



EARHVD

Equipa de Análise Retrospectiva de
Homicídio em Violência Doméstica

RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº8/2018-AC

Relator: António Castanho
Membro permanente da EARHVD

Índice

1. Identificação do caso.....	3
2. Caracterização dos/as intervenientes:.....	3
3. Documentação Obtida e Analisada.....	4
4. Informação recolhido.....	5
4.1. Informação constante do Inquérito.....	5
4.1.1. Despacho de arquivamento do Ministério Público (síntese) e conclusões das autópsias médico-legais.....	5
4.1.2. Declarações de um vizinho à Polícia Judiciária.....	6
4.1.3. Declarações de C e D prestadas à Polícia Judiciária.....	6
4.2. Audição de C e D pela EARHVD.....	8
4.3. Informação prestada pela Guarda Nacional Republicana.....	9
4.4. Informação da área da Saúde.....	9
4.4.1. Informação do Agrupamento de Centros de Saúde.....	9
4.4.2. Esclarecimentos prestados a solicitação da EARHVD.....	10
5. Cronologia do caso – Representação Gráfica.....	11
6. Análise.....	12
6.1. A história da violência e do controlo coercivo de B sobre A.....	12
6.2. Pedidos de ajuda de A e oportunidades de intervenção - a importância de aproveitar cada oportunidade.....	13
7. Conclusões.....	16
8. Recomendação.....	17

Glossário:

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CPP – Código de Processo Penal

EARHVD – Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

GNR – Guarda Nacional Republicana

LVD – Lei da Violência Doméstica: Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro

MP – Ministério Público

NUIPC – Número Único de Identificação de Processo Crime

PJ – Polícia Judiciária

1. Identificação do caso

O presente relatório diz respeito à análise da situação de homicídio em contexto de violência doméstica que foi objeto do Inquérito com o NUIPC (...) do MP, arquivado em 13/06/2018, nos termos do disposto no art.º 277º do CPP, por morte do arguido, que se suicidou.

A vítima do homicídio era do sexo feminino e tinha 50 anos de idade; o homicida era seu marido e tinha 61 anos.

O homicídio e o suicídio ocorreram no dia 7 de novembro de 2017.

Este relatório tem como principais objetivos:

- Sistematizar a informação que foi recolhida, de forma a permitir um melhor conhecimento da realidade, do padrão de comportamento e dos fatores determinantes, bem como das respostas das entidades/organizações e apoio prestado aos intervenientes;

- Permitir que possam ser extraídos ensinamentos a partir deste caso, da forma mais ampla e completa possível, seja mais bem compreendido o que aconteceu e, mais importante, o que precisa de ser mudado para procurar evitar no futuro acontecimentos semelhantes.

A EARHVD foi constituída pelos seus membros permanentes e por um membro não permanente, em representação da GNR.

2. Caracterização dos/as intervenientes:

Tendo sido eliminados, nos termos do previsto no n.º 4 do artigo 10.º da Portaria n.º 280/2016, de 26 de outubro, diploma que regula o procedimento de análise retrospectiva de homicídio em violência doméstica, todos os dados que permitam a identificação dos/das intervenientes no processo judiciário, na análise efetuada e de que resultou o presente relatório a vítima passará a ser identificada como **A** e o agressor como **B**.

2.1. Caraterização de A - Vítima

- Sexo: Feminino
- Data de nascimento: (50 anos à data dos factos)
- Estado civil: casada
- Nacionalidade: Portuguesa
- Concelho de residência: ...

2.2. Caraterização de B - Agressor

- Sexo: Masculino
- Data de nascimento: (61 anos à data dos factos)
- Estado civil: casado
- Nacionalidade: Portuguesa
- Concelho de residência: ...

C – Filho de A e B (mais novo)

D – Filho de A e B

3. Documentação Obtida e Analisada

Nos termos do previsto nos n.ºs 4 e 5, ambos do artigo 4.º-A da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro (LVD), a análise efetuada baseou-se nos seguintes elementos informativos:

- Inquérito do MP;
- Testemunhos de **C** e **D**, filhos de **A** e **B**;
- Esclarecimento da GNR;
- Informação clínica.

Não foi obtida informação relevante para a análise em nenhum outro setor.

Todos os documentos foram anonimizados.

4. Informação recolhida

4.1. Informação constante do Inquérito

4.1.1. Despacho de arquivamento do Ministério Público (síntese) e conclusões das autópsias médico-legais

No dia 7 de novembro de 2017, foi denunciado o desaparecimento de **B** e de **A**, por parte de um dos filhos (**C**).

