



EARHVD

Equipa de Análise Retrospectiva de
Homicídio em Violência Doméstica

RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº 2/2021 - OM

Relatora: Odete Mendes

Membro permanente da EARHVD

A análise retrospectiva visa, nos termos do artigo 4º-A da Lei da Violência Doméstica (Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, na redação da Lei nº 129/2015, de 3 de setembro), procurar compreender as razões, circunstâncias e contexto em que ocorreu o homicídio ou a tentativa de 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 artigos 6º, alínea f) e 12º, nº 3 da Portaria nº 280/2016, de 26 de outubro.

Para a análise deste dossiê, a Equipa foi constituída pelos seus membros permanentes e por representantes da Guarda Nacional Republicana, como membro não permanente, e da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, como membro eventual.

Índice

1. Identificação do caso.....	4
2. Composição da Equipa de Análise e Fontes de Informação	4
3. Informação recolhida.....	5
3.1. Informação constante dos procedimentos judiciais.....	5
3.1.1. Crime de Violência Doméstica.....	5
3.1.2. Crime de Homicídio.....	9
3.1.3. Informação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.....	9
3.2. Teleassistência.....	10
3.3. Informações do Setor da Saúde.....	10
4. Informações sobre as ações de proteção e de regulação do exercício das responsabilidades parentais respeitantes a B.....	13
4.1. A intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.....	13
4.1.1. Antes do Homicídio.....	13
4.1.2. Depois do Homicídio.....	14
4.1.3. Audição de representante da CPCJ.....	14
4.2. Procedimentos judiciais.....	15
5. Linha do tempo.....	16
6. Análise retrospectiva.....	17
6.1. Caracterização do relacionamento entre A e C.....	17
6.2. A situação do filho de ambos (B).....	18
6.3. A avaliação de risco.....	18
6.4. A teleassistência, a proteção da vítima e a contenção do agressor.....	22
6.5. A atuação da Saúde.....	23
6.6. A proteção de B, filho de A e C, então com 9 anos de idade.....	25
6.6.1. A sua desconsideração no decurso do procedimento criminal.....	25
6.6.2. A intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.....	26
6.7. Do conhecimento parcial dos factos à necessidade de uma visão holística.....	28
7. Conclusões.....	29
8. Recomendações.....	31

Glossário

AR - Assembleia da República

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

CNPDPJ - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CP - Código Penal

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CPP - Código de Processo Penal

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DIAP - Departamento de Investigação e Ação Penal

EARHVD - Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

EPVA - Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos

GNR - Guarda Nacional Republicana

INMLCF - Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

LVD - Lei da Violência Doméstica (Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro: diploma que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas)

MP - Ministério Público

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NIAVE - Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas

OPC - Órgão de Polícia Criminal

RVD1L - Avaliação de risco para situações de violência doméstica

RVD2L - Avaliação de risco para situações de violência doméstica

SGMAI - Secretária-Geral do Ministério da Administração Interna

1. Identificação do caso

O Dossiê nº 2/2021-OM da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) diz respeito a um homicídio e a uma tentativa de homicídio ocorridos no dia setembro de 2020.

Os intervenientes neste caso são identificados como:

- **A**: vítima, do sexo feminino, com 38 anos à data dos factos, solteira e ex-companheira de **C**;
- **B**: vítima, então com 9 anos de idade, do sexo masculino e filho de **A** e **C**; e
- **C**: homicida, sexo masculino, com 51 anos, divorciado e ex-companheiro de **A**.

A e **C** mantiveram uma relação de união de facto de 19/20 anos e estavam separados desde 02.12.2019.

C, autor do homicídio de **A** e da tentativa de homicídio de **B**, faleceu na sequência de despiste, por si provocado, do veículo automóvel que conduzia após ter matado **A**, indo também na viatura o filho de ambos (**B**), que sofreu graves lesões - razão pela qual o inquérito foi arquivado ao abrigo do disposto no artigo 277º/1. do Código de Processo Penal (CPP).

À luz do disposto no nº.1 do artigo 4º - A da Lei nº112/2009, de 16 de setembro (diploma que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, doravante identificado como LVD, na redação da Lei nº 129/2015, de 03 de setembro), a situação em apreço enquadra-se no âmbito dos casos a analisar pela EARHVD, concretamente por se tratar de uma situação enquadrável nos nº.s 1 e 2, alínea a) do artigo 3º do seu Regulamento Interno.

2. Composição da Equipa de Análise e Fontes de Informação

A EARHVD foi constituída, na análise deste dossiê, pelos seus membros permanentes, por membro não permanente em representação da Guarda Nacional Republicana (GNR), Sargento-ajudante Toni Martins, Chefe do Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas (NIAVE), e por membro eventual em representação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), Dr. Hélio Bento Ferreira.

Nos termos dos nºs. 4 e 5 do artigo 4º-A da LVD, a análise efetuada baseou-se nos elementos informativos provenientes da documentação constante dos procedimentos judiciais, em informações sectoriais recolhidas e confirmadas pelos membros permanentes, não permanente e eventual que integraram a EARHVD nesta análise, e em esclarecimentos prestados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) do respetivo concelho.

3. Informação recolhida

3.1. Informação constante dos procedimentos judiciais

3.1.1. Crime de Violência Doméstica

- No dia 02.12.2019, **A** esteve em contacto com a irmã através do Messenger e disse-lhe que “o ambiente familiar estava muito pesado”, que “estava farta da situação” e “que iria aguentar até ao Natal”. No mesmo dia, contactou a irmã telefonicamente, informando-a que **C** tinha entrado no seu Messenger e vasculhado o mesmo, tendo de seguida gritado “ele está a bater-me”.
- A irmã de **A** contactou de imediato o 112, que desencadeou a deslocação da GNR à casa do casal, onde se deparou com **A** em cima da cama, a qual lhe disse que **C** a tinha agredido, “agarrando-a por um braço, de seguida arrastando-a pelos cabelos, com a intenção de a colocar fora de casa” e que “a pontapeou numa perna”, tendo verificado que tinha “um hematoma num braço” e uma grande quantidade de cabelo arrancado. **C** estava trancado noutro quarto com o filho de ambos, que “estava assustado e transtornado”.
- À patrulha da GNR, que chegou ao local pelas 23h, foi relatado por **A** que estava no quarto com o filho (**B**), este a dormir na cama dela, quando **C** entrou chamando-a “sua puta vais já sair de casa”, tendo-a agarrado pelo braço para ela sair da cama, puxando-lhe o cabelo e arrastando-a pelo quarto, tendo-lhe arrancado muito cabelo e agredido com murros e pontapés, tendo toda a situação sido presenciada pelo filho.
- Mãe e filho saíram de casa e ficaram a pernoitar a partir desse dia em casa da irmã de **A**.
- A 31.01.2020, **A** faz aditamento à denúncia, referindo “sentir-se perseguida por **C**, que este passa o dia a ligar-lhe pelo TL, dia e noite, e vídeo chamadas, para ver com quem está e onde. Que **C** contacta também colegas de trabalho de **A**, perseguindo-a pessoalmente e para os locais onde vai. Que, nas chamadas telefónicas que **C** faz a **A**, a confronta com a possibilidade de esta estar separada por ter outro homem”. Mais refere que “nota a obsessão que este tem por ela”, que “sente pânico e medo que ele atente contra a sua integridade física e até contra a sua própria vida, temendo ainda que para se vingar faça mal ao próprio filho, com intuito de coagir a vítima a voltar para casa”, e que pretendia que **C** fosse “proibido de manter contacto consigo”.

- Em 20.05.2020, **A** dirigiu-se de novo à GNR relatando que **C** lhe telefonou e lhe disse: “Por causa do que fizeste o teu filho ficou sem internet. Mas a partir de agora vais pagar o que houver para pagar. Vais pagar nem que seja a última coisa que tu faças”. Declarou, nesse momento, que “se sente ameaçada e teme pela sua integridade física bem como pela sua própria vida”.
- Em declarações prestadas ao Ministério Público (MP), no inquérito, em 11.02.2020, **A** referiu que **C** a persegue porque não acredita que ela esteja a trabalhar, ligando para as suas colegas de trabalho, deslocando-se ao local deste e contactando-a diariamente pelo telefone, referindo algumas vezes “Estás com ele?”, “Eu vou já aí bater à porta ...estás com o filho da puta aí?”. E ainda que ele não a deixa falar pelo telefone com o filho, obrigando-a a deslocar-se a sua casa, tendo medo que ele saia para a controlar e deixe o filho sozinho de noite.
- Referiu também que: o primeiro episódio de agressão física decorreu em 2004, tendo então saído de casa, mas voltaram a viver juntos poucos meses depois; no 1º semestre de 2018, em data que não soube precisar, foi agredida “com um ferro numa perna e foi-lhe torcido o dedo indicador da mão direita”; durante os 19 anos em que viveram juntos, foi agredida fisicamente mais cinco ou seis vezes; a relação entre ambos sempre foi pautada “por muitos altos e baixos”.
- **C** esteve durante todo o inquérito sujeito apenas à medida de coação de termo de identidade e residência.
- Em despacho de 18.12.2019, o MP determinou que o órgão de polícia criminal (OPC) procedesse ao “patrulhamento policial constante e possível da residência ou dos locais onde a ofendida poderá ser encontrada ou localizada, de forma visível, preventiva e frequente, bem como a troca ou permuta dos números de telefone com as autoridades de polícia criminal a fim de permitir ou viabilizar uma intervenção rápida e instantânea em momentos de agressão iminente, de acordo com a urgência que as necessidades do caso concreto reclamam”.
- Quando do aditamento à denúncia inicial, em 31.01.2020, **A** solicitou a aplicação de teleassistência, tendo o MP, por despacho de 17.02.2020, determinado a sua “proteção por equipamento de teleassistência” por “decorrer um perigo efetivo de que **C** possa continuar a praticar na pessoa de **A** factos atentatórios da sua honra e da sua saúde física, mental e emocional, temendo-se, com forte probabilidade, dado o histórico recente, a prática de novos factos, condicionando e constringendo de forma séria e grave o dia-a-dia daquela, tornando-se imprescindível a sua proteção

e monitorização através de equipamento de teleassistência”. O equipamento foi instalado a 02.03.2020.

- Foram efetuadas no decurso do processo quatro avaliações de risco, através da aplicação da Ficha de Avaliação de Risco em Violência Doméstica (RVD), três durante o inquérito e a quarta quando do despacho que designou dia para julgamento:
 - a) RVD1L, a 03.12.2019, com resposta positiva a três itens: 1 (anterior violência física); 6 (aumento da gravidade dos episódios violentos no último mês); e 18 (a vítima separou-se do agressor) - com o resultado de nível de risco *Baixo*;
 - b) RVD2L, a 20.01.2020, com resposta positiva a dois itens: 1 e 18 - com resultado de nível de risco *Baixo*;
 - c) RVD2L, a 31.01.2020, com resposta positiva a seis itens: 1, 6, 10 (o agressor persegue a vítima, demonstra ciúmes e tenta controlar tudo o que ela faz), 11 (instabilidade emocional do agressor), 12 (o agressor ameaçou suicidar-se), 14 (existência de queixas anteriores) e 18 - com resultado de nível de risco *Médio*. Neste caso, foi definida como medida a tomar o reforço das orientações de segurança à vítima.
 - d) RVD2L, a 04.08.2020 (a pedido da juiz, para julgamento), com resposta positiva a quatro itens: 1, 9 (o ofensor já tentou/ameaçou matar a vítima), 10 e 18 - com resultado de nível de risco *Baixo*.
- Estas avaliações de risco tiveram sempre como única fonte de informação a vítima. Todas elas foram validadas pelo mesmo supervisor.
- No dia 18.06.2020, o MP deduziu acusação contra **C**, imputando-lhe o crime de violência doméstica [artº 152º/1, b), 2, a), 4 e 5 do Código Penal (CP)], com base na indiciação dos seguintes factos:
 - **C** e **A** iniciaram um relacionamento amoroso em data não concretamente apurada do ano de 2000, começando a viver em comunhão de cama, mesa e habitação, como se de marido e mulher se tratassem.
 - Na constância desse relacionamento tiveram um filho em comum, **B**, nascido a 14.10.2010.
 - No dia 02.12.2019, na habitação do casal, **C** chegou ao quarto onde se encontrava **A** e disse “sua puta, já vais sair outra vez”, após o que a agarrou pelo braço esquerdo para ela sair da cama, puxou-a pelos cabelos e arrastou-a pelo chão do quarto, arrancando-lhe cabelo, e desferiu-lhe um número indeterminado de pontapés na perna direita.

- Na sequência desta conduta, resultou no membro superior esquerdo de **A** equimose avermelhada da face posterior da região axilar esquerda, com 7 por 3 centímetros, e dores na cabeça e na perna. As lesões descritas determinaram 4 dias para cura, sem afetação da capacidade de trabalho geral e sem afetação da capacidade de trabalho profissional.
- Nessa noite, a vítima foi pernoitar em casa da sua irmã, levando o filho (**B**) consigo, acabando por terminar o relacionamento com **C** e abandonar em definitivo a residência do casal no dia 02.12.2019.
- Após o término da relação entre ambos, o arguido telefonava a **A** diariamente, tentando controlar os seus movimentos e, em dias não concretamente determinados dos meses de janeiro e fevereiro de 2020, seguiu-a, incluindo para o seu local de trabalho, chegando a telefonar para as colegas à procura dela.
- No dia 20.05.2020, pelas 10h10m, **C** telefonou a **A** e disse “por causa do que fizeste o teu filho ficou sem internet, mas a partir de agora tu vais pagar o que houver para pagar. Vais pagar, nem que seja a última coisa que tu faças”.
- Na acusação não é referida a presença do filho na cama com a mãe, quando das agressões do dia 02.12.2019, sendo, contudo, imputada a **C** a prática do crime de violência doméstica agravado nos termos do nº2, a) do artº 152ºCP.
- Na acusação, o MP considerou “adequado e suficiente” que **C** aguardasse o decurso do processo apenas sujeito a termo de identidade e residência, por entender que não se verificava nenhum dos perigos constantes do artº 204º CPP (fuga ou perigo de fuga; perigo de perturbação da investigação, da aquisição, conservação ou verdade da prova; e “perigo, em razão da natureza e das circunstâncias do crime ou da personalidade do arguido, de que este continue a atividade criminosa”).
- A audiência de julgamento foi marcada pela juiz e realizou-se no dia 02.09.2020, tendo-se **C** mantido sujeito a termo de identidade e residência, o que fora reafirmado em despacho judicial de 08.08.2020, após a receção da última avaliação de risco efetuada, em que o nível de risco foi qualificado de *Baixo*.
- Em 25.08.2020, foi recebido no processo um relatório da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) em que se afirma que **C** “[a]ssume uma postura de minimização e desculpabilização dos desajustamentos comportamentais que sustentam a sua acusação, mas mostra-se conformado com a presente situação

jurídico-penal e disponível para, em caso de condenação, colaborar na execução da medida que lhe venha a ser aplicada”.

- Estando designado o dia 14 de setembro para a leitura da sentença, no dia 03 desse mês **C** matou **A**, tentou matar o filho de ambos (**B**) e suicidou-se.

3.1.2. Crime de Homicídio

- Ao princípio da noite do dia 03 de setembro, quando **A** se encontrava dentro da sua viatura automóvel, perto da residência de **C** (pois tinham acordado que o filho estaria a residir uma semana com o pai e uma semana com a mãe), este disparou sobre ela dois tiros com uma arma de fogo calibre 6.35, tendo sido encontrado no mesmo local um bidão de 5 litros de combustível automóvel, com que regou a viatura, e ali perto uma caixa de fósforos fechada, estando um dos fósforos no chão. Tudo indica que não inflamou o combustível por ter aparecido o filho de ambos no local.
- **C** saiu do local ao volante da sua própria viatura, levando consigo **B**, tendo-se precipitado voluntariamente numa ribanceira, com a intenção de provocar a sua morte e a do filho.
- **A** morreu, tendo como causa de morte, de acordo com o relatório médico legal, lesões crânio-meningo-encefálicas, sendo de admitir que os disparos tenham sido feitos a curta distância.
- **B** deu entrada no Serviço de Urgência da pediatria do Centro Hospitalar politraumatizado - ferida incisa na região frontal e couro cabeludo à esquerda, hematoma na região axilar/torácica superior esquerda com enfisema subcutâneo, abdómen com escoriações ligeiras -, tendo tido internamento hospitalar de 04.09 a 05.09.2020.
- **C**, em consequência da queda do carro na ribanceira, sofreu lesões traumáticas crânio-meningo-encefálicas, torácicas, abdominais e vertebro-medulares que foram causa adequada da sua morte.
- A criança informou que o pai “tinha feito mal à mãe” e que a tinha regado com “um líquido que se põe dentro dos carros”, tendo seguido em grande velocidade, de repente guinou e disse-lhe “vamos morrer”.

3.1.3. Informação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF)

No Relatório Pericial de Avaliação do Dano Corporal (referente ao Crime de Violência Doméstica), e como antecedentes em contexto familiar relevantes para a situação em análise,

é referido: “Vive com **C** há 19 anos e tem um filho com 9 anos que assistiu às agressões. Já foi agredida por outras vezes e nunca tinha apresentado queixa. Desta vez, foi agredida por estar nas redes sociais às quais **C** acedeu sem permissão. Ele só é agressivo para **A**. O homem tem 50 anos e é técnico de manutenção. Não está a pensar voltar para casa. Tem ficado em casa de uma irmã. O filho ficou com a mãe, mas ontem foi para casa com o pai. A casa é de **C** e **A** tem a noção de que terá de sair e procurar outra vida, mas está disposta a fazê-lo”.

3.2. Teleassistência

A teleassistência a **A** foi instalada em 02.03.2020.

Em 04.09.2020, os serviços de teleassistência da Cruz Vermelha Portuguesa - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CVP - CIG) informaram que “[n]o seguimento dos agendamentos a Utente informava se encontrar bem e não existia nada digno de registo”.

Até ao dia 03.09.2020 (data do homicídio), não existiu registo de qualquer chamada de alarme e nesse dia **A** acionou o alarme às 18h30m para informar que se encontrava bem.

3.3. Informações do Setor da Saúde

Acerca de A:

Constam registos nos serviços de saúde desde 2000, destacando-se:

- Entre 2009 e 2014, recorreu diversas vezes aos serviços de saúde e serviço de urgência por queixas de ansiedade que foram aumentando de intensidade, irritabilidade, palpitações, alterações do sono e outras psicossomáticas (taquicardia, dispneia), com impacto negativo durante algum tempo na capacidade de trabalho - “Baixa”.
Diagnóstico de depressão reativa e medicada com ansiolítico e antidepressivo.
- 15.06.2018 - "Queda ontem. Dor no 2º dedo da mão direita.". Escorregou e apoiou-se num muro tendo entalado o 2º dedo da mão direita. Dor e hematoma com alguma impotência funcional. 2º dedo da mão direita edemaciado, com dificuldade na flexão da articulação metacarpo-falângica. Raios X - 2º dedo mão direita sem fratura.
- 06.12.2018 - Consulta no hospital. Continua com problemas, o marido não pretende ter mais filhos. A doente ainda tem esperança de convencer o marido. Remarcação para setembro.
- 12.09.2019 - Consulta de infertilidade iniciada em 2018. Continua com problemas conjugais, “situação complicada” - o marido não pretende ter mais filhos.
- 27.12.2019 - Separação recente do companheiro de há 19 anos e pai do seu filho de 9 anos de idade. Perturbação depressiva. Medicada com ansiolítico.

- 14.02.2020 - “Atualmente a passar por uma fase de separação conjugal. Problemas em relação à custódia do filho. Queixa-se de alguma perseguição por parte do ex-companheiro. Refere ainda bastante agressão ao telefone, exibe sentimentos de ciúme, invasão da privacidade. Frequentou consulta de fertilidade, tendo desistido por o conjugue não pretender ter mais filhos”. Teve alta da consulta de fertilidade a pedido. Medicada com ansiolítico.
- 27.03.2020 - Contacto telefónico: “a atravessar problemas pessoais graves - separação conjugal, violência doméstica, com 1 filho a viver em casa de uma irmã; refere andar depressiva e a necessitar de ajuda”. Medicada com ansiolítico e antidepressivo.
- 19.05.2020 - Medicada com ansiolítico e antidepressivo.
- 21.08.2020 - “Problema relacional com o parceiro. A viver situação de separação conjugal litigiosa por violência doméstica. Viveu 19 anos e tem um filho desta relação com guarda partilhada, uma semana com cada um dos pais. Continua a viver em casa de uma irmã. Perturbação depressiva reativa”. Medicada com ansiolítico e antidepressivo.

Acerca de B:

Registos nos serviços de saúde desde 22.10.2010, por questões associadas à vigilância da saúde ou problemas de saúde específicos das crianças. Destacam-se:

- 04.03.2015 - “Frequenta jardim infantil sem problemas de comportamento. Em casa e no consultório aparenta comportamentos de dificuldade de concentração, sempre a mexer em tudo e reage mal quando é chamado à atenção”.
- 03.08.2017 - “Transitou para o 2º ano de escolaridade com bom aproveitamento. Mãe preocupada com vários recados da professora em relação à muita morosidade na execução dos trabalhos. Falta de atenção? e de concentração?”
- 04.07.2018 - Informação clínica de psicóloga da escola que frequenta, pedida pela professora por dificuldades de aprendizagem, da leitura e escrita, problemas de atenção/concentração. Comportamentos impulsivos. Dificuldades no relacionamento com os pares.
- “Avaliação psicológica: inteligência verbal: média; de realização: média inferior; global: média inferior. Índice de compreensão verbal: inferior; índice de organização perceptiva: médio inferior; índice de velocidade de processamento: médio. Traz relatório de vários aspetos do desenvolvimento - quadro de défice de atenção e hiperatividade. Aconselha-se consulta de desenvolvimento, acompanhamento psicológico (já iniciado no Centro

de Saúde): para aquisição de maior maturidade e melhorar relacionamento com o grupo de pares; orientações no contexto familiar; orientações pedagógicas. Apoio pedagógico - minimizar dificuldades de leitura e escrita, aumentar motivação face às aprendizagens escolares, controlar níveis de atenção/concentração e treino de competências fonológicas - terapia da fala”.

- Orientado para a consulta de desenvolvimento no hospital, mais terapia da fala. Mantém-se em acompanhamento com psicólogo no Centro de Saúde.
- Em outubro de 2018, foi diagnosticado com perturbação fonológica e perturbação hipercinética e em 2019 défice de aprendizagem, de leitura e escrita. Desencadeados nos serviços de saúde os pedidos específicos de terapia da fala, que iniciou em 2019 e mantém também em 2020, por atraso no desenvolvimento da linguagem. Em 2019, necessidade de orientação também para a consulta de desenvolvimento face às dificuldades de aprendizagem apresentadas.
- 18.09.2020 - “Criança submetida recentemente a forte trauma - mãe vítima (faleceu) violência doméstica. Assistiu. A seguir, na fuga do pai, este levou o filho com ele no carro, acabando num acidente de que resultou a morte do pai. Atualmente a viver com a tia materna, em casa de quem já coabitava com a mãe (que partilhava a guarda com o pai). Iniciou a escola, tem tido apoio psicológico. Nova consulta no hospital em outubro”. Medicação para o Transtorno do Défice de Atenção.

Informação do Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR):

“- O 1º contacto com a criança foi aquando do internamento em contexto do acidente de viação e nunca antes. Internado no serviço de pediatria, de 04 a 05 de setembro de 2020, vítima de um acidente de viação.

- Já estava a criança internada, quando o NHACJR recebeu por parte da CPCJ um pedido de informação clínica acerca do estado do mesmo. Foi então nesta data que soubemos que se tratava de uma família já acompanhada pela Comissão desde dezembro de 2019, por violência doméstica grave.

- Após a alta hospitalar e conjuntamente com o Serviço Social, NHACJR e CPCJ, a criança foi encaminhada para casa da tia materna e madrinha, com a qual já vivia com a mãe, após o divórcio dos pais.

- Nas consultas previamente realizadas neste hospital antes do trágico acontecimento (consulta de pediatria até 2014 e desenvolvimento até à data), não há registo ou conhecimento de problemas familiares tão graves, nem tão pouco alguma vez fora referenciado ao Serviço

Social ou NHACJR. Este também nunca recebeu por parte da CPCJ qualquer pedido de colaboração/informação clínica.”

Acerca de C:

Registos de saúde desde dezembro de 2006, por motivos diversos, destacando-se:

- 22.10.2014 - Perturbação Depressiva (1ª referência nos registos clínicos).
- Entre agosto de 2019 e maio de 2020, recorreu seis vezes aos serviços de saúde por queixas de ansiedade, nervosismo, outras de ordem psicossomática, “dor no coração”, com referência a perturbação depressiva e medicado com ansiolíticos.
- 26.06.2020 - Perturbação depressiva. Sem medicação nem descrição.

4. Informações sobre as ações de proteção e de regulação do exercício das responsabilidades parentais respeitantes a B

4.1. A intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

Foi apurado que houve intervenção da CPCJ junto de **B** em dois momentos: antes e depois do homicídio da mãe.

4.1.1. Antes do Homicídio

- Na sequência de um episódio de violência doméstica ocorrido a 02.12.2019, a GNR efetuou a comunicação dos factos e da situação de perigo em que a criança se encontrava à CPCJ, que a recebeu no dia 05.12.2019 e convocou **A, C** e o filho de ambos (**B**) para o dia 12 do mesmo mês, à mesma hora.
- Ambas as convocatórias foram enviadas para a morada onde residiam antes da separação, mas onde já só então morava **C**, que assinou ambos os avisos de receção, constando do auto de denúncia (que a CPCJ recebeu) que **A** informou que o seu contacto deveria ser efetuado através de telemóvel, cujo número disponibilizou.
- No dia 12.12.2019 **A, B** e **C** foram atendidos conjuntamente, deram consentimento para a intervenção da CPCJ. Em 26.06.2020, veio a ser assinado acordo de promoção e proteção com a aplicação da medida de apoio junto da mãe por um período de seis meses, com um conjunto de obrigações relacionadas com as rotinas da criança.
- A CPCJ sugeriu aos pais que requeressem a regulação do exercício das responsabilidades parentais de **B**.

- Não existe referência a qualquer comunicação com o/a magistrado/a do MP interlocutor/a da CPCJ nem qualquer informação sobre o decurso do processo-crime por violência doméstica.

4.1.2. Depois do Homicídio:

- Foi aplicada Medida Cautelar de Apoio Junto de Outro Familiar a 04.09.2020 (a criança foi confiada aos cuidados da tia/madrinha com quem tinha relação afetiva - e onde estavam a mãe e a criança a residir desde a separação de **A** e **C** -, com a criação de uma rede de apoio à criança).

4.1.3. Audição de representante da CPCJ

Considerando os elementos recolhidos no dossiê de análise retrospectiva, foi entendida como relevante a necessidade de audição da CPCJ para clarificar a sua intervenção junto de **B** e alguns dos procedimentos adotados. Uma das gestoras do caso, representante da educação e membro da Comissão Restrita, prestou os seguintes esclarecimentos:

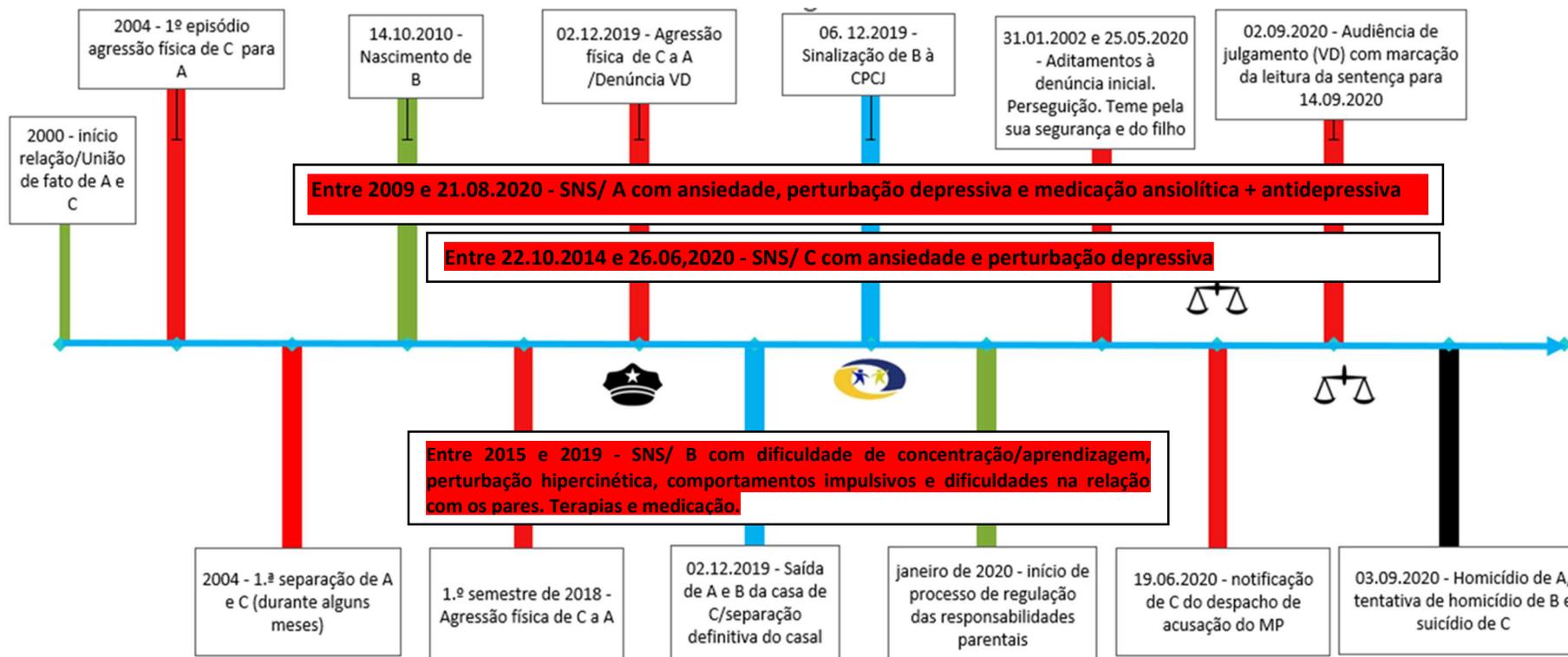
- Na altura, a Comissão Restrita era composta por representantes do Município (que presidia), Saúde, Educação, Segurança Social, GNR, Assembleia Municipal e um elemento cooptado.
- A discussão do caso e atribuição dos gestores na CPCJ decorreu numa reunião ordinária da Comissão Restrita.
- Quando da 1ª convocatória da CPCJ, não foi atendido o pedido da **A** de ser contactada pelo número de telemóvel que tinha disponibilizado e que constava na informação da GNR, tendo os avisos de receção sido assinados apenas por **C**.
- Os atendimentos decorreram sempre em conjunto com os progenitores e filho.
- Perante as informações recolhidas na CPCJ quando dos atendimentos dos progenitores, não foi percecionada a gravidade do risco existente.
- A criança, ao longo do processo da CPCJ, nunca foi ouvida individualmente.
- As fontes de informação que suportaram a intervenção junto da criança resultaram dos dados obtidos dos progenitores e da professora dela.
- Não houve pedido de informação aos Serviços de Saúde por parte da CPCJ.
- Sobre os acompanhamentos técnicos à criança que se identificaram como uma necessidade, eles foram escassos, muito limitados no tempo, de muito curta duração e alguns interrompidos, o que foi relacionado com recursos humanos escassos e o término dos projetos específicos que tinham alocados esses recursos.

- Não foi efetuada uma avaliação multidisciplinar referente à situação da criança.
- Nas audições dos pais, a CPCJ foi percebendo que o que era referido por eles não era integralmente verificado, havendo sinais de alguma discordância no que respeitava às rotinas da criança e desconfianças mútuas.
- No respeitante à execução da medida – Apoio junto dos pais – foram levados a cabo vários atendimentos (12.12.2019; 22.01.2020; 07.02.2020; 14.05.2020; 09.06.2020; 26.06.2020) e um pedido de informação à professora do menor, em julho de 2020, no sentido de perceber a dinâmica destes progenitores, a forma como conseguiam ou não comunicar entre si no que ao filho dizia respeito, bem como tentar perceber como a criança se comportava em contexto escolar e o que aí deixava transparecer. Isto sem nunca se terem apercebido do total descontrolo emocional do progenitor, que se revelava como bom pai e em quem a mãe dizia confiar enquanto tal.
- Antes do homicídio, a CPCJ não contactou nenhuma estrutura de apoio a vítimas de violência. A CPCJ não acionou junto do MP o pedido de regulação do exercício das responsabilidades parentais, tendo sugerido aos progenitores que tomassem essa iniciativa, ficando a constar do acordo de promoção e proteção, procedimento habitual da CPCJ.
- Já durante o inquérito respeitante ao homicídio, houve uma troca de email, a 08.09.2020, e contacto telefónico, a 11.09.2020, com o Tribunal e a Sra. Procuradora, conforme registos no processo.

4.2. Procedimentos judiciais

- Em 08.07.2020, foi requerida a homologação de acordo extrajudicial de regulação do exercício das responsabilidades parentais.
- Após a morte dos pais de **B**, foi requerida, pelo MP, a instituição de tutela.
- O processo de promoção e proteção da CPCJ veio a ser apensado a estes autos de tutela em novembro de 2020.

5. Linha do Tempo



Legenda

 Barra preta – Homicídio
  Barra verde – Início da relação/nascimento filhos;
  Barras vermelhas - Antecedentes/fatores de risco;
  Barras azuis – Oportunidades de intervenção

 Contactos com as Forças de Segurança

 Contactos com a CPCJ

 Contactos com o Tribunal

6. Análise Retrospectiva

6.1. Caracterização do relacionamento entre A e C

A e C mantiveram uma relação de união de facto durante 19 anos, que se iniciou em 2000, tendo nascido desta relação, em 2010, um filho (B). Ambos com atividade profissional, A como ajudante de lar e C como técnico de manutenção numa empresa local.

Durante o período de vida em comum, a vivência do casal, nas palavras de A, foi sempre pautada “por muitos altos e baixos”, com a ocorrência de situações de violência, tendo estes episódios motivado a saída dela de casa, embora mantendo contacto regular com o companheiro, justificado pela existência do filho em comum, voltando a viver juntos poucos meses depois. Durante os 19 anos em que coabitaram, e com o primeiro episódio de violência física em 2004, as agressões de C a A terão ocorrido mais cinco ou seis vezes, uma delas em dia do primeiro semestre de 2018, em que esta foi agredida “com um ferro numa perna” e lhe foi “torcido o dedo indicador da mão direita”, existindo um registo, de 15.06 desse ano, que dá conta de ter sido assistida nos serviços de saúde por “queda” e por ter “entalado o 2º dedo da mão direita”, apresentando “dor e hematoma com alguma impotência funcional”.

Existindo, desde 2009, nos registos de saúde de A, referências a palpitações, ansiedade, irritabilidade, alterações do sono e depressão, para o que foi sendo medicada, nos anos de 2018 e 2019 verbalizou ao médico de família, pelo menos duas vezes, que vivia com C uma “situação complicada”, pois este não pretendia ter mais filhos, mas ainda tinha “esperança de convencer o marido”. Este desejo de querer voltar a ser mãe era frequentemente verbalizado por A, nos serviços de saúde, tendo frequentado as consultas de fertilidade da unidade hospitalar, apresentando o casal uma diferença de idade de 13 anos.

Foi neste quadro relacional, num ambiente de desconfiança e controlo progressivo e obsessivo da vida diária de A por parte de C, que ocorreram as agressões de 02.12.2019, que deram origem ao processo criminal por violência doméstica.

Estas agressões foram praticadas na presença do filho de ambos, que se encontrava na cama com a mãe. E foi este o facto que despoletou a separação definitiva do casal, tendo ela ido viver para casa de uma irmã com o filho.

Após esta data, a perseguição e controlo exercidos por C sobre os diversos aspetos da vida de A, desde a vida pessoal e familiar à vida social e laboral, acentuaram-se, tendo ela manifestado junto das entidades policiais e judiciais o seu medo de que ele atentasse “contra a sua integridade física e até contra a sua própria vida, temendo ainda que para se vingar faça mal ao próprio filho, com intuito de coagir a vítima a voltar para casa”.

O homicídio de A, a tentativa de homicídio de B e o subsequente suicídio de C ocorreram neste contexto.

6.2. A situação do filho de ambos (B)

Como já foi referido, os episódios de agressão física e psicológica do pai à mãe tiveram início em 2004 e mantiveram-se até à data da morte desta, tendo a criança, durante a gravidez da mãe e desde o nascimento, estado exposta a este quadro de violência doméstica.

É em 2015, quando tinha 4 anos de idade, que surge o primeiro registo nos serviços de saúde de dificuldades da criança (“dificuldade de concentração, sempre a mexer em tudo e reage mal quando é chamado à atenção”), tendo em 2017, quando tinha 6 anos de idade, começado a ser mais evidentes as dificuldades de **B**, nomeadamente na escola, referindo a psicóloga do estabelecimento de ensino, em 2018, que tem “dificuldades de aprendizagem, da leitura, da escrita, problemas de atenção/concentração e comportamentos impulsivos e dificuldades na relação com os pares”. Nesse mesmo ano, tem diagnóstico de perturbação fonológica e perturbação hipercinética, défice de aprendizagem, de leitura e escrita.

A intervenção da CPCJ inicia-se apenas após a agressão de que a mãe é vítima, na sua presença, em 02.12.2019, e, embora as avaliações e diagnósticos acima referidos constem dos registos dos serviços de saúde desde 2015, a primeira sinalização ao NHACJR só teve lugar quando do internamento hospitalar, nos dias 04 e 05.09.2020, após ter sido vítima de tentativa de homicídio praticada pelo pai.

6.3. Avaliação de Risco

No decurso do processo por violência doméstica, foram realizadas quatro avaliações de risco, através da aplicação da ficha RVD, a saber:

1ª Em 03.12.2019 (RVD1L), quando da ida da GNR à casa de **A** e **C**, com o resultado de risco *Baixo*;

2ª Em 02.01.2020 (RVD2L), no decurso do inquérito, com o resultado de risco *Baixo*;

3ª Em 31.01.2020 (RVD2L), no decurso do inquérito, com o resultado de risco *Médio*;

4ª Em 04.08.2020 (RVD2L), a pedido da juiz quando da designação de data para julgamento, com o resultado de risco *Baixo*.

A 2ª e 3ª avaliações de risco foram realizadas pelo mesmo profissional e o superior hierárquico que efetuou a supervisão dos resultados obtidos nas quatro avaliações foi sempre o mesmo.

Em todas elas a fonte de informação foi sempre apenas a vítima.

Dos 20 fatores de risco elencados na primeira parte da RVD, verifica-se que:

- Apenas 2 fatores constam das quatro avaliações efetuadas: anterior violência física (fator 1) e a separação entre **A** e **C** (fator 18);

- Em duas das avaliações de risco são identificados outros 2 fatores: o aumento do número e gravidade dos episódios de violência no último mês (fator 6) e a perseguição da vítima, demonstração de ciúmes e tentativa de controlo (fator 10); e
- Outros 4 fatores de risco foram indicados apenas em uma das avaliações: tentativa ou ameaça de morte (fator 9), instabilidade emocional do agressor (fator 11), ameaça de suicídio do agressor (fator 12) e existência de queixas anteriores (fator 14).

Nenhum outro fator de risco foi identificado.

Verifica-se que:

- Na 1ª e 2ª avaliações de risco deveria ter sido considerado o fator 10 (perseguição da vítima, demonstração de ciúmes e tentativa de controlo), que só foram assinalados nas 3ª e 4ª avaliações, pois o auto de notícia inicial já contém essa informação;
- Na 3ª avaliação de risco deveria ter sido considerado o fator de risco 8 (acredita que o agressor é capaz de a matar ou mandar matar), que só foi assinalado na 4ª avaliação, pois na data em que aquela foi efetuada, 31.01.2020, **A** apresentou um aditamento à denúncia inicial em que afirmava sentir “pânico e medo que ele atente contra a sua integridade física e até contra a sua própria vida, temendo ainda que para se vingar faça mal ao próprio filho”.
- Nesta mesma avaliação, é referenciado o fator 14 (existência de queixas anteriores), que não poderia deixar de constar também da 4ª avaliação, por ser este um fator estático, ou seja, um facto que ocorreu e só poderia ter sido respondido negativamente se se tivesse concluído não ser verdadeira a informação anteriormente obtida;
- O fator 11 (instabilidade emocional do agressor) só é assinalado na 3ª avaliação e não poderia também ter sido eliminado, como foi, na 4ª avaliação. E o conhecimento das informações do setor da saúde (como se pode verificar em 7.5.) teria permitido tê-lo tido em consideração em todas as avaliações efetuadas;
- Na 4ª avaliação, não é considerado o fator 12 (ameaça de suicídio do agressor), mas tinha-o sido na 3ª avaliação, pelo que se deveria manter, na medida em que se trata de um elemento estático;

- O fator 17 (existência de conflito sobre a guarda/contacto com filho) nunca foi assinalado, mas deveria tê-lo sido em todas as avaliações de risco, pois essa informação existia desde o início do inquérito.
- Em nenhuma das avaliações de risco foi assinalado o fator 5 (as lesões comprometeram atividades normais diárias da vítima). A não recebeu assistência médica, mas, como é referido nas orientações que são transmitidas no *Manual de Aplicação da Ficha de Avaliação de Risco*, editado pela Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna (SGMAI) em junho de 2014, “muitas vezes, por vergonha ou medo, [as vítimas] não recorrem ao médico, no entanto as lesões sofridas podem comprometer a realização de tarefas diárias” (pg. 15), o que seguramente ocorreu atendendo ao que foi noticiado pelo OPC e às conclusões do relatório médico-legal.
- E não foi considerado qualquer outro fator para além dos 20 que estão expressamente definidos na RVD, devendo ter-se tido em conta a convicção reiteradamente manifestada pelo agressor de que a vítima teria novo companheiro, a intervenção da CPCJ sobre a situação do filho de ambos e, na última avaliação de risco, a marcação da data para julgamento.

Na avaliação do risco não foi tomada em consideração toda a informação existente em cada momento, mesmo aquela que já constava das avaliações de risco anteriores, os fatores assinalados foram-se alterando de acordo com as oscilações na estabilidade e na perceção do risco pela vítima, única fonte de informação. Ou seja, foi cumprido um procedimento burocrático, mas não efetuada uma avaliação de risco com o comprometimento na procura ativa de informação com origem em diversas fontes, que, por outro lado, atendessem à evolução dos registos que constavam das sucessivas aplicações da RVD (apesar de todas terem tido o mesmo supervisor) e sem uma efetiva ponderação dos fatores identificados que fosse para além do simples cálculo automático do grau de risco.

Na determinação do nível de risco, importa ter em consideração que os 20 fatores principais que constam da RVD não são de igual gravidade. Por isso, a EARHVD já recomendou ao Governo que;

“[N]o processo de avaliação, atualização, aperfeiçoamento e qualificação da aplicação do modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima de violência doméstica, a que deve ser atribuída urgência (cf. Recomendação do relatório do dossiê nº1/2019-JP), seja ponderada a necessidade de diferenciar, de entre os fatores de risco

identificados, aqueles que são, à luz do conhecimento existente, especialmente preditores da ocorrência de novos comportamentos de violência graves, como sejam a prática de atos que visam o estrangulamento, sufocação ou afogamento da vítima e a ameaça ou tentativa de suicídio do agressor, que constam dos atuais itens 3 e 12 da RVD.

No caso concreto, estavam presentes, pelo menos nos momentos das 3ª e 4ª avaliações de risco, a convicção reiterada da vítima de que o agressor era capaz de a matar e a existência de ameaça de morte, a perseguição, ciúmes e atos de controlo, a instabilidade emocional do agressor, o conflito sobre o exercício das responsabilidades parentais do filho de ambos e as referências que o agressor fazia à sua convicção de que a vítima teria novo companheiro, que deveriam, quando avaliados conjuntamente, ter conduzido a uma diferente conclusão quanto ao risco da ocorrência de agressões mais graves ou até mesmo de poder ocorrer o homicídio. Ou seja, na 3ª e 4ª avaliações, da informação existente deveria ter-se concluído pelo nível elevado de risco do agravamento da violência.

