

# RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº 2/2022 - OM

Relatora: Odete Mendes  
Membro permanente da EARHVD

A análise retrospectiva visa, nos termos do artigo 4º -A da Lei da Violência Doméstica (Lei nº112/2009, de 16 de setembro, na redação da Lei nº 57/2021, de 16 de agosto), procurar compreender as razões, circunstâncias e contexto em que ocorreu o homicídio ou a tentativa de homicídio, tendo em vista retirar conclusões que permitam melhorar as metodologias de intervenção, corrigir erros e ultrapassar insuficiências no que respeita à ação das entidades públicas e privadas no domínio da prevenção e combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica.

No respeito pelos direitos pessoais das pessoas envolvidas, os relatórios da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) omitem a sua identificação e a localização geográfica de cada caso analisado, como resulta dos artigos 6º, alínea f) e 12º, nº3 da Portaria nº 280/2016, de 26 de outubro.

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

## Índice

<b>Glossário</b> .....	5
<b>1. Identificação do caso</b> .....	6
1.1. Processo judicial e a decisão de análise .....	6
1.2. Caracterização das pessoas intervenientes .....	6
<b>2. Composição da Equipa de Análise e Fontes de Informação</b> .....	7
<b>3. Informação recolhida</b> .....	8
3.1. Procedimentos Criminais .....	8
3.1.1. Processo em que B foi condenado por Crime de Homicídio Qualificado .....	8
3.1.2. Outros processos criminais de Violência Doméstica .....	9
3.1.2.1. Processo por crime de Violência Doméstica com NUIPC (...) - primeiro processo .....	9
3.1.2.2. Processo por crime de Violência Doméstica com NUIPC (...) - segundo processo .....	11
3.2. Informação da PSP .....	12
3.2.1. No âmbito do primeiro processo por crime de Violência Doméstica .....	12
3.2.2. No âmbito do segundo processo por crime de Violência Doméstica .....	12
3.2.3. Outra informação da PSP .....	15
3.3. Informação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) .....	15
3.3.1. Referente a A .....	15
3.3.2. Referente a B .....	16
3.4. Informação da CIG - Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica .....	17
3.5. Informação da Saúde .....	18
3.6. Informação do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social .....	21
3.7. Informação dos Serviços de Ação Social .....	21
3.8. Informação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) .....	22
3.8.1. Sinalização .....	22
3.8.2. A intervenção da CPCJ .....	23
3.9. Informação da intervenção da Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico ao Tribunal (EMATT) .....	24
3.10. Informação relevante recolhida junto do Tribunal de Família Menores .....	25
3.10.1. Dossiês Administrativos .....	25
3.10.2. Processo de Promoção e Proteção - Tribunal Judicial/Juízo de Família e Menores .....	26
3.11. Informação da Direção Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP) .....	26
<b>4. Linha do tempo</b> .....	28
<b>5. Análise Retrospectiva</b> .....	30
5.1. Caracterização do relacionamento entre A e B .....	30

<b>5.2.</b> A situação do filho de ambos (C) .....	31
<b>5.3.</b> A avaliação de risco.....	31
<b>5.4.</b> A atuação das Autoridades Judiciárias.....	36
<b>5.5.</b> A atuação da Saúde.....	37
<b>5.6.</b> A atuação da CPCJ .....	37
<b>6. Conclusões</b> .....	38
<b>7. Recomendações</b> .....	39

## Glossário

- APP** - Acordo de Promoção e Proteção
- AR** - Assembleia da República
- CAEVVD** - Casa de Acolhimento de Emergência a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
- CAFAP** - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
- CIG** - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género
- CIT** - Certificado Incapacidade Temporária
- CHPL** - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
- CNPDPJ** - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens
- CP** - Código Penal
- CPCJ** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- CPP** - Código de Processo Penal
- CVP** - Cruz Vermelha Portuguesa
- DGRSP** - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
- DA's** - Dossiês Administrativos
- DIAP** - Departamento de Investigação e Ação Penal
- EARHVD** - Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica
- EMATT** - Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico ao Tribunal
- EPVA** - Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos
- INEM** - Instituto Nacional de Emergência Médica
- INMLCF** - Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
- LPCJP** - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
- LVD** - Lei da Violência Doméstica (Lei n.º112/2009, de 16 de setembro: diploma que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas)
- MP** - Ministério Público
- MMP** - Magistrado do Ministério Público
- NUIPC** - Número Único Identificador de Processo Crime
- OPC** - Órgão de Polícia Criminal
- PNPVCV** - Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
- PPP** - Processo de Promoção e Proteção
- PSP** - Polícia Segurança Pública
- RCVA** - Registo Clínico de Violência em Adultos
- RSI** - Rendimento Social de Inserção
- RVDL1** – Ficha de avaliação de risco para situações de violência doméstica
- RVD2L** - Ficha de reavaliação de risco para situações de violência doméstica
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- SU** - Serviço de Urgência

## **1. Identificação do caso**

### **1.1. Processo judicial e a decisão de análise**

O Dossiê nº 2/2022-OM da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) diz respeito a um crime de homicídio qualificado ocorrido no dia 13.06.2019 [Processo nº (...) do Departamento de Investigação e Ação Penal (DIAP) da Comarca de (...) e a anteriores crimes de violência doméstica [NUIPC (...) e NUIPC (...) ou primeiro e segundo processo].

Nos termos do disposto no nº 4 do artigo 10.º da Portaria nº 280/2016, de 26 de outubro, diploma que regula o procedimento de análise retrospectiva de homicídio em violência doméstica, a identificação dos intervenientes é apresentada da seguinte forma: **A** (vítima 1, do sexo feminino), **B** (agressor, do sexo masculino), **C** (vítima 2, do sexo masculino e filho de **A** e **B**).

À luz do disposto no nº.1 do artigo 4º - A da Lei nº112/2009, de 16 de setembro (diploma que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, doravante identificado como LVD, na redação da Lei nº 57/2021, de 16 de agosto), a situação em apreço enquadra-se no âmbito dos casos a analisar pela EARHVD, concretamente por se tratar de uma situação enquadrável nos n.ºs 1 e 2, alínea a) do artigo 3º do seu Regulamento Interno.

### **1.2. Caracterização das pessoas intervenientes:**

#### **Caraterização de A (Vítima 1)**

- Sexo: feminino;
- Data de nascimento: 01.12.1976 (42 anos à data dos factos);
- Estado civil: solteira/companheira de **B** e mãe de **C**;
- Nacionalidade: portuguesa;
- Profissão: empregada de limpezas (até 2010);
- Situação laboral: desempregada;
- Escolaridade: 4º ano;
- Concelho de residência: (...).

### **Caraterização de B (Agressor)**

- Sexo: masculino;
- Data de nascimento: 15.12.1975 (43 anos à data dos factos);
- Estado civil: solteiro/companheiro de **A** e pai de **C**;
- Nacionalidade: portuguesa;
- Profissão: pintor da construção civil;
- Situação laboral: desempregado;
- Escolaridade: 6º ano;
- Concelho de residência: (...).

### **Caraterização de C (Vítima 2) - Filho de A e B**

- Sexo: masculino;
- Data de nascimento: 29.04.2004 (15 anos à data dos factos);
- Estado civil: solteiro;
- Nacionalidade: portuguesa;
- Profissão: estudante;
- Concelho de residência: (...).

**A** e **B** mantiveram uma relação, união de facto durante 18 anos, sendo **B**, autor do crime de homicídio de **A**.

## **2. Composição da Equipa de Análise e Fontes de Informação**

A EARHVD foi constituída, na análise deste dossiê, pelos seus membros permanentes, por um membro não permanente, em representação da Polícia de Segurança Pública (PSP) e por um membro eventual, em representação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ).

Nos termos dos nºs. 4 e 5 do artigo 4º-A da LVD, a análise efetuada baseou-se nos elementos informativos provenientes da documentação constante dos processos judiciais e nas várias informações setoriais recolhidas e confirmadas pelos membros permanentes, não permanente e eventual que integraram a EARHVD nesta análise.

### 3. Informação recolhida

#### 3.1. Procedimentos Criminais:

##### 3.1.1. Processo em que B foi condenado por Crime de Homicídio Qualificado

Da matéria de facto dada como provada no processo judicial que consta do acórdão que condenou **B**, salienta-se a seguinte informação com relevância para a análise em apreço:

- Vítima (**A**) e agressor (**B**) viveram maritalmente durante cerca de 18 anos.
- Da relação marital nasceu **C** a 29.04.2004, único filho do casal.
- Ao longo dos anos, entre 2016 e 2019 - **B** discutia com **A** e dirigindo-se à mesma dizia *“és uma vaca, brochista, só queres pretos, tens relações sexuais com os pretos nas escadas dos prédios”*, enquanto lhe desferia pancadas com as mãos abertas pelo corpo, sobretudo nos braços, e tronco, chapadas na face e pontapés nas pernas.
- As discussões passaram a ser mais frequentes a partir do ano de 2018.
- Em 10.07.2017, **B** foi acusado da prática do crime de violência doméstica, p. e. p pelo artº 152º nº 1 b), c) e nº 2 do Código Penal no âmbito do primeiro processo.
- Em 14.09.2017 por despacho judicial foi declarada a suspensão provisória do aludido processo pelo período de 18 meses.
- No período compreendido entre 13.05.2019 e 06.06.2019, **A** esteve internada no Centro Hospitalar Psiquiátrico de (...) tendo tido alta no dia 06.06.2019.
- No período compreendido entre 06.06.2019 e 12.06.2019 todos os dias, no interior da residência do casal, **B** discutia com **A**, e dirigindo-se-lhe dizia *“puta, vaca, brochista, só queres é pretos”*, enquanto lhe desferia pancadas com as mãos abertas por todo o corpo, incluindo na cabeça e rosto.
- No dia 12.06.2019 cerca das 14 horas, mais uma vez **B** começou a discutir com **A**.
- No mesmo dia, cerca das 23 horas, **B** começou a desferir pancadas com as mãos abertas no corpo de **A**. A dada altura **B** desferiu uma pancada na face de **A** atingindo-a no nariz e boca, tendo esta ficado caída de bruços, ficando imóvel. **C** ficou alguns minutos junto de **A** enquanto a mesma permanecia caída no chão.
- **B**, dirigiu-se ao quarto do casal e **C**, decorridos alguns minutos e pensando que **A** estava a dormir, também recolheu ao seu quarto, onde adormeceu.
- No dia 13.06.2019 durante a manhã e desde hora não concretamente apurada, **B** e **A** encontravam-se na sala quando, mais uma vez **B** discutia com a **A**, dizendo-lhe mais uma vez *“puta, vaca, brochista, só queres é pretos”*, enquanto lhe desferia pancadas com as

mãos abertas, sobretudo no rosto e a ofendida começou a sangrar abundantemente pelo nariz e boca.

- Nesse momento, aproximou-se **C** (filho do casal), que momentos antes havia acordado com os gritos e ajudou **A** a limpar o sangue que escorria pelo nariz e boca, tendo gasto a totalidade de um rolo de papel higiénico sem que o sangue tivesse parado de escorrer
- Nesse momento **B** dirigindo-se a **C** disse-lhe para ir às compras ao supermercado, entregando-lhe uma lista de artigos que deveria comprar e no interior da residência permaneceram **A** e **B**.
- Após saída de **C**, **B** continuou a desferir pancadas com as mãos no rosto, cabeça e restantes partes do corpo. A dada altura, **B** agarrou com as mãos o pescoço de **A** apertando-o só a libertando quando esta deixou de resistir e caiu prostrada no chão.
- Em consequência direta e necessária da conduta de **B**, **A** sofreu em geral: edema e congestão da cabeça e do pescoço, conjuntivas congestionadas, cadáver sujo com abundante quantidade de sangue, escorrência de sangue pelas narinas e boca.
- O cadáver de **A** apresentava múltiplas lesões traumáticas recentes, dispersas por toda a superfície corporal que denotam ter sido produzidas por ação de natureza contundente. As lesões apresentavam -se em diferentes estados de evolução sugestivo de episódios traumáticos anteriores.
- Ao nível do hábito interno destacam-se: lesões traumáticas crânio encefálicas (múltiplas áreas de infiltração sanguínea dos tecidos moles, hematoma subdural, hemorragia subaracnoideia e foco de contusão cerebral) e lesões traumáticas cervicais com múltiplas áreas de infiltração sanguínea bilaterais a nível do tecido celular subcutâneo, dos músculos, da faringe, do osso hióide e das estruturas cartilagíneas.
- As lesões observadas na região cervical são sugestivas de asfixia por compressão extrínseca do pescoço. Tais lesões determinaram direta e necessariamente a morte de **A** no interior da residência do casal.

### **3.1.2. Outros processos criminais de Violência Doméstica:**

#### **3.1.2.1. Processo por crime de Violência Doméstica com NUIPC (...) - primeiro processo**

- Denúncia apresentada a 04.01.2017 por **A** na PSP, referente a episódio de 24.12.2016.
- No dia 24.12.2016 pelas 20 horas, no interior da residência e na presença de **C**, filho menor, **B** desferiu socos e pontapés no corpo de **A**, ao mesmo tempo que afirmava que ela andava metida com pretos, e que tinha com aqueles, relações sexuais nas escadas; em consequência destes factos **A** apresentava hematomas no corpo.

- Na noite de 07.04.2017, **B** desferiu chapadas no corpo e na face de **A**, e pontapés nas pernas e na cabeça. Em simultâneo afirmava *“vaca, brochista, andas com os pretos”*. Desesperada **A** pegou numa faca e disse que se ia matar. **B**, retirou a faca das mãos de **A**, torcendo-lhe o braço. A PSP foi chamada ao local tendo **A** abandonado a residência.
- Em consequência da situação anterior, **A** apresentava lesões na face, no membro superior direito, membro superior esquerdo, membro inferior direito e no membro inferior esquerdo, equimoses esverdeadas e edema moderado do joelho direito com queixas de dor, de acordo com relatório de perícia médico legal realizada a 11.04.2017. Os elementos disponíveis permitiram admitir o nexos de causalidade entre traumatismo e o dano. As lesões terão resultado de traumatismo de natureza contundente, e demandaram-lhe um período de oito dias de doença, três dos quais com incapacidade para o trabalho.
- A 10.04.2017, de acordo com o auto de inquirição da PSP, **A** referiu que *“já apresentou várias queixas contra **B** por agressões físicas, desde sempre foi agredida por **B**, estalos na cara, no corpo, pontapés nas pernas e qualquer coisa é motivo para agredir. Nos primeiros anos sempre que era agredida apresentava queixa, depois desde que **B** começou a ser medicado deixou de a agredir. E após interromper a mesma em dezembro começou novamente as agressões. Desde dezembro de 2016 era fechada em casa, não podia sair à rua, era **B** que ia buscar a medicação para **A** tomar. Este último episódio durou 2 dias, agressões físicas (pontapés no corpo, com as mãos abertas nos braços e deu-lhe uma cabeçada) e ofensas verbais *“puta, vaca, brochista, andas com pretos, as mulheres dele vão-te bater, és maluca”*. Não contactou a polícia porque **B** lhe tinha tirado o TL, e só lho deu quando os agentes estiveram em casa”*.
- **A** referiu que **C** estava presente quando foi agredida, e nesse dia, porque estava desesperada, pegou numa faca para se matar por não aguentar a situação. **B** chamou o filho para que visse a mãe a querer matar-se. **A** saiu de casa com os agentes, mas **B** telefonou-lhe e ofendeu-a *“puta, vaca, andas a fazer broches na avenida, que não era mãe, o filho estava a chorar e não dizia onde estava, que iam para tribunal, que ia ficar sem nada, ele é que ia ficar com a casa e o filho”*. **A** tinha medo de voltar a casa, porque **B** lhe disse *“que se isto fosse para tribunal que a matava”*.
- Ainda durante o mês de abril **A** e **C**, foram acolhidos, numa casa emergência e depois numa casa abrigo, regressando a casa a 31.05.2017.
- Desde essa data que, no interior da residência e por vezes na presença de **C** diariamente **B** chamava a **A** *“puta, vaca, tens amantes, andas com pretos”*.

- Em datas situadas entre maio e junho 2017, no interior da residência **B** agarrou **A** pelos braços e atirou-a contra parede e contra o colchão.
- No dia 29 de junho de 2017, durante a noite, no interior da residência **B** levantou o colchão onde **A** dormia fazendo-a cair no chão. Após desferiu-lhe um soco no lábio e arranhou-a nos braços e em simultâneo afirmava “*puta, vaca, tens amantes, andas com pretos*”.
- **A** tinha medo de **B** e temia pela vida.
- As diligências do inquérito levaram à prolação de acusação contra **B** pela prática do crime de violência doméstica, que em fase de instrução, foi depois convertida em decisão de suspensão provisória do processo, pelo período de 18 meses.
- Nestes autos, após se ter concluído que o arguido não cumpriu com uma das injunções impostas, na decisão de suspensão provisória do processo, esta foi alvo de revogação.
- Tendo, entretanto, ocorrido a acusação contra **B** pela prática do crime de homicídio, estes autos que corriam termos pela prática do crime de violência doméstica, foram alvo de incorporação no processo de condenação por crime de homicídio.

### **3.1.2.2. Processo por crime de Violência Doméstica com NUIPC (...) - segundo processo**

Corresponde a uma ocorrência de violência doméstica envolvendo simultaneamente duas vítimas, **A** e **B** e dois denunciante, **A** e **B**, com o auto de notícia referente ao dia 21.09.2017, e outros factos ocorridos nos dias 06.10.2017 e 02.11.2017.

- Este inquérito teve início com o auto de notícia em que **A** afirma que **B** no dia 21.09.2017 a agarrou pelos braços e a chamou de “*puta e vaca*”. Mais referiu que situações como a denunciada têm sido frequentes nos últimos dias. Por outro lado, e nos termos do mesmo auto de notícia, **B** referiu que nesse dia foi ameaçado com uma faca por **A**, situação que era recorrente.
- Ambos os denunciante foram constituídos arguidos e interrogados nessa qualidade. Os dois afirmaram não desejarem prestar declarações, não tendo pretendido a instauração de qualquer procedimento criminal.
- Não sendo possível recolher outros elementos suficientes da verificação da prática dos crimes de violência doméstica abstratamente em causa, foi ordenado o arquivamento dos autos em 13.07.2018.

### **3.2. Informação da PSP:**

#### **3.2.1. No âmbito do primeiro processo por crime de Violência Doméstica**

No episódio de violência doméstica de 24.12.2016, a vítima **A** apresentou denúncia a 04.01.2017 contra **B**, e foram efetuadas pela PSP as seguintes avaliações de risco:

- Em 04.01.2017 avaliação de risco (RVDL1) - com resposta positiva a sete itens e com o resultado de nível de risco médio em que a fonte de informação foi a vítima
- Em 02.02.2017, 1ª reavaliação de risco (RVD2L) - com resposta positiva a seis itens e com o resultado de nível de risco médio
- Em 11.04.2017 (RVD), não foi efetuada a avaliação de risco por **A** estar acolhida no centro de acolhimento de emergência

Em 06.07.2017, houve cumprimento de mandado de detenção de **B** por existirem indícios de crime de violência doméstica, a fim de ser presente a primeiro interrogatório judicial, para aplicação de uma medida de coação.

#### **3.2.2. No âmbito do segundo processo por crime de Violência Doméstica**

No dia 21.09.2017 e na deslocação da PSP ao domicílio houve denúncia mútua de **B** contra **A** e simultaneamente de **A** contra **B** por violência doméstica, tendo sido recolhida a seguinte informação:

##### **Junto de B:**

- Contatado **B**, informou que foi ameaçado por **A**. Começaram a discutir pelo motivo de **A** querer dinheiro, que ele não tinha para lhe dar e que no decorrer da discussão, **A** agarrou numa faca de cozinha, para o agredir, tendo **B** agarrado os braços de **A** para pôr cobro àquela situação. **B** informou que estas situações ocorreram frequentemente, pelo motivo de **A** querer dinheiro para comprar um telemóvel. **B** informou que **A** já afirmou que um dia o espetava com uma faca, e que fazia explodir a sua residência. **B** afirmou que a situação se vinha a agravar nos últimos dias, tendo sido também agredido no dia anterior, no decorrer de uma discussão, onde **A** desferiu dois murros na cabeça de **B**.
- Questionada **A** acerca da situação, afirmou que não agrediu **B**.

##### **Junto de A:**

- **A** informou que foi agredida por **B**, que começaram a discutir pelo motivo de **A** querer dinheiro para ir comprar um telemóvel, tendo **B** afirmado que não tinha dinheiro e que no decorrer da discussão **B** a agarrou pelos braços provocando-lhe dor, ao mesmo tempo

que lhe chamava de *"puta, vaca, andas com os pretos todos do bairro"*. **A** informou que chamou a Polícia.

- **A** afirmou que a situação se vinha a agravar nos últimos dias, tendo sido também agredida no dia anterior, no decorrer de uma discussão, onde **B** a agarrou pelos cabelos, arrastando-a pelo chão da residência.
- Questionado **B** acerca da situação afirmou que agarrou os braços de **A**, mas foi para se defender de uma agressão.

De referir ainda que nessa data se apurou que **A** e **B** viviam juntos, pelo menos desde 2004, e que **C**, filho em comum, afirmou que presenciou estes factos, bem como outras situações anteriores e que em casa vive em constante sobressalto, afirmando que as agressões ocorrem constantemente. **C** foi sinalizado à CPCJ.

#### **Ainda referente a A, agora na qualidade de vítima:**

Em 21.09.2017, foi efetuada avaliação de risco (RVD1L) com resposta positiva a sete itens e com o resultado de nível de risco médio, com base na informação fornecida pela vítima. Foi atribuído a **A** estatuto de vítima e entregue plano de segurança.

No dia 06.10.2017 - no âmbito de um policiamento de proximidade da PSP e de um pedido de deslocação ao domicílio, constatou-se:

- No local contactado **B** no exterior da residência e contactada **A**, esta informou que em momentos anteriores tinha sido agredida por **B**, e sem que nada o fizesse prever **B** deu-lhe um soco no olho esquerdo, agarrou-o pelo braço direito, empurrou-a contra um móvel, tendo ficado com fortes dores.
- **B** negou estas agressões, afirmando que **A** tem distúrbios psicológicos e que por vezes grita "socorro" sem motivo aparente.
- **A** foi transportada ao hospital para receber tratamento.
- Esta situação foi presenciada por **C**, filho de ambos os intervenientes, pelo que **C** foi sinalizado junto da CPCJ.
- **A** por ter sofrido agressões foi informada verbalmente para comparecer no INMLCF no dia 09.10.2017, sem que o tenha efetuado.
- Em 06.10.2017 foi ainda efetuada a avaliação de risco (RVD1L) com resposta positiva a nove itens com o resultado de nível de risco médio.

Em 18.10.2017, na deslocação da PSP à residência de ambos, **A** comunicou que coabitavam e tinham problemas do foro psicológico, sendo acompanhados por profissionais de

saúde e medicamentos. Nesta data houve 1ª reavaliação de risco (RVD2L) mantendo-se o nível de risco médio, com resposta positiva a nove itens com base na informação fornecida pela vítima.

Em 02.11.2017, no auto interrogatório, **A** não desejou procedimento criminal contra **B** e não desejou prestar declarações sobre os factos que lhe imputava.

Em 07.11.2017, **A** informou que desejava a suspensão de processo. Foi efetuada 2ª reavaliação de Risco (RVD2L) com resposta positiva a sete itens e com o resultado de nível de risco médio.

#### **Referente a B agora na qualidade de vítima:**

É referido no auto de notícia de 21.09.2017, que foi elaborada RVD1L tendo sido atribuído o nível de risco elevado, pelo que foi notificado para comparecer na Divisão de Investigação Criminal no dia 22.09.2017.

Foi atribuído a **B** o estatuto de vítima e entregue plano de segurança.

Em 26.09.2017, efetuada reavaliação de risco (RVD2L), com resposta positiva a onze itens e com o resultado de nível de risco elevado.

Em 26.09.2017, constava o seguinte *“em aditamento ao primeiro processo de violência doméstica, após visita domiciliária para efetuar a RVD2L referente ao segundo processo de violência doméstica, auto de notícia de VD com o nº (...), ao qual foi visitado B que é considerado vítima, constatou-se que o mesmo está em incumprimento das medidas de coação decretadas pelo Tribunal Judicial as quais seguem em anexo...”*. **B** encontrava-se a coabitar com **A** e com **C**.

Em 02.11.2017 (segundo processo), contactado **B**, informou que momentos antes naquele local, **A** começou a discutir, pegou numa faca e ameaçou **B** dizendo *“Aqui ninguém dorme hoje, vou partir isto tudo”* enquanto se lhe dirigia com a objetivo de o agredir. De acordo com **B**, ao defender-se de **A**, numa tentativa de lhe retirar a faca das mãos sofreu ligeiros cortes no braço esquerdo, prescindindo de tratamento hospitalar. Contactada **A**, informou que **B** começou a discutir pelo facto de se encontrar à janela a fumar um cigarro, momento este em que **B** lhe retirou o seu telemóvel e entraram em agressões mútuas.

**B** foi notificado para comparecer no INMLCF. Os factos foram presenciados por **C**, filho menor de ambos, pelo que foi sinalizado à CPCJ.

Nesta data foi efetuada avaliação do risco (RVD1L), com resposta positiva a treze itens e com o resultado de nível de risco elevado.

Em 02.11.2017, no auto interrogatório de **B**, nos factos por si denunciados acrescentou não desejar procedimento criminal contra **A**.

Em 07.11.2017 (segundo processo), **B** deslocou-se ao departamento policial e informou que continuava a coabitar com **A** para bem do filho (**C**). Constava neste registo que ambos estavam sobre o efeito de forte medicação para a prevenção e tratamento de doenças do foro psicológico.

Nesta data, foi efetuada 2ª reavaliação de risco (RVD2L), com resposta positiva a onze itens e com o resultado de nível de risco elevado.

### **3.2.3. Outra informação da PSP**

#### **Referente a A:**

Teve um processo em que **A** era suspeita, não relacionado com situação de violência.

#### **Referente a B:**

Com base na informação recolhida na PSP apurou-se que **B** tem antecedentes de violência:

1. Dia 31.10.2012, processo referente a agressões a vigilante em instituição. Alegava que **A** teria sido agredida pelo vigilante no passado, pelo que desta vez terá ido acompanhá-la.
2. Dia 28.01.2013, processo por injúria a funcionário de empresa de transporte público no serviço de passes (zona de entrega de documentação)
3. Dia 04.07.2015, processo por agressões a outro homem num restaurante
4. Dia 05.04.2017, processo por agressões e ameaças a motorista de autocarro na presença de **C** - terá sido detido nesta situação
5. Dia 25.01.2019, processo por ofensas à integridade física, no interior do seu prédio, na zona comum de moradores, **B** desferiu um murro na face de terceiro e de seguida, aplicou um golpe de mata leão sobre o mesmo.

### **3.3. Informação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF)**

#### **3.3.1. Referente a A:**

Relatório de perícia médico legal de avaliação do dano pessoal:

- Realizada no dia 10.04.2017, no âmbito do primeiro processo criminal de VD.
- Sobre a história do evento, **A** referiu ter sido vítima de agressão infligida pelo companheiro, com apertão, bofetadas, pontapés e empurrões contra a parede e contra o chão, no dia 07.04.2017, pelas 21h30m.
- Ao exame objetivo apresentava lesões recentes, de natureza contundente, dispersas na face, membros superiores e membros inferiores, compatíveis com o relatado.

- As lesões descritas terão determinado, em condições normais, oito dias para a cura.

#### Relatório de autópsia médico-legal:

- Ao exame externo, foram observadas múltiplas lesões traumáticas de natureza contundente, dispersas por toda a superfície corporal, sendo umas recentes (compatíveis com o evento letal) e outras em diferentes estados de evolução (compatíveis com episódios traumáticos recorrentes, anteriores ao evento letal).
- Ao exame interno, foram descritas lesões traumáticas de natureza contundente, adequadas a produzir morte, nomeadamente crânio-encefálicas e cervicais, sugestivas de asfixia por compressão extrínseca do pescoço.
- O exame complementar toxicológico revelou a presença de quatro psicofármacos em concentrações consideradas infra tóxicas (dentro dos limites terapêuticos).

Os dados necrópsicos, a informação circunstancial facultada e os resultados dos exames complementares efetuados são compatíveis com uma morte de etiologia médico-legal homicida.

#### **3.3.2. Referente a B:**

##### Relatório da perícia médico-legal psiquiátrica:

- Realizado no dia 23.06.2020, com o objetivo de avaliar se **B** *“sofre de anomalia psíquica que possa justificar o juízo de inimputabilidade ou imputabilidade diminuída”*.
- Da entrevista psiquiátrica relevam consumos esporádicos de álcool e cannabinóides.
- Ao exame psicopatológico descreve-se *“contacto sedutor e manipulador, um esforço ativo em projetar uma imagem de vítima. B* *exibe uma personalidade com traços imaturos - e nesse sentido pouco adaptativos - com impulsividade, baixa tolerância à frustração, tristeza com sentimentos de revolta e de ser injustiçado, padrão pervasivo de irresponsabilidade e dificuldade em honrar os seus compromissos, inclusivamente, laborais, externalização da culpa e locus de controlo externos (atribuição da responsabilidade pelas suas ações e omissões, falhas e insucesso, a terceiros) e egocentrismo com incapacidade em mentalizar sobre o estado mental do outro”*.
- Nas conclusões refere-se que **B** *“não evidencia uma doença mental, no sentido estrito e rigoroso do termo e não são de invocar razões de natureza psiquiátrica para diminuição ou exclusão da sua imputabilidade”*.

### 3.4. Informação da CIG - Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

Face à situação de perigo e à inexistência de suporte familiar ou social, **A** foi acolhida na RNAVVD

- Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica:

- 10.04.2017 - **A** foi acolhida em Resposta de Acolhimento de Emergência para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.
- 13.04.2017 - a CPCJ, após contacto com a Equipa da Resposta de Acolhimento de Emergência, informou que **B** seria internado compulsivamente, requerendo que **C** fosse acolhido na resposta, o que veio a ocorrer nesta data.
- 20.04.2017 - **A e C** saíram da Resposta de Acolhimento de Emergência para integrar Casa de Abrigo (em virtude do prazo legal previsto no Decreto-regulamentar nº 2/20218, de 24 de janeiro, atendendo a que a situação de risco e a ausência de suporte familiar e social se mantinham).
- Entre 20.04.2017 e 31.05.2017 - **A** esteve acolhida em Casa Abrigo com **C**.

Da intervenção das duas equipas técnicas sublinha-se que **A** reportou/corroborou o seu longo processo de vitimação no âmbito da relação com **B**, bem como outras informações já anteriormente reportadas, designadamente:

- a) ter sido vítima de violência por parte de **B** e por diversas vezes ter formalizado queixa-crime em relação a **B** por violência doméstica
- b) sobre o facto de a sua mãe não ter condições de a acolher a si e ao seu filho, pois os pais de **B** eram vizinhos da sua mãe
- c) que **B** tinha problemas psiquiátricos, era consumidor diário de haxixe, exercendo violência psicológica, física e ameaças de morte

Durante o acolhimento em Casa de Abrigo foi efetuado um levantamento das necessidades do agregado acolhido e traçado o respetivo plano individual de intervenção (que incluía diligências ao nível da saúde e promoção de competências parentais, sociais e profissionais para futura autonomização) e foram agilizados os respetivos procedimentos junto dos serviços competentes (saúde, escola).

Do relatório da Casa de Abrigo consta o seguinte: *“Em contexto de acompanhamento psicológico na Casa de Abrigo, a utente manifestou estar emocionalmente fragilizada, necessitando de apoio ao nível psicológico (...)”, “Durante o acolhimento, **A** revelou algumas dificuldades ao nível das competências pessoais e relacionais, baixa autonomia, fragilidade emocional e insegurança perante o futuro .... Procedeu-se simultaneamente, ao encaminhamento para um programa de capacitação parental”.*

Em 30. 05. 2017, **A** manifestou interesse em sair da Casa de Abrigo, e regressar à sua morada. A equipa técnica alertou **A** para os riscos que ela e o filho poderiam correr, contudo a mesma manteve a decisão, tendo saído da casa no dia seguinte, 31.05.2017.

Na sequência da sua saída, foi enviada informação à entidade encaminhadora e ao processo de violência doméstica - primeiro processo criminal de VD - bem como à CPCJ relativamente à situação de **C**.

### **3.5. Informação da Saúde**

#### **Acerca de A:**

Como antecedentes pessoais da informação recolhida dos registos da saúde constam múltiplas patologias e doenças crónicas, que careciam de acompanhamento médico em diversas especialidades médicas e medicação regular.

- Destaca-se da informação recolhida, recurso frequente aos Serviços de Urgência (SU) Hospitalares entre 2011 e 2019, mais frequentes a partir de 2016 por motivos diversos nomeadamente relacionados com as suas patologias orgânicas, mas maioritariamente relacionadas com queixas psicossomáticas e alterações da saúde mental, com referências sistemáticas desde 2014 à situação depressiva e medicação do foro psiquiátrico (ansiolítica, antidepressiva e antipsicótica), assim como referência desde a mesma data a acompanhamento psiquiátrico exterior ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- Dois internamentos voluntários em psiquiatria, em 2018 e 2019.

Alguns dos registos nos serviços de saúde:

- 2013 e 2014 - Dois episódios com traumatismos por quedas *“Recorreu ao SU por traumatismo da mão direita por queda com dor e edema a nível do polegar”* e *“Trazida ao SU por queda, com traumatismo do 3º dedo da mão direita, com edema, dor e impotência funcional”*.
- 2016 - *“Dor precordial tipo picada, crise de ansiedade e dor torácica anterior tipo picada hoje após discussão familiar. Refere estar medicada para a depressão, mas não faz medicação há 2 semanas por questão económica”*.
- 2017 - *“Trazida pelos bombeiros ao SU por dor tipo picada no tórax com irradiação ao membro superior esquerdo que inicia após discussão,”* refere que *“está farta da sua vida e que precisa de ajuda”* refere que hoje teve altercação com o marido *“ele diz que eu ando com pretos e é mentira...”* já tem um processo de violência doméstica em tribunal,

*“mas ele hoje foi depor e desde então que me anda a tratar mal ... só saio de casa quando ele deixa, que é ele que tem a chave”.*

- 06.10.2017 - Trazida pelo INEM por *“alegada agressão”* da qual resultou *“traumatismo crânio encefálico sem perda de consciência, trauma de ambos os membros superiores, da face e região lombar. Sem sintomatologia de alarme para TCE. Labilidade emocional. Eritema da região malar esquerda. Hematoma do antebraço direito. Escoriação do antebraço esquerdo. Múltiplas escoriações da região torácica anterior. Escoriações com hematoma na região lombar. Avaliação ortopedia -sem fraturas”.*
- 2018 - Recorreu ao SU por *“Ansiedade após discussão com o marido há 15 dias. Agarrou uma faca”.* A doente refere ter vindo ao SU por sugestão da médica assistente por alterações comportamento em contexto de conflito conjugal. Aparentemente o companheiro terá ideias de ciúme e isso será desencadeante dos conflitos nas últimas semanas, reportando respostas desproporcionais e irritabilidade do mesmo.
- 2019 - Recorreu ao SU por episódios de agressividade com 15 dias de evolução. *“É que eu tenho vontade de me matar... já pego em facas outra vez...”, “Eu enervo-me com qualquer coisa, desde há 2 semanas...”.* Refere tristeza, choro fácil, *“acordo triste, deito-me triste ... às vezes pego em facas e dirijo-me ao meu marido, porque ele diz que eu sou maluca... ele quer tirar-me as facas da mão ...”.* Insónia intermédia, anorexia com emagrecimento de cerca de 5Kg. *“Arrumo a casa, mas não tenho vontade para nada, faço porque é minha obrigação ... sinto-me sem forças”.*
- 13.05.2019 - Recorreu ao SU de Psiquiatria por *“Ideação suicida e heteroagressividade dirigida ao marido”* .... Conta que nos últimos 15 dias tem andado mais irritável, agressiva para com o marido, com ideias de morte, descrevendo episódio ocorrido ontem de forma impulsiva *“ainda ontem peguei numa faca e ia cortar os pulsos, mas o meu marido interrompeu”.*
- Entre 13.05.2019 e 06.06.2019 - Internamento hospitalar por ideação suicida e heteroagressividade - *“Angústia sobre a situação sociofamiliar, vizinhos e habitacional. Insónia de difícil controlo”.*
- 12.06.2019 - Recorreu ao SU acompanhada pelo companheiro por ideação suicida há 24 horas.

## **Acerca de B:**

Da informação disponibilizada, constam registos desde dezembro de 2017, a referência a acompanhamento por psiquiatra em serviço exterior ao SNS por doença psiquiátrica, efetuando medicação com antipsicóticos.

Dos registos nos serviços de saúde nos Cuidados de Saúde Primários: diversos contatos onde estão referidos os problemas de saúde mental, e outros motivos de procura relacionados com pedidos de baixa médica e renovação das mesmas. Refere também os problemas de saúde mental e comportamentais da esposa e os conflitos com os vizinhos.

Dos registos nos serviços de saúde hospitalares consta informação disponibilizada pelo utente de um primeiro contato com a psiquiatria em 2005 segundo este *“por causa ter ciúmes ... a minha mulher disse para ser seguido tenho mau feitio e quando sou contrariado fico maldisposto”*, e com acompanhamento em psiquiatria desde há 12 anos.

Em 2017, dois episódios de ida ao SU do hospital, em janeiro e abril, este com mandado de condução para internamento compulsivo por “violência doméstica” *“porque estou em separação”*, que não foi concretizado. Nesta data refere consumos esporádicos de haxixe e cumprimento da medicação *“quando tomo o comprimido à noite fico muito bem e muito calmo”*. Não foi apurado, e o doente negou, ideação suicida, homicida ou heteroagressiva.

Em 11.10.2017 foi orientado para a consulta externa psiquiatria através do SU. Na presente consulta descreve *“relação conflituosa com a companheira “a minha mulher agride-me verbalmente, ela anda atrás de mim com facas e depois diz que sou eu, não quero prejudicar ninguém”, “sou extremamente nervoso”*. Acompanhamento mais recente por psiquiatra em entidade externa ao SNS, medicação psiquiátrica oral desde há vários anos, sem especificação do diagnóstico, e mais recentemente com injetável que só fez em abril 2017 ... *“não me volte a dar a injeção ... parecia morrer ... arrastava as pernas”*. Medicação complementar com ansiolíticos. Utente calmo, colaborante, ressonância afetiva mantida, não se apuram alterações do pensamento ou percepção. Não se apurou e o doente negou ideação suicida, homicida ou heteroagressiva. Debilidade mental ligeira, baixa tolerância à frustração. Compreende as implicações das suas atitudes e não apresenta alterações ao exame psicopatológico. Teve alta da consulta de psiquiatria deste hospital, uma vez manter seguimento em consulta de Psiquiatria em unidade exterior (última consulta em setembro de 2017).

Em 06.05.2020 a informação clínica da psiquiatra do Estabelecimento Prisional refere *“atualmente não há história de internamentos em serviços de psiquiatria e nunca teve sintomatologia do foro psiquiátrico. Mantém-se compensado e sem sintomas.”*

### **Acerca de C:**

De acordo com os registos de saúde disponibilizados:

- Recurso aos serviços de saúde entre 2012 e 2018, por episódios de doença aguda frequentes em crianças.
- Destacando-se como o mais relevante o diagnosticado de cardiopatia congénita submetido a duas cirurgias aos 28 dias e 4 anos de idade, com acompanhamento da especialidade/cardiologia até 2016 e sem necessidade de medicação.
- Referenciação à consulta de pedopsiquiatria em 2018 para avaliação de sintomas relacionados com a saúde mental.
- Após o homicídio de **A, C** teve a 18.07.2019 consulta externa de pedopsiquiatria *“Pouca reatividade emocional ao abordar as questões do pai”*, faltou à consulta agendada para 04.09.2019, mas foi reagendada nova consulta e avaliação psicológica para novembro e dezembro, tendo referido *“Tenho saudades da mãe”*.
- A 04.01.2022 e também a 02.05.2023, no Centro de Saúde solicitou marcação da consulta de psiquiatria hospitalar.

### **3.6. Informação do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social**

Agregado familiar beneficiário da prestação Rendimento Social de Inserção (RSI) desde 2011, com acompanhamento por Serviços de Ação Social e a partir de maio de 2019 também por Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

### **3.7. Informação dos Serviços de Ação Social**

- O agregado familiar foi alvo de intervenção por Serviços de Ação Social desde 2012, face às carências apresentadas, beneficiando de apoios sociais, nomeadamente habitação, alimentação e outros apoios económicos para necessidades em saúde.
- Em junho de 2013, foi iniciado um acompanhamento diferenciado que se manteve até 2019, devido à situação de negligência física e emocional em que se encontrava **C** e face à instabilidade relacional e conflitualidade, verbal, física e sexual vivenciada entre **A** e **B**.
- **A** e **B**, foram acompanhados em consultas de psiquiatria externa ao SNS. **A** com doença do foro mental de evolução crónica e **B** sem especificação diagnóstica, com historial de consumos de estupefacientes, comportamentos agressivos, postura de abandono e boicote, não cumprindo a medicação de forma regular *“eu é que sei se estou bem ou estou mal, quando preciso tomo a medicação”*.

- A postura de **B** foi sempre pautada por comportamentos de grande agressividade e de insultos aos técnicos, bem como a apresentação reiterada de reclamações pela não satisfação das solicitações de apoio económico.
- Após saída de **A** e **C** da Casa Abrigo e regresso a casa, a equipa sinalizou a situação à CPCJ por considerar que **C** se encontrava em situação de perigo (não estava a receber os cuidados adequados, exposto a constantes episódios graves de violência doméstica e a contextos sociais de conflitualidade desencadeados por **B**).
- Por profissional de saúde fora do SNS, **B** teve acompanhamento por psiquiatra com a informação “*Processo patológico crónico para o qual deve tomar regularmente a medicação prescrita*” e com prescrição de medicação do foro psiquiátrico, efetuadas em 2017 e 2018.

### **3.8. Informação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ)**

#### **3.8.1. Sinalização:**

##### **a) Escola**

Em 26.06.2015 - sinalização por absentismo escolar, negligência ao nível da higiene corporal e vestuário, apatia e tristeza. No ano letivo 2014/2015, **C** não foi assíduo nem pontual. O encarregado de educação faltou às convocatórias e não apresentou os pedidos de justificação de faltas solicitados. A fraca assiduidade comprometeu o aproveitamento e **C** não transitou de ano (5º ano), tendo sido elaborado um novo Plano de Atividades de Acompanhamento Pedagógico para o ano letivo seguinte.

Em 15.12.2015 - nova informação referente ao ano letivo 2015/2016, afirmando que **C** continuava a faltar muito.

##### **b) PSP**

Em 04.01.2017 - sinalização por violência doméstica, com a informação de que **A** iria abandonar a residência onde vivia a família no seguimento de um episódio de violência doméstica com agressões físicas presenciadas por **C** e que **A** iria mudar-se para a casa da progenitora (avó de **C**).

Em 05.04.2017 - nova sinalização porque nesta data, **B** foi detido por agredir e ameaçar um motorista de transporte público, conforme processo, na presença de **C**, tendo **B** afirmado que foi um ato normal, para poder mostrar ao seu filho como proceder perante situações semelhantes. A PSP telefonou a **A** para ir buscar **C**, tendo esta informado que não podia por estar

fechada em casa. A PSP após ter obtido informação de **B**, do local onde estava a chave, foi a casa abrir a porta e permitir que **A** fosse buscar **C**.

Em 07.04.2017 - outra sinalização à CPCJ por maus tratos a **C** - no âmbito do primeiro processo de violência doméstica presenciado por **C**.

Em 13.06.2019 - nova sinalização à CPCJ no âmbito do auto de notícia (violência doméstica) ocorrida no dia e presenciada por **C**, que culminou com o homicídio de **A**.

### **c) Serviços de Ação Social**

Em 07.04.2017, informaram que **A** apresentou queixa de violência doméstica contra **B** na presença de **C**, e que situação semelhante teria ocorrido em dezembro de 2016. Desde então **A** tem estado trancada em casa, só **B** tem as chaves, situação que **C** confirmou mais tarde. **A** referiu que não quer voltar a casa por medo de **B** pelo que foi encaminhada uma Resposta de Acolhimento de Emergência para vítimas de violência doméstica.

De acordo com a informação de **A**, **C** também era trancado em casa por **B**.

Em 12.04.2017, acrescentaram que **C** se encontra em situação de perigo e que **B** não constitui alternativa protetora de **C**.

### **3.8.2. A intervenção da CPCJ**

Em 01.07.2015 - instaurado processo de promoção e proteção na CPCJ.

Em 12.04.2017, a CPCJ decidiu redistribuir o processo e a 19.04.2017, foi obtido o consentimento informado de **A**, **B** e **C** e foi deliberada “*medida cautelar de apoio junto dos pais, na pessoa da mãe, por 6 meses, em regime de casa abrigo*”, com subscrição do acordo de Promoção e Proteção em 26.05.2017.

Em junho de 2017, em atendimento presencial a CPCJ através dos serviços de ação social, teve conhecimento da conduta muito violenta e agressiva entre **A** e **B**, a que **C** assistia. Nesse sentido foi enviado parecer à CPCJ, considerando que **C** se encontrava em situação de perigo, que a medida de promoção e proteção não o estava a proteger e que se justificava a revisão ou alteração urgente da mesma.

Em 14.07.2017, na reunião de avaliação do acordo, só compareceu **B**, demonstrando comportamento agressivo.

Nesta data a CPCJ teve conhecimento da pendência do primeiro processo por crime de violência doméstica, em que lhe foram aplicadas medidas de coação em 06.07.2017, de

proibição de contactar **A**, proibição de permanecer na residência de **A** e de se aproximar da mesma residência, a menos de 500 metros.

Em 31.07.2017, a CPCJ informou o DIAP no primeiro processo, do incumprimento por parte de **B**, das medidas de coação aplicadas naqueles autos.

Em agosto, os serviços de ação social informaram a CPCJ de que estavam esgotadas todas as estratégias de intervenção com o agregado, devendo a execução dos atos materiais ser concretizadas por outra entidade.

Em 01.09.2017, a CPCJ considerou não existirem meios para concretizar a Medida de Promoção e Proteção (MPP), aplicada após várias tentativas sem sucesso para que **A** e **B** cumprissem as cláusulas do APP, e por unanimidade deliberou a remessa do Processo de Promoção e Proteção (PPP) para o Ministério Público junto do Tribunal de Família e Menores, com a informação de que o mesmo foi arquivado por incumprimento reiterado do APP por parte dos pais.

### **3.9. Informação da intervenção da Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico ao Tribunal (EMATT)**

Instaurado PPP em favor de **C** e enviado para o Tribunal de Família e Menores em 23.11.2017. Pelo Tribunal foi aplicada em 25.09.2018 medida de promoção e proteção de apoio junto dos pais pelo período de um ano. Após homicídio de **A** e detenção de **B**, foi substituída a medida aplicada para medida de apoio junto de outro familiar, na pessoa do avô paterno.

Cessou a medida junto de **C** em 20.05.2021.

- Intervenção solicitada pelo Tribunal de Família e Menores à EMATT, e dada a situação frágil de saúde mental de **A** e **B**, acompanhamento do agregado de proximidade a **A**, **B** e **C**, desde o início da intervenção em dezembro de 2017, e durante 2018 e 2019. Manteve-se o acompanhamento até 21.04.2021, com a proposta de cessação da medida aplicada e o arquivamento do PPP por não serem identificados fatores de perigo para **C**.
- Considerando a dificuldade de intervenção no agregado, referida por parte dos serviços que o acompanham desde 2012 e pelo próprio progenitor, a EMATT propôs e diligenciou pela identificação de CAFAP para este efeito, com existência de vaga para a referida intervenção (maio de 2019).
- Em 14.06.2019, na sequência do homicídio de **A** e da detenção de **B**, **C** ficou aos cuidados do avô paterno.

- Em 21.06. 2019, a MPP foi substituída por medida de apoio junto de outro familiar, na pessoa do avô paterno e com apoio de elementos familiares (tias e tios paternos).
- Em 2020, **C** frequentava o 8º ano, aluno assíduo e responsável, revelou interesse em participar nas atividades escolares, integrado na relação com os pares, demonstrando por vezes alguma melancolia, mantendo o acompanhamento psicológico e pedopsiquiátrico. **C** visitava com alguma regularidade a avó materna, demonstrando agrado por manter estes contactos.
- Em 21.04.2020, a EMATT sugeriu a cessação da medida aplicada e o arquivamento do PPP por não estarem identificados fatores de perigo para **C**.
- Em 20.05.2021, baseado nos elementos documentais da EMATT, o Tribunal Judicial/Juízo de Família e Menores, decidiu fazer cessar a MPP aplicada a **C** e determinar o arquivamento do PPP.

### **3.10. Informação relevante recolhida junto do Tribunal de Família Menores**

#### **3.10.1. Dossiês Administrativos:**

- Dossiê Administrativo um (DA) - instaurado em janeiro de 2017, junto do Tribunal de Família e Menores, na sequência de comunicação proveniente do Ministério Público junto do DIAP, face à instauração de processo do primeiro inquérito criminal de VD, cujo objetivo era investigar o contexto de violência doméstica existente entre **A** e **B**. Este DA confirmou a existência de processo de promoção e proteção junto da CPCJ e acabou por ser arquivado em janeiro de 2018.
- DA dois - instaurado em junho de 2017, junto do Tribunal de Família e Menores, na sequência de atendimento ao público de **B**, progenitor da criança, **C**. À data **B** insurgia-se contra o facto de existir processo de promoção e proteção a correr termos na CPCJ. O DA foi arquivado em setembro de 2019 por se ter constatado que existia processo judicial de promoção e proteção a correr termos a favor da criança, com o n.º (...).
- DA três - instaurado em novembro de 2021, junto do Tribunal de Família e Menores, na sequência da atividade de atendimento ao público, desta vez, por iniciativa do avô materno da criança e já após o decesso da mãe e da reclusão do pai. O objeto do DA visou a recolha de elementos para eventual interposição de ação de regulação do exercício das responsabilidades parentais.

### 3.10.2. Processo de Promoção e Proteção -Tribunal Judicial/Juízo de Família e Menores

- Em 23.11.2017, foi instaurado PPP judicial a favor de **C**. Viveu na companhia de **A** e **B** num contexto de violência doméstica perpetrada por **B** contra **A**, com atos de agressão física, psicológica e sexual. Por tais factos correu termos um processo - o segundo por crime de violência doméstica - no âmbito do qual foi aplicada medida de coação de proibição de contacto de **B** com **A**.
- **A** e **B**, sofriam de patologia do foro psiquiátrico, sendo que **B** quando não medicado tinha atos de extrema violência para com **A**, impedindo-a de sair de casa e de pedir ajuda às entidades públicas.
- Nem **B**, nem **A** protegiam **C** das situações permanentes de conflito vividas entre si, revelando total indiferença pelos danos psicológicos que causavam ao desenvolvimento de **C**. Não existia qualquer suporte familiar direto, vivendo este agregado em situação de isolamento social. Encontrava-se **C** em perigo, no seu desenvolvimento, formação e educação.
- Em 25.09.2018, pelo Tribunal foi aplicada medida de promoção e proteção de apoio junto dos pais pelo período de um ano.
- Em 19.06.2019, após homicídio de **A**, foi substituída a medida de apoio junto dos pais, pela medida de apoio junto de outro familiar, na pessoa do avô paterno, a título cautelar e com carácter de urgência.
- Foi mantida a medida a 23.10.2019, pelo período de um ano.
- A 20.05.2021 cessou esta medida de proteção junto de **C**.

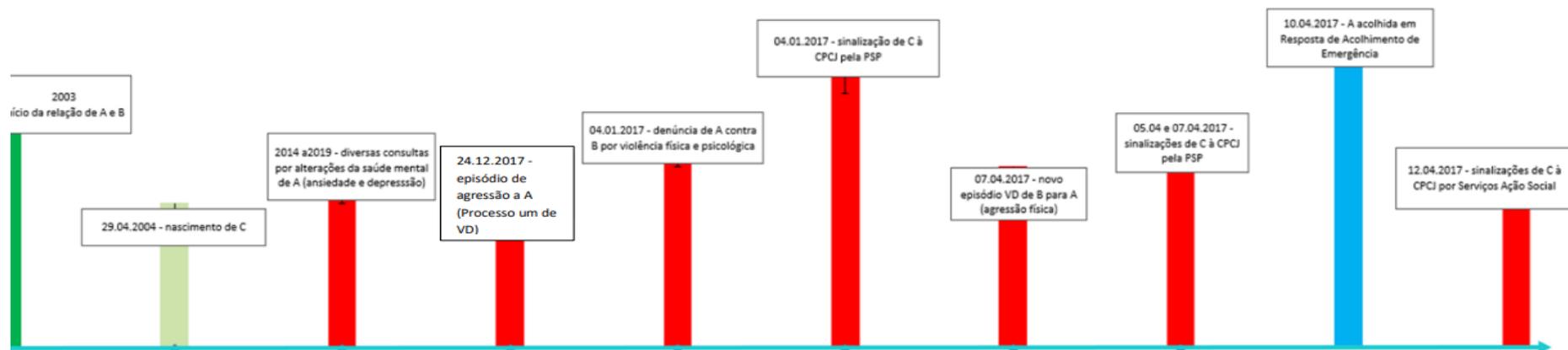
### 3.11. Informação da Direção Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP)

Do relatório social de **B** efetuado para determinação da sanção, a 24.10.2020, destaca-se:

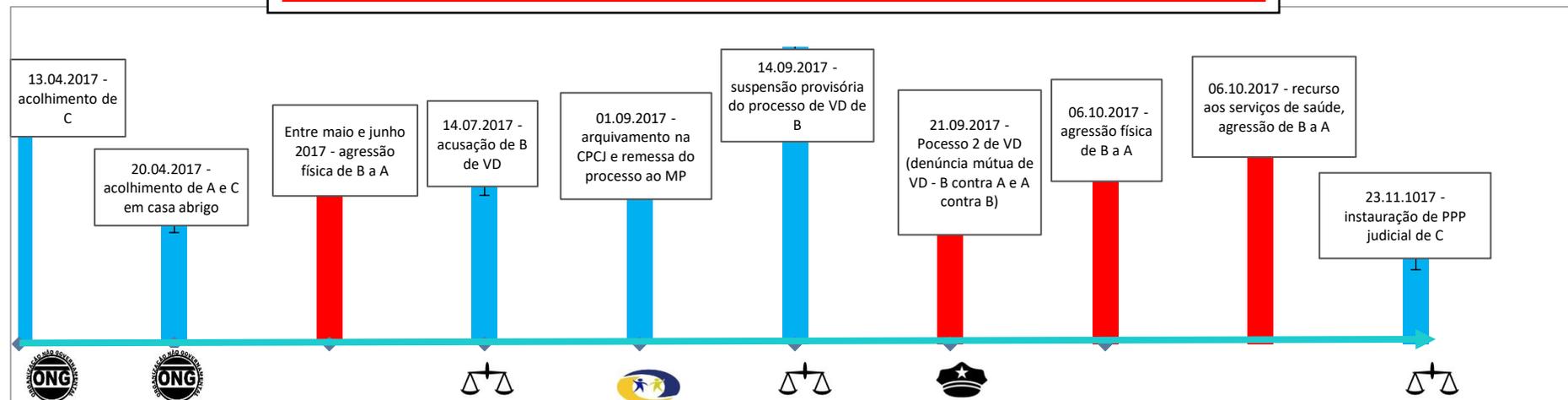
- **B** pertence a uma família numerosa, fratria de sete irmãos, de baixo estrato socio económico, considerando ter tido uma infância *“pobre, mas feliz”*, com maior proximidade afetiva à figura materna, que faleceu durante a sua adolescência.
- Alguns meses após o falecimento da mãe, o pai de **B** iniciou novo relacionamento afetivo, tendo nascido mais quatro filhos, manifestando **B** sobre este novo contexto familiar, revolta e rejeição da nova companheira e dificuldade em se sentir valorizado na família, particularmente pelo pai, a quem atribui uma atitude discriminatória relativamente aos restantes irmãos.

- A nível escolar por progressiva desmotivação, **B** abandonou a escola durante a frequência do 2º ciclo, iniciou trabalho na construção civil com cerca de 15/16 anos para ajudar economicamente a família, dado que o pai era a única fonte de rendimento.
- A partir de 2011, **B** deixou de ter emprego regular e passou a subsistir do RSI tal como **A**, mantendo-se em situação de desemprego e dependente de subsídios para assegurar a subsistência básica, residindo o agregado familiar numa habitação social, situação que manteve à data do homicídio.
- **B** era acompanhado a nível psiquiátrico e fazia habitualmente medicação de calmantes que segundo ele, o deixava “*mais relaxado e dócil*”, referindo-se a uma eventual depressão como motivo principal para esse apoio psiquiátrico.
- A prisão preventiva de **B** e a morte de **A**, teve um impacto direto sobre **C**, filho de ambos, que se encontra a residir com o avô e a ter apoio psicológico regular. Na avaliação não foi contactado **C**, o filho de **B** e **A**, por se encontrar traumatizado e estar sujeito a acompanhamento psicológico.
- **B** recebeu visitas pontuais do filho e de alguns irmãos, que se mostram surpresos tal como o progenitor, este disponível para ajudar quando **B** passar à liberdade.
- Encontra-se em acompanhamento (psiquiatria e psicologia) no Estabelecimento Prisional e com terapêutica ajustada.
- **B** mostra fraco sentido crítico sobre a sua conduta delituosa, mesmo relativamente aos factos que motivaram a condenação de 2017, tende a desresponsabilizar-se, a vitimizar-se e a atribuir a terceiros os seus comportamentos.
- As questões de saúde mental no seu caso, constituem um fator de risco elevado, que carecem de acompanhamento psiquiátrico continuado, quer em situação de confinamento prisional, quer em liberdade. Terá de depender de apoios externos, familiares ou institucionais, quando se voltar a reinserir na sociedade.

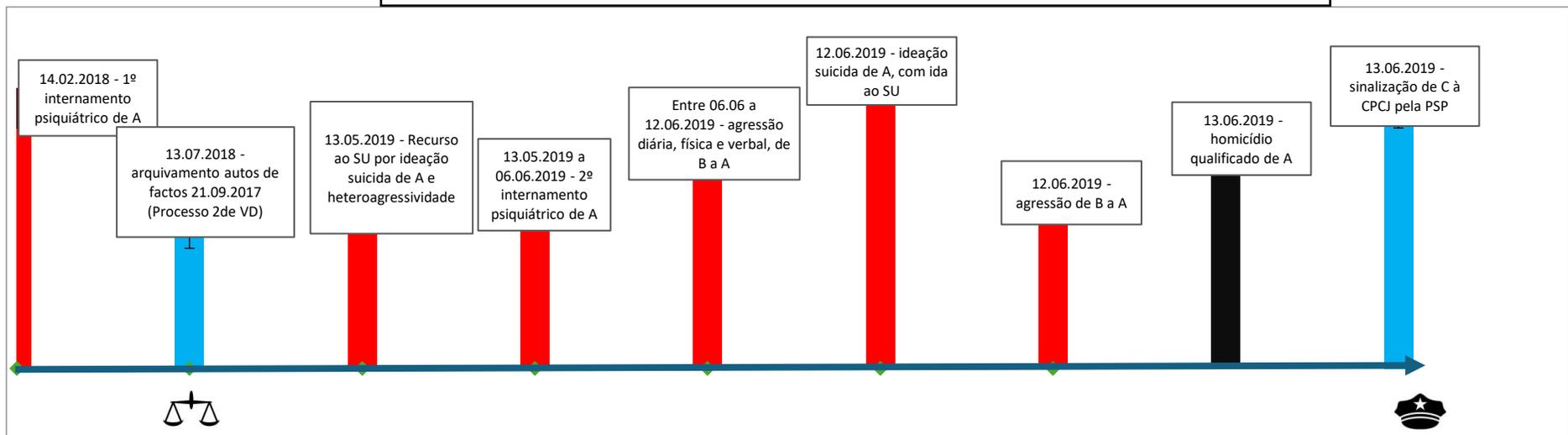
#### 4. Linha do tempo



**Entre 2012 e 2019 - acompanhamento de continuidade por serviços de ação social do agregado familiar**



**Entre 2012 e 2019 - acompanhamento de continuidade por serviços de ação social do agregado familiar**



- Entre 2016 e 2019 - agressões verbais, físicas e sexuais de **B a A**
- SNS - Entre 2014 e 2019 - acompanhamento de situação depressiva de **A** e medicação ansiolítica e antidepressiva
- SNS entre 2016 e 2019 - atendimentos de **A** nos serviços de saúde por queixas psicossomáticas
- PSP - Intervenções em VD em 04.01, 02.02, 21.09, 26.09, 06.10, 18.10, 07.11.2017 e 13.06.2019 e outras, noutros processos de violência a terceiros praticados por **B** (31.10.2012, 28.01.2013, 04.07.2015, 05.04.2017 e 25.01.2019)

**Legenda:**

**Instituição/Símbolo:**

-  Contactos com as Forças de Segurança
  Contactos com a Saúde
  Contactos com a justiça
  Contactos com a CPCJ

-  Barra vermelhas - Antecedentes/ Fatores de risco;
  Barra verde - Início relação/nascimento filho;
  Barras azuis - Oportunidades de intervenção
  Barra preta - homicídio

## 5. Análise Retrospectiva

### 5.1. Caracterização do relacionamento entre A e B

**A** e **B** mantiveram uma relação de 18 anos, tendo nascido desta relação, em 2004, um filho (**C**). A relação foi pautada por violência psicológica, física e sexual, de **B** contra **A** ao longo dos anos, entre 2016 e 2019, com discussões mais frequentes a partir de 2018 e muitas vezes presenciadas por **C**.

Em 2017, **A** e **C** foram acolhidos em resposta de emergência e em Casa Abrigo, onde permaneceram de 20.04 a 31.05.2017.

O agregado familiar foi acompanhado durante anos por diversas estruturas da comunidade, sempre se apresentaram pouco disponíveis para a intervenção técnica, centrando os seus pedidos apenas nos apoios económicos e revelando incapacidade na gestão da vida diária, com recurso a comportamentos agressivos aos técnicos, por parte de **B**.

**B** foi acusado pela prática do crime de violência doméstica contra **A** em 10.07.2017, no primeiro processo/inquérito criminal de VD e na fase de instrução, em 14.09.2017 foi aplicada a suspensão provisória do processo, pelo período de 18 meses.

Em 21.09.2017 e ainda em 06.10.2017, no âmbito do segundo processo/inquérito criminal de VD pela prática do crime de violência doméstica - denúncias recíprocas de **A** e de **B** - porque ambos declararam enquanto interrogados como arguidos, não desejarem procedimento criminal nem prestar declarações, foi este inquérito arquivado em 13.07.2018, por falta de indícios da prática de crime.

**B** exercia controlo sobre **A**, nomeadamente no impedimento da saída de casa e acesso aos serviços de saúde e respetiva medicação.

**B** repetidamente agredia **A** em diversas partes do corpo, provocando-lhe lesões que lhe determinaram incapacidade para o trabalho, chegando inclusivamente a prática de tentativa de estrangulamento (apertar o pescoço) conforme evidenciado nas fichas de avaliação de risco a partir de 21.09.2017.

**B** apresentava uma personalidade com traços imaturos, características manipuladoras, comportamentos impulsivos, baixa tolerância à frustração, externalização da culpa, não se evidenciando uma doença mental no sentido estrito.

Em 12.06.2019, o episódio de violência doméstica que continuou no dia 13.06, culminou com o homicídio de **A** praticado por **B**.

## 5.2. A situação do filho de ambos (C)

**C**, esteve sujeito a inúmeros episódios de agressão física e psicológica de **B** para com **A**, que recorda desde 2016, por aconteceram frequentemente na sua presença.

Na sequência de episódio de violência doméstica, **C** foi acolhido com **A** em resposta de acolhimento de emergência e em Casa Abrigo entre abril de 2017 e 31.05.2017.

Foram identificadas de forma persistente, a existência de negligência física e emocional em que **C** se encontrava. Face, às fragilidades na parentalidade, instabilidade relacional e conflitualidade, entre **A** e **B** e padrão de agressividade e indisponibilidade para a intervenção, estes colocaram **C** em situação de perigo.

**C** foi alvo de diversas sinalizações à CPCJ, primeiramente pela escola em 2015, por absentismo escolar e negligência. Em 2017 pela PSP, com quatro sinalizações, duas no âmbito de episódios violência doméstica (04.01.2017 e 07.04.2017), uma terceira (05.04.2017) por episódio de agressão física de **B** a motorista de transporte público na presença de **C** e a última em 2019 no contexto do homicídio de **A**.

Os serviços de ação social também sinalizaram **C** em situação de perigo (12.04.2017), no âmbito do acolhimento de **A**, por considerarem que **B** não constituía alternativa protetora de **C**.

Perante estas sinalizações, foi aberto processo em 01.07.2015 na CPCJ e em 26.05.2017 na comissão restrita e subscrito acordo de promoção e proteção *“medida cautelar de apoio junto dos pais, na pessoa da mãe, por 6 meses, em regime de casa abrigo”*.

Face ao incumprimento reiterado por parte de **A** e **B** da medida de promoção e proteção aplicada a **C**, o processo aberto na CPCJ, foi arquivado e remetido ao MP a 01.09.2017.

**C** iniciou em 2018, acompanhamento regular de pedopsiquiatria e psicologia, por alterações de saúde mental.

## 5.3. A avaliação de risco

Foram efetuadas avaliações de risco, através da aplicação da Ficha de Avaliação de Risco em Violência Doméstica (RVD) no decurso de dois processos de violência doméstica: primeiro processo/inquérito criminal de VD em que **A** era vítima e **B** agressor, e outro no âmbito do segundo processo/inquérito criminal de VD, em que **A** e **B**, eram ambos vítimas e agressores.

No âmbito do primeiro processo/inquérito criminal de VD em que **A** era vítima, foram efetuadas duas avaliações de risco e não houve alterações significativas às respostas obtidas nas mesmas, sendo a vítima a única fonte de informação, nomeadamente:

- 1ª Em 04.01.2017 (RVD1L), resposta positiva a sete itens (1,5,8,9,10,13 e 18) e com o resultado de risco médio.

- 2ª Em 02.02.2017 (RVD2L), 1ª reavaliação, resposta positiva a seis itens (1,5,8,9,10 e 13) e com o resultado de risco médio.
- 3ª Em 11.04.2017 (RVD) - não aplicada, por estar no centro de acolhimento de emergência.

No âmbito do segundo processo/inquérito criminal de VD em que **A** era também vítima, foram efetuadas quatro avaliações, três delas no domicílio:

- Em 21.09.2017 foi efetuada avaliação de risco (RVD1L), com resposta positiva a sete itens (1,3,6,8,10,14 e 16) e com o resultado de risco médio.
- Em 06.10.2017 - foi ainda efetuada RVD1L, com aplicação manual, e resposta positiva a nove itens (1,3,6,8,10,11,13,16 e18) e com resultado de risco médio.
- Em 18.10.2017, 1ª reavaliação (RVD-2L), com resposta positiva a nove itens (1,3,5,6,10,11,14,15 e 16), manteve-se o risco médio.
- Em 07.11.2017 (RVD2L) 2ª reavaliação de risco, com resposta positiva a sete itens (1,3,6,8,10,14 e16) e com resultado de risco médio.

Na análise constatamos que:

- Foram efetuadas avaliações de risco em cada um dos processos, existindo uma primeira avaliação de risco (RVD1L) no momento da denúncia, sendo que as restantes são RVD2L, correspondentes a reavaliações do primeiro momento.
- Sobre o item 1 *“O/A ofensor/a alguma vez usou violência física contra a vítima? Especifique: Há quantos anos ocorreu o 1º episódio”*, nas duas primeiras avaliações, **A** manteve constante a ideia de que os episódios de violência doméstica já ocorriam acerca de nove anos, mas nas quatro avaliações posteriores foi registado que teriam ocorrido há um ano, demonstrando neste caso que os OPC não tiveram atenção à informação que já existia recolhida anteriormente.
- Sobre o item 3 *“O/A ofensor/a já tentou estrangular (apertar o pescoço), sufocar, afogar a vítima ou outro familiar? à luz do conhecimento atual, não foi devidamente valorado uma vez que a resposta foi sempre positiva nas avaliações de 21.09.2017, 06.10.2017, 18.10.2017 e 07.11.2017.*
- Sobre o item 5 *“Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares?”*, existe inconsistência nas respostas, porque tendo sido assinaladas nas duas primeiras avaliações de risco, e resultante da agressão a 07.04.2017 resultaram lesões confirmadas

por perícia médico-legal a 10.04.2017 com oito dias para a cura, sendo esses factos imutáveis, a resposta não poderia ser negativa em três das quatro avaliações seguintes; por parte dos OPC foram verificadas, já no processo anterior lesões e no auto de 04.01.2017, relataram a presença das mesmas no corpo e assistência médica em 06.10.2017 com a respetiva condução de **A** ao hospital para tratamento médico.

- Sobre o item 9 *“O/A ofensor/a já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar?”*, tendo sido positivas nas duas primeiras avaliações de risco no âmbito do primeiro processo/inquérito criminal de VD que não poderiam ter sido negativas nas quatro avaliações posteriores do segundo processo porque o item é estático.
- Sobre o item 11 *“O/A ofensor/a revela instabilidade emocional/psicológica e não está a ser acompanhado/a por profissional de saúde ou não toma a medicação que lhe tenha sido receitada?”*, as respostas só foram assinaladas positivas em duas avaliações (06.10.2017 e 18.10.2017); contudo existiam registos dos serviços de saúde e sociais, referente aos acompanhamentos, instabilidades emocionais identificadas, e incumprimentos referente às consultas e medicação psiquiátrica, situação assumida por **B**, pelo que em todas as avaliações deveria ter sido considerado este item.
- Sobre o item 13 *“O/A ofensor/a tem problemas relacionados com o consumo de álcool, ou outras drogas (incluindo as que impliquem receita médica), dificultando uma vida diária normal (no último ano)?”* - nas duas avaliações em 04.01.2017 e 02.02.2017 do primeiro processo a resposta foi positiva, e a 06.10.2017 no segundo processo, mas negativa nas avaliações de 21.09.2017, 18.10.2017 e 07.11.2017 deste último. Ora, nas informações de **A** e das entidades externas que acompanhavam o agregado familiar, existiam referências a esses consumos por parte de **B**, pelo que todas as respostas deveriam ter sido sempre assinaladas como positivas.
- Sobre o item 14 *“O/A ofensor/a já foi alvo de queixas criminais anteriores?”* - deveria ter sido assinalada resposta positiva em todas as avaliações; das seis que foram efetuadas, a resposta foi negativa em três delas (04.01.2017, 02.02.2017 e 06.10.2017). No entanto, **B** desde 2012 tinha histórico criminal, nomeadamente a 31.10.2012 (agressões a vigilante num serviço de que era utente), a 28.01.2013 (injúrias a funcionário de transporte público), em 04.07.2015 (agressões a outro homem num restaurante) e em 05.04.2017 (agressões a funcionário de transporte público).
- Sobre o item 15 *“O/A ofensor violou ordem de tribunal destinada a proteger a vítima”*, só foi registada resposta positiva na avaliação 18.10.2017; no entanto o OPC constatou no dia 26.09.2017 aquando da deslocação ao domicílio, do incumprimento de medidas de

coação determinado por despacho judicial a **B** em 06.07.2017 (proibição de **B** contactar **A**). A partir de 06.10.2017 nas três avaliações as respostas assinaladas deveriam ter sido positivas.

- Sobre o item 16" *O/A ofensor/a tem problemas financeiros significativos ou dificuldade em manter um emprego (no último ano)?"*, este não foi assinalado em duas avaliações de risco efetuadas (em 04.01.2017 e 02.02.2017), mas deveria tê-lo sido em todas porque **B** estava desempregado desde 2011, era beneficiário do RSI, e de outros apoios económicos e alimentares por parte dos serviços sociais, com dificuldades na priorização de despesas conforme relatórios dos serviços de ação social.
- Sobre o item 19" *A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais (ex: em função de doença física ou mental, idade avançada, deficiência, dependência de álcool/drogas...) e/ou não tem apoio de terceiros (família, amigos, vizinhos, colegas, instituição de apoio...)"*, não foi assinalada com resposta positiva em nenhuma das avaliações de **A**, sendo certo que **A** e **B**, apresentavam problemas do foro mental não estando disponíveis para a intervenção. **B**, tinha consumo de drogas, não aceitava de forma regular o apoio dos serviços e impedia **A** de aceder aos mesmos.

Não foram utilizadas nas avaliações e/ou reavaliações, outras fontes de informação para além das vítimas, previstas no item 21, nomeadamente terceiro(s), agressor ou outra informação técnica, conforme previsto na ficha de avaliação de risco.

Na determinação do nível de avaliação de risco, importa ter em consideração que os 20 fatores principais que constam da RVD não são de igual gravidade. O OPC, caso o nível de risco atribuído não corresponda às indicações fornecidas, poderá de acordo com a sua formação, experiência profissional e informações adicionais, ponderar e ajustar estes fatores à determinação do nível de avaliação de risco.

Por parte dos OPC não houve a alteração do grau de risco de **A**, por não ter havido uma avaliação holística ao longo processo, tratando cada reavaliação como ato isolado e não recorrendo a outras fontes de informação.

Poderiam também ter sido registados outros fatores de especial risco nesta situação concreta (Item 22) - considerando que existem registos que **B** impedia **A** de contactar com outras pessoas e **C**, filho de ambos sendo criança, foi sinalizado diversas vezes pelos OPC à CPCJ por anterior situação de violência.

Resultante da análise das avaliações de risco de **A**, calculado perante os factos identificados, o risco teria sido superior e de nível elevado, desde a primeira avaliação em 04.01.2017.

No âmbito do segundo processo/inquérito criminal de VD em que **B** era vítima, foram efetuadas as seguintes avaliações de risco:

- 1ª em 21.09.2017, efetuada avaliação de risco (RVD1L) - aplicação manual, apenas disponível o resultado de nível de risco elevado.
- 2ª em 26/09/2017, reavaliação de risco (RVD2L) - resposta positiva a onze itens (1,2,4,5,8,9,11,12,14,16 e 19), de que resultou nível de risco elevado.
- 3ª em 02.11.2017, avaliação de risco (RVD1L) - aplicação manual, resposta positiva a treze itens (1,2,5,6,7,8,9,11,12,13,14,16 e 18) de que resultou nível de risco elevado.
- 4ª em 07.11.2017, 2ª reavaliação (RVD 2L) - em deslocação de **B** à PSP, com resposta positiva a onze itens (1,2,4,5,8,9,11,12,14,16 e 19) de que resultou nível de risco elevado.

Da análise das avaliações de risco de **B**, constata-se o seguinte:

- Sobre o item 2 *“O/A ofensor/a alguma vez usou violência física contra outros elementos do agregado doméstico”*, a resposta foi positiva nas três avaliações. Contudo não há registo de qualquer serviço que acompanhou o agregado, de violência exercida de **A** para com **C**, pelo que a resposta deveria ter sido negativa nestas avaliações.
- Sobre o item 5 *“Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares?”*, foi assinalada resposta positiva em três avaliações de risco, mas não foi identificado nenhum registo de avaliações médicas nos serviços de saúde ou médico legais de **B** nesse sentido, pelo que a resposta considerada deveria ter sido negativa em todas elas.
- Sobre o item 19 *“A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais (ex: em função de doença física ou mental, idade avançada, deficiência, dependência de álcool/drogas...) e/ou não tem apoio de terceiros (família, amigos, vizinhos, colegas, instituição de apoio...)?”*, foi assinalada como positiva nas avaliações de 26.09.2017 e 07.11.2017. Sendo certo que **A** e **B**, apresentavam problemas do foro psicológico, e **B** consumo de drogas, a resposta deveria ter sido igualmente positiva na avaliação de 02.11.2017, pois **B** não se mostrava disponível para a intervenção, não aceitando de forma regular o apoio dos serviços.
- A fonte de informação foi apenas **B**.

A utilização das ferramentas de avaliação de risco pode ser um contributo significativo para a segurança das vítimas, desde que aplicadas por profissionais especializados que considerem devidamente o risco identificado e correspondam a este com estratégias adequadas de gestão do risco.

É importante reconhecer que os riscos nem sempre podem ser previstos ou medidos com precisão, sendo o objetivo principal garantir que as vítimas estejam o mais seguras possível relativamente à violência futura. É crucial ainda que os profissionais de outras entidades intervenientes, forneçam informação sobre riscos identificados pela vítima e pelo profissional, não identificados ou reconhecidos pelas OPC, e clarifiquem as situações às autoridades competentes.

#### **5.4. A atuação das Autoridades Judiciárias**

Verifica-se que no primeiro processo/inquérito criminal por crime de violência doméstica, a decisão de suspensão provisória do processo, tomada em fase de instrução, não foi precedida de presencial e cabal esclarecimento efetuado pelo magistrado titular à vítima **A**.

Apesar da vítima **A** ter afirmado perante o OPC, quando interrogada, que pretendia a suspensão do processo, não lhe foi explicado posteriormente pelo magistrado titular o procedimento processual e as consequências que do mesmo podiam advir. Limitou-se o Magistrado do Ministério Público (MMP) à recolha da concordância por parte da vítima **A**, quando confrontada com a decisão judicial de suspensão provisória do processo e as injunções estabelecidas ao arguido pelo Tribunal.

Sempre que, no quadro do disposto no n.º 7 do artigo 281.º, do Código de Processo Penal, a vítima requeira, ainda de que forma imperfeitamente expressa, a aplicação ao arguido da suspensão provisória do processo, o MMP, através de contacto direto e presencial com a mesma, deve aferir se a declaração corresponde à sua livre e esclarecida vontade, e, sendo o caso, deve informar quais os objetivos e as consequências de tal suspensão e quais as medidas que podem ser impostas ao arguido.

Na definição das injunções e regras de conduta, o MMP deve atender à dinâmica da relação à data existente entre a vítima e o arguido e à motivação subjacente ao requerimento ou declaração apresentada, por forma a satisfazer as exigências de prevenção que, em concreto, se façam sentir.

No caso em análise, a aplicação da suspensão provisória do processo, foi imponderada e daí a sua subsequente revogação.

## 5.5. A atuação da Saúde

As queixas psicossomáticas de **A**, evidenciadas nos registos dos SU hospitalares, onde recorreu com mais frequência a partir de 2016, as referências sistemáticas desde 2014 à situação depressiva e medicação do foro psiquiátrico (ansiolítica, antidepressiva e antipsicótica), não foram suficientes para uma avaliação e/ou suspeita de violência doméstica.

Entre 2016 e 2018, apesar das referências nos SU de queixas psicossomáticas após discussão/conflito com **B**, não foi efetuada qualquer diligência complementar de avaliação e/ou sinalização para as estruturas específicas.

Também no episódio de 06.10.2017, com recurso ao SU por agressão da qual resultou *“traumatismo crânio encefálico sem perda de consciência, trauma de ambos os membros superiores, da face e região lombar”*, a ação desenvolvida neste âmbito ainda que criteriosa na procura de lesões resultantes da mesma e ao tratamento sintomático e das lesões físicas, não desencadeou outras intervenções, dado que não foi identificada qualquer sinalização para a Equipa para Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) Hospitalar ou outra, resposta estruturada nos serviços de saúde.

Ainda em 2013 e 2014, **A** foi assistida por dois episódios distintos *“traumatismo da mão direita”* que na altura declarou terem sido resultado de uma queda, que não suscitaram dúvida sobre outros motivos que não os acidentais, pelo que não foi efetuada qualquer diligência tendo em vista a identificação e deteção do risco de violência doméstica.

No dia 12.06.2019, após internamento hospitalar com alta a 06.06.2019, recorreu ao SU acompanhada pelo **B** por ideação suicida há 24 horas, véspera do homicídio.

## 5.6. A atuação da CPCJ

O PPP foi instaurado a 01.07.2015, redistribuído a 12.04.2017.

A 19.04.2017 procedeu-se à recolha de consentimento junto de **A** e **B** e na mesma data foi deliberada a aplicação de medida cautelar de apoio junto dos pais, na pessoa da mãe, subscrito o acordo a 26.05.2017.

A intervenção da CPCJ apenas ocorreu entre 12.04.2017 e 01.09.2017, data do arquivamento na CPCJ.

Por incumprimento reiterado do acordo por parte dos pais o processo foi remetido para o MP.

A CPCJ nunca efetuou audição individualizada de **C**.

## 6. Conclusões

- **A e B** viveram em união de facto durante 18 anos e desta relação nasceu **C** a 29.04.2004.
- **A e B**, desempregados de longa duração, residiam em habitação social, sendo beneficiários de RSI.
- A dinâmica familiar pautava-se por um padrão de violência persistente, psicológica, física e sexual, mais frequente entre 2016 e 2019 e habitualmente presenciados por **C**, menor e filho de ambos.
- O acompanhamento de **A e B**, nos diferentes serviços, caracterizou-se pela não adesão e incumprimentos sistemáticos, agravado pelo comportamento manipulador e agressivo de **B** perante os serviços e os técnicos.
- **A e B** demonstraram não ter, ao longo dos anos, capacidade de compreender as suas limitações ao nível das competências parentais e de gestão da vida diária.
- No âmbito dos serviços de saúde, verificou-se a não adesão por parte de **B**, que por decisão pessoal não cumpria a medicação de forma regular, traduzida na alteração dos seus comportamentos, que se tornavam agressivos.
- O controlo de **B** sobre **A** não permitia por parte desta o acesso direto aos serviços de saúde e aos respetivos cuidados, assumindo-se ele como o interlocutor privilegiado.
- Apesar de **A** apresentar patologia depressiva com ideação suicida, acrescida das queixas psicossomáticas, motivo de procura frequente do SU associadas aos conflitos com **B**, nunca foi realizada qualquer avaliação complementar que permitisse rastrear eventuais ocorrências de violência doméstica.
- Os serviços de saúde, apesar de diversas ocorrências de **A** com recurso aos mesmos, tendo sido uma delas por agressão em outubro de 2017, não diligenciaram nem efetuaram a avaliação de risco de violência doméstica, nem procederam ao encaminhamento/referenciação para a EPVA, resposta estruturada da saúde.
- Constatou-se que por parte dos OPC foi efetuado o acompanhamento das várias ocorrências, havendo especial preocupação com a sinalização de **C** à CPCJ, mas com imprecisa avaliação de risco das vítimas, por não ter havido recurso a outras fontes de informação para além das declarações das vítimas, em cada momento de avaliação.
- Entre final de 2016 e 2019, foram instaurados dois processos criminais por violência doméstica, tendo-se decidido num deles em fase de instrução, pela suspensão provisória do processo, mais tarde revertido em acusação, e noutro, em fase de inquérito, arquivado por inexistência de indícios da prática de crime.

- No primeiro processo/inquérito criminal por crime de violência doméstica, a decisão de suspensão provisória do processo, tomada em fase de instrução, não foi precedida de esclarecimento cabal e presencial perante a vítima **A**, a ser efetuada pelo Magistrado titular.
- Apesar das diversas sinalizações por diferentes entidades, a CPCJ teve uma intervenção temporal muito limitada e escassa na proteção de **C**. Embora considerasse que a criança se encontrava em perigo, nunca procedeu à sua audição individualizada.
- Verificou-se a ausência de articulação entre as diferentes instituições/serviços que acompanharam o agregado familiar ao longo dos anos, o que impediu uma avaliação e uma intervenção integrada e pluridisciplinar.

## 7. Recomendações

À luz da análise deste caso, a EARHVD **recomenda**:

- **Ao Governo, às Autoridades Judiciárias e aos Órgãos de Polícia Criminal**

Reitera as recomendações efetuada no âmbito dos dossiês nº 1/2017-AC e nº3/2020-AC.

E recomenda ainda

1. Que no processo de revisão da RVD, em curso, seja ponderada a necessidade de diferenciar, de entre os fatores de risco identificados, aqueles que são, à luz do conhecimento existente, especialmente preditores da ocorrência de novos comportamentos de violência graves (estrangulamento, sufocação ou afogamento da vítima e a ameaça ou tentativa de suicídio do agressor), que constam dos atuais itens 3 e 12 da RVD
2. Que a avaliação do risco para a vítima (utilização das fichas RVD-1L e RVD-2L) seja efetuada por profissionais especializados/as e com experiência no domínio da violência doméstica. Caso tal se não mostre viável, seja supervisionada por profissional especializado/a, em prazo que não deve exceder 48 horas.
3. Que se priorize a implementação da Medida 215 do Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica 2023-2026 - Implementação de projetos-piloto: avaliação e gestão integrada do risco e reforço da atuação nas 72 h - redes de urgência de intervenção -, tendo em vista o desenvolvimento de um modelo integrado de atuação urgente de âmbito territorial.

- **À Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (CNPDPJ)**

Reitera as recomendações já apresentadas em dossiês anteriores, concretamente as contidas nos relatórios do dossiê nº1/2020-MM e dossiê nº 2/2021-OM.

E recomenda ainda

1. Que se promova o efetivo cumprimento do disposto no artº 71º nº1 da LPCJP tendo em vista garantir que, quando a situação de uma criança em perigo é transmitida por uma entidade com competência em matéria de infância e juventude a uma CPCJ, não exista interregno na proteção e promoção dos seus direitos.
2. Que se promova junto das CPCJ o cumprimento do artº 84º da LPCJP, na obrigatoriedade de audição da criança ou do jovem, relativamente à aplicação, revisão ou cessação de medida de promoção e proteção, sobre as situações que deram origem à intervenção.
3. Que se reforce a formação especializada, assim como a supervisão técnica das CPCJ com o objetivo da melhoria contínua da qualidade da sua intervenção.

- **Ao Ministério da Saúde**

A Orientação nº 001/2023 da DGS, que define os procedimentos e operacionalização no acesso a registos e informação clínica pela EARHVD, resultante da parceria entre a DGS, a EARHVD e a Coordenação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), é um marco fundamental na facilitação da análise e compreensão dos dados existentes na Saúde, incluindo a informação disponibilizada no Registo Clínico de Violência em Adultos (RCVA) e/ou Avaliação do Registo Familiar (disponível no Módulo de Saúde Infantil).

A EARHVD tem formulado recomendações dirigidas ao setor da Saúde no sentido do cumprimento dos deveres de registo e comunicação de situações como as do caso em análise, não só para efeitos criminais mas também às EPVA do SNS, referindo a necessidade das entidades do mesmo definirem procedimentos que garantam o cumprimento do dever de denúncia e, simultaneamente, preservem a segurança das vítimas e dos profissionais de saúde, a relação de confiança entre ambos e a continuidade da prestação de cuidados.

Assim, a EARHVD reitera as recomendações contidas nos dossiês nº1/2017-AC, nº4/2017-VP, nº2/2021-OM e nº 3/2021-MM.

E recomenda ainda:

1. Que a atuação dos/as profissionais de saúde esteja de acordo com as orientações contidas nos referenciais técnicos e se cumpra a Orientação nº 1/2022 da DGS, de 9 de

fevereiro (Atuação em Situação de Violência em Adultos: Registo Clínico de Violência em Adultos - Registo de Saúde Eletrónico).

2. Que os/as prestadores/as de cuidados de saúde devem proceder de forma sistemática, 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 DGS.
3. Que todas as situações de suspeita e/ou confirmação de violência doméstica sejam referenciadas às EPVA das respetivas unidades de saúde, podendo estas desenvolver interlocução privilegiada com as outras entidades no âmbito da RNAVVD e com as Entidades Judiciárias.
4. Que seja dada continuidade à formação dos profissionais das unidades de saúde sobre violência nas relações de intimidade, violência contra as mulheres e violência doméstica, incluindo as vertentes da sua deteção e da intervenção subsequente.
5. Que seja reforçada a divulgação junto dos profissionais de saúde, dos incrementos recentes ao RCVA enquanto instrumento de apoio à boa prática, do automatismo de sinalização às EPVA e Núcleos (quando existem crianças no agregado familiar) e do automatismo na denúncia do crime ao MMP da Comarca via email tipo, assim como das melhorias no rastreio.

- **Ao Ministério Público**

Recomenda:

1. À Procuradoria-Geral da República, a necessidade de reafirmar junto dos MMP o efetivo cumprimento do determinado na Diretiva sobre Violência Doméstica nº 5/2019, nos pontos VIII/1. (suspensão provisória do processo).
2. Sempre que, no quadro do disposto no n.º 7 do artigo 281.º, do Código de Processo Penal, a vítima requeira, ainda de que forma imperfeitamente expressa, a aplicação ao arguido da suspensão provisória do processo, o MMP, através de contacto direto e presencial com a mesma, deve aferir se o requerimento corresponde à sua vontade livre e esclarecida e, sendo o caso, informa-a sobre os objetivos e as consequências de tal suspensão e quais as medidas que podem ser impostas ao arguido.

- **A EARHVD recomenda por último a todas as entidades**, incluindo as de Ação Social, com intervenção direta ou indireta em matéria de violência doméstica, uma articulação efetiva e abrangente, de forma a permitir um olhar holístico, pluridisciplinar e complementar, o que se poderá vir a traduzir numa intervenção mais eficiente.

Lisboa, 18 de abril de 2024

***Representante do Ministério da Saúde***

Odete Mendes (Relatora)

***Representante do Ministério da Justiça***

Maria Cristina de Mendonça

***Representante da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna***

Ana Caetano

***Representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social***

Joana Alves

***Representante do organismo da Administração Pública responsável pela área da Cidadania e da Igualdade de Género***

Marta Silva

***Representante da força de segurança territorialmente competente (PSP)***

Comissária Ana Catarina Carvalho (Membro não Permanente)

***Representante da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens***

Nélia Alexandre Gonçalves (Membro Eventual)

---

**Aprovação do Relatório do Dossiê nº 2/2022-OM**

(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 de contribuir para uma melhoria da atuação das entidades que participam nos diferentes aspetos e níveis de intervenção do fenómeno da violência doméstica, nomeadamente, para a implementação de novas metodologias preventivas.

3. No caso concreto, analisa-se um homicídio no âmbito de relações de intimidade e identificam-se, com pertinência, relevantes fragilidades na intervenção de várias entidades que contactaram com a situação e a não assinalaram devidamente, nem se articularam entre si, de forma a prevenir este desfecho, designadamente os/as profissionais de saúde, forças de segurança e autoridades judiciais.
4. Sublinha-se a necessidade de, no processo de revisão da RVD em curso, vir a ser ponderada a necessidade de diferenciar, de entre os fatores de risco, aqueles que são, à luz do conhecimento existente, especialmente preditores de ocorrência de novos comportamentos de violência grave e ainda que a avaliação de risco para as vítimas, seja efetuada por profissionais especializados e/ou com experiência no domínio da violência doméstica.
5. Reitera-se a necessidade de representação e proteção das crianças/ou jovens, consideradas vítimas de homicídio em contexto de violência doméstica.
6. Foi respeitado o procedimento de análise definido nas normas que regulam a atividade da EARHVD.
7. As conclusões estão alicerçadas nos factos apurados e em abundante informação recolhida. O relatório é objetivo, está fundamentado e redigido de forma clara.
8. As recomendações apresentadas são pertinentes e oportunas, à luz da factualidade apurada e das conclusões do trabalho de análise desenvolvido pela EARHVD.

Pelo exposto, **aprovo o Relatório.**

*Comunique-se (...).*

*Oportunamente, insira-se no sítio da EARHVD.*

23 de abril de 2024

Maria Raquel Desterro

*(PGA, Jubilada - Coordenadora da EARHVD)*