



EARHVD

Equipa de Análise Retrospectiva de
Homicídio em Violência Doméstica

RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº 2/2018-JP

Relator: José Palaio
Membro permanente da EARHVD

Conteúdo

1. Identificação do Caso:	3
2. Caracterização dos/as intervenientes:	4
2.1. Caracterização da vítima (A):	4
2.2. Caracterização do agressor (B):	4
3. Documentação obtida e analisada:	4
3.1. Documentação constante no já identificado inquérito.	5
3.2. Outra documentação e informação recolhida:	5
4. Informação Recolhida:	5
4.2. Informações relevantes para o processo de análise:	6
4.2.1. Inquéritos anteriores:	6
4.2.1.1. Primeira participação, por factos ocorridos no dia 13.06.2014:	6
4.2.1.1.1. Informação prestada pela Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) 7	
4.2.1.2. Segunda participação, por factos ocorridos no dia 21.11.2015:	8
4.2.1.3. Terceira participação, por factos ocorridos no dia 28.06.2016:	9
4.2.1.3.1. Informação prestada pelo Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.)	11
4.2.2. Da área da saúde:	11
4.3. Informações prestadas por testemunhas:	12
4.4. Esclarecimentos da Guarda Nacional Republicana:	14
5. Cronologia do Caso – representação gráfica	15
6. Análise Retrospectiva:	17
6.1. A ação inconsistente dos serviços da saúde:	17
6.2. A falta de acompanhamento continuado pela RNAVVD:	19
6.3. A falta de ação proativa da GNR e do MP na investigação e recolha da prova:	19
6.4. A deficiente avaliação de risco:	22
6.5. A legitimação da violência doméstica pela comunidade:	23
7. Conclusões:	24
8. Recomendações:	26

Glossário:

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ASGVCV – Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

CTM – Comissão Técnica Multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica

DIAP – Departamento de Investigação e Ação Penal

EARHVD – Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

EPVA – Equipas de Prevenção da Violência em Adultos

GNR – Guarda Nacional Republicana

ISS, I.P. – Instituto da Segurança Social, I.P.

LNES – Linha Nacional de Emergência Social

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

MP – Ministério Público

NMUME – Núcleo Mulher e Menor

NUIPC – Número Único de Identificação de Processo Crime

OPC – Órgãos de Polícia Criminal

PGR – Procuradoria-Geral da República

PJ – Polícia Judiciária

PRI – Programa de Respostas Integradas

PSP – Polícia de Segurança Pública

RNAVVD – Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

RVD-1L – Ficha de avaliação de risco para situações de violência doméstica

RVD-2L – Ficha de reavaliação de risco para situações de violência doméstica

USF – Unidade de Saúde Familiar

1. Identificação do Caso:

O presente relatório diz respeito à análise do processo n.º, o qual correu termos no Ministério Público (MP), tendo sido, por decisão de 30 de janeiro de 2018, declarado extinto o procedimento criminal, pela morte do agente, de acordo com o disposto nos artigos 127.º e n.º 1 do artigo 128.º, ambos do Código Penal (CP), e o consequente arquivamento dos autos, por inadmissibilidade legal do procedimento, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 277.º do Código de Processo Penal (CPP).

O homicídio em contexto de violência doméstica, objeto de análise no presente relatório, ocorreu entre as 11:00 horas do dia 03.07.2017 (data em que a vítima foi vista pela última vez) e as 12:00 horas do dia 05.07.2017 (data da descoberta do cadáver).

O procedimento de análise foi iniciado a 19 de julho de 2018, e a Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) foi constituída pelos seus membros permanentes e por um membro não permanente representante da força de segurança territorialmente competente na área em que ocorreu o homicídio, no caso em apreço o 1.º Sargento da Guarda Nacional Republicana (GNR) António Paulo Vieira Pinto.

O presente relatório tem como objetivos:

- Analisar a informação recolhida tendo em vista o mais completo conhecimento das circunstâncias de tempo, modo e lugar em que os factos ocorreram, do padrão de comportamento da vítima e do agressor e dos fatores que o influenciaram, assim como da resposta efetuada pelos serviços, entidades e organizações envolvidas.
- Realizar um diagnóstico técnico-científico da utilização, rejeição ou alheamento das respostas de prevenção da violência doméstica e de proteção das suas vítimas.
- Retirar conclusões que permitam a implementação de novas metodologias preventivas.
- Elaborar recomendações visando a melhoria dos procedimentos, tendo em vista a redução do risco de outras ocorrências com idêntica natureza.

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 intervenientes no processo judicial, na análise efetuada e de que resultou o presente relatório, a vítima passará a constar como A e o agressor como B.

2.1. Caracterização da vítima (A):

- Sexo: Feminino.
- Data de nascimento – 50 anos.
- Estado civil: Casada com o agressor.
- Nacionalidade: Portuguesa.
- Profissão: Doméstica.
- Situação laboral: Desempregada.
- Concelho de residência:

2.2. Caracterização do agressor (B):

- Sexo: Masculino.
- Data de nascimento:– 53 anos.
- Estado civil: Casado com a vítima.
- Nacionalidade: Portuguesa.
- Profissão: Operador de explosivos.
- Situação laboral: Empregado.
- Concelho de residência:

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 (diploma que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, doravante identificado como LVD), a análise efetuada teve como objeto os seguintes elementos:

3.1. Documentação constante no já identificado inquérito.

- Auto de Notícia de 05.07.2017.
- Inquirições.
- Despacho de arquivamento do inquérito.

3.2. Outra documentação e informação recolhida:

Da informação solicitada por via de todos os membros da EARHVD, foram obtidos dados adicionais relevantes para o caso concreto das áreas da saúde, justiça, administração interna, cidadania e igualdade, e segurança social. Foram ainda ouvidas a irmã de A e a irmã de B.

4. Informação Recolhida:

4.1. Factos constantes no despacho de arquivamento do inquérito n.º (síntese):

- No dia 05.07.2017, pelas 12:28 horas, foi encontrado o cadáver de A na cama do quarto da casa onde vivia, já em avançado estado de putrefação, com sinais de agressão.
- Na mesa-de-cabeceira do referido quarto foi encontrado um papel manuscrito onde se lia “*eu não queria fazer isto eu fui para o monte acabar [com] a minha vida. B*”.
- Nesse mesmo dia, num monte a cerca de 100 metros da casa, foi encontrado o cadáver de B, marido de A, suspenso por uma corda (enforcado) numa árvore, com uma escada de alumínio junto ao tronco desta.
- O cadáver de A foi encontrado em avançado estado de putrefação e com lesões traumáticas na face, tórax, região lombar, membro superior esquerdo e em ambos os membros inferiores. Não foram causa da morte e apresentam características compatíveis de terem sido produzidas em vida.
- O exame toxicológico efetuado ao sangue periférico para pesquisa de etanol no cadáver de A apresentou uma taxa de alcoolemia no sangue de 3,17 gramas por litro.
- O relatório da autópsia médico-legal ao cadáver de A concluiu que, da conjugação de todos os dados, tudo se coaduna com a hipótese de homicídio por asfixia mecânica por compressão torácica.
- O relatório da autópsia médico-legal ao cadáver de B concluiu que, da conjugação de todos os dados, a morte foi devida a asfixia mecânica por constrição extrínseca do pescoço, tudo se coadunando com a possibilidade de suicídio por enforcamento.

- O exame toxicológico efetuado ao sangue periférico para pesquisa de etanol no cadáver de B apresentou uma taxa de alcoolemia no sangue de 0,22 gramas por litro.
- Resultou das diligências efetuadas que “[o] casal tinha discussões amiúde, por conta do consumo de bebidas alcoólicas por parte da falecida [A] (o que vai de encontro à taxa de alcoolemia que a mesma apresentava aquando da sua morte)”.
- Não foram encontrados quaisquer elementos probatórios que indiquem que terceiros tenham entrado na casa de A e B, onde foi encontrado o corpo de A.
- Em face das circunstâncias em que B foi encontrado, tudo aponta para que este tenha tirado a vida a A e seguidamente se suicidado por enforcamento, conforme havia anunciado no manuscrito que deixou na mesa-de-cabeceira do quarto da casa onde foi encontrado o cadáver de A.

4.2. Informações relevantes para o processo de análise:

4.2.1. Inquéritos anteriores:

De acordo com a informação recolhida, verifica-se a existência de três participações de onde se pode retirar informação sobre acontecimentos em que A foi vítima de violência doméstica e B agressor, sobre as quais nos iremos debruçar de seguida.

Todavia, e não obstante não se tratar de uma participação por crime de violência doméstica, é de referir ainda uma outra participação de 28.03.2011, que deu origem ao Inquérito n.º, correspondente ao auto de denúncia por desaparecimento de B, apresentado pelo sobrinho deste, e no qual se encontra narrado o seguinte:

- B teria discutido com A no interior da residência de ambos.
- Não era a primeira vez que tal situação de discussão acontecia.
- B já lhe tinha confidenciado não aguentar mais e que qualquer dia faria uma asneira.
- A era consumidora habitual de álcool, o que terá levado B a ausentar-se de casa.
- A 30.03.2011, B foi localizado na sua residência.

4.2.1.1. Primeira participação, por factos ocorridos no dia 13.06.2014:

A primeira participação teve por base factos ocorridos no dia 13.06.2014, que deu origem ao Inquérito n.º do MP, correspondente ao auto de denúncia elaborado pela

GNR na sequência de ter recebido comunicação de que “estava a decorrer uma situação de violência doméstica entre cônjuges”. No auto, encontram-se descritos os seguintes factos:

- A GNR procedeu a uma intervenção policial na casa onde residiam A e B, no dia 13.06.2014, estando presentes ambos e uma filha de 26 anos de idade, que possui anomalia psíquica, que se encontra a residir permanentemente nas instalações de uma instituição de apoio a pessoas com deficiência e ia a casa dos pais quinzenalmente.
- A e B encontravam-se embriagados, tendo A referido que B a tinha agredido com violência pelo corpo todo, provocando vários hematomas, que já foi alvo de várias agressões, vive num profundo medo pelo facto de B a ameaçar de morte, sendo isto presenciado várias vezes pela sua filha.

A não pretendeu beneficiar do estatuto de vítima e não compareceu ao exame médico-legal para que foi convocada. B não chegou a ser constituído como arguido.

No auto de denúncia consta a necessidade de intervenção urgente, porque “ambos os cônjuges afirmaram que é normal e diário haver um elevado consumo de bebidas alcoólicas que origina posteriormente todas as situações de violência”.

O MP determinou, a 02.12.2014, o arquivamento do inquérito por insuficiência de indícios de B ter agredido A, referindo na fundamentação do despacho que:

- A não pretendeu prestar posteriores declarações nem se submeteu a exame médico, o que demonstrou um desinteresse na continuação do processo e uma recusa em colaborar na investigação e na descoberta da verdade material;
- Não foi indicado qualquer meio de prova e não se vislumbra, de momento, quaisquer outras diligências probatórias úteis ou com relevo para a descoberta da verdade.

4.2.1.1.1. Informação prestada pela Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG)

No decurso deste inquérito, A beneficiou de acompanhamento, de acordo com a seguinte informação prestada pela CIG:

- A foi acompanhada por uma estrutura de atendimento da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) em 2014.
- Sofria de maus tratos físicos e psicológicos graves da parte de B, não querendo abandonar o marido nem sair de casa.

- Face ao consumo excessivo de álcool, foi encaminhada para uma estrutura de apoio às dependências, onde integrou o Programa PRI (programa de intervenção específico que pretende reinserir no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências), tendo estado presente na primeira consulta a 19.06.2014, sendo que a última consulta a que compareceu foi a 06.10.2014.

4.2.1.2. Segunda participação, por factos ocorridos no dia 21.11.2015:

A segunda participação teve por base factos ocorridos no dia 21.11.2015, tendo dado origem ao Inquérito n.º do MP, descrevendo o auto de notícia elaborado pela GNR os seguintes factos:

- A 21.11.2015, a GNR deslocou-se junto da casa onde residiam A e B, por alegado sequestro e agressão de B contra A.
- A irmã de A encontrava-se junto do local da residência do casal, tendo referido não conseguir, há já dois dias, entrar em contacto com ela, que estaria sequestrada por B, do qual sofre constantes e violentas agressões, tendo um braço partido. Mais referiu que A confessava, quando B não estava presente, ser agredida constantemente por este e ameaçada de morte por diversas vezes, temendo pela sua vida.
- A negou a veracidade dos factos, referindo que teria partido o braço numa queda nas escadas, tendo ela e B declarado que, para não estarem a ser constantemente incomodados pela família dela, haviam partido o cartão de telemóvel e comprado um novo.
- Os vizinhos informaram que nunca presenciaram agressões, mas que ouviam gritos de aflição de A de vez em quando, bem como várias discussões entre ambos, aparecendo esta com nódoas negras por diversas vezes. Mas que *“ninguém tom[a] partido por nenhuma das partes visto ambos serem alcoólicos”*.

No inquérito, a irmã de A não prestou depoimento, beneficiando da faculdade prevista no artigo 134.º do CPP. A, por sua vez, afirmou nunca ter sido agredida física ou verbalmente por B e que *“têm discussões como qualquer outro casal”*.

O MP determinou, a 22.04.2016, o arquivamento dos autos por falta de indícios suficientes dos factos de que B era suspeito, com os seguintes fundamentos:

- A negou ter sido agredida física ou verbalmente por B e a irmã daquela referiu não desejar prestar depoimento.

- Não foram indicadas quaisquer outras testemunhas presenciais dos factos denunciados ou outros meios de prova.
- Pelo que as possibilidades de o denunciado ser condenado em sede de julgamento são diminutas, senão inexistentes.