Nem todas as informações relevantes para este efeito, e disponíveis, estavam na posse do OPC, que também não as procurou, e as que eram do conhecimento do MP não lhe foram comunicadas, não tendo este observado o disposto na Diretiva nº 5/2019-PGR sobre violência doméstica, que obriga o/a magistrado/a a “proceder a uma *análise rigorosa e crítica dos respetivos elementos* [que constam da ficha de avaliação recebida], cotejando-os com outros fatores de risco que, não se mostrando contemplados naquele instrumento, justifiquem a elevação do nível de risco de revitimização, caso em que, **obrigatoriamente**, deverá agravá-lo” (III-3.). Sendo certo que, a caracterização da situação que consta dos despachos do MP de 18.12.2019 e 17.02.2020 não é consonante com os níveis de risco, aceites, que constavam das fichas de avaliação (respetivamente *Baixo e Médio*).

Na fase de julgamento, o relatório da DGRSP de 25.08.2020 refere ter sido “feita a aplicação do instrumento de avaliação de risco e violência conjugal - SARA - Spousal Assault Risk Assessment Guide, versão portuguesa de 2005 (I. Almeida e C. Soeiro)”, mas não são, como deveria acontecer a nosso ver, apresentados os seus resultados.

Como consigna a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul), a avaliação do risco de repetição da violência e de mortalidade visa habilitar as autoridades a “gerirem o risco e, se necessário, proporcionar segurança e apoio coordenados” (artº 51º), sendo também um instrumento relevante para a decisão sobre a necessidade de aplicação, no processo penal, de medidas de coação ao arguido. Por isso, a sua deficiente implementação pode influenciar

negativamente o cumprimento dos objetivos de proteger e garantir a segurança da vítima e de conter a possibilidade de reiteração e agravamento da violência por parte do agressor.

Esta análise vem reforçar a pertinência da recomendação emitida pela EARHVD em abril de 2021, no dossiê nº01/2019-JP:

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 linha c) do nº1 da Resolução do Conselho de Ministros nº139/2019, de 19.08, tendo em vista a sua atualização e aperfeiçoamento, bem como a necessidade de incrementar a qualificação de quem o utiliza.

6.4. A teleassistência, a proteção da vítima e a contenção do agressor

O termo de identidade e residência foi a única medida de coação a que **C** esteve sujeito desde a sua constituição como arguido, em 03.01.2020, até à data da sua morte, em 03.09.2020.

Verifica-se que:

- a) Em despacho datado de 18.12.2019, o MP determinou ao OPC que patrulhasse a residência e locais frequentados por **A**, “de forma visível, preventiva e frequente”, devendo ter uma forma de comunicação rápida com ela “a fim de permitir ou viabilizar uma intervenção rápida e instantânea em momentos de agressão iminente”.
- b) Em 31.01.2020, **A** faz um aditamento à denúncia inicial, dizendo que **C** a perseguia, que nota que ele tem uma obsessão por ela, que a confronta com a possibilidade de ela ter outro companheiro, afirmando sentir “pânico e medo que ele atente contra a sua integridade física e até contra a sua própria vida, temendo ainda que para se vingar faça mal ao próprio filho, com intuito de coagir a vítima a voltar para casa”. Pediu que ele fosse “proibido de manter contacto consigo”, tendo dado consentimento para a instalação de teleassistência. A instalação de teleassistência foi determinada pelo MP em 17.02.2020, num despacho em que afirma verificar-se “um perigo efetivo de que **C** possa continuar a praticar na pessoa de **A** factos atentatórios da sua honra e da sua saúde física, mental e emocional” e ser de temer “a prática de novos factos, condicionando e constringendo de forma séria e grave o dia-a-dia daquela”.
- c) No dia 20.05.2020, **A** reiterou o receio pela sua integridade física e do seu filho, uma vez que **C** lhe tinha telefonado a ameaçá-la de novo.

Contudo, nunca foi entendido que se verificasse, nomeadamente, o perigo de continuação da atividade criminosa [artº 204º,c) CPP], requisito de aplicação de outra medida de coação para além daquela a que **C** sempre esteve sujeito. De resto, o MP, na acusação pelo crime de violência doméstica, deduzida a 18.06.2020, afirma que da informação recolhida não resulta qualquer dos perigos previstos no artº 204º do CPP, pelo se deve manter sujeito a termo de identidade e residência.

Apesar do apelo a uma vigilância muito próxima da vítima pela GNR, de afirmar que havia um perigo efetivo de que ele pudesse continuar a ofender física e psicologicamente **A** e ser de temer novas agressões, o MP, paradoxalmente, manteve sempre a posição, não suportada nos elementos constantes do inquérito, de que era suficiente o termo de identidade e residência. O que, de resto, foi confirmado pela juiz, no despacho que, em 30.07.2020, designa data para julgamento.

Para responder ao “perigo efetivo” (*sic*) de continuação da atividade criminosa, o MP não desencadeou a resposta adequada, que seria a aplicação de medida de coação a **C**. Fez apelos à vigilância por parte do OPC e lançou mão da teleassistência, evidenciando um insuficiente conhecimento das características e das potencialidades protetivas deste importante instrumento de apoio às vítimas de violência doméstica. Como é referenciado no *Manual de Atuação Funcional a adotar pelo OPC nas 72 horas subsequentes à apresentação de denúncia por maus tratos cometidos em contexto de violência doméstica*, na aplicação da teleassistência deve ser ponderada a necessidade de “aplicação prévia ou em simultâneo de medida de coação”, como é o caso da proibição de contactos ou do afastamento do agressor da residência da vítima [artº 31º/1, c) e d) LVD], que podem ser fiscalizados por meios técnicos de controlo à distância, que constituem medida de coação capaz de assegurar a efetiva contenção do agressor.

A deficiente aplicação da RVD, como já foi analisada, também não contribuiu para uma efetiva perceção do risco da ocorrência de novas agressões e do possível aumento da sua gravidade.

6.5. A atuação da Saúde

Após um histórico de queixas psicossomáticas ao longo de vários anos, como se constata nos registos de saúde, **A** foi assistida a 15.06.2018 por lesões que na altura declarou terem sido resultado de uma queda. Não foi efetuada qualquer diligência tendo em vista a deteção do risco de violência doméstica. No mesmo ano e no ano seguinte, revelou ao médico de família problemas conjugais e viver uma “situação complicada”, tendo após a separação começado a verbalizar a perseguição que **C** lhe estava a fazer, manifestar preocupação com o filho,

perturbação depressiva, para a qual foi sendo medicada, e a referir mesmo a existência de violência doméstica.

Mas, não há qualquer registo de que tenha sido averiguada a existência de violência nas relações pessoais antes da referência lacónica a “violência doméstica”, em 27.03.2020, nem, antes ou após esta, foi efetuada qualquer diligência tendo em vista proporcionar apoio e proteção a **A** ou qualquer comunicação a entidades que a devessem desenvolver e responder à situação em que esta se encontrava. Nomeadamente, não foi efetuada qualquer comunicação à Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), resposta estruturada e formalizada nos serviços de saúde, existente naquela unidade de saúde. A ação desenvolvida limitou-se ao tratamento sintomático, ao tratamento de lesões físicas e à medicação para a registada “perturbação depressiva”, apesar de a informação existente, pelo menos desde 12.09.2019, indiciar a também registada “situação complicada” nas relações entre **A** e **C**.

Relembrem-se aqui recomendações já emitidas pela EARHVD sobre este tema, no dossiê nº4/2017-VP, aprovado em 28.07.2018:

- a) *Os prestadores de cuidados de saúde devem realizar, de forma consistente, uma triagem relativamente a existência de violência doméstica e que em todos os registos e processos de triagem sejam colocadas questões objetivas sobre a existência de violência doméstica no seio da família – de acordo com o referencial técnico “Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde” da Direção-Geral da Saúde.*
- b) *Todos/as os/as profissionais dos serviços de saúde devem documentar as declarações de utentes sobre a violência a que possam estar sujeitos/as e as ocorrências que, neste domínio, detetem no exercício das suas funções.*
- c) *Sempre que exista a suspeita fundada ou confirmação de violência doméstica, os/as profissionais de saúde devem fornecer a informação existente sobre recursos de apoio à vítima e diligenciar pelas medidas de segurança necessárias, bem como pelo relato dessa situação às entidades judiciais, apoiando-se, nomeadamente, no referencial técnico mencionado.*
- d) *Todas estas situações devem ser referenciadas também 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.*

Pelo menos desde agosto de 2019, **C** recorria aos mesmos serviços de saúde com “queixas de ansiedade, nervosismo” e dos registos consta também a referência a “perturbação depressiva”.

E o filho de ambos era acompanhado, na mesma unidade de saúde, pelo menos desde 2018, por “perturbação fonológica e perturbação hipercinética”, tendo “défice de aprendizagem, de leitura e escrita” e “dificuldades no relacionamento com os pares”.

A situação da criança só foi comunicada ao NHACJR após a tentativa de homicídio de que foi vítima. Até lá, não existem registos nos serviços de saúde de qualquer sinalização para uma intervenção da resposta estruturada da saúde de 1º nível/Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente ao Núcleo de Apoio e Crianças e Jovens em Risco (NACJR), equipa também existente naquele serviço de saúde, assim como nunca existiu qualquer contacto entre os serviços de saúde e a CPCJ, que tinha iniciado o processo de promoção dos direitos e proteção de **B** em 12.12.2019.

Verifica-se que, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, a equipa de saúde familiar, ainda que tendo realizado individualmente consultas/acompanhamento a todos os elementos do agregado familiar, não efetuou uma avaliação global e das relações existentes nesta família, apesar dos elementos clínicos e da informação a que foi tendo acesso. E não as encaminhou para as estruturas da saúde existentes no primeiro nível de intervenção – a criança para o NACJR e a mãe para a EPVA do Centro de Saúde – nem as sinalizou ou estabeleceu contacto com qualquer outra entidade de outro setor.

6.6. A proteção de B, filho de A e C, então com 9 anos de idade

6.6.1. A sua desconsideração no decurso do procedimento criminal

Deparamos, neste caso, com a desconsideração da relevância criminal do comportamento do agressor face a **B**, seu filho e de **A**, que estava na cama com a mãe, em 02.12.2019, quando esta foi agredida e insultada, tendo-se o pai, de seguida, fechado com ele num outro quarto, mostrando-se a criança “assustada e transtornada” - factos que não são descritos na acusação.

Esta criança, com 9 anos de idade, não foi identificada como vítima do crime de violência doméstica, não foi avaliado o risco que corria de poder vir a sofrer novos maus tratos, não foi tomada qualquer medida para a proteger no decurso do processo criminal.

Como já foi referido pela EARHVD, no relatório aprovado no dossiê nº 6/2018-MM, a criança que se vê obrigada a presenciar e é envolvida em comportamentos de mau trato praticados contra a sua mãe é ela própria vítima de um mau trato psicológico, que, à data dos

factos aqui em análise, era punido pelo artº 152º/1,d) e 2,a) CP. Foi, então, em 25.11.2020, emitida a seguinte recomendação, endereçada à Assembleia da República (AR) e ao Governo:

Verifica-se, na prática judiciária, que, com frequência, quando os maus tratos são praticados na presença de menor de idade, em particular nas situações descritas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 152.º do CP, prevalece o entendimento de que se aplica tão só a agravante prevista no n.º 2 a) do mesmo artigo. Com frequência não se atende a que essa conduta praticada na presença de criança ou jovem pode constituir um mau trato psicológico de que este é vítima e, portanto, configurar a prática de um autónomo crime de violência doméstica. Recomenda-se, por isso, que seja ponderada a necessidade e oportunidade de clarificação do texto do artigo 152.º do CP, para que afirme expressamente que o menor de idade que é constringido a presenciar maus tratos cometidos contra uma das pessoas referidas nas alíneas do n.º 1 é ele próprio vítima do crime de violência doméstica.

Na revisão da LVD, do CP e do CPP posteriormente aprovada pela AR, através da Lei 57/2021, de 16.08, não só foram introduzidas no conceito de vítima “as crianças ou os jovens até aos 18 anos que sofreram maus tratos relacionados com exposição a contextos de violência doméstica” [artºs 2º, a) LVD e 67º/1, a), iii) CPP], como comportamentos como o acima descrito passaram a estar mais explicitamente previstos, agora na alínea e) do nº1 do artº 152ºCP.

Contudo, na situação em análise, a presença da criança não foi de todo tida em consideração, mesmo que só para se considerar que a ação de C integrava a agravante prevista no artº 152º/2,a) CP, uma vez que, da sua leitura, ter-se-á de concluir que esta teve como fundamento terem os maus tratos sido praticados “no domicílio comum”.

6.6.2. A intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

A CPCJ recebeu o auto da GNR relativamente aos factos ocorridos no dia 02.12.2019 três dias depois, tendo convocado A, B e C para o dia 12 do mesmo mês, à mesma hora. E, não tendo tido em consideração o alerta da vítima para que as comunicações consigo fossem feitas através do telemóvel, cujo número disponibilizou, pois, tinha ido viver com o filho para casa da irmã, a convocatória para todos foi enviada para o local onde ficara a residir o agressor.

Todos os contactos da Comissão de Proteção com o casal e o filho foram realizados com a presença dos três, ignorando-se o contexto de violência doméstica que determinara a necessidade da intervenção protetiva. Nunca nenhum deles foi ouvido individualmente, nomeadamente a criança nunca foi, no decurso da intervenção da CPCJ, ouvida sobre “as situações que deram origem à intervenção”, em violação do que determina o artº 84º da LPCJP.

Esta atuação, claramente desadequada, criou ainda maior fragilização da posição de **A**, aumentou o seu sentimento de insegurança e potencializou o agravamento do conflito com **C**. E voltou a expor a criança (**B**), que esteve presente durante as audições dos seus pais, ao conflito entre eles.

A Comissão de Proteção baseou a sua atuação apenas nas declarações prestadas pelos pais e em informações recolhidas junto da professora da criança, nunca tendo havido a procura de informação ou contacto com outras entidades ou serviços sobre o acompanhamento feito a **B**, nomeadamente com os serviços de saúde, ou sobre as relações familiares.

A Comissão de Proteção não conseguiu identificar e caracterizar a situação grave de perigo em que esta criança se encontrava, não percecionou a agudização do conflito familiar em que estava envolvida, não a tratou realmente como um autónomo sujeito de direitos e não se mostrou habilitada a definir uma linha de rumo capaz de garantir a sua proteção e promoção do desenvolvimento.

Reafirma-se a recomendação aprovada no relatório final do dossiê nº1/2020-MM da EARHVD, aprovado em 08.11.2021, dirigida à CNPDPCJ, para que:

A formação especializada das CPCJ para melhoria da qualidade da sua intervenção tenha uma forte componente de análise e reflexão sobre casos já tratados pelo sistema de proteção, selecionados em função, nomeadamente, da relevância das questões abordadas, das dificuldades encontradas, das opções assumidas e dos efeitos da ação desenvolvida.

Esteve completamente ausente até ao dia 03.09.2020 (data em que ocorreram o homicídio e a tentativa de homicídio) qualquer contacto entre a CPCJ e o interlocutor do MP, a quem competiria acompanhar a ação desenvolvida e tomar as providências necessárias a ultrapassar qualquer inação ou contrariar qualquer ação inadequada da comissão. Não lhe foi sequer comunicada a necessidade de regulação do exercício das responsabilidades parentais, ao contrário do que determina o artº 69º LPCJP, tendo a comissão “sugerido aos pais que tomassem essa iniciativa”. Assim como não foi procurada qualquer informação sobre o decurso do processo-crime.

A ação protetiva, até à data em que **C** atentou contra a vida do filho, foi insuficiente e inadequada para alcançar o objetivo de promover os direitos da criança e pôr termo à situação que estava a afetar a sua saúde, segurança, educação e desenvolvimento.

6.7. Do conhecimento parcial dos factos à necessidade de uma visão holística

Mais uma vez se constata, na análise das situações de homicídio ou tentativa de homicídio ocorridas em contexto de violência doméstica, depois de se efetuar a recolha da informação existente nas várias entidades e serviços com que as pessoas envolvidas tiveram contacto, que todos agiram de forma isolada, em reação a acontecimentos que foram chegando ao seu conhecimento, sem que tivesse havido transmissão de informação, diálogo e articulação, impossibilitando-os de ter uma visão holística e, portanto, um efetivo conhecimento dos problemas que importava resolver e de definirem uma estratégia informada, coerente e eficaz de intervenção.

Reafirma-se, por isso, a recomendação feita pela EARHVD no relatório aprovado no dossiê nº3/2017-CS, em 26.04.2018:

Os serviços/entidades que intervêm ou têm conhecimento de uma situação de violência em contexto familiar devem procurar obter informação sobre outras entidades que nela também tenham intervenção e sinalizá-la às que devam intervir no caso. Os serviços/entidades que intervenham numa mesma situação de violência em contexto familiar devem organizar a transmissão e partilha de informação relevante entre si, estabelecendo a coordenação das atuações, tendo em vista uma ação mais informada, coerente, articulada, eficaz e sem dispersão de recursos – nomeadamente, das áreas da educação, da justiça, da segurança social, da saúde, da administração interna, bem como as que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica.

E também a recomendação feita no relatório aprovado no dossiê nº6/2018-MM, em 25.11.2020, dirigida à Procuradoria-Geral da República:

Deve ser ponderada a pertinência de atribuir aos magistrados do Ministério Público, no exercício da efetiva titularidade da ação penal e atendendo à vertente de proteção social que a mesma incorpora no âmbito da violência doméstica, a responsabilidade de, no início do inquérito, promover as iniciativas necessárias tendo em vista fomentar a comunicação, colaboração e articulação entre todos os serviços e entidades que devam intervir no caso concreto, com os objetivos, designadamente, de apoio e prestação de cuidados à vítima, de reorganização familiar, de proteção de crianças e jovens ou de maiores vulneráveis e de tratamento do agressor, para que seja garantida uma ação continuada, planeada e coerente.

