítima faz) e 18. (separação, intenção ou tentativa) – RVD-1L do Inquérito nº 1/2016; e

- Na avaliação em que se assinalaram com SIM, para além da violência física, os fatores 6. (aumento da gravidade dos episódios violentos no último mês), que na RVD-2L veio a ser respondido *NÃO*, 8. (*convicção de que a ofensora era capaz de o matar ou mandar matar*), que na RVD-2L veio a ser também respondido *Não*, 11. (*instabilidade emocional/psicológica*) e 18. (*separação, intenção ou tentativa*) – RVD-1L do Inquérito nº 4/2017.

A leitura da aplicação das fichas de avaliação do risco não pode deixar de suscitar as maiores dúvidas sobre a consistência dos seus resultados, sobre a adequada ponderação dos fatores identificados, indiciando o seu preenchimento burocrático.

Os aspetos acima indicados, que permitem afirmar não ter a avaliação cumprido a função de identificar com precisão os fatores e o nível de risco para a vítima, têm influência sobre a adequação, a qualidade e a execução das medidas de proteção definidas.

Na documentação constante nos referidos inquéritos, também não foi encontrada informação sobre as diligências da sua implementação, e eventuais incidentes, necessária para que seja possível conhecer e controlar a sua efetividade.

Do exposto, constata-se:

- a) A existência de contradições entre as avaliações do risco que foram realizadas em diversos momentos, inclusive do mesmo inquérito, manifestando-se particularmente no que respeita a fatores de risco estáticos, ou seja, àqueles que, uma vez ocorridos/confirmados, não sofrem alterações de relevo;
- b) A não sinalização de fatores de risco que se encontravam explicitamente referidos na denúncia apresentada ou que eram do conhecimento do órgão de polícia criminal;
- c) A omissão de resposta ao fator 8 (*convicção de que “o/a ofensor/a é capaz de o/a matar ou mandar matar”*), que pela sua natureza e relevância exige sempre uma resposta afirmativa ou negativa;
- d) O preenchimento igual das fichas aplicadas no caso em que existiram denúncias recíprocas, quando da informação disponível resulta clara a falta de fundamento de fatores de risco assinalados numa delas (respeitante a **B**);

- e) A inexistência de correlação entre eventos relevantes e graves sinalizados na RVD e o sentido, a iniciativa e o esforço investigatórios;
- f) O caráter muito genérico e nem sempre ajustado aos fatores de risco identificados das medidas de vigilância e segurança definidas.

Os aspetos referidos indiciam um preenchimento pouco informado e pouco investido da RVD, quer sob o ponto de vista técnico, quer dos recursos alocados, quer ainda no que se refere à mobilização de fontes de informação. O resultado foi uma avaliação pouco criteriosa, que compromete a sua própria credibilidade e questiona a capacitação dos profissionais que a executaram.

A EARHVD já formulou, nos dossiês n.º 1/2017-AC (outubro de 2017), 4/2017-VP (setembro de 2018) e 2/2018-JP (dezembro de 2019), *recomendações* que versaram sobre a necessidade de se promover a melhoria da execução dos procedimentos de avaliação de risco, que aqui se reafirmam:

- *Que a avaliação do risco para a vítima (utilização das fichas RVD-1L e RVD-2L) seja efetuada, em regra, por profissionais especializados/as e com experiência no domínio da violência doméstica. Caso tal não se mostre viável no caso concreto, que seja supervisionada por profissional especializado/a, em prazo que não deve exceder 48 horas.*
- *Que as diligências de implementação das medidas de proteção e do plano de segurança definidos para a vítima, bem como os incidentes da sua implementação, devem estar registados em documento próprio, que será junto ao processo crime, por forma a que seja possível conhecer e controlar a sua efetiva execução.*
- *Que seja reforçada a formação sobre violência nas relações de intimidade, violência contra as mulheres e violência doméstica, por forma a dotar um maior número de profissionais da 1.ª linha das forças de segurança de conhecimentos que melhorem a sua compreensão sobre as características e dinâmica destes comportamentos e incrementem a qualidade da sua atuação, nomeadamente na receção e atendimento da vítima, na recolha de prova, na avaliação do risco e na definição e implementação do plano de segurança.*

A Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica (CTM) considerou, em 28.06.2019, “necessário abrir a reflexão quanto à eventual necessidade de se proceder à revisão do atual instrumento de avaliação e reavaliação de risco de revitimização, avaliando a experiência da sua aplicação, tomando em consideração

as alterações legais que sobrevieram desde a sua criação”. A Resolução do Conselho de Ministros nº 139/2019, de 18.07.2019 (DR, I Série, 19.08.2019), identificou como uma das ações prioritárias a concretizar, com base nas propostas daquele relatório, “a revisão do modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima”, que deverá incluir “indicadores relativos a crianças e jovens, e outras vítimas em situação de vulnerabilidade acrescida”.