No dia seguinte, **C** comunicou à GNR que o veículo automóvel dos seus pais tinha sido localizado na Rua (...), tendo-se militares desta força policial deslocado para ali e, a cerca de cem metros do local onde se encontrava a viatura, fechada e sem qualquer dano visível, encontrado o cadáver de **B** suspenso numa árvore com uma corda amarrada ao pescoço. Pelas 16:30 horas do mesmo dia, foi encontrado, na adega da residência do casal, o cadáver de **A** suspenso pelo pescoço numa corrente metálica presa no teto.

Resulta dos autos e, designadamente, da inquirição de ambos os filhos do casal, que o casamento era marcado por episódios de violência doméstica, motivados por ciúmes que **B** manifestava. Dos vestígios recolhidos na residência do casal, tudo parece apontar para que, naquele dia, tenha havido uma discussão na sala, onde foi encontrada uma mecha de cabelo que se presume ser de **A**.

O corpo de **A** foi encontrado em suspensão incompleta, pendurado com uma corrente num gancho existente na adega. Terá sido inicialmente esganada e seguidamente estrangulada com recurso à corrente, depois arrastada até àquele local e pendurada no gancho, tendo em conta as lesões que apresentava no pescoço, bem como na zona interescapular e nos joelhos, consentâneas com as marcas de arrastamento na roupa e no pavimento da adega.

Depois de ter matado **A**, **B** terá subido ao primeiro andar da residência e trocado de roupa, saído de casa no veículo e se deslocado para o terreno florestal onde pôs termo à vida. O seu corpo veio a ser encontrado com as roupas compostas e alinhadas, não evidenciando qualquer indício de ter sido sujeito a violência por parte de terceiros.

O relatório da autópsia médico-legal efetuada ao cadáver de **A** concluiu que a sua morte foi devida a asfixia mecânica por constrição extrínseca do pescoço, sendo causa de morte violenta. As equimoses da região cervical adjacentes ao sulco foram resultantes de um traumatismo de natureza contundente ou atuando como tal, compatíveis com constrição extrínseca do pescoço por ação das mãos - esganadura. Os sulcos encontrados no pescoço, produzidos pelo laço aplicado na região

cervical (corrente metálica com que foi encontrada suspensa), foram compatíveis com estrangulamento e suspensão posterior da vítima no local onde foi encontrada. A conjugação destes elementos harmoniza-se com uma etiologia médico-legal homicida.

Por sua vez, o relatório da autópsia médico-legal efetuada ao cadáver de **B** concluiu que a sua morte foi devida a asfixia mecânica por constrição extrínseca do pescoço - enforcamento, sendo causa de morte violenta.

O casal tinha discussões originadas pelos ciúmes que **B** sentia em relação a **A**, que motivaram, inclusivamente, que esta tivesse emigrado com o seu filho **D**, apesar de ter, no país para onde se deslocou, reatado o relacionamento com o marido.

Quando estes factos ocorreram, **A** encontrava-se de férias em Portugal e terá decidido regressar ao país em que estava emigrada em data anterior à por si inicialmente prevista, em virtude de discussão que teve com **B** e a confronto que este teve com o filho **D** nas vésperas da morte de **A** e **B**.

4.1.2. Declarações de um vizinho à Polícia Judiciária

Nunca assistiu a discussões entre o casal, contudo **B** diversas vezes dizia, para quem o quisesse ouvir, que **A** o traía, que o filho mais novo não era dele mas de um pasteleiro que ela tinha conhecido no país em que estiveram emigrados, entre outras coisas que agora não recorda. Atribui estas suspeitas de **B** a ciúmes sem fundamento.

Também relata que a sua mulher, em determinada altura, há muitos anos, lhe disse que tinha visto **B** a agredir **A** com um chicote ou um pau, nas escadas da casa onde moravam.

4.1.3. Declarações de C e D prestadas à Polícia Judiciária

4.1.3.1. Declarações de C

Quando inquirido pela PJ, **C** prestou, entre outras, as seguintes informações (síntese):

- O seu pai (**B**) incompatibilizava-se com um grande número de pessoas e, por razões às vezes sem grande sentido, acabava por se afastar de amigos, vizinhos e familiares.
- Em casa, manifestava a violência que não demonstrava em público, particularmente dirigida à esposa e aos filhos. Quando **C** era ainda criança, essa violência acabava por se consubstanciar em agressões físicas, contudo mais recentemente ficava-se pela violência verbal e psicológica, que exercia sobre **A**.