Recomendação que teve eco na Diretiva nº1/2021 da Procuradora-Geral da República, que apresenta as *Diretivas e instruções genéricas para execução da Lei da Política Criminal para o biénio de 2020-2022*, ao determinar, sobre o crime de violência doméstica, que:

No início do inquérito, e de modo a garantir uma atuação planeada, coerente e continuada, deverá ponderar-se e promover-se a comunicação, colaboração e articulação entre todos os serviços e entidades que devam intervir no caso concreto, especialmente o Ministério Público de outras jurisdições, tendo em vista, designadamente, o apoio e a prestação de cuidados à vítima, a reorganização familiar, a proteção de crianças e jovens ou de maiores vulneráveis e o tratamento do agressor (I, C, 1, iii).

7. Conclusões

- **A**, do sexo feminino, e **C**, do sexo masculino, viveram em união de facto durante 19 anos. O primeiro episódio de violência dele contra ela ocorreu em 2004, vindo esta a ter necessidade de receber tratamento hospitalar em 2018, num período em que **C** exercia sobre **A** um controlo progressivo e obsessivo da vida diária, que teve novo episódio de agressão física em 02.12.2019.
- Nesse dia 02.12.2019, **C** agrediu **A** quando esta se encontrava na cama com o filho de ambos (**B**), com 9 anos de idade, episódio que levou à separação definitiva do casal, tendo ela saído de casa com o filho.
- A partir de então, acentuaram-se a perseguição e o controlo dele sobre a vida pessoal, familiar, social e laboral da sua ex-companheira, que manifestou, junto das entidades policiais e judiciárias, o medo de que **C** atentasse contra a sua integridade física e contra a sua vida, mas também que pudesse fazer mal ao filho de ambos.
- No decurso do processo-crime pela conduta de violência doméstica cometida por **C** em 02.12.2019, este, em 03.09.2020, matou **A**, tentou matar **B** e suicidou-se.
- Apesar do apelo reiterado de **A** para que fosse garantida a sua proteção e segurança e a do seu filho, e de o MP ter reconhecido que existia um perigo efetivo de que **C** pudesse continuar a praticar novas agressões físicas e psicológicas contra aquela, o agressor manteve-se sempre sujeito apenas a termo de identidade e residência, sendo certo que, da prova que ia sendo recolhida, o perigo de continuação da atividade criminosa era notório.

- Para responder a este perigo, foi instalada, a pedido da vítima e por despacho do MP, a teleassistência, resposta por si só ineficaz, evidenciando-se um desconhecimento das características e das potencialidades protetivas deste importante instrumento de apoio às vítimas de violência doméstica.
- As quatro avaliações de risco efetuadas no decurso do processo também não contribuíram para uma efetiva perceção e gestão do risco da ocorrência de novas agressões e do possível aumento da sua gravidade, pois a aplicação da RVD foi feita de forma deficiente, não tendo sido tomada em consideração toda a informação existente nem foi efetuada uma adequada ponderação dos fatores de risco conhecidos. Nas 3ª e 4ª avaliações, efetuadas em 31.01.2020 e 04.08.2020, em que o nível de risco identificado foi, respetivamente, *Médio* e *Baixo*, a convicção reiterada da vítima de que o agressor era capaz de a matar e a existência de ameaça de morte, a perseguição, ciúmes e atos de controlo, a instabilidade emocional do agressor, o conflito sobre o exercício das responsabilidades parentais do filho de ambos e as referências que o agressor fazia à sua convicção de que a vítima teria novo companheiro, deveriam, quando avaliados conjuntamente, ter conduzido a uma diferente conclusão quanto ao risco da ocorrência de agressões mais graves ou até mesmo de poder ocorrer o homicídio. Ou seja, deveriam ter levado à conclusão da existência de um perigo *Elevado* do agravamento da violência, com a adoção das adequadas medidas de proteção da vítima e de contenção do agressor.
- Apesar de:
 - **A** ter sido assistida, em 2018, nos serviços de saúde por lesões físicas, de ter revelado, a partir de então, os problemas que tinha na relação com o companheiro, ter verbalizado a existência de violência doméstica e ter manifestado preocupação com o filho;
 - de **B** ser seguido na mesma unidade de saúde por dificuldade de concentração e de aprendizagem, comportamentos impulsivos e dificuldades na relação com os pares; e
 - de **C** ali manifestar, pelo menos desde 2019, queixas de ansiedade, nervosismo e perturbação depressiva:
 - A equipa de saúde familiar dos Cuidados de Saúde Primários nunca efetuou qualquer diligência tendo em vista proporcionar apoio e proteção a **A** ou qualquer comunicação a entidades que devessem desenvolver a resposta à situação em que esta se encontrava;

- A situação da criança só foi comunicada ao NHACJR quando foi vítima da tentativa de homicídio, não tendo até então sido sinalizada a qualquer entidade de 1ª linha ou CPCJ; e
- Nunca foi efetuada uma avaliação global e das relações existentes nesta família, que teria permitido delinear uma intervenção que procurasse evitar o agravamento da situação.
- O filho do casal, **B**, esteve exposto, durante a gravidez da mãe e desde o nascimento até aos 9 anos de idade, a um ambiente de violência doméstica, tendo sido vítima de tentativa de homicídio em 03.09.2020.
- O envolvimento da criança nos acontecimentos de 02.12.2019, quando estava na cama com a mãe no momento em que esta foi agredida pelo companheiro, foi ignorado no decurso do processo crime, não foi identificada como vítima do crime de violência doméstica, não foi avaliado o risco que corria de poder vir a sofrer novos maus tratos, não foi tomada qualquer medida para a proteger.
- A intervenção tendo em vista a proteção e promoção dos direitos de **B** pela CPCJ inicia-se em 12.12.2019, por comunicação da GNR das agressões ocorridas a 02.12. Todos os contactos da Comissão de Proteção com o casal e o filho foram realizados com a presença dos três, ignorando-se o contexto de violência doméstica que determinara a necessidade da intervenção protetiva. Nunca nenhum deles foi ouvido individualmente, nomeadamente a criança nunca foi, no decurso da intervenção da CPCJ, ouvida sobre “as situações que deram origem à intervenção”, em violação do que determina o artº 84º da LPCJP.
- Até à data do homicídio da mãe e da tentativa de homicídio de que esta criança foi vítima, a ação desenvolvida pela CPCJ fora insuficiente e inadequada para alcançar o objetivo de promover os seus direitos e pôr termo à situação que estava a afetar a sua saúde, segurança, educação e desenvolvimento.

8. Recomendações

8.1. Atendendo a que, no caso em análise, se verifica mais uma vez ter havido uma deficiente avaliação do risco, com repercussão nas garantias de segurança da vítima, a EARHVD reafirma a sua recomendação, emitida em 23.04.2021, dirigida ao Governo, para que seja “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”, e também os contributos concretos já apresentados em anteriores análises retrospectivas.

Recomenda-se agora ao Governo (para que seja tomado em consideração no processo de revisão da RVD), às autoridades judiciais e aos órgãos de polícia criminal, à luz da presente análise, em que de novo se constata que a avaliação de risco nem sempre se baseia em toda a informação já obtida no processo-crime no momento em que é efetuada:

- Que a operacionalização dos procedimentos de avaliação e gestão do grau de risco das vítimas de violência doméstica garanta que, em cada momento de avaliação, a entidade que a realiza recolha e tome em consideração toda a informação relevante e pertinente disponível, oriunda de fontes diversificadas, tanto a que é do conhecimento dos órgãos de polícia criminal como a que é do conhecimento das autoridades judiciais, e outra que, em face do caso concreto, se considere necessário indagar e obter.

8.2. Recomenda-se à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (CNPDPJ) que, no exercício das suas competências definidas nos artigos 31º, b) da LPCJP e 3º/2, l) do Decreto-Lei nº159/2015, de 10 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 139/2017, de 10 de novembro:

- Dirija orientação às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens reafirmando a obrigatoriedade de audição da criança ou do jovem “sobre as situações que deram origem à intervenção e relativamente à aplicação, revisão ou cessação de medida de promoção e proteção”, nos termos definidos pelo artº 84º da LPCJP.

09.11.2022

Representante do Ministério da Saúde
Dr.ª Odete Mendes (relatora)

Representante do Ministério da Justiça
Dr.ª Maria Cristina de Mendonça (relatora)

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

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

Representante da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna
Dr.ª Ana Caetano

Representante da Guarda Nacional Republicana
Sargento ajudante Toni Martins (membro não permanente)

Representante da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de
Crianças e Jovens
Dr. Hélio Bento Ferreira (membro eventual)

Aprovação do Relatório do Dossiê nº1/2020-MM

(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. 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.

3. No caso concreto, analisa-se um homicídio e uma tentativa de homicídio, seguidas do suicídio do seu autor, ocorridos no decurso de um processo crime por violência doméstica e quando já estava marcada data para a leitura da sentença, analisando-se, de forma incisiva e ponderada, a intervenção das autoridades judiciais, do órgão de polícia criminal, dos serviços de saúde e da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

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

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

6. As recomendações apresentadas são pertinentes e oportunas, à luz da factualidade apurada e das insuficiências evidenciadas na abordagem do caso.

Pelo exposto, aprovo o Relatório.

Comunique-se.

14 de novembro de 2022

Rui do Carmo
Coordenador da EARHVD