Mais recentemente, a Assembleia da República manifestou-se no mesmo sentido, aprovando uma *resolução* que “[R]ecomenda ao Governo a reformulação das fichas de avaliação de risco para situações de violência doméstica, de modo a garantir uma maior proteção das vítimas” (Resolução da Assembleia da República nº 81/2021, de 25.02 (DR, I Série, 18.03.2021).

Considerando:

- A grande importância da avaliação e gestão do risco num fenómeno criminal que frequentemente não é ocasional e cujo comportamento muitas vezes aumenta de frequência, de intensidade e de perigosidade;
- O tempo já decorrido desde a criação da RVD-1L e 2L (2014);
- A indispensabilidade de avaliar a experiência da sua aplicação;
- O alargamento dos seus utilizadores; e
- A evolução havida no conhecimento e na legislação,

mostra-se urgente encetar o já previsto processo de balanço da aplicação do modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima de violência doméstica tendo em vista a sua atualização e aperfeiçoamento, bem como o incremento da qualificação de quem o utiliza.

6.3. A atuação do setor da Saúde:

Na informação recolhida no setor da saúde, verifica-se que **A** foi assistida por diversos episódios de lesões traumáticas, atribuídas a “quedas”, entre 2010 e 2017, que a **B** foram prescritos ansiolíticos a partir do ano de 2010, e que ambos recorreram frequentemente, a partir do ano de 2015, ao médico de família comum que os assistia no SNS, para manifestarem problemas de ansiedade, perturbação depressiva e outros transtornos psicológicos. E é de realçar que a conduta do homicida esteve diretamente associada a alterações do comportamento decorrente de “perturbação delirante e perturbação depressiva”.

Pode agora constatar-se que há uma coincidência temporal entre a recorrência destas queixas nos últimos anos e as denunciadas agressões e ameaças que determinaram a instauração de procedimentos criminais. Não há informação de que tenha sido indagada a

possível existência de um ambiente de conflitualidade naquela relação conjugal, não obstante os profissionais de saúde se encontrarem numa posição privilegiada para o poder identificar precocemente, despoletando os meios de intervenção necessários e proporcionais.

É importante reafirmar, agora, *recomendações* que a EARHVD já formulou:

(1) Em outubro de 2017, defendendo que *“os/as prestadores/as de cuidados de saúde devem, de forma sistemática, proceder à deteção de risco de existência de violência doméstica e que em todos os processos de triagem sejam colocadas questões objetivas sobre a ocorrência de violência no seio da família, procedendo ao respetivo registo – de acordo com o referencial técnico “Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde” da Direção-Geral de Saúde”* (dossiê nº1/2017-AC); e

(2) Em setembro de 2018, advogando *que as situações em que existem indícios de violência física ou psicológica “devem ser referenciadas (...) às Equipas de Prevenção da Violência em Adultos – EPVA das respetivas unidades de saúde, as quais podem desenvolver interlocução privilegiada com as outras entidades no âmbito da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica e com as Entidades Judiciais”* (dossiê nº7/2017-VP).

Ainda a este propósito, mostra-se pertinente sublinhar a importância do incremento do Registo Clínico de Violência em Adultos (RCVA), entretanto criado pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, que permite o registo, o tratamento e a partilha de dados (interoperabilidade da informação entre instituições e diferentes níveis de cuidados no SNS) sobre as situações sinalizadas nos cuidados de saúde, disponível para médicos e enfermeiros a partir do Registo de Saúde Eletrónico, devendo estes profissionais inserir no sistema o registo de qualquer forma de vitimização em pessoas adultas.

4. Conclusões:

1. **A** e **B** foram casados durante cerca de 46 anos, numa relação conturbada, pelo menos desde 2005, data a partir da qual **B** passou a manifestar ideias delirantes de ciúme que aumentaram de intensidade em 2016, sendo esse um dos motivos de desentendimento recorrente do casal.
2. No momento do homicídio de **A** (janeiro de 2018), **B** apresentava diagnóstico de Perturbação Delirante e Perturbação Depressiva, centradas na temática de ciúme para com **A**, o que determinou alterações do seu comportamento no contexto da relação conjugal, bem como na avaliação da ilicitude do seu comportamento e na capacidade de se determinar por essa avaliação, tendo sido, por conseguinte, considerado inimputável,

e sujeito a medida de segurança de internamento em estabelecimento de tratamento, por haver o perigo de voltar a cometer outros factos da mesma espécie.