- O pai controlava todos os aspetos da vida da mãe - as rotinas, os contactos sociais, as comunicações -, verificando diariamente a quem ela tinha ligado e as chamadas que tinha efetuado ou recebido.
- Por altura do verão de 2017, em finais de julho se não está em erro, a mãe foi para (...), para junto do filho **D**. Mas **B**, mesmo à distância, continuava a controlar todos os passos e aspetos da vida de **A**. Diariamente, através de videochamada, esta relatava-lhe tudo o que tinha feito, com quem tinha falado, onde tinha ido, em chamadas que chegavam a durar 4 horas.
- No dia 31 de outubro do mesmo ano, **A** e **D** vieram a Portugal passar férias. Não havia discussões entre **A** e **B**, embora tivesse ouvido dizer que este tinha descoberto o código do telemóvel daquela e ter assistido à mãe a entregar-lho para ele poder "ver o que quisesse". No dia 5 de novembro, depois de terem estado todos juntos, soube, pela mãe e pelo irmão (**D**), que **A** e **B** acabaram por discutir (por algo que o pai viu quando foi controlar o FACEBOOK da mãe) e que **D** se envolveu em confronto físico com **B**.

4.1.3.2. Declarações de **D**

Quando inquirido pela PJ, **D** prestou, entre outras, as seguintes informações (síntese):

- Encontra-se emigrado, desde 2009, apenas se deslocando a Portugal em período de férias.
- Os seus pais (**A** e **B**) sempre mantiveram um relacionamento conflituoso e pautado por discussões frequentes, sendo o seu pai muito ciumento e possessivo.
- Para se afastar desta situação, em julho de 2017, a sua mãe foi trabalhar para junto de si, mas manteve contacto com o seu pai, falando ao telemóvel e através das redes sociais.
- Regressaram a Portugal, no dia 31 de outubro, para gozo de férias. Durante a 1ª semana, não houve problemas nem discussões, estando também presente o seu irmão (**C**), que no dia 5 de novembro se ausentou. Neste dia, **B** resolveu vistoriar o telemóvel de **A**, acusando-a de "andar metida com um cunhado", trocando insultos e ameaças, tendo-se **D** também envolvido. Porque **B** o acusou de "não vigiar corretamente a mãe enquanto estava em (...)", **D** desferiu-lhe uma "chapada", caindo ambos no terraço, tendo pedido desculpa ao pai e "a situação ficado esclarecida entre ambos".

4.2. Audição de C e D pela EARHVD

A EARHVD contactou os filhos de **A** e **B** no sentido de obter mais informação que permitisse compreender com maior profundidade o contexto da violência doméstica, bem como os eventuais contactos que terão existido com os serviços e a comunidade. Da audição, destacam-se os seguintes aspetos, que caracterizam a vivência familiar.

1. **C** e **D** têm memória de a violência de **B** em relação a **A** existir desde sempre, sendo as memórias mais antigas da altura em que teriam 4/5 anos de idade.
2. **B** sempre foi ciumento, mas esta característica agravou-se depois de deixar de trabalhar (trabalhou até aos 50 anos de idade). Pensava persistentemente sobre acontecimentos antigos e, por vezes, passados alguns anos confrontava **A** com isso. Esta, na maior parte das vezes, só podia sair acompanhada dos filhos. **B** só permitiu que **A** tivesse um telemóvel em 2016, quando o filho **C** ingressou no ensino superior.
3. **C**, a quem a mãe lhe contou que o pai a havia agredido quando estava grávida dele, começou, a partir dos 13 anos de idade, a opor-se à violência de **B**, tendo sentido que, por isso, passou a ser alvo da sua “raiva e ódio”.
4. Quando **B** se tornava mais violento, **C** teve de fugir de casa com a mãe, por várias vezes. Numa dessas situações, fugiram para junto do Posto da GNR e ali ficaram durante algum tempo sem saber o que fazer. **B** seguiu-os até lá e, por medo, decidiram entrar no Posto e pedir ajuda. Um dos militares mandou parar **B**, tendo este acabado por também entrar no Posto. Estiveram ali todos algumas horas, mas não foi registado pela GNR porque mais uma vez consideraram ser melhor não apresentarem queixa contra **B**.
5. **C** refere que sentia que as coisas estavam a ficar cada vez mais graves, tendo **A**, em data não precisa, entre 2016/2017, deixado o telemóvel a gravar uma discussão em que **B** lhe dizia “só me apetecia cortar-te o pescoço fora”.
6. Por sentirem que **B** estava deprimido e muito instável, **A** e **C** decidiram procurar ajuda junto da médica de família no centro de saúde. Esta encaminhou **B** para consulta de psiquiatria e disse a **A** que, perante o comportamento do marido e do que tinha observado, ela corria perigo de vida. **B** foi medicado, inicialmente terá ficado mais calmo, mas abandonou parte da medicação pouco depois.
7. Foi por terem a perceção de que as coisas se estavam a agravar que **A** fugiu para junto de **D**, que estava emigrado. Esta fuga foi preparada em segredo, pois tinham medo de que o pai pudesse desencadear algum comportamento de violência grave.

8. Por volta de setembro de 2017, como **B** parecia estar mais controlado e mais “agradável”, **C** começou a visitar o pai a pedido da mãe, embora tivesse a perceção de que **B** seria capaz de os matar a todos.

4.3. Informação prestada pela Guarda Nacional Republicana

Foi solicitado esclarecimento à GNR relativamente à informação descrita no ponto 4 do 4.2., prestada por **C**, tendo sido rececionado um email, em 16/10/2019, referindo que “não existia nada mais sobre o caso ou relativo às pessoas envolvidas na situação” e que “não existia queixa anterior” ao homicídio seguido de suicídio que é objeto desta análise.

4.4. Informação da área da Saúde

4.4.1. Informação do Agrupamento de Centros de Saúde

Dos elementos disponibilizados pelo ACES, resulta a seguinte informação relevante para a análise retrospectiva, respeitante a **B**.

Em 17/03/2015:

- Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão
- Síndrome depressivo medicado com antidepressivo e antipsicótico
- Aconselhamento terapêutico/escuta terapêutica.

Em 04/06/2015:

- Diagnóstico de perturbação depressiva

Nas observações é referido:

- Perturbação de sono + Sensação de Ansiedade/Nervosismo/Tensão + Reação Aguda ao ?Stress? + Sensação de depressão + Diminuição do desejo sexual + Diminuição da satisfação sexual.

- Carta Psiquiatra: Doente com traços de personalidade paranóides e sintomatologia delirante de ciúme.

4.4.2. Esclarecimentos prestados a solicitação da EARHVD

Face à informação constante dos autos, aos elementos supramencionados disponibilizados pelo ACES e às declarações prestadas pelos filhos de **A** e de **B**, foram solicitadas outras informações tendentes a clarificar os seguintes aspetos:

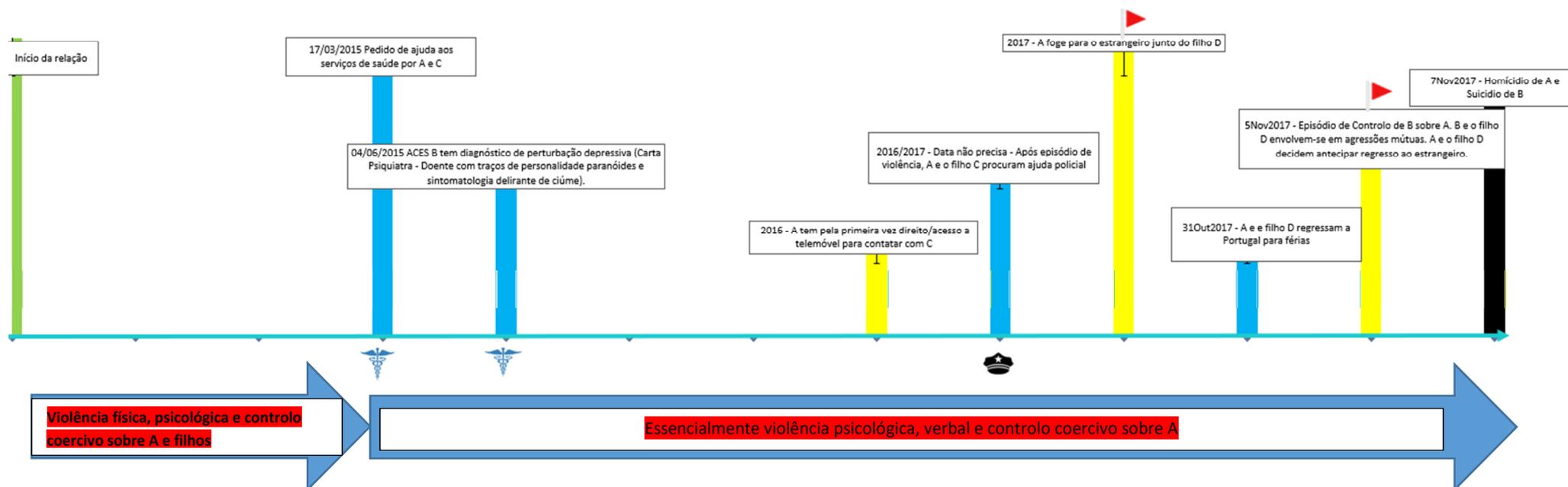
- I. Que tipo de acompanhamento clínico foi dado a **B**, tendo em conta os dados registados no processo clínico individual, nomeadamente a informação veiculada por psiquiatra sobre os traços de personalidade daquela pessoa?
- II. Não tendo havido seguimento clínico quanto à situação, em resultado, por exemplo, da não adesão de **B** a esse processo, foi tomada alguma iniciativa alternativa de acompanhamento ou de eventual proteção de **A** face a eventuais repercussões negativas dessa situação?
- III. A propósito de declarações prestadas por um dos filhos do casal - segundo o qual terá havido um alerta dado a **A**, pela médica de família, de que “corria perigo de vida” - pergunta-se: *a)* a ter acontecido, tal verificou-se (data?) em reação a alguma informação relevante prestada por **A**?; *b)* foi seguido algum protocolo de intervenção acordado na Saúde, nomeadamente o do referencial técnico “Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde” da Direção-Geral da Saúde?; *c)* essa informação sobre o perigo a que **A** estaria sujeita foi partilhada com algum organismo de proteção à vítima ou alguma Força de Segurança?; *d)* houve consultas subsequentes àquela em que fora identificado o “perigo de vida”, ou houve outro tipo de contactos posteriores para avaliação da situação?

Em resposta, obtiveram-se os seguintes esclarecimentos:

1. A médica de família refere não ter memória de ter dito que a utente em causa “corria perigo de vida”.
2. **B** foi encaminhado para consulta de Psiquiatria.
3. Foi-lhe dito por **A** que **B** tinha estado presente em consulta de Psiquiatria e tinha sido medicado em conformidade.
4. Posteriormente foi informada por **A** que **B** não aderiu à terapêutica, pois considerava que quem tinha alguma patologia era **A** e não o próprio; nesse contexto, **A** acedeu a ir à consulta com o mesmo psiquiatra.
5. A partir da data em que passaram a ser seguidos os dois elementos do casal em Psiquiatria, deixou de ter contacto com a situação.

5. Cronologia do caso – Representação Gráfica

Com base na informação coligida, foi elaborada uma cronologia linear do caso, que inclui os acontecimentos mais relevantes para a sua análise.



Legenda

Barra verde – Início da relação (data não identificada); **Barras amarelas** – Momentos de receio de perda de Controlo por parte de B; **Barras azuis** – Oportunidades de intervenção; **Barra preta** – Homicídio;

- Contactos com as Forças de Segurança; - Contactos com a Saúde; - Disparadores do risco

6. Análise

6.1. A história da violência e do controlo coercivo de B sobre A

A vida familiar deste casal foi sempre marcada por episódios de violência física e psicológica de **B** em relação a **A**, mas também em relação aos filhos (**C** e **D**). Estes foram-se afastando cada vez mais do pai e tentaram por diversas formas proteger e afastar a mãe da situação em que se encontrava.

B foi descrito como sendo um “doente com traços de personalidade paranóides e sintomatologia delirante de ciúme”. As descrições feitas pelos filhos são consentâneas com este diagnóstico. Interpretava qualquer ação ou omissão de **A** como uma potencial infidelidade, como por exemplo não atender o telefone ou estar online, tendo mesmo verbalizado publicamente que o filho mais novo era de outra pessoa. Esta característica era conhecida da família, dos serviços de saúde e também de vizinhos, pois verbalizava-o “a quem o quisesse ouvir”.

O controlo exercido por **B** sobre **A** era tão apertado que, até ao ingresso de **C** no ensino superior, aquele não lhe permitia ter acesso a meios de comunicação à distância, que depois passou a fiscalizar diariamente. **A** era impedida de se relacionar socialmente e todas as suas rotinas eram alvo de escrutínio apertado, ficando cada vez mais isolada de relações fora do núcleo familiar.

Apesar de os filhos aconselharem **A** a não se deixar controlar pelo pai, tendo procurado combater este controlo ao longo de anos, ela dizia-lhes que “era melhor levá-lo por bem!”. Esta era a estratégia de sobrevivência seguida desde que **A** se começou a aperceber do risco que corria se contrariasse **B**, uma estratégia ancorada no medo e que adotou durante décadas de relacionamento com este.

O ambiente de medo vivenciado por **A** é descrito por inúmeras vítimas e também por alguns investigadores como caminhar sobre cascas de ovos (*walking on eggshells*¹). Este ambiente de medo constante significa que as vítimas fazem de tudo para evitar perturbar ou desafiar o agressor, adotando estratégias que as ajudem a sentirem-se mais seguras, tendo comportamentos que até podem parecer contraditórios mas que constituem tentativas de gestão da situação de perigo em que se encontram.

¹ Wiener, C (2017) Seeing what is ‘invisible in plain sight’: Policing coercive control. The Howard Journal of Crime and Justice 56(4): 500–515. pág.510

O comportamento de **B**, por sua vez, pode ser caracterizado como de controlo coercivo sobre **A**, na medida em que nele estão presentes: intimidação (incluindo ameaças e vigilância), isolamento (inclusive da família, amigos e do mundo fora de casa) e controlo (incluindo de recursos da família e "microgestão" da vida quotidiana). (Evan Stark, 2007²).

Em finais de julho de 2017, porque a situação se agravou, **A**, com a ajuda dos filhos, foi para o estrangeiro, tendo sido a primeira vez que se separou de **B**, que foi apanhado de surpresa, pois só soube da fuga já esta tinha sido concretizada. Contudo, **A** e **B** mantiveram contacto por telemóvel e através das redes sociais, tendo ele adotado um comportamento aparentemente mais conciliador, mas sem nunca abdicar de tentar saber, a todo o momento, o que ela fazia, com quem estava ou onde tinha ido.

Quando, em outubro, **A** veio a Portugal, com previsão de regresso ao país onde estava emigrada para o dia 20 de dezembro, **B** continuou a controlá-la, nomeadamente através das plataformas sociais. Foi este seu comportamento que provocou o incidente ocorrido no dia 5 de novembro, já descrito, que determinou a decisão de **A** de regressar mais cedo ao país onde estava emigrada.

Terá sido este o momento que funcionou como um disparador para o comportamento de **B**, que terá sentido ter perdido o controlo sobre **A**, tendo-a, dois dias depois, matado e de seguida se suicidado.

6.2. Pedidos de ajuda de A e oportunidades de intervenção - a importância de aproveitar cada oportunidade

Consideramos que existiram, pelo menos, duas ocasiões em que **A** e **B** estiveram em contacto com entidades com responsabilidades na ação pública contra a violência doméstica, que constituíram oportunidades de intervenção não aproveitadas.

A primeira foi com os serviços de saúde, no ano de 2015, altura em que **A** e o filho **C** pediram ajuda à médica de família e em que **B** foi diagnosticado como "doente com traços de personalidade paranóides e sintomatologia delirante de ciúme" e encaminhado para consulta de psiquiatria, a cuja tratamento não aderiu.

² Stark, E. (2007) Coercive control. The entrapment of women in personal life. U.S.A: Oxford University Press – pág. 15

Não foi, contudo, efetuado qualquer registo do conflito familiar nem tomadas iniciativas que pudessem ter desencadeado uma intervenção consistente na sua dinâmica disfuncional. Como a EARHVD referiu já, no relatório do dossiê nº4/2017-VP, *“o Serviço Nacional de Saúde - SNS, além da responsabilidade da condução clínica estrita de situações deste tipo, detém igualmente mandato para indagar dos determinantes sociofamiliares destas situações e tomar iniciativas no sentido da sua resolução”*.

A segunda foi quando **A**, **B** e **C** estiveram no posto da GNR, para onde **A** e **C** fugiram após mais um episódio de violência, para procurarem proteção. Apesar de ali terem estado, não foi efetuado qualquer registo do incidente, pois, segundo afirma **C**, *“consideraram ser melhor não apresentarem queixa contra **B**”*.

Esta presença de agressor e vítima nas instalações policiais, existindo suspeitas da prática de factos suscetíveis de constituir o crime de violência doméstica, não poderia ter deixado de ser registada.

Por um lado, porque o crime de violência doméstica tem natureza pública (ou seja, o procedimento criminal não está dependente de queixa da vítima), pelo que, existindo notícia de factos que o podem integrar, a denúncia é obrigatória *“para as entidades policiais, quanto a todos os crimes de que tomarem conhecimento”* [artº 242º/1, a) do CPP].

Por outro lado, porque, como já recomendou a EARHVD, *“qualquer incidente ou intervenção relacionada com a possível existência de violência nas relações interpessoais deve ser objeto de registo, mesmo que não dê origem à abertura de qualquer procedimento legal”*, pois *“o não registo de ocorrências e factos que possam indiciar, ou evidenciar, a existência de comportamentos de violência interpessoal, nas suas múltiplas formas, faz com que qualquer episódio que se detete num dado momento pareça constituir sempre uma primeira vez ou tratar-se de um ato isolado, fortuito, desconhecendo-se ou ficando encobertas a gravidade e extensão da violência. A inexistência ou insuficiência desses registos, para além de influenciar negativamente a avaliação da gravidade e as necessidades e o tipo de intervenção em cada uma daquelas ocasiões, significa ainda a perda de um elemento de apreciação que, a posteriori, pode revelar-se crucial para se aquilatar dos contornos e da gravidade do comportamento de agressão no âmbito criminal”* (relatório do dossiê nº4/2017-VP).