4.2.1.3. Terceira participação, por factos ocorridos no dia 28.06.2016:

A terceira participação teve por base factos ocorridos no dia 28.06.2016, que deu origem ao Inquérito n.º do MP, tendo A apresentado denúncia contra B por violência doméstica, encontrando-se descritos no auto os seguintes factos:

- No dia 28.06.2016, porque A não se encontrava em casa quando B chegou, este agrediu aquela com murros e pontapés nas pernas e na cara, tendo agarrado numa toalha e tentado asfixiá-la, parando pouco antes desta desfalecer.
- Depois das agressões e a seguir ao jantar, B disse-lhe que era uma “puta”, “vaca”, uma “cadela”, e que não iria dormir na cama com ele, que era melhor deitar-se no chão.
- A informou que já sofria de agressões por parte de B desde que se casaram, há 29 anos, e que regularmente a ameaçava de morte caso ela o abandonasse, temendo que ele concretizasse as ameaças.

A 29.06.2016, a GNR atribuiu o estatuto de vítima nos termos do artigo 14.º da LVD. Na mesma data, realizou a avaliação de risco através da ficha RVD-1L, cuja única fonte de informação foi a vítima, tendo sido assinalados 11 fatores de risco, resultantes da resposta afirmativa às seguintes questões:

- N.º 1 O ofensor alguma vez utilizou violência física contra a vítima?
- N.º 3 O ofensor já tentou estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar?
- N.º 5 Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares?
- N.º 7 O ofensor já utilizou/ameaçou usar algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo?
- N.º 8 Acredita que o ofensor seja capaz de a matar ou mandar matar (está convicta de que ele seja mesmo capaz)?
- N.º 9 O ofensor já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar?
- N.º 10 O ofensor persegue a vítima, intimidando-a intencionalmente, demonstra ciúmes excessivos e tenta controlar tudo o que a vítima faz?

- N.º 12 O ofensor já tentou ou ameaçou suicidar-se?
- N.º 14 O ofensor já foi alvo de queixas criminais anteriores?
- N.º 18 A Vítima separou-se do ofensor, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)?
- N.º 19 A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais e/ou não tem apoio de terceiros?

O nível de risco para a vítima foi classificado de *elevado* e foram assinaladas as seguintes medidas de proteção:

- Reforçar junto da vítima a importância de considerar a hipótese de se afastar do ofensor, recorrendo por exemplo a uma casa de abrigo, casa de familiar/amigo/colega da sua confiança nos primeiros dias (quando o ofensor não tenha sido detido).
- Reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança).
- Referenciar a vítima para estrutura de apoio que encaminhe para casa de abrigo.
- Reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio.
- Estabelecer contactos periódicos com a vítima.
- Providenciar de modo a acompanhar a vítima para retirar bens de casa.
- Providenciar no sentido de acompanhar a vítima, quando solicitado, a locais como por exemplo tribunal, hospital e segurança social.

Na mesma data, A foi notificada pela GNR para sujeição a exame médico-legal a realizar-se nesse dia, pelas 14:00 horas, não tendo comparecido. Foi encaminhada para os serviços da segurança social no sentido de ser acolhida em casa de abrigo, mas A recusou esse encaminhamento, tendo aqueles serviços encontrado posteriormente alojamento para ela em casa de uma irmã.

A 19.08.2016, a GNR procedeu à inquirição de A, a qual não prestou declarações, beneficiando da faculdade prevista no artigo 134.º do CPP. E nessa data foi realizada a reavaliação de risco através da ficha RVD-2L, cuja única fonte de informação foi novamente a vítima, tendo sido assinalados 8 fatores de risco, pois deixaram de constar os acima referidos com os n.ºs 5, 7 e 8. O nível de risco foi, assim, classificado de *médio* e as medidas de proteção assinaladas foram:

- Reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança).
- Reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio.
- Estabelecer contactos periódicos com a vítima.

Não existe, contudo, nos autos, nenhuma informação sobre a concreta efetivação das medidas de proteção e/ou sobre o seu acompanhamento.

A 23.08.2016, a GNR procedeu ao interrogatório de B, o qual declarou não desejar prestar declarações.

O MP determinou, a 05.09.2016, o arquivamento do inquérito por falta de indícios suficientes dos factos de que B era suspeito, com os seguintes fundamentos:

- A não compareceu ao exame médico-legal e declarou não desejar prestar depoimento.
- B também não prestou declarações e não foram indicadas quaisquer testemunhas presenciais dos factos denunciados ou outros meios de prova.
- Do último relatório de avaliação de risco resultou risco médio.
- Existe, pois, uma fundada dúvida sobre a autoria dos factos, concluindo-se serem “*diminutas, se não inexistentes*”, as possibilidades de o arguido vir a ser condenado.

4.2.1.3.1. Informação prestada pelo Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.)

A GNR acionou a Linha Nacional de Emergência Social (LNES) no dia 29.06.2016, solicitando o acolhimento de A, informando que:

- A 28.06.2016, houve agressões entre A e B.
- A 29.06.2016, A compareceu na esquadra, alcoolizada e recusando-se a voltar para o domicílio, alegando que B a ameaçava de morte caso apresentasse queixa.
- A alegou não ter rede de suporte familiar e de apoio, e não ter recursos económicos.

Nesse mesmo dia, A foi acolhida por uma irmã mais velha e a situação foi monitorizada pelos serviços locais da segurança social durante algum tempo, havendo a informação de que A estaria bem, sem consumo de álcool, e que manifestava vontade em continuar junto da irmã. Mas, cerca de dois meses depois, A reconciliou-se com B e regressou ao domicílio comum.

4.2.2. Da área da saúde:

De acordo com a informação prestada pelo Agrupamento de Centros de Saúde, ressaltam as seguintes referências relativas a A:

Data	Informação potencialmente relevante para a análise retrospectiva
20.03.2009	Tem tido crises depressivas. Antecedentes de alcoolismo.
29.09.2010	Contusão/Hemorragia ocular, sem menção da causa.
08.02.2013	Diz ter abandonado o álcool a semana passada, mas se vê vinho não consegue evitar.
10.07.2013	Referência a traumatismo/contusão da mandíbula um mês antes, sendo colocado o diagnóstico de presunção de “subluxação da mandíbula”.
03.06.2014	Problema relacional com familiares + Problema por doença do parceiro (...). Refere beber 5 litros de vinho por dia. Doente com recaída de alcoolismo. Vítima de agressão do marido (...). Referência para outro técnico de saúde. (Nota: não é indicado qual).
01.07.2014	Equimose na face e ferida no nariz por queda – segundo a doente.
22.12.2014	Queda das escadas (10 dias antes) com fratura de L1 e ossos do nariz.
22.04.2015	Recorre por claudicação e dor no membro inferior esquerdo com limitação funcional (...) Edema do joelho. Equimoses dispersas pela coxa. Abuso crónico do álcool (vai ser internada numa clínica para desintoxicação alcoólica).
04.05.2015	Ferida corto-incisa de cerca de 5 cm na região occipital – queda accidental.
24.11.2015	Fratura do rádio e cúbito + Incapacidade associada a abuso crónico do álcool.
05.04.2017	Queimadura/Escaldão com água a ferver – coxa direita.
29.05.2017	Doente que veio hoje à USF trazida por uma pessoa que viu a utente queixosa e reparou que tinha uma ferida no braço. Diz ter passado com o braço num ferro.