3. **A** foi assistida, entre 2010 e 2017, por diversos episódios de lesões traumáticas atribuídas a “quedas”, e a **B** foram prescritos ansiolíticos a partir do ano de 2010, tendo ambos, a partir de 2015, recorrido frequentemente ao médico de família, comum a **A** e **B**, que os assistia no SNS, por problemas de ansiedade, perturbação depressiva e outros transtornos psicológicos, sem que exista informação de que tenha sido indagada a possível existência de um ambiente de conflitualidade na relação conjugal.
4. Entre junho 2016 e dezembro de 2017, foram apresentadas por **A** contra **B** duas denúncias por violência doméstica, e duas por **B** contra **A**, da mesma natureza. Todos os inquéritos foram arquivados, tendo as entidades responsáveis pela investigação criminal atuado sem proatividade e sem ter desenvolvido uma efetiva investigação para recolha de prova.
5. Face à sequência das denúncias apresentadas, era impossível deixar de ter a clara perceção de que algo de muito preocupante se encontrava a decorrer na dinâmica relacional do casal, bem como do possível aumento da gravidade dos eventos que sustentavam o contexto de violência doméstica. Todavia, face ao arquivamento dos inquéritos por inexistência de prova bastante, o MP não acionou a intervenção dos serviços e entidades que pudessem proporcionar o suporte e o acompanhamento que tivesse em vista procurar evitar o prolongamento e a agudização do conflito.
6. Os procedimentos de avaliação do risco foram aplicados de forma pouco criteriosa e informada, com resultados contraditórios, nalguns casos inverosímeis e incompletos, não permitindo uma correta gestão do risco, e as medidas de vigilância e de segurança neles consignadas nem sempre se mostraram adequadas ao risco e aos fatores identificados, não existindo, por outro lado, registo da sua efetiva execução.

5. Recomendação:

Face à análise efetuada no presente relatório, a EARHVD apresenta a seguinte recomendação dirigida ao Governo:

- Deve ser atribuída urgência ao processo de balanço da aplicação do modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima de violência doméstica, previsto no ponto v) da alínea c) do n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 19.08, tendo

em vista a sua atualização e aperfeiçoamento, bem como a necessidade de incrementar a qualificação de quem o utiliza.

Coimbra, 16 de abril de 2021

Representante do organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género
Dr.^a Marta Silva (relatora)

Representante da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna
Dr. António Castanho

Representante do Ministério da Justiça
Dr.^a Maria Cristina Mendonça

Representante do Ministério da Saúde
Dr.^a Odete Mendes

Representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Dr.^a Aida Marques

Representante da Guarda Nacional Republicana
1.^o Sargento Marlene Ferreira de Freitas (Membro não Permanente)

=====

Aprovação do Relatório do Dossiê nº8/2018-AC

(artº 6º, d), e) e f) da Portaria nº 280/2016, de 26 de outubro)

1. Atesto a concordância com o teor do relatório que antecede de todos os membros da EARHVD na análise deste dossiê.

2. A gestão deste dossiê foi desde o início da responsabilidade do Senhor Dr. José Palio, que exerceu as funções de representante na EARHVD do organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género até ao dia 30 de setembro de 2020, tendo, para garantia da continuidade do processo que nessa data já se encontrava numa fase muito adiantada, participado na elaboração, na discussão e na aprovação do relatório.

3. O objetivo da análise retrospectiva dos homicídios em contexto de violência doméstica é contribuir para uma melhoria da atuação das entidades que participam nos diferentes aspetos e níveis de intervenção do fenómeno da violência doméstica, nomeadamente para a implementação de novas metodologias preventivas.

4. No caso concreto, procede-se à análise da atuação dos serviços de saúde e das entidades responsáveis pela direção e investigação criminais, com muito particular incidência sobre os procedimentos de avaliação do risco e a sua aplicação no caso concreto

3. Foi respeitado o procedimento de análise definido nas normas que regulam a atividade da EARHVD.

4. As conclusões estão alicerçadas nos factos apurados. O Relatório é objetivo, fundamentado e está redigido de forma clara.

5. A recomendação apresentada é pertinente e oportuna, à luz da factualidade apurada e das insuficiências evidenciadas na abordagem do caso.

Pelo exposto, aprovo o Relatório.

Comunique-se o Relatório (...)

Oportunamente, insira-se no sítio da EARHVD a versão adaptada deste Relatório.

23 de abril de 2021

Rui do Carmo

Coordenador da EARHVD