O quadro de grande violência exercida por **B** nos últimos anos era predominantemente de natureza psicológica e emocional. A esta violência ainda não é, em muitos casos, atribuída a mesma atenção e importância nem é compreendida e enfrentada com o mesmo nível de seriedade e firmeza das agressões físicas e sexuais. Todas estas formas de violência constituem uma violação dos direitos

humanos da vítima, são igualmente danosas para a sua saúde e integram os elementos descritivos do crime de violência doméstica.

6.3. Ilações finais

Não raramente, só após anos de violência física, sexual e psicológica é que as vítimas se mostram capazes de encetar a reação para dela se libertarem e também de a denunciar. Por razões diversas, como é o caso do apoio que passam a ter dos filhos, também vítimas, que chegam à idade adulta. Esta situação está bem documentada no caso presente, tendo a participação dos filhos de **A** e **B**, através dos testemunhos que se disponibilizaram a prestar à EARHVD, constituído um contributo significativo para esta análise retrospectiva.

Quando a vítima se predispõe a libertar-se do ambiente de violência e de medo em que vive, pedindo auxílio a uma entidade pública, privada ou do setor social, que lhe esteja acessível, esta oportunidade não pode ser desperdiçada. De contrário, volta a refugiar-se nas suas frágeis estratégias pessoais de defesa, abdicando da luta pela afirmação da sua dignidade. Quando isto acontece, porque a história da violência não está documentada, a ocorrência do homicídio começa por parecer um acontecimento inesperado, mas a análise retrospectiva vem revelar a sua etiologia, nomeadamente o rasto de violência que o antecedeu.

No caso presente, esse rasto existe e a vítima tentou utilizar duas portas de entrada no sistema de prevenção, proteção e assistência para pedir auxílio: os serviços de saúde e uma entidade policial. Em nenhuma delas a situação ficou documentada nem obteve adequada resposta.

Duas ilações de ordem geral se devem extrair deste caso:

(1) O combate à violência doméstica e o apoio às vítimas têm de estar organizados de molde a que estas tenham a garantia de que o pedido de auxílio que apresentam e os factos que denunciam a uma qualquer entidade, nomeadamente a serviços públicos com responsabilidades no combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, são sempre registados e são encaminhados para a estrutura/entidade que lhes deva dar seguimento e resposta. Por um lado, não pode haver omissões de registo de acontecimentos relevantes e, por outro, o/a profissional e a entidade que deles tomarem conhecimento devem assumir a responsabilidade de acionar os meios de resposta no seu setor ou de dirigirem a comunicação para o(s) que tenha(m) essa competência.

(2) Não está na discricionariedade da entidade policial (desde que deles tomem conhecimento) nem de nenhum funcionário (no que respeita a crimes de que tomem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas) decidir se devem ou não denunciar factos que podem constituir crime público, como é o caso da violência doméstica.

As vítimas, muitas vezes cerceadas na sua liberdade de movimentos e de ação, e frequentemente perturbadas pelo impacto da violência, seja esta psicológica, física, sexual ou económica, terão de ter ao seu dispor formas acessíveis, discretas e seguras de denunciar a situação em que se encontram e de pedir e obter auxílio, que lhes transmitam a confiança de que serão sempre ouvidas, que a sua pretensão será encaminhada para a entidade que lhe deva dar resposta e que serão apoiadas nesse percurso desde o momento inicial.

7. Conclusões

1. O presente caso trata do homicídio de uma mulher (**A**) pelo seu marido (**B**), que de seguida se suicidou, tendo a vida familiar deste casal sido sempre marcada por episódios de violência física e psicológica de **B** em relação a **A**, mas também em relação aos filhos (**C** e **D**).
2. **B** foi descrito como “doente com traços de personalidade paranóides e sintomatologia delirante de ciúme”, interpretando qualquer ação ou omissão de **A** como uma potencial infidelidade, exercendo sobre esta um controlo tão apertado que, até ao ingresso do filho mais novo no ensino superior, não lhe permitia ter acesso a meios de comunicação à distância, que passou depois a fiscalizar diariamente.
3. Os filhos tentaram por diversas formas proteger e afastar a mãe da situação em que se encontrava, acabando esta por, em julho de 2017, emigrar para o país onde se encontrava o filho mais velho, mas manteve contacto diário, pelo telefone e pelas redes sociais, com **B**, que passou a adotar um comportamento aparentemente mais conciliador mas sem nunca abdicar de tentar saber e controlar todos os seus movimentos.
4. No final do mês de outubro desse mesmo ano, **A** veio passar férias a Portugal com o filho **D**, continuando **B** a exercer sobre ela uma ação de controlo coercivo, em que estavam presentes a intimidação, o isolamento social e o controlo, que culminou com um conflito que envolveu aqueles três, na sequência de **B** ter resolvido vistoriar o telemóvel de **A**, acusá-la de “andar metida com um cunhado” e o filho de “não vigiar corretamente a mãe enquanto estava em (...)”. Após o que **A** decidiu regressar mais cedo ao país em que estava emigrada.

5. Terá sido este o momento que funcionou como um disparador para o comportamento de **B**, que terá sentido ter perdido o controlo sobre **A**, tendo-a, dois dias depois, matado e de seguida se suicidado.
6. Existiram, pelo menos, duas ocasiões em que **A** e **B** estiveram em contacto com entidades com responsabilidades na ação pública contra a violência doméstica, que constituíram oportunidades de intervenção não aproveitadas:
 - (a) Com os serviços de saúde, no ano de 2015, altura em que **A** e o filho **C** pediram ajuda à médica de família, que encaminhou **B** para consulta de psiquiatria. Foi diagnosticado como “doente com traços de personalidade paranóides e sintomatologia delirante de ciúme”, não tendo aderido à terapêutica prescrita. Não foi, contudo, efetuado qualquer registo do conflito familiar nem tomadas iniciativas que pudessem ter desencadeado uma intervenção consistente na sua dinâmica disfuncional;
 - (b) Com as forças de segurança, quando **A**, **B** e **C** estiveram num posto policial, para onde **A** e **C** fugiram após mais um episódio de violência, para procurarem proteção, mas, apesar de ali terem estado algum tempo, não foi efetuado qualquer registo do incidente. Devia tê-lo sido, porque o crime de violência doméstica tem natureza pública, pelo que, existindo informação de factos que o podem integrar, a denúncia é obrigatória “para as entidades policiais, quanto a todos os crimes de que tomarem conhecimento” [artº 242º/1, a) do CPP]; mas também porque “qualquer incidente ou intervenção relacionada com a possível existência de violência nas relações interpessoais deve ser objeto de registo, mesmo que não dê origem à abertura de qualquer procedimento legal” (Recomendação da EARHVD no dossiê nº 4/2017-VP).
7. As vítimas, muitas vezes cerceadas na sua liberdade de movimentos e de ação e frequentemente perturbadas pelo impacto da violência, seja esta psicológica, física, sexual ou económica, terão de ter ao seu dispor formas acessíveis, discretas e seguras de denunciar a situação em que se encontram e de pedir e obter auxílio, que lhes transmitam a confiança de que serão sempre ouvidas, que a sua pretensão será encaminhada para a entidade que lhe deva dar resposta e que serão apoiadas nesse percurso desde o momento inicial.

8. Recomendação

A EARHVD, na decorrência da análise efetuada, recomenda:

- O plano anual de formação conjunta em matéria de violência contra as mulheres e violência doméstica, previsto na Resolução do Conselho de Ministros nº 139/2019, de 18/7 (publicado no DR-1ª Série, de 19/8/2019), deve assegurar a necessidade de preparação dos profissionais dos diversos setores para a valorização, deteção e combate às violências psicológica e económica, a que nem sempre é atribuída a mesma relevância das violências física e sexual, incluindo os comportamentos que possam integrar estratégias de controlo coercivo.

Lisboa, 20 de maio de 2020

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

Representante do organismo da Administração Pública responsável pela área da
cidadania e da igualdade de género
Dr. José Manuel Palaio

Representante do Ministério da Justiça
Dr.ª Maria Cristina Mendonça

Representante do Ministério da Saúde
Dr. Vasco Prazeres

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

Representante da Guarda Nacional Republicana
1º Sargento Nuno Diogo (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. 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.

2. No caso concreto, a indagação e análise incidiu sobre uma situação prolongada de violência física e psicológica, caracterizada como de controlo coercivo, que a vítima e os seus filhos silenciaram durante anos e face à qual procuraram encontrar estratégias pessoais de a enfrentar, não tendo

conseguido obter o apoio de que necessitavam para romper o ambiente de violência em que viviam nas duas únicas vezes em que pediram ajuda. É feita uma clara caracterização da situação, analisada a intervenção das entidades que com ela tiveram contacto e retiradas pertinentes ilações.

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 a todas as entidades representadas permanentemente na EARHVD e ao Comando-Geral da GNR.

Comunique-se, também, à Subcomissão Para a Igualdade e Não Discriminação da Assembleia da República, ao Conselho Superior da Magistratura, à Provedoria da Justiça, à CIG, à Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública, à Direção Nacional da Polícia Judiciária, ao Instituto da Segurança Social, IP, aos Institutos da Segurança Social dos Açores e da Madeira, ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, à Direção-Geral da Saúde, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, à Inspeção-Geral da Administração Interna, à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e ao Centro de Estudos Judiciários.

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

25 de maio de 2020

Rui do Carmo

Coordenador da EARHVD