



# EARHVD

Equipa de Análise Retrospectiva de  
Homicídio em Violência Doméstica

## RELATÓRIO FINAL

Dossiê nº1/2017-AC

Relator: António Castanho  
Membro permanente da EARHVD

## Conteúdo

1. Identificação do caso .....	2
2. Documentação Obtida e Analisada.....	3
3. Informação Recolhida .....	4
3.1. Factos provados no processo crime.....	4
3.2. Informações relevantes recolhidas no decurso do processo de análise.....	7
3.2.1. Respeitantes à intervenção judiciária.....	7
3.2.2. Constantes nos registos do Serviço Nacional de Saúde.....	13
4. Cronologia do caso – Representação Gráfica.....	13
4.1. Linha do Tempo (2010 a 27 de setembro de 2015).....	14
5. Análise Retrospectiva.....	15
5.1 Momentos críticos e incidências da análise.....	15
5.2 Contactos do agressor e das vítimas com o Serviço Nacional de Saúde.....	16
5.3. Direção do inquérito, da responsabilidade do Ministério Público.....	17
5.4. Atuação da Guarda Nacional Republicana no decurso da fase de inquérito.....	18
5.4.1. Procedimentos de avaliação de risco.....	18
5.4.2. Medidas de proteção da vítima.....	19
5.4.3. Diligência de audição de B e M.....	20
5.4.4. Formação profissional e supervisão.....	20
6. Conclusões.....	21
7. Recomendações.....	22

## Relatório Final de Análise Retrospectiva de Homicídio em Contexto de Violência Doméstica

### 1. Identificação do caso

Este dossiê respeita à análise da situação de homicídio em contexto de violência doméstica que foi objeto do processo n.º 2892/15.9JAPRT da Comarca de Porto Este, cuja decisão definitiva resultou de acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 22/2/2017, transitado em julgado.

No identificado processo, B, do sexo masculino, com 60 anos, foi condenado pela prática dos crimes de homicídio qualificado consumado [art.º 131º e 132º n.ºs 1 e 2. b), e) e i) C. Penal] e homicídio qualificado tentado [art.º 22º, 23º, 73º, 131º, 132º n.ºs 1 e 2 a), c), e) e h) C. Penal] na pena de 23 anos e 10 meses de prisão.

Estes factos ocorreram no dia 27 de setembro de 2015.

A vítima do crime de homicídio consumado foi a sua cónjuge – M, do sexo feminino, com 58 anos de idade.

A vítima da tentativa de homicídio foi o pai do agressor – J, com 87 anos de idade.

Neste relatório proceder-se-á:

a) À apresentação da informação recolhida, que teve em vista o mais completo conhecimento possível do ocorrido, do padrão de comportamento do agressor, dos fatores que o influenciaram, bem como das respostas das entidades/organizações e do apoio prestado às vítimas e também ao agressor;  
e

b) À sua análise com o objetivo de extrair ensinamentos deste caso, que permitam operar mudanças e a redução do risco de novas ocorrências deste tipo.

Foram considerados o contacto e o envolvimento de entidades da área da justiça, da segurança interna e da saúde com as vítimas e agressor, reportando-se a informação mais antiga ao ano de 2010.

O processo de análise teve início em 17/04/2017; o relatório preliminar foi elaborado em 1/9/2017; a reunião de análise foi convocada no dia 5/9/2017 e realizou-se nos dias 27/9 e 25/10/2017.

A Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica foi constituída pelos seus membros permanentes e por um membro não permanente, representante da Guarda Nacional Republicana (Comando Territorial do Porto), força de segurança territorialmente competente na área em que ocorreram os factos.

## 2. Documentação Obtida e Analisada

Foram obtidos os seguintes documentos, nos termos do art.º 4º-A, nº4 da lei da violência doméstica<sup>1</sup> (LVD) e 10º da Portaria nº 280/2016):

- Os acórdãos da 1ª instância e do Tribunal da Relação do Porto (já identificados) comunicados à EARHVD.
- Outras peças processuais acedidas no Juízo Criminal de Penafiel do Tribunal da Comarca de Porto Este, no dia 19 de abril de 2017, das quais foram obtidas cópias, nomeadamente: auto de notícia por violência doméstica, fichas de avaliação de risco, autos de inquirição de testemunhas, relatórios da Polícia Judiciária (PJ), autos de interrogatório do arguido da PJ e 1º Interrogatório Judicial, relatórios médicos (episódios de urgência), relatório da autópsia médico-legal, relatório social da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), acusação do Ministério Público, ata da audiência de julgamento, avaliação psiquiátrica forense e motivações de recurso do arguido.
- Informações escritas prestadas, a pedido da EARHVD, pelo Comandante do Posto Territorial de Paços de Ferreira da Guarda Nacional Republicana.
- Informações obtidas nos registos do Serviço Nacional de Saúde pelo representante do Ministério da Saúde na EARHVD.

Todos os documentos foram anonimizados e analisados.

Não foram obtidas informações adicionais relevantes para a análise, de outras entidades contactadas: Polícia de Segurança Pública, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), Instituto da Segurança Social, IP e organismo da administração pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género.

---

<sup>1</sup> Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, na redação da Lei nº 129/2015, de 3 de setembro

### 3. Informação Recolhida

#### 3.1. Factos provados no processo crime

Dos factos provados no processo crime, destaca-se e transcreve-se a seguinte informação:

1. B casou com M em 16 de abril de 1977, tendo nascido desta relação dois filhos, já maiores de idade e casados.
2. Estavam separados de facto desde data não concretamente apurada, mas residiram na mesma habitação até junho de 2015, embora em espaços separados e com entradas diferentes, sendo que nessa data B expulsou M de casa porque ela lhe disse que se pretendia divorciar, passando M a residir com o sogro (J), no piso inferior do mesmo imóvel.
3. Desde data não concretamente apurada, existiam discussões entre B e M, por motivos relacionados com a recusa desta em manter relações sexuais com B e com o estilo de vida que este mantinha ao relacionar-se sexualmente com outras mulheres, designadamente prostitutas, tomando regularmente fármacos estimulantes sexuais e frequentando estabelecimentos de diversão noturna e de prostituição, passando, desde data não concretamente apurada, a dormir em quartos separados, mas na mesma habitação.
4. J, nascido em 11 de janeiro de 1928, era progenitor de B e em setembro de 2015 apresentava graves problemas de locomoção, estando praticamente acamado, locomovendo-se apenas com a ajuda de uma bengala e/ou andarilho e de uma cadeira de rodas, fruto da idade avançada e bem assim de um AVC que havia sofrido há uns anos.
5. Até 27 de setembro de 2015, era M quem cuidava e prestava toda a assistência necessária a J, confeccionando-lhe as refeições, cuidando da sua higiene pessoal, auxiliando-o em todas as atividades da sua vida diária, recebendo por tais serviços uma contrapartida monetária do mesmo, além de que também era ela quem administrava a conta bancária daquele, o que era do desgosto de B e motivo de discussão, entendendo este que deveria receber metade da reforma do seu progenitor (J), por ser “o seu único herdeiro”.
6. Na sequência de tais desavenças, em datas não concretamente apuradas, mas pelo menos desde meados de junho até 27 de setembro de 2015, B, em diferentes ocasiões, manteve com M fortes discussões, dizendo-lhe que “tinha os dias contados”, que “um dia destes a matava e chegava

CSE 14  


fogo à casa”, que “queria a reforma do pai” e que “andava a chupar a piça ao velho para ele lhe dar o dinheiro”, apodando-a de “puta”, “filha da puta”.

7. B exigiu que M continuasse a tratar-lhe da roupa e da limpeza da casa, não obstante não lhe dar qualquer contrapartida monetária e saber que a mesma não possuía quaisquer rendimentos.

8. Por força do descrito comportamento reiterado de B, no dia 19 de agosto de 2015, M apresentou queixa por violência doméstica, facto de que B teve conhecimento no dia 25 de setembro, data em que foi constituído arguido e interrogado nessa qualidade no posto da GNR de Paços de Ferreira, o que fez com que ficasse ainda mais revoltado.

9. B, no seu local de trabalho, disse a vários colegas, em várias ocasiões, que “qualquer dia pegava fogo à casa”.

10. No dia 26 de setembro de 2015, cerca das 23h00, B, pretendendo ter acesso à conta bancária de seu progenitor J, dirigiu-se à habitação da ofendida M e, de imediato, iniciou mais uma discussão com a mesma, dizendo-lhe, em tom sério e intimidatório e perfeitamente audível, “quero a caderneta, sua puta!”.

11. Na sequência do referido e pretendendo vingar-se, B resolveu abordar M e J e tirar-lhes a vida, queimando depois os respetivos corpos e habitação, munindo-se para o efeito de uma garrafa contendo um líquido tóxico sulfuroso, de um garrafão em plástico contendo gasolina e de uma caixa de fósforos.

12. Assim, na execução de tal plano, no dia 27 de setembro de 2015, cerca das 08h00, B dirigiu-se ao piso inferior da habitação, onde residiam M e J, encontrando-se M na cozinha, e, de imediato, iniciou uma discussão, interpelando-a sobre a queixa que esta havia apresentado contra ele, acabando por se agredirem mutuamente, estando J no interior da residência em local não concretamente apurado.

13. Ato contínuo, B agarrou M pelo pescoço, ao mesmo tempo que a empurrava, fazendo com que a mesma caísse no solo. Depois, colocou-se por cima dela, impedindo-a de pedir auxílio e, com o firme propósito de lhe tirar a vida, apertou-lhe o pescoço com toda a força até a deixar inconsciente, esganando-a, ao mesmo tempo que lhe agarrou a cabeça, batendo repetidas vezes com a mesma contra o chão de tijoleira da cozinha.

C SER G  
 012  
 HJ  
 A

14. De seguida, B lançou mão da garrafa contendo o líquido tóxico que levou consigo, verteu o respetivo conteúdo na boca e garganta de M, que se encontrava já inanimada, e tapou-lhe a boca com uma meia de licra, amordaçando-a e atando a meia à volta da cabeça, colocando depois a parte do nó no interior da boca dela, com vista a que a mesma engolisse tal produto e a melhor assegurar o êxito da sua intenção de lhe colocar fim à vida.

15. Após, B abandonou a habitação fechando a porta da cozinha à chave, assim como todas as demais portas existentes ao nível do rés-do-chão, cujas chaves atirou para o meio da vegetação do quintal e, utilizando o garrafão de gasolina que previamente havia preparado, regou o espaço exterior circundante da porta da cozinha onde permaneciam fechados M e J, dois guarda-fatos e um ciclomotor que aí se encontravam, e com um fósforo ateou fogo a tais objetos, que logo se alastrou e consumiu, além destes, vários outros móveis e objetos que se encontravam no pátio da habitação, tendo-se o fumo e a fuligem propagado para o interior das habitações sitas no rés-do-chão e no 1º andar.

16. Tal incêndio só não atingiu maiores proporções dada a rápida e pronta intervenção dos vizinhos que foram alertados pelas chamas e fumo, os quais, de imediato, acorreram ao local e retiraram M e J do interior da habitação depois de derrubarem a porta da cozinha com o auxílio de um machado e um barrote em madeira, pois todas as demais portas que davam acesso ao interior da habitação haviam sido trancadas à chave por B e a janela da cozinha tinha grades verticais que impediam a entrada/saída de tal espaço, o mesmo sucedendo com a janela do quarto de J situada ao nível do rés-do-chão da habitação, a qual também se encontrava gradeada, facto que era do perfeito conhecimento de B.

17. Em consequência da conduta de B, M sofreu lesões que foram causa direta e necessária da sua morte, mais precisamente: um ferimento transversal na região occipital com pequena laceração perpendicular com cerca de 6 cm; uma pequena escoriação na zona malar direita; uma pequena escoriação na zona nasal esquerda; um hematoma na zona interior da região labial superior; várias pequenas escoriações nas regiões infra hióidea e supra hióidea; uma pequena escoriação na zona masseterina esquerda; um pequeno hematoma na zona superior da região orbitária esquerda; um hematoma na zona ilíaca esquerda; várias lesões localizadas no pescoço, ao nível do osso hioide, da tiroide e do esófago com evidente hemorragia interna, os quais indicam uma ação de esganadura violenta, não apresentando qualquer vestígio de fumo ou fuligem em todo o aparelho respiratório.

18. Com a atuação supra descrita, B provocou em M lesões ao nível do pescoço resultantes da pressão das mãos naquela zona do corpo, nomeadamente "esganadura", ferimentos e lesões examinadas e melhor descritas no relatório de autópsia médico-legal, as quais determinaram direta e necessariamente a morte daquela, decorrente de asfixia por meio de esganadura.

19. No dia 27/09/2015, J teve necessidade de receber tratamento hospitalar.

20. B agiu sempre deliberada, livre e conscientemente, com frieza de ânimo, por motivo de vingança e de acordo com plano por ele previamente delineado e maturado, com o propósito de matar M, bem como o seu pai, pessoa particularmente indefesa, fruto da idade e das doenças de que padecia, com evidentes dificuldades de locomoção e acamado e, como tal, impossibilitado de, por si só, sair da habitação, cuja porta o arguido fechou à chave, que atirou para o meio da vegetação por forma a dificultar o auxílio que terceiros lhes pudessem prestar.

21. B agiu da forma descrita, tirando a vida de M e atentando contra a vida do seu progenitor, surgindo-lhes de forma inesperada na habitação e num momento em que apenas se encontravam os dois, bem sabendo que J, à data com 87 anos de idade e especialmente debilitado fisicamente, bem como M, não tinham qualquer possibilidade de se defenderem ou até mesmo de fugirem face à sua superioridade física, revelando a sua conduta uma particular censurabilidade e frieza, com total desrespeito pela vida humana e pelas relações familiares que o ligavam às vítimas.

### **3.2. Informações relevantes recolhidas no decurso do processo de análise**

#### **3.2.1. Respeitantes à intervenção judiciária**

##### **A. Sobre o decurso da fase de investigação (fonte: o processo)**

1. Em 19 de agosto de 2015, M apresentou denúncia na GNR por factos suscetíveis de integrarem a prática do crime de violência doméstica, e foi-lhe atribuído o *estatuto de vítima*.

1.1. M refere que as desavenças entre ambos começaram há 12 anos, tendo nessa altura começado a dormir em quartos separados e que desde que tinha sido expulsa de casa por B este a ameaçava de morte, dizendo que deitava fogo à casa, acusando-a de querer ficar com a reforma do pai.

CERY  
 [Handwritten initials and signature]

1.2. Na avaliação de risco (RVD-1L<sup>2</sup>) então efetuada pela GNR, cuja única fonte de informação foi a vítima M, foram assinalados 5 fatores de risco, resultantes da resposta afirmativa às seguintes questões:

- **nº. 6 - Escalada**

O número de episódios violentos e/ou a sua gravidade tem vindo a aumentar no último mês?

- **nº. 8 – Medo da vítima**

Acredita que o ofensor seja capaz de a matar ou mandar matar (está convicta de que ele seja mesmo capaz)?

- **nº. 9 – Ameaças de morte**

O ofensor já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar?

- **nº. 11 – Saúde mental do agressor**

O ofensor revela instabilidade emocional/psicológica e não está a ser acompanhado por profissional de saúde ou não toma a medicação que lhe tenha sido receitada?

- **nº. 18 – Separação/intenção/manifestação**

A vítima separou-se do ofensor, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)?

O nível de risco para a vítima foi classificado de *médio* e foram adotadas as seguintes medidas de proteção: reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança), reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio e reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/residência da vítima/local de trabalho.

2. A 20 de agosto de 2015, a GNR enviou o auto aos Serviços do Ministério Público (DIAP da Instância Local de Paços de Ferreira da Comarca de Porto Este), referindo que o Posto não se encontrava a realizar inquérito.

2.1. A 24 de agosto de 2015, o auto recebeu o carimbo de entrada no Ministério Público.

2.2. Em 25 de agosto de 2015 (período de férias judiciais), o despacho do magistrado do MP, de turno, foi o seguinte: “Solicite à GNR que proceda à investigação”.

<sup>2</sup> RVD 1L deve ser sempre aplicada no âmbito de uma participação de VD, após a elaboração de um auto de notícia padrão/denúncia de violência doméstica ou aquando de um aditamento a um auto.

3. Em 19 de setembro de 2015, a GNR reavaliou o risco utilizando para esse efeito a Ficha RVD (versão-2L<sup>3</sup>). Esta reavaliação decorre dos procedimentos relativos à avaliação e gestão do risco que são aplicados pelas Forças de Segurança (GNR e PSP) desde 1 novembro de 2014.

3.1. A única fonte de informação continuou a ser a vítima.

3.2. Nesta reavaliação, o risco atribuído foi *baixo* em resultado da eliminação de um dos fatores inicialmente referidos: o nº 6, correspondente a *escalada da violência*.

3.3. M continuou a afirmar a convicção de que poderia ser morta.

4. Em 25 de Setembro de 2015, M e B compareceram para serem inquiridos na GNR.

4.1. Foram notificados para as 15H e 16H, respetivamente, e a inquirição foi efetuada pelo mesmo profissional.

4.2. Na inquirição, M referiu que já não vivia com B e que vivia com o sogro, do qual cuidava e referiu que já não desejava procedimento criminal. A inquirição de M teve início às 16H00 e terminou às 16H15.

4.3. B, na qualidade de arguido, recusou prestar declarações. A diligência iniciou-se às 16H15 e terminou às 16H34.

#### **B. Esclarecimentos prestados pelo Comandante do Posto Territorial de Paços de Ferreira da Guarda Nacional Republicana**

Foram solicitados esclarecimentos à Guarda Nacional Republicana, nos termos do n.º 5 do art.º 4º-A da LVD e do n.º 1 do art.º 10.º da Portaria nº 280/2016, de 26 de outubro, passando-se a transcrever as questões colocadas e as respostas recebidas:

1. Os profissionais da GNR que receberam a denúncia que deu origem ao inquérito pelo crime de violência doméstica (NUIPC 659/15.4GAPFR, incorporado no já acima identificado), que avaliaram o risco e que inquiriram a vítima e agressor tinham obtido formação em violência doméstica e em avaliação de risco? Se a resposta for afirmativa: em que data obtiveram formação e qual a duração desta?

*Resposta: O militar a quem foi atribuído nominalmente a competência para a investigação, exerce funções na Secção de Inquéritos deste Posto há sensivelmente sete anos, tendo patenteadamente uma atuação profissional competente e dedicada ao serviço, fomentando um espírito autodidático, a que se adita as formações que lhe foram ministradas*

<sup>3</sup> A RVD 2L deve ser utilizada quando se procede à reavaliação do risco, ou seja, numa fase posterior à do registo da participação da ocorrência, sendo elaborada pelos elementos policiais que contactam *com a vítima*, no âmbito da investigação criminal ou do policiamento de proximidade.

CSEC  


*internamente sobre o Crime de Violência Doméstica e o processamento da ficha de avaliação de risco.*

2. A RVD permite a recolha de mais informação para além das prestadas pela vítima. Qual a razão porque, nas duas avaliações efetuadas, nunca foi utilizada outra fonte de informação para além da vítima?

*Resposta: Dos factos aqui em apreço, não foram apresentadas testemunhas dos acontecimentos, sendo que o depoimento da vítima não indicou ter sido influenciado por facto(s), pessoa(s) e/ou ocorrência(s) que pudessem pressupor que foram recolhidos, de alguma forma, contra a sua vontade.*

3. A RVD-2L tem um campo que permite clarificar melhor os fatores de risco assinalados e perceber melhor o seu contexto. Porque é que, neste caso, se mantiveram sem informação?

*Resposta: Do período temporal que sobreveio entre a RVD-1L e a RVD-2L não decorreu nenhuma alteração significativa que carecesse de uma informação acrescida.*

4. Apesar de a vítima ter a convicção de que o agressor a podia matar (item 8), as razões deste receio nunca foram esclarecidas. Porquê?

*Resposta: Aflui-se que a pergunta baseia-se na convicção/ideia da vítima, onde se induz a admissibilidade de poder vir a ser consumado sem carecer de fundamentação, sendo que neste caso em particular nunca foi alvo de especificação por parte da vítima.*

5. Quais as razões porque o item “Escalada de Risco” foi retirado aquando da elaboração da RVD-2L?

*Resposta: Por ter sido atribuído o Risco Médio, a RVD-2L foi efetuada passados 30 dias, tendo a vítima declarado que durante esse período não teria ocorrido qualquer episódio violento.*

6. Tendo a vítima sido reavaliada no dia 19/09/2015, por que razão não foi no mesmo dia inquirida? Existe alguma indicação para que se proceda desta forma?

*Resposta: As avaliações não são efetuadas necessariamente nas instalações do posto policial, casuisticamente, são realizadas nos locais onde as vítimas habitam, ressalvado o princípio que a informação será concedida de forma livre e espontânea.*

7. Vítima e agressor foram convocados para serem inquiridos no mesmo dia, quase à mesma hora, o que poderia levantar problemas quanto à segurança da vítima. Porque é que foi tomada essa opção?

*Resposta: A ofendida e o suspeito foram notificados para comparecer no Posto no dia 25-09-2015, pelas 15h00 e 16h00 respectivamente, tendo a Inquirição da Ofendida sido passado a escrito, unicamente pelas 16h00, em virtude de o Investigador no tempo anterior, e conforme estatuído, ter reunido os relatos preliminares, verificando se teriam decorrido alterações substanciais aos fornecidos inicialmente.*

8. Na inquirição da vítima, esta refere que já não deseja procedimento criminal, no entanto consta da reavaliação que está convicta de que pode ser morta pelo agressor. Porque não foram pedidos esclarecimentos sobre as razões de pretender retirar a denúncia?

*Resposta: Foram solicitados esclarecimentos sobre o motivo da vítima pretender retirar a denúncia, não sendo apresentada resposta concreta, contudo comumente nestes delitos, a vítima em ato processual de Inquirição, formaliza verbalmente o seu desejo de desistir da denúncia e/ou de não desejar procedimento criminal.*

9. Das medidas de proteção a adotar, item 29 da RVD-1L, foram propostas as seguintes: Reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança); reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio e reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/residência da vítima/local de trabalho. Foram implementadas estas propostas? Existe documentação respeitante a essa implementação?

*Resposta: As propostas foram implementadas, atendendo à disponibilidade operacional dos meios, relativamente à documentação, estas ações pretendem-se pró-ativas, sendo devidamente determinadas aos militares, sem necessidade de ser vinculadas sob a forma escrita.*

10. Na consulta do processo é possível ler que várias testemunhas referem terem existido diversas idas da GNR à residência da vítima. Se aconteceu, é possível determinar em que datas isso teve lugar? Existem registos que o comprovem?

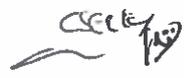
*Resposta: Este posto não tem qualquer registo de militares deste efetivo se terem deslocado à residência da vítima antes da denúncia.*

### **C. Relatórios periciais e sociais (fonte: o processo)**

1. Relatório da autópsia médico-legal, realizada a 28/9/2015

Conclusões do relatório do INMLCF:

"1. Em face dos dados necrópsicos, da informação social colhida neste Gabinete e atrás transcrita e do resultado dos exames toxicológicos, a morte da M foi devida a asfixia.


2. Face ao hábito externo no pescoço pode-se afirmar que a asfixia resultou da ação de mãos à volta do pescoço – esganadura.
  3. Esta é causa de morte violenta.
  4. As restantes lesões traumáticas descritas resultaram de traumatismo de natureza contundente e não mortais.
  5. Os dados necrósicos e a informação social colhida neste Gabinete, e atrás transcrita harmonizam-se com a hipótese de homicídio.
  6. O resultado do exame toxicológico feito ao sangue periférico para a determinação de etanol no sangue foi negativo.
  7. O resultado do exame toxicológico feito ao sangue periférico para a pesquisa de substâncias medicamentosas e rastreio de benzodiazepinas foi negativo.”
2. Relatório do exame às faculdades mentais de B, tendo em vista concluir sobre a sua eventual inimputabilidade, de 19/9/2016, realizado pelo INMLCF.
- 2.1. Nele é referido: «Há cerca de 15 anos terá sido observado em psiquiatria por causa de zumbidos... “parece um incêndio do pescoço para cima...” Foi orientado para ORL. Ter-lhe-á sido prescrito um medicamento que tomou durante pouco tempo (“era para tomar um comprimido sempre mas deixei de tomar”);»;
  - 2.2. E também que: “Não se observam traços anormais de personalidade”.
  - 2.3. Sendo as seguintes as suas conclusões:
 

“Dos dados recolhidos da entrevista e do exame do estado mental se conclui que:

    - O examinado não evidencia qualquer patologia psiquiátrica clinicamente significativa.
    - O seu exame do estado mental não exhibe psicopatologia de intensidade relevante.
    - O examinado não sofre de qualquer anomalia psíquica que lhe retire a capacidade de querer e entender, de avaliar a ilicitude dos atos em apreço ou de se determinar de acordo com essa avaliação”.
3. Relatório social solicitado pelo Tribunal à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais para “Determinação da Sanção” de B, em que se pode ler: “O arguido mantém desde o início da reclusão consulta regular de psiquiatria, com toma de medicação, junto dos serviços clínicos do EP (*Estabelecimento Prisional*), e foi também observado em psicologia, intervenção que decorre da identificação de sintomatologia depressiva grave, do impacto emocional dos crimes pelos quais está acusado, e da circunstância de ter alegadamente tentado o suicídio”.

Handwritten signature and initials in blue ink.

### 3.2.2. Constantes nos registos do Serviço Nacional de Saúde

#### A. Sobre B (o agressor)

1. Em 28 de fevereiro de 2010 - Registo de “*disfunção fisiológica*”, encaminhado para Psiquiatria (?)
2. Em 19 de outubro de 2010 - referência a “*antecedentes de síndrome depressivo seguido em Psiquiatria*”
3. Em março de 2015, desloca-se ao Centro de Saúde – no registo existem queixas de “*diminuição do desejo*”.

#### B. Sobre M (vítima e cônjuge do agressor)

1. Em 28 de novembro de 2013 - Em consulta realizada a M com médica de família, há registo clínico de “*ansiedade/nervosismo/tensão*”, sem outras especificações.
2. Ao longo de 2015 - Registo de múltiplos contactos de M com a Unidade de Saúde Familiar a que estava ligada, a propósito de procedimentos de saúde diversos.
3. 18 de março de 2015 - Em consulta de M realizada com médica de família, há registo de “*distúrbio ansioso/estado de ansiedade*” sem outras especificações;
4. 24 de agosto de 2015 - Em consulta de M realizada com médica de família, há registo de “*aconselhamento/escuta terapêutica*”, sem outras especificações.

#### C. Sobre J (vítima e progenitor do agressor)

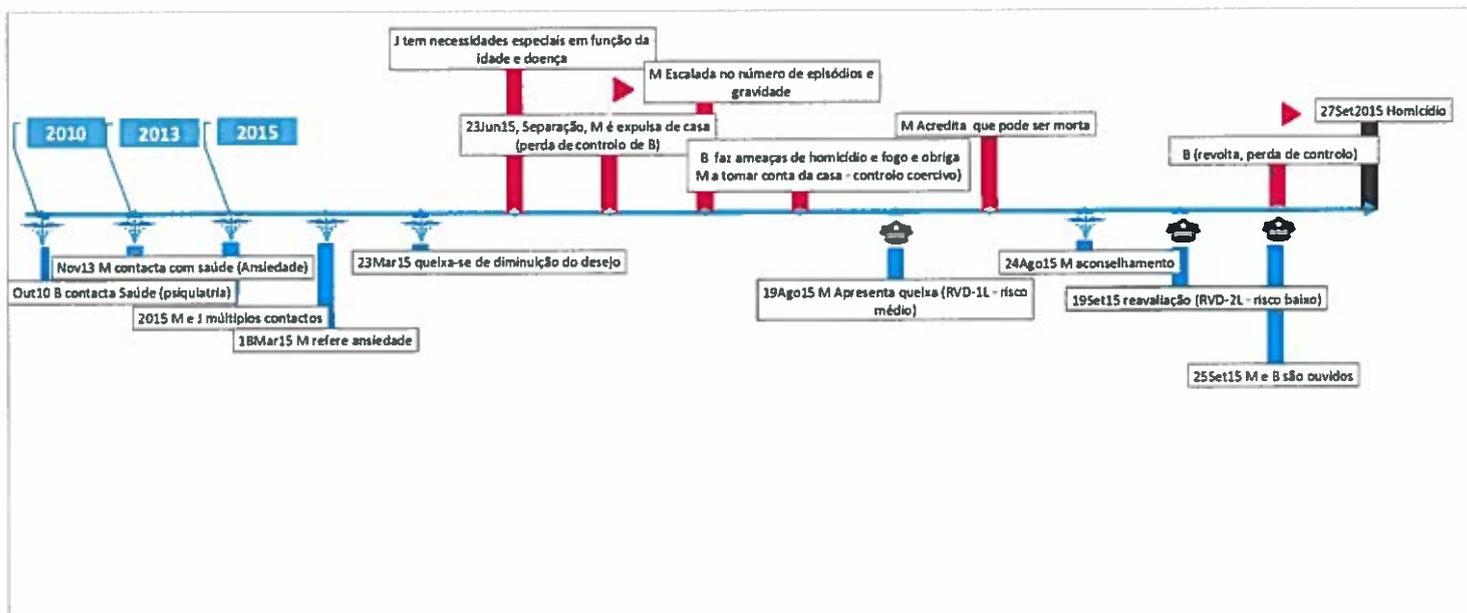
1. Estão reportadas diversas visitas domiciliárias pelas equipas da saúde e vários internamentos relacionados com a multipatologia de que J era portador.
2. Nos registos hospitalares, há menção a “*mau apoio familiar*”.
3. Não existe especificação de datas.

## 4. 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.

CS/CS/CS/CS  
 KMJ  
 S

4.1. Linha do Tempo (2010 a 27 de setembro de 2015)



Legenda

**Barras Vermelhas** – Antecedentes/Fatores de risco; **Barras Azuis** – Oportunidades de intervenção; **Barra Preta** – Homicídio.

Disparadores do risco - ► ; Contactos com a Saúde - ▼ ; Contactos com a Força de Segurança - 🚓

## 5. Análise Retrospetiva

### 5.1 Momentos críticos e incidências da análise

A factualidade apurada revela um relacionamento entre B e M em que o conflito se vinha agudizando ao longo dos últimos anos, sendo B impulsivo e agressivo, com uma personalidade controladora e exercendo um controlo coercivo sobre M.

Existem, em face da informação recolhida, dois momentos essenciais na agudização do conflito e, portanto, no agravamento do risco para a integridade física e para a vida de M:

- a) O primeiro foi quando M manifestou a B a sua intenção de se *separar (1º disparador do risco)*.

M é, então, expulsa de casa por B, passando a residir no piso inferior do imóvel, com o sogro, pai de B, de quem cuidava, que tinha 87 anos e graves problemas de saúde e de locomoção, estando praticamente acamado, e quando se deslocava fazia-o com recurso a um andarilho.

Aumentaram, a partir desse momento, a gravidade e a frequência dos comportamentos ofensivos e agressivos de B contra M, nomeadamente os insultos, as ameaças de que “tinha os dias contados” e que deitaria fogo à casa, bem como a exigência da entrega de dinheiro e agora também a reivindicação do direito a receber parte da reforma do pai (J), que sempre se recusou a dar-lhe dinheiro. M continuava a desempenhar tarefas domésticas na casa onde se encontrava B.

Foi em face deste agravamento da conduta de B, que M decidiu dirigir-se, em 15 de agosto de 2015, ao Posto da GNR para apresentar denúncia.

- b) O segundo foi quando, no decurso do inquérito originado por aquela denúncia, B foi interrogado, na qualidade de arguido, em 25 de setembro de 2015, pela Guarda Nacional Republicana (*2º disparador do risco*).

Nessa data, M e B compareceram para serem ouvidos na GNR, tendo a primeira sido convocada para as 15h00 e o segundo para as 16h00, sendo as diligências realizadas pelo mesmo elemento do órgão de polícia criminal. M declarou que já não desejava procedimento criminal; B, constituído como arguido, recusou-se a prestar declarações.

B, ao tomar conhecimento da denúncia de M e face à intervenção das entidades judiciárias, sentiu ameaçado o controlo que até então ainda tinha sobre esta.

CSRECE  
my  
✓  
o

A análise deste caso incidirá sobre a atuação de três setores:

a) Sobre os contactos do agressor e das vítimas com o Serviço Nacional de Saúde.

Poderão ter constituído oportunidades perdidas de intervenção os diversos contactos com o Serviço Nacional de Saúde por parte das vítimas e do agressor, cujo registo conhecido mais antigo é do ano de 2010.

b) Sobre a direção do inquérito, da responsabilidade do Ministério Público.

Importa ponderar sobre se o Ministério Público exerceu a efetiva direção da investigação criminal, o controlo da sua execução pelo órgão de polícia criminal e a iniciativa de desencadear medidas necessárias à proteção da vítima M.

c) Sobre a atuação da Guarda Nacional Republicana no decurso da fase de inquérito.

No que respeita à atuação deste órgão de polícia criminal, há que analisar o modo como se desenvolveram os procedimentos de avaliação do risco e foram executadas as medidas proteção da vítima mortal, e também o modo de execução das diligências de inquérito, concretamente da audição da vítima e do interrogatório do arguido.

## 5.2 Contactos do agressor e das vítimas com o Serviço Nacional de Saúde

O rastreio de utentes relativamente à violência doméstica cria uma oportunidade para intervenção e para que os serviços de saúde disponham de informação casuística pertinente acerca do problema e possam facultá-la, quando e da forma apropriada, a outros serviços de referência no apoio à vítima.

Nos Centros de Saúde, nos Hospitais e nas Unidades Locais de Saúde, através dos sistemas informáticos de apoio à atividade clínica, cada situação de atendimento é documentada em registo próprio, enunciando-se o motivo do atendimento do/a utente, o diagnóstico, o eventual encaminhamento e o tratamento. Os registos clínicos incluem, para além de aspetos relacionados com a gestão de situações específicas de doença, outros ligados à prevenção de problemas de saúde comuns, permitindo intervenções dirigidas também à obtenção de melhores resultados na saúde. São disso exemplo, a prevenção e o apoio à cessação tabágica, ao consumo de álcool e outras substâncias, à alimentação equilibrada ou à prevenção do humor deprimido. Espera-se, assim, que as equipas de saúde reúnam informação pertinente acerca do historial das pessoas no que se refere aos aspetos mais relevantes da sua saúde, e que se promova a literacia em saúde, o autocuidado e o apoio necessário em situações que o requeiram.

A violência doméstica é cada vez mais entendida como um verdadeiro problema de saúde, tanto sob o ponto de vista clínico como da própria saúde pública. Contudo, reconhecidamente, o problema só recentemente foi objeto de orientações tendo em vista uma abordagem concertada pelos serviços e pelos profissionais, visando a deteção de uma forma sistematizada, nomeadamente nas situações de risco ou nas situações em que já haja suspeita da sua ocorrência.

Em 2014, no âmbito da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, os/as profissionais de saúde passaram a dispor de um Referencial Técnico da Direção Geral de Saúde (DGS) sobre a abordagem, o diagnóstico e a intervenção nos serviços de saúde (“Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde”), que veio permitir sistematizar melhor toda a intervenção possível nestes domínios.

No caso concreto, a informação que consta dos registos de saúde é escassa e o acesso aos mesmos para análise pela EARHVD encontrou ainda algumas dificuldades. Embora tenham existido diversos contactos documentados por profissionais de saúde com B, M e J, que estariam numa posição privilegiada para detetar disfuncionalidades familiares, não existe qualquer registo de medidas específicas de prevenção nem informação de que tenha sido partilhada com outras instâncias de intervenção.

### **5.3. Direção do inquérito, da responsabilidade do Ministério Público**

Como já foi referido, a denúncia que M apresentou na GNR foi enviada ao Ministério Público, em cujos serviços deu entrada no dia 24 de agosto de 2015, tendo no dia seguinte sido apresentada ao magistrado de serviço no DIAP da Instância Local de Paços de Ferreira da Comarca de Porto Este, que proferiu o seguinte despacho tabelar: “Solicite à GNR que proceda a investigação”.

Até à data em que ocorreu a morte de M, não houve qualquer outra intervenção do Ministério Público no inquérito, que aguardou que este lhe fosse enviado concluído pelo órgão de polícia criminal.

A denúncia foi transmitida ao Ministério Público no período das férias judiciais, que decorrem entre 16 de julho e 31 de agosto (art.º 28º da Lei de Organização do Sistema Judiciário), no qual o serviço é assegurado por magistrados de turno de férias judiciais (art.º 54º do regime de organização e funcionamento dos tribunais judiciais). Os processos por crimes de violência doméstica têm natureza urgente, pelo que correm termos durante o período das férias judiciais (art.º 28º LVD).

#### 5.4. Atuação da Guarda Nacional Republicana no decurso da fase de inquérito

Aborda-se a atuação da Guarda Nacional Republicana em quatro momentos: os procedimentos de avaliação de risco para a vítima M, a implementação de medidas de proteção, a diligência de audição de B e M e a formação profissional e supervisão.

##### 5.4.1. Procedimentos de avaliação de risco

Já foram expostos os resultados da avaliação e da reavaliação de risco efetuadas pela GNR (RVD - 1L e 2L).

Analisando as informações que constam do processo judicial, conclui-se que existiam outros fatores de risco não assinalados e que poderiam ter sido objeto de indagação e consideração, caso a fonte considerada não tivesse sido apenas as declarações da vítima. A saber:

- *Item 10 – Perseguição, ciúmes excessivos, controlo*  
O agressor expulsou M da sua habitação, mas ainda assim obrigava-a a tratar da sua roupa e da limpeza da casa, sem ter qualquer contrapartida monetária e exigindo acesso à reforma de J, destinada à sobrevivência das duas vítimas. Assim como demonstrava ciúmes excessivos ou mórbidos, expressos em verbalizações como “andas a chupar a piça ao velho, sua puta”, testemunhadas por vários vizinhos.
- *Item 12 – Ameaças de suicídio*  
Na comunidade existia a informação de que o agressor verbalizou “eu preso não vou. Se um dia fizer isso, eu não vou preso, eu arrumo comigo”.
- *Item 16 – Problemas financeiros significativos*  
Entre o grupo de amigos, dizia-se que “o primeiro dinheiro do ordenado de B se destinava a comprar duas caixas de *Viagra*, tal era a fixação por outras mulheres e que recorria à prostituição (pelo menos uma vez por semana)”, o que aparentemente lhe trazia dificuldades financeiras.
- *Item 19 – Necessidades especiais ou apoio de terceiros*  
J (pai do agressor) tinha 87 anos, padecia de várias doenças, estava quase sempre acamado e dependia em larga medida dos cuidados prestados por M. Esta informação foi registada na inquirição realizada a M, pela GNR, em 25 de setembro de 2015.

Assim como consideramos que o *item 6 - escalada*, retirado na reavaliação, esteve presente desde que M comunicou a B que queria o divórcio.

Refira-se, ainda, que nada foi assinalado no *item 22* da RVD, que se destina a registar *outros fatores* que o/a profissional considere de especial risco na situação concreta.

Embora na RVD os fatores de risco existentes sejam cotados com igual peso (aspeto que, a nosso ver, deverá ser reponderado numa futura revisão), é reconhecido que alguns deles são indicadores de maior risco, incluindo o de letalidade futura (como, por exemplo, separação, perseguição, controlo e ciúmes excessivos por parte do/a agressor/a, intuição por parte da vítima de que pode ser morta). Por isso, as Fichas RVD-1L e RVD-2L, para além de terem uma grelha para cálculo do nível de risco em função do número de fatores assinalados, preveem também que o elemento policial que as preenche possa atribuir um nível de risco diferente do que resulta do cálculo automático, baseado na informação recolhida e na sua experiência profissional, sendo obrigado a apresentar a respetiva justificação. E se a vítima declara que teme pela sua vida, sendo ela quem, em regra, melhor conhece o/a agressor/a e quem melhor conhece o risco que este/a representa para si, tal constitui um indicador da existência de risco sério, que sempre deverá desencadear a indagação de novas fontes de informação que assegurem um mais completo conhecimento da situação – sendo desadequado, como aconteceu no presente caso, classificar o risco de *médio* (RVD-1L) e *baixo* (RVD-2L).

Não se pode deixar de assinalar que não existe qualquer referência a J no processo de avaliação de risco, o que denota que esta não assentou numa efetiva indagação sobre a situação familiar da denunciante M.

#### 5.4.2. Medidas de proteção da vítima

Como já foi referido, nenhuma iniciativa foi tomada pelo MP quanto a medidas de coação a aplicar ao agressor ou a medidas de proteção à vítima. A GNR, por seu turno, assumiu a implementação das seguintes medidas de proteção: *reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança), reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio e reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/residência da vítima/local de trabalho.*

Pedido o esclarecimento sobre se estas medidas foram implementadas, a GNR respondeu que o foram “atendendo à disponibilidade operacional dos meios”, e quanto à sua documentação esclareceu que “estas ações pretendem-se pró-ativas, sendo devidamente determinadas aos militares, sem necessidade de ser vinculada sob a forma escrita”.

A documentação da execução destes procedimentos é, a nosso ver, muito importante para assegurar o seu controlo e monitorização.

#### 5.4.3. Diligência de audição de B e M

Como se refere na *informação recolhida*, a vítima M e o agressor B foram convocados para serem ouvidos no posto da GNR no mesmo dia, tendo ela sido convocada para as 15h00 e ele para as 16h00, ficando a dúvida, pelo esclarecimento recebido do comandante do Posto de Paços de Ferreira, sobre se não terão estado ambos nesse local, na mesma ocasião.

Esta atuação não se mostrou adequada, pois, como já foi exposto, a convocatória de B para ser interrogado como arguido constituiu o segundo disparador do risco de atentado à vida da vítima.

Importa, pois, que este tipo de procedimento não seja replicado, devendo, em regra, vítima e agressor/a serem convocados e ouvidos em dias diferentes, com natural prioridade à audição da vítima. A forma de convocatória da vítima deve acautelar a sua proteção.

#### 5.4.4. Formação profissional e supervisão

Todas as situações de violência doméstica são, desde 01 de novembro de 2014, sujeitas a avaliação de risco e a reavaliações periódicas. Os procedimentos de receção da denúncia e avaliação do risco são, em muitas situações, executados por militares da GNR que não exercem funções nas equipas especializadas no tratamento de situações de violência doméstica (os Núcleos de Investigação e de Apoio a Vítimas Específicas - NIAVE). No caso concreto, a EARHVD foi elucidada pela GNR que o elemento que os desenvolveu tinha beneficiado de formação interna "sobre o Crime de Violência Doméstica e o processamento das fichas de avaliação de risco".

As avaliações e reavaliações feitas por um/a profissional das forças de segurança, independentemente do seu nível de especialização em violência doméstica e avaliação de risco, são alvo de uma supervisão formal por parte de um/a superior/a hierárquico/a. Na impossibilidade de o primeiro contacto da vítima com este órgão de polícia criminal ser sempre com um elemento com formação especializada, é necessário assegurar que a supervisão seja garantida por quem tem conhecimentos especializados e experiência profissional nesse domínio.

## 6. Conclusões

- 6.1. No presente caso, a informação que consta dos registos de saúde, embora escassa e vaga, evidencia sintomas de um mal-estar preditor da conflitualidade que se veio a conhecer existir entre B e M, bem como de “mau apoio familiar” a J. Contudo, não existe qualquer registo da adoção de medidas específicas de prevenção nem de que tenha sido partilhada informação com outras instâncias de intervenção.
- 6.2. Atualmente, a Lei da Violência Doméstica exige expressamente ao Ministério Público uma atuação pró-ativa quando da receção de uma denúncia por crime de violência doméstica, consagrada nos art.º 29º, 29º-A e 30º, cuja aplicação tem de ser garantida também durante os turnos de férias judiciais. Não aconteceu neste caso, iniciado antes da entrada em vigor da revisão de 2015 da LVD, em que, face à denúncia apresentada pela vítima, se limitou a delegar a realização do inquérito na Guarda Nacional Republicana.
- 6.3. A avaliação do risco não foi efetuada nem supervisionada por membro da Guarda Nacional Republicana com formação especializada para o tratamento destes casos. Não foram procuradas outras informações para além das prestadas por M, assim como não foi dado o devido relevo à sua declaração de que temia pela vida, sendo a vítima quem, em regra, melhor conhece o/a agressor/a e quem melhor conhece o risco que este/a representa para si. O nível de risco atribuído à vítima foi inicialmente qualificado de *médio* e na reavaliação diminuído para *baixo*, o que indicia uma utilização deficiente dos instrumentos de avaliação de risco.
- 6.4. A audição do agressor B funcionou como um disparador do risco, concretizando-se o homicídio no dia seguinte. A convocatória e audição deste e da vítima M para o mesmo dia, com apenas uma hora de diferença, terá feito aumentar o risco para esta.
- 6.5. Não existe documentação sobre a execução das medidas de proteção definidas pela Guarda Nacional Republicana, que constam da ficha de avaliação de risco, registo muito importante para assegurar o seu controlo e monitorização.

## 7. Recomendações

À luz da análise efetuada deste caso, emitem-se as seguintes recomendações:

### 7.1. Na área da saúde, a EARHVD recomenda:

- 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 de 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 judiciárias, apoiando-se, nomeadamente, no referencial técnico mencionado.

### 7.2. Na área da segurança, a EARHVD recomenda:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Que a audição da vítima e do/a agressor/a seja, em regra, efetuada em dias diferentes, de modo a melhor acautelar a proteção daquela.

Lisboa, 25 de outubro de 2017

Representante da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna

Dr. António Castanho (Relator, Membro Permanente)

  
\_\_\_\_\_

Representante do Ministério da Justiça

Dra. Maria Cristina Mendonça (Membro Permanente)

  
\_\_\_\_\_

Representante do Ministério da Saúde

Dr. Vasco Prazeres (Membro Permanente)

  
\_\_\_\_\_

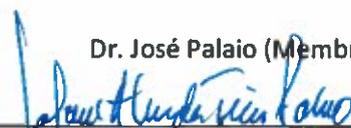
Representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Dra. Cristina Serém (Membro Permanente)

  
\_\_\_\_\_

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

Dr. José Palaio (Membro Permanente)

  
\_\_\_\_\_

Representante da força de segurança territorialmente competente (GNR)

1º Sargento Nuno Diogo, (Membro Não Permanente)

  
\_\_\_\_\_

## **Aprovação do Relatório do Dossiê nº1/2017-AC**

**(artº 6º, d), e) e f) da Portaria nº 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, tendo a indagação abrangido o setor da saúde e a atuação judiciária, a análise incidiu sobre a relação das vítimas e do agressor com o Serviço Nacional de Saúde e sobre a atuação da Guarda Nacional Republicana a partir do momento em que uma das vítimas denunciou a violência a que estava sujeita, aspetos centrais na análise do desenvolvimento do conflito e da (insuficiente) ação preventiva desenvolvida pelas entidades que dele tomaram conhecimento.

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 incidem sobre fragilidades evidenciadas no decurso do processo de análise, estão devidamente justificadas no Relatório e mostram-se oportunas.

**Pelo exposto, aprovo o Relatório.**

*Comunique-se o Relatório a todas as entidades representadas permanentemente na EARHVD, bem como ao Comando-Geral da Guarda Nacional Republicana, ao Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e à Direção-Geral da Saúde.*

*Comunique-se, também, à CIG, ao Conselho Superior da Magistratura, à Provedoria da Justiça, 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 Reinserção e Serviços Prisionais e ao Centro de Estudos Judiciários.*

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

31 de outubro de 2017



Rui do Carmo

Coordenador da EARHVD