4.3. Informações prestadas por testemunhas:

A 03.05.2019, a EARHVD ouviu as seguintes testemunhas:

Irmã de A, que sucintamente informou do seguinte:

- Ao longo de todo o casamento houve comportamentos agressivos de B para com A, os quais foram piorando com o tempo.
- Os comportamentos violentos intensificaram-se depois de A passar a consumir bebidas alcoólicas, tendo B passado a ameaçar e a bater em A, até ao ponto desta ficar toda negra.
- B retirava a chave de casa em que A também vivia, os cartões dos telemóveis e não lhe dava dinheiro sequer para o autocarro para que esta pudesse ir realizar exames médicos.
- B já tinha tentado afogar A num tanque, sendo este facto do conhecimento de toda a gente, inclusive da filha de ambos.

- Os comportamentos agressivos eram muitas vezes praticados na presença da filha, tendo chegado ao conhecimento da instituição em que esta residia, a qual a partir desse momento deixou de permitir que se realizassem as visitas aos pais.
- A declarante era a única pessoa com que A podia contar. Durante um período de tempo, A melhorou e esteve mais forte. Com a ida da declarante para (o estrangeiro), A ficou novamente em baixo e com problemas.
- Numa das situações em que A apresentou queixa junto da GNR, e em que a acompanhou como testemunha, aquela acabou por dizer que B não lhe batia.
- A GNR informou que se A no tribunal negasse os factos quem ficava mal era a declarante, pois seria a palavra de B contra a dela, pelo que também podia desistir de prestar declarações, o que fez.
- Pouco tempo antes de morrer, A foi a casa da declarante com o braço partido, tendo esta ligado para a GNR, a qual respondeu que não era nada com eles e que deviam telefonar para a ambulância.
- A cunhada de A (irmã de B) tinha conhecimento de todas as situações, tendo, uma vez, deitado uma garrafa de vinho pela cabeça de A abaixo.
- A estava obrigada a fechar a porta sempre que saía de casa e entregar a chave à sua cunhada. Sempre que A chegava, a cunhada telefonava para B no sentido de saber se podia dar a chave de casa a A.
- Os vizinhos nunca fizeram nada porque tinham medo que B lhes fizesse mal, pois este ameaçava toda a gente.

Irmã de B, que sucintamente informou do seguinte:

- Durante os 15 anos que morou perto de A e B, estes nunca se entenderam, eram obcecados um pelo outro, nunca tendo colocado a questão de se separarem ou divorciarem, tendo a convicção de que as agressões só terminariam quando um deles morresse.
- Havia comportamentos de agressão mútua, sendo que A era mais agressiva verbalmente com B e este mais agressivo fisicamente com A. Das discussões resultava muito barulho, por vezes insuportável, sendo nesses momentos que intervinha para os afastar.
- Durante um período de tempo A controlou o consumo de álcool, tendo sido internada, em 2015, numa instituição para realizar um tratamento de desintoxicação durante 15 dias, na sequência do qual ficou um ano e meio sem beber álcool.

- B continuava a bater a A mesmo quando esta não bebia, sendo possivelmente este o motivo que levou A a continuar a beber.
- Em dado momento, o centro de saúde contactou-a para saber se podia ajudar A, tendo-a acompanhado algumas vezes ao hospital, designadamente quando A caiu pelas escadas e uma segunda vez quando partiu a clavícula, ambas as situações provocadas por queda.
- Pensou em fazer queixa várias vezes à GNR, mas B dizia-lhe para o não fazer que ele não faria mais mal a A. Sempre acreditou que este mudasse, mas as agressões continuaram.
- Nunca foi chamada a testemunhar nos processos em que B fora agressor. Desconhece se a GNR fez alguma coisa para acautelar a situação e nunca a procuraram para pedir informação sobre algo.
- A correspondência era sempre entregue na sua casa e, de seguida, dada a B.
- Os outros vizinhos não ligavam nada às discussões do casal.

4.4. Esclarecimentos da Guarda Nacional Republicana:

A 18.04.2019, foram solicitados esclarecimentos à GNR, cuja resposta, datada de 27.04.2019, se transcreve:

1. *Genericamente esta situação respeita a um casal disfuncional, com forte dependência do álcool (ambos), no qual o marido trabalhava durante a semana e a mulher ficava em casa adstrita aos trabalhos domésticos.*
2. *Os problemas do casal eram do conhecimento de vizinhos tendo a irmã da vítima formalizado denúncia desse facto junto da GNR territorialmente competente.*
3. *A situação vivenciada por este casal foi comunicada à Segurança Social, a qual nunca conseguiu uma reabilitação dos mesmos.*
4. *[A] apresentava constantemente sinais de embriaguez e furtava-se aos contactos com as patrulhas da GNR, escondendo-se em casa. Sempre negou as agressões do marido quando questionada sobre as mesmas.*

1. Porque não foi aplicada a ficha de avaliação de risco [n 2ª participação]?

R: [A 2ª participação] teve por base uma denúncia apresentada pela irmã da vítima (...). Nesse âmbito, a GNR (...) foi à residência da presumível vítima (...) a fim de falar com essa, a qual fez constar que não era vítima de violência doméstica e negou os factos constantes na denúncia feita.

2. Os profissionais que tiveram intervenção neste [processo] tinham, à data dos factos, formação em violência contra as mulheres e violência doméstica? Se sim, solicitamos que seja concretizada a formação de que beneficiaram.

R: Em função do apurado, concluiu-se que os militares não tinham formação específica nesta área de intervenção.

3. No caso da avaliação de risco efetuada através da ficha RVD-1L resultar risco elevado, é recomendado que a sua reavaliação por via da ficha RVD-2L seja efetuada no prazo máximo de 3 a 7 dias. Por que razão [na 3ª participação] a reavaliação decorreu passados 51 dias da primeira avaliação?

R: Esta situação deveu-se, essencialmente, ao comportamento da vítima porque:

- a) Quando em estado sóbrio (raras exceções) furtava-se ao contacto com a GNR;*
- b) Quando sob o efeito de elevados índices de alcoolémia (maior parte dos dias) não respondia às tentativas de contacto, sendo que por norma se encontrava deitada.*

Refira-se ainda que [A], aquando do auto (...) se encontrava com sinais claros de embriaguez, onde só a “muito custo” é que o militar que tomou conta da ocorrência conseguiu que essa relatasse os factos que o suportam.

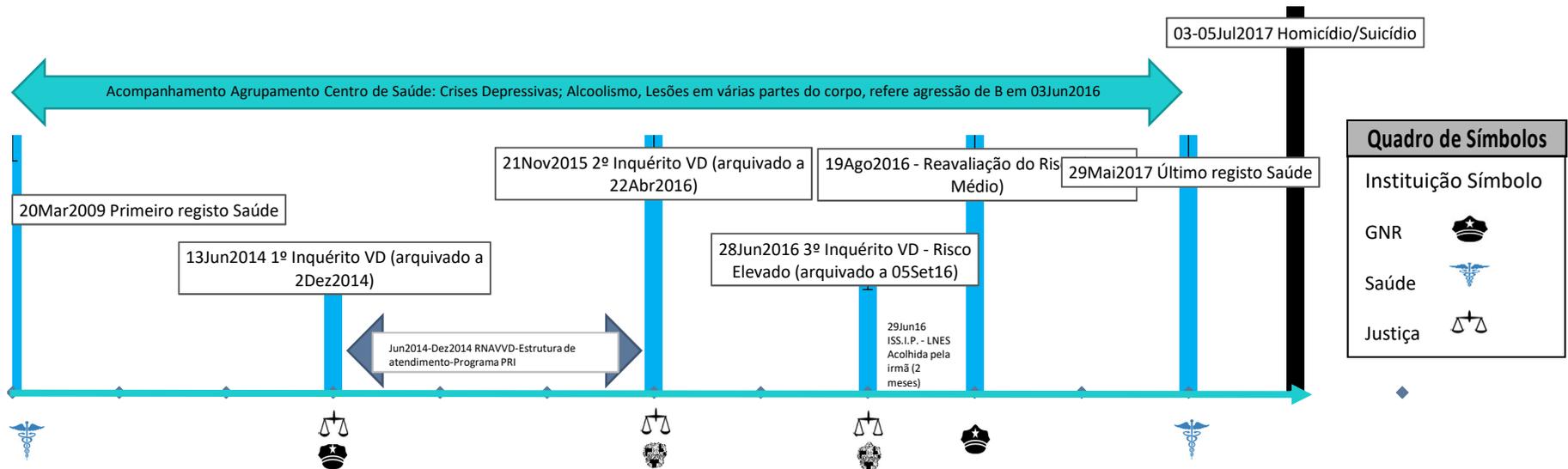
4. Os profissionais que efetuaram esta avaliação e reavaliação de risco tinham frequentado alguma formação na área da violência contra as mulheres e violência doméstica? Se sim, solicitamos que seja concretizada a formação de que beneficiaram.

R: Sim. A reavaliação da RVD foi elaborada pela Guarda (...), a qual tinha frequentado o curso NMUME, em maio de 2006.

5. Cronologia do Caso – representação gráfica

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

Linha do Tempo: 20.03.2009 a 03-05.07.2017



29.06.2016: avaliação do risco ELEVADO – foram assinalados 11 fatores – N.º 1 O ofensor alguma vez utilizou violência física contra a vítima? N.º 3 O ofensor já tentou estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar? N.º 5 Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares? N.º 7 O ofensor já utilizou/ameaçou usar algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo? N.º 8 Acredita que o ofensor seja capaz de a matar ou mandar matar (está convicta de que ele seja mesmo capaz)? N.º 9 O ofensor já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar? N.º 10 O ofensor persegue a vítima, intimidando-a intencionalmente, demonstra ciúmes excessivos e tenta controlar tudo o que a vítima faz? N.º 12 O ofensor já tentou ou ameaçou suicidar-se? N.º 14 O ofensor já foi alvo de queixas criminais anteriores? N.º 18 A Vítima separou-se do ofensor, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)? N.º 19 A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais e/ou não tem apoio de terceiros?

19.08.2016: reavaliação do risco MÉDIO – foram assinalados 8 fatores de risco – N.º 1 O ofensor alguma vez utilizou violência física contra a vítima? N.º 3 O ofensor já tentou estrangular, sufocar, afogar a vítima ou outro familiar? N.º 9 O ofensor já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar? N.º 10 O ofensor persegue a vítima, intimidando-a intencionalmente, demonstra ciúmes excessivos e tenta controlar tudo o que a vítima faz? N.º 12 O ofensor já tentou ou ameaçou suicidar-se? N.º 14 O ofensor já foi alvo de queixas criminais anteriores? N.º 18 A Vítima separou-se do ofensor, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)? N.º 19 A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais e/ou não tem apoio de terceiros?

6. Análise Retrospectiva:

O presente caso de homicídio em violência doméstica tem na sua origem um procedimento criminal que foi declarado extinto pela morte do agente e, por conseguinte, o arquivamento dos respetivos autos sem que tivesse sido desenvolvida a investigação das circunstâncias em que o mesmo ocorreu.

Todavia, face aos elementos recolhidos por via dos membros da EARHVD, de onde se conclui que o contexto de violência doméstica entre A e B tem a sua origem há já vários anos, torna-se essencial enquadrar e perceber as variáveis que estiveram presentes neste caso, bem como o que poderia ter sido feito de diferente tendo em vista a adequada proteção da vítima.

6.1. A ação inconsistente dos serviços da saúde:

De acordo com a informação prestada pela área da saúde, A deslocou-se ao longo de vários anos e por diversas vezes ao Agrupamento de Centros de Saúde, apresentando várias lesões em várias partes do corpo, constando inclusivamente no seu processo clínico, em episódio que ocorreu a 03.06.2014, a referência de que seria vítima de agressão por parte de B.

Todavia, da informação recolhida não se deduz que A tenha sido questionada sobre a origem das queixas referidas nos restantes episódios, os quais remontam, pelo menos, a 20.03.2009 (por crises depressivas), sendo o último datado de 29.05.2017 (por ferida no braço esquerdo). Se tal aconteceu, não foi efetuado registo documental condizente.

Entre 20.03.2009 e 29.05.2017 (durante 8 anos), ocorreram 12 episódios de consulta (o último dos quais 37 dias antes da morte de A), sem que se procurasse averiguar da origem das lesões, nomeadamente se decorrentes da existência de violência doméstica ou, pelo menos, sem que tal pesquisa tivesse sido documentada. Há apenas notícia, pelo testemunho da irmã de B, de que os serviços do Agrupamento de Centros de Saúde a contactaram para saber se ela podia ajudar A, não existindo, contudo, notícia de que tenham sido desencadeadas medidas protetivas no sentido de precaver a repetição destas situações, designadamente através da sinalização às entidades que deveriam ter atuado no sentido de averiguar a situação e prevenir a violência.

Em 2013, na perspetiva de uma resposta, por parte dos serviços de saúde, ao fenómeno da violência interpessoal, foi criado um modelo de intervenção integrada ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV),

operacionalizado através da criação de Equipas de Prevenção da Violência em Adultos – EPVA, tendo, entre outras, as seguintes competências:

- Prestar apoio de consultadoria a profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos.
- Gerir as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível dos cuidados de saúde primários ou dos hospitais, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição.
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio da violência interpessoal, quer no âmbito das equipas profissionais dos ACES, quer ao nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais.

(Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 6378/2013, de 16 de maio.)

No ACES em causa, segundo informação transmitida à EARHVD, a respetiva EPVA não tinha atividade.

Reafirmam-se as recomendações que a EARHVD já dirigiu à área da saúde, nos dossiês n.º 1/2017-AC, n.º 4/2017-VP e n.º 1/2018-AC:

- a) Que os/as prestadores/as de cuidados de saúde devem, de forma sistemática, proceder à deteção de risco de existência de violência doméstica e que em todos os processos de triagem sejam colocadas questões objetivas sobre a ocorrência de violência no seio da família, procedendo ao respetivo registo – de acordo com o referencial técnico “Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde” da Direção-Geral da Saúde.
- b) Que todos/as os/as profissionais dos serviços de saúde documentem 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) Que, sempre que exista a suspeita fundada ou confirmação de violência doméstica, os/as profissionais de saúde forneçam a informação existente sobre recursos de apoio à vítima e que diligenciem pelas medidas de segurança necessárias, bem como pelo relato dessa situação às entidades judiciais, apoiando-se, nomeadamente, no referencial técnico mencionado.

6.2. A falta de acompanhamento continuado pela RNAVVD:

Em 2014, de acordo com a informação prestada pela CIG, A foi acompanhada por uma estrutura de atendimento da RNAVVD, por ser vítima de maus tratos físicos e psicológicos graves da parte de B, tendo sido por aquela encaminhada para uma estrutura de apoio às dependências, face ao consumo excessivo de álcool, onde integrou o Programa PRI.

A estrutura de atendimento da RNAVVD limitou-se a reencaminhar A para programa de apoio às dependências, não tendo promovido um acompanhamento continuado no sentido de lhe prestar a proteção, o apoio e a assistência de que necessitasse, face ao contexto de violência doméstica em que se encontrava e que com alta probabilidade se manteria tendo em conta a sua não colaboração na investigação e não querer sair da casa onde morava com B.

Em 2016, de acordo com a informação prestada pelo ISS, I.P., a LNES foi acionada pela GNR tendo em vista o pedido de acolhimento institucional de A face a uma situação de violência doméstica, a qual acabou por ser acolhida, nesse mesmo dia, em casa de uma irmã mais velha.

Face à informação de que A estaria bem, sem consumo de álcool e que manifestava vontade em continuar junto da irmã, o acompanhamento da situação pela segurança social cessou, não tendo sido retomado mesmo depois de haver conhecimento que, passados cerca de dois meses, A saíra da casa da irmã, se havia reconciliado com B e regressado à casa onde residia com este, local onde tinha ocorrido o episódio de violência doméstica que motivara o pedido efetuado junto da LNES.

Em ambos os momentos, 2014 e 2016, as entidades da RNAVVD não agiram de forma consistente e proativa.

A sua intervenção limitou-se a tratar situações agudas, sem promover a continuidade do acompanhamento prestado a A, fazendo depender todo o contexto de violência doméstica da resiliência da própria vítima, o que podem ter constituído oportunidades perdidas de interrupção do ciclo de violência.

6.3. A falta de ação proativa da GNR e do MP na investigação e recolha da prova:

Foram instaurados três inquéritos por crime de violência doméstica praticado por B contra A, respeitantes a factos ocorridos nos dias 13.06.2014, 21.11.2015 e 28.06.2016.

Foram os três arquivados pelo MP, nos termos e para os efeitos previstos no disposto do n.º 2 do artigo 277.º do CPP, ou seja, por falta de obtenção de indícios suficientes da verificação do crime ou de quem foram os agentes.

Nos inquéritos por factos que podem integrar a prática do crime de violência doméstica, as entidades responsáveis pela investigação criminal devem desenvolver ações no sentido de:

- a) Averiguar e recolher prova sobre factos passados.
- b) Conhecer da dinâmica relacional entre a vítima e a pessoa agressora.
- c) Proteger a vítima e neutralizar outras condutas violentas da pessoa agressora.

Nos termos do artigo 262.º (Finalidade e âmbito do inquérito) do CPP, o inquérito “compreende o conjunto de diligências que visam investigar a existência de um crime, determinar os seus agentes e a responsabilidade deles e descobrir e recolher as provas, em ordem à decisão sobre a acusação”.

Ora, nos crimes contra as pessoas e, em concreto, no crime de violência doméstica, cujos factos, em regra, ocorrem fora do alcance do olhar de testemunhas e num contexto em que a vítima está sujeita a um grande constrangimento, dificultando a sua colaboração com a investigação, o recurso a todos os meios legais de obtenção e recolha da prova torna-se ainda mais necessário e exigível.

Todavia, nos inquéritos em que se investigaram factos caracterizados como violência doméstica de que A foi vítima, as entidades responsáveis pela investigação criminal atuaram sem proatividade.

Tanto o MP como a GNR não demonstraram ter identificado a perigosidade que B poderia constituir para A, decorrente do longo contexto de violência doméstica a que A se encontrava sujeita e de que existia informação nas participações elaboradas contra B.

O MP tratou cada inquérito isoladamente, sem tomar em consideração as informações e os antecedentes que existiam, atuando sem atender às exigências investigatórias e de atuação que o conhecimento dos anteriores procedimentos exigiria.

A GNR encarou o contexto de violência doméstica – que conhecia bem – como um problema entre A e B, e sem solução.

Ambas as entidades se demitiram, do ponto de vista criminal, de efetuar uma efetiva investigação e recolha de prova, desencadeando ações que se limitaram a seguir uma atuação formal, responsabilizando as hesitações, os recuos e a não colaboração da vítima pelo arquivamento dos inquéritos, e não tomando a iniciativa de identificar outros meios de prova.

Foi, portanto, uma ação claramente insuficiente para fazer cessar o ciclo de violência a que A se encontrava sujeita, situação que se perpetuou até à sua morte, que ocorreu passado cerca de um ano após a terceira participação registada.

Esta constatação corrobora uma das lacunas no tratamento das denúncias por crime de violência doméstica que foi já identificada pela *Comissão Técnica Multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica (CTM)*, criada nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 52/2019, de 06.03.2019:

- Inexistência de um protocolo uniformizado de atuação policial, de carácter vinculativo, que assegure a proatividade na recolha de prova, seja nas situações de flagrante delito ou fora de flagrante delito, congruente com a dinâmica e a natureza pública do crime de violência doméstica.

O relatório da CTM (Capítulo II) apresentou uma proposta de “Procedimento a adotar pelos OPC no prazo máximo de 72 horas após a denúncia por crime de maus tratos cometidos em contexto de violência doméstica”, que visa responder às exigências de atuação imediata nos termos do artigo 29.º-A da LVD, de caracterização do conflito, de proteção da vítima, de avaliação de risco de revitimização, de aquisição de prova e de contenção da pessoa agressora.

Recomendação que foi assumida pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 18.07.2019 [ponto i) da alínea c) do n.º 1], ao decidir:

“... 1 — *Identificar como ações prioritárias, a concretizar com base nas propostas da comissão técnica multidisciplinar criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 52/2019, de 6 de março: (...)*

c) O aperfeiçoamento dos mecanismos a adotar pela GNR, PSP e PJ nas 72 horas subsequentes à apresentação de denúncia por maus-tratos cometidos em contexto de violência doméstica, a promover pelas áreas governativas da administração interna e da justiça, juntamente com a da cidadania e igualdade, em articulação com a PGR, designadamente através:

- i) Da elaboração de um manual de atuação funcional, por uma equipa que integre as estruturas formativas e operacionais da GNR, da PSP e da PJ, o Centro de Estudos Judiciários e a PGR, que inclua, designadamente, os procedimentos que devem ser desenvolvidos com vista à proteção e apoio à vítima, à preservação e aquisição urgente da prova, à contenção e definição da situação processual da pessoa agressora e ao desencadeamento e articulação com os procedimentos que corram simultaneamente termos na área de família e menores ...”.*

Importa que este relevante instrumento para uma melhor atuação dos OPC venha a ser uma realidade a curto prazo.

6.4. A deficiente avaliação de risco:

A 29.06.2016, a GNR realizou a avaliação de risco através da ficha RVD-1L, cuja única fonte de informação foi a vítima A, tendo sido assinalados 11 fatores de risco, de onde resultou a classificação de risco *elevado*.

A 19.08.2016, realizou a reavaliação de risco através da ficha RVD-2L, cuja única fonte de informação foi novamente a vítima A, tendo sido assinalados 8 fatores de risco, de onde resultou a classificação de risco *médio*.

Ora, contrariando o que se encontra recomendado para os casos de risco *elevado*, que é a reavaliação ocorrer no prazo de 3 a 7 dias, e não obstante os esclarecimentos prestados pela GNR quanto à impossibilidade de cumprimento desse prazo, o facto é que no presente caso a reavaliação de risco apenas foi efetuada passados 51 dias após a primeira avaliação.

Na reavaliação efetuada através da ficha RVD-2L, deixaram de estar assinalados 3 fatores de risco constantes na avaliação inicial:

- N.º 5 Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares?
- N.º 7 O/a ofensor/a já utilizou/ameaçou usar algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo?
- N.º 8 Acredita que o ofensor seja capaz de a matar ou mandar matar (está convicta de que ele seja mesmo capaz)?

Todavia, não foram fundamentados os motivos pelos quais deixaram de ser assinalados estes fatores de risco, sendo que, à exceção do n.º 8, têm uma natureza estática. Ou seja, uma vez registados na fase de avaliação, persistem na de reavaliação, o que no presente caso não foi devidamente ponderado, o que determinou, à data, a redução da classificação de risco *elevado* para risco *médio* e o enfraquecimento das medidas de proteção assinaladas.

A avaliação e reavaliação de risco foi efetuada por quem não tinha formação específica.

Reafirmam-se as recomendações que a EARHVD já dirigiu à área das forças de segurança, nos dossiês n.º 1/2017-AC (n.ºs 1 e 2) e 4/2017-VP (n.º 3):

1. Que a avaliação do risco para a vítima (utilização das fichas RVD-1L e RVD-2L) seja efetuada, em regra, por profissionais especializados/as e com experiência no domínio da violência doméstica. Caso tal não se mostre viável no caso concreto, que seja supervisionada por profissional especializado/a, em prazo que não deve exceder 48 horas.

2. Que as diligências de implementação das medidas de proteção e do plano de segurança definidos para a vítima, bem como os incidentes da sua implementação, devem estar registados em documento próprio, que será junto ao processo crime, por forma a que seja possível conhecer e controlar a sua efetiva execução.
3. Que seja reforçada a formação sobre violência nas relações de intimidade, violência contra as mulheres e violência doméstica, por forma a dotar um maior número de profissionais da 1.^a linha das forças de segurança de conhecimentos que melhorem a sua compreensão sobre as características e dinâmica destes comportamentos e incrementem a qualidade da sua atuação, nomeadamente na receção e atendimento da vítima, na recolha de prova, na avaliação do risco e na definição e implementação do plano de segurança.

Não pode deixar de se sublinhar a traço forte que, nos casos em que no decurso do inquérito se avalia como grave o risco para a saúde, integridade física e para a vida da vítima, e aquele é arquivado por insuficiência de prova, o tratamento do caso não deve ser pura e simplesmente encerrado. Mesmo quando a vítima não requer continuar a beneficiar do estatuto de vítima, deve a situação, por regra, ser comunicada pelo MP às estruturas da RNAVVD para que sejam garantidos o seu acompanhamento e a continuidade do apoio social (n.ºs 2 e 3 do artigo 24.º da LVD).

6.5. A legitimação da violência doméstica pela comunidade:

A informação recolhida nesta análise retrospectiva permitiu conhecer aspetos relevantes do contexto sociocultural, no qual a violência doméstica parece ser entendida, não raramente, como uma questão íntima do casal, silenciada e tacitamente aceite.

Os dados constantes dos inquéritos e os depoimentos prestado pelas irmãs de A e B quando ouvidas pela EARHVD permitem afirmar que os comportamentos de violência doméstica perpetrados por B contra A já eram do conhecimento de algumas pessoas com as quais tinham relações de vizinhança e proximidade pessoal.

Contudo, não houve em nenhum dos inquéritos quem tivesse contribuído com o seu depoimento para a prova dos factos denunciados.

A família, a comunidade e as instituições foram fortemente influenciadas pelo alcoolismo de ambos na forma como olharam para os conflitos do casal e para a violência exercida por B sobre A, justificando a sua passividade pela existência desse contexto.

Também neste caso se mostra pertinente reafirmar a recomendação que a EARHVD dirigiu à CIG, no dossiê nº 2/2017-JP, para que:

- (...) tenha uma particular preocupação na promoção do combate à violência doméstica e de género nas áreas geográficas mais desprotegidas de respostas, desenvolvendo campanhas de sensibilização a nível local que promovam a desconstrução de crenças, mitos e estereótipos sobre a violência contra as mulheres, assente no desenvolvimento de um trabalho em rede com os municípios e as entidades promotoras da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica.

7. Conclusões:

1. A informação recolhida no presente caso permite constatar que A teve contactos ao longo de 8 anos (20.03.2009 a 29.05.2017) com entidades de 5 áreas do intervenção do Estado e da RNAVVD, que procederam à recolha de dados, mas cujas intervenções se caracterizaram por serem meramente reativas, parcelares e descontinuadas, e que podem ter constituído oportunidades perdidas de intervenção:

<i>Áreas de Intervenção</i>	<i>Dados recolhidos (súmula)</i>	<i>Data</i>
Saúde	Crises depressivas + antecedentes alcoolismo	20.03.2009
Saúde	Contusão/hemorragia ocular	29.09.2010
Saúde	Não consegue evitar consumo de álcool	08.02.2013
Saúde	Traumatismo/contusão mandíbula	10.07.2013
Saúde	Vítima de agressão do marido	03.06.2014
GNR/MP	1. ^a Participação contra B por VD	19.06.2014
Cidadania e Igualdade Estrutura Atendimento RNAVVD	Maus tratos físicos e psicológicos graves Reencaminhamento para PRI	jun-dez 2014
Saúde	Equimose na face e ferida no nariz por queda	01.07.2014
Saúde	Queda nas escadas com fratura L1 + ossos nariz	22.12.2014
Saúde	Edema no joelho + equimoses na coxa	22.04.2015
Saúde	Ferida corto-incisa região occipital	04.05.2015
Saúde	Fratura rádio e cúbito	24.11.2015
GNR/MP	2. ^a Participação contra B por VD	28.11.2015
GNR/MP	3. ^a Participação contra B por VD	29.06.2016

Segurança Social LNES RNAVVD	Agressões e ameaça de morte Acionado pedido de acolhimento para A	29.06.2016
Saúde	Queimadura/escaldão com água a ferver	05.04.2017
Saúde	Ferida no braço	29.05.2017

2. A área da saúde, desde 2009 até à morte de A, limitou-se ao tratamento sintomático e à reparação das lesões físicas e psicológicas, sem que procurasse averiguar da sua origem, nomeadamente se decorrentes da existência de violência doméstica ou, pelo menos, sem que tal pesquisa tivesse sido documentada. Mesmo no único caso em que há registo de violência doméstica, não foi desencadeada qualquer medida no sentido de precaver a repetição de novos acontecimentos.
3. A estrutura de atendimento da RNAVVD, que em 2014 acompanhou A por maus tratos físicos e psicológicos graves da parte de B, encaminhou a vítima para uma entidade de apoio às dependências, face ao consumo excessivo de álcool, não tendo promovido o acompanhamento continuado quanto ao contexto de violência doméstica em que A se encontrava inserida, e que com alta probabilidade se manteria tendo em conta a sua não colaboração na investigação e o não querer sair da casa onde morava com B.
4. A segurança social, não obstante ter conhecimento da gravidade da situação, que determinou, em 2016, um pedido de acolhimento da vítima junto da LNES, considerou-a estabilizada logo que A foi acolhida em casa de uma irmã, nada mais tendo feito para averiguar da (des)continuidade das agressões e das necessidades de proteção, apoio e assistência de A, que passados dois meses voltou à casa onde residia com B.
5. Tanto o MP como a GNR tiveram uma ação claramente insuficiente para fazer cessar o ciclo de violência a que A se encontrava sujeita. Demitiram-se, do ponto de vista criminal, de efetuar uma efetiva investigação e recolha de prova, desencadeando ações que se limitaram a seguir uma atuação formal, responsabilizando as hesitações, os recuos e a não colaboração da vítima pelo arquivamento dos inquéritos, e não tomando a iniciativa de identificar outros meios de prova.
6. O MP, no inquérito arquivado por insuficiência de prova e onde no seu decurso se avaliou como grave o risco para a saúde, integridade física e para a vida da vítima, apesar de esta não ter requerido continuar a beneficiar do estatuto de vítima, não ponderou a comunicação da situação às estruturas da RNAVVD para que fosse

garantido o seu acompanhamento e a continuidade do apoio social, nos termos do previsto no número 3 do artigo 24.º da LVD.

7. O sistema de intervenção, como um todo, falhou, não foi capaz de articular e transmitir a informação entre os vários setores, de compreender e interpretar as especificidades, os receios, as inseguranças, as hesitações e os não ditos da vítima, de os ler no quadro da grande fragilidade e dependência alcoólica. Também a comunidade local parece ter desistido de a proteger.
8. Não foi identificada nenhuma intervenção sobre aquele contexto familiar ou sobre B, nem qualquer referência à sua importância e necessidade, tendo em vista interromper o ciclo de violência que era conhecido.

8. Recomendações:

No sentido de dar cumprimento ao quarto objetivo do presente relatório, a EARHVD apresenta as seguintes recomendações:

- **A EARHVD recomenda às entidades promotoras das estruturas de atendimento da RNAVVD e ao ISS, I.P.** que promovam o acompanhamento continuado e a monitorização das vítimas que se encontram sinalizadas num contexto de violência doméstica, independentemente de terem apresentado denúncia criminal e ou de residirem com a pessoa agressora, procedendo à averiguação da (des)continuidade das agressões e das necessidades de proteção, apoio e assistência das mesmas.
- **A EARHVD recomenda ao Governo** que atribua urgência à elaboração do manual de atuação funcional que versará sobre a ação dos OPC nas 72 horas subsequentes à apresentação da denúncia por maus tratos cometidos em contexto de violência doméstica, previsto no ponto i) da alínea c) do n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 18.07.2019, tendo em vista uma melhor proteção e apoio à vítima e a preservação e aquisição urgente da prova.

Lisboa, 06 de dezembro de 2019

Representante do organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da
igualdade de género

Dr.º José Manuel Palaio (*Relator; Membro Permanente*)

Representante do Ministério da Justiça

Dr.ª Maria Cristina Mendonça (*Membro Permanente*)

Representante do Ministério da Saúde

Dr.º Vasco Prazeres (*Membro Permanente*)

Representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Dr.ª Aida Marques (*Membro Permanente*)

Representante da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna

Dr.º António Castanho (*Membro Permanente*)

Representante da força de segurança territorialmente competente (GNR)

1.º Sargento António Paulo Vieira Pinto (*Membro Não Permanente*)

Aprovação do Relatório do Dossiê n.º 2/2018-JP (art.º 6.º, d), e) e f) da Portaria n.º 280/2016, de 26 de outubro)

1. 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 incidiram sobre a atuação dos serviços de saúde, de ação social e de apoio às vítimas de violência doméstica, bem como sobre a investigação e ação penais. Está exposta e analisada no relatório a atuação desenvolvida por cada entidade que teve contacto com este contexto familiar.

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. As recomendações apresentadas são pertinentes e oportunas, à luz da factualidade apurada, das insuficiências evidenciadas na abordagem do caso e na aplicação dos instrumentos de intervenção já existentes, bem como da necessidade de reforçar o envolvimento dos cidadãos na prevenção e combate à violência doméstica.

Pelo exposto, aprovo o Relatório.

Comunique-se o Relatório a todas as entidades representadas permanentemente na EARHVD, bem como ao Senhor Comandante-Geral da Guarda Nacional Republicana.

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, aos Institutos da Segurança Social dos Açores e da Madeira, ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, à Direção-Geral de Saúde, à Inspeção-Geral da Administração Interna, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e ao Centro de Estudos Judiciários.

Oportunamente, insira-se o Relatório no sítio da EARHVD.

10 de dezembro de 2019

Rui do Carmo
Coordenador da EARHVD