



# EARHVD

Equipa de Análise Retrospectiva de  
Homicídio em Violência Doméstica

## RELATÓRIO FINAL

Dossiê n.º 2/2020-VP

Relatores: Odete Mendes e Vasco Prazeres  
Atual e anterior representante do Ministério da Saúde na EARHVD



## Conteúdo

	Pag.
I – Identificação do Caso e Informação Recolhida	
1. Identificação do caso	4
2. Informação Recolhida	4
2.1. Informação constante do processo judicial	4
2.1.1. Factos provados no processo judicial	4
2.1.2. Informação respeitante à área da saúde	6
2.1.3. Outras informações do processo judicial	7
2.2. A filha de <b>A</b> e de <b>B</b>	7
2.3. Audições de A e de B efetuadas pela EARHVD	8
2.3.1. Audição de <b>A</b> (síntese)	8
2.3.2. Audição de <b>B</b> (síntese)	9
II – Análise Retrospectiva	9
1. O relacionamento entre <b>A</b> e <b>B</b>	9
2. O não exercício do dever de denúncia	11
3. A proteção da filha de <b>A</b> e de <b>B</b>	13
III - Conclusões	14
IV – Recomendações	16
Aprovação do Relatório	17

## **GLOSSÁRIO**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CP - Código Penal

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CPP - Código de Processo Penal

EARHVD - Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica

EPVA – Equipa de Prevenção de Violência em Adultos

IGAS – Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

LVD - Lei da Violência Doméstica (Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro)

MP - Ministério Público

NPP - Número de Processo Policial

NUIPC - Número Único de Identificação de Processo – Crime

OPC - Órgão de Polícia Criminal

PJ – Polícia Judiciária

PSP - Polícia de Segurança Pública

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RNAVVD – Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

RVD – Risco em Violência Doméstica (referente à Ficha de Avaliação de Risco para situações de violência doméstica)

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## I – Identificação do Caso e Informação Recolhida

### 1. Identificação do Caso

O Dossiê n.º 2/2020-VP da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) respeita a um homicídio qualificado na forma tentada, ocorrido no ano de 2019, em que a vítima é do sexo masculino e a agressora do sexo feminino, tendo respetivamente 40 e 44 anos de idade.

A agressora foi condenada como “autora material de um crime de homicídio qualificado, na forma tentada, p. e p. pelos artigos 14.º, n.º 3, 22.º, n.º 1 e n.º 2, als. b) e c), 23.º, n.ºs 1 e 2, 26.º, 131.º e 132.º, n.º 1 n.º 2, als. b) e e) do Código Penal. Foi-lhe aplicada a pena de 4 (quatro) anos de prisão”, cuja execução foi “suspensa pelo período de 5 (cinco) anos, nos termos conjugados dos artigos 50.º, n.ºs 1 a 5, 52.º, n.º 1, al. B), n.º 3 e n.º 4, 53.º, n.ºs 1 e 2, e 54.º, n.ºs 1 a 3, do Código Penal, mediante regime de prova, que contemplará: a frequência do Programa para Agressores de Violência Doméstica; a sujeição, no prazo de 10 dias a contar do trânsito em julgado do acórdão, a consulta médica da especialidade de psiquiatria, para diagnóstico de eventual doença desse foro, e subsequente tratamento médico, caso se confirme patologia dessa natureza”.

A Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica (EARHVD) foi constituída pelos seus membros permanentes e por membro não permanente em representação da Polícia de Segurança Pública (PSP).

Neste relatório, a vítima é identificada pela letra **A** e a agressora pela letra **B**.

### 2. Informação recolhida

#### 2.1. Informação constante do processo judicial

##### 2.1.1. Factos provados no processo judicial

Da matéria de facto provada que consta do acórdão que condenou **B**, salienta-se o seguinte:

- **A e B**, apesar de não serem casados entre si, viveram juntos durante cerca de 15 anos, como se de marido e mulher se tratassem.
- Têm uma filha em comum, nascida no ano de 2007.
- Eram frequentes as discussões entre ambos, por vezes motivadas por ciúmes dela (**B**), a qual, nessas ocasiões, dizia a **A** que o mesmo “tinha outras mulheres”. Durante algumas dessas discussões, quando **B** se exaltava, ele agarrava-lhe os braços, até ela se acalmar.

- No início da noite de dia do primeiro trimestre do ano de 2019, no interior da cozinha do restaurante que **A** explorava, **B** tomou conhecimento de que aquele havia recebido uma mensagem escrita no telemóvel, proveniente da filha de um anterior relacionamento de **A**, alusiva ao “dia do Pai”, na sequência do que iniciou uma discussão com este por causa de tal facto.
- Momentos depois, quando **B** se encontrava munida de uma faca com uma lâmina de 7,5 cm de comprimento, a descascar batatas, e **A** se encontrava próximo dela, sem que nada o fizesse prever, virou-se de frente para ele e espetou-lhe, com força, tal faca na região abdominal, junto ao umbigo.
- Perante a surpresa desse gesto, **A** não teve qualquer reação e, inicialmente, continuou o seu trabalho; depois, devido às dores que estava a sentir e ao sangue que começou a escorrer, deslocou-se ao hospital, até onde foi conduzido por **B**.
- **A** foi assistido no Hospital, tendo sido sujeito a intervenção cirúrgica, apresentando um orifício de entrada no flanco direito do abdómen, peri-umbilical, hematoma da bainha dos retos com extensão ao espaço pré-peritoneal por violação do folheto posterior da bainha dos retos sem envolvimento do peritoneu parietal.
- **B** agiu com o propósito, concretizado, de atingir o ofendido com uma faca numa zona do corpo onde sabia estarem alojados órgãos vitais, sabendo que aquele era o seu companheiro e representando que, ao atuar desse modo, podia perfurar algum desses órgãos e assim matar o ofendido e, não obstante, conformou-se com essa possibilidade, a qual não se verificou por circunstâncias alheias à sua vontade.
- Depois destes factos, **A** e **B** separaram-se durante cerca de dois meses, tendo-se depois reconciliado e retomado a vida em comum.
- **B** exercia outra profissão, tendo-a deixado para auxiliar **A** no estabelecimento de restauração, tendo retomado a anterior atividade depois da agressão acima descrita.
- A filha de ambos tem acuidade visual acentuadamente diminuída, pelo que necessita de apoio de ensino especial, dirigido ao défice visual.
- **B** sofreu episódios de síndrome depressiva, em parte motivados pelos problemas de saúde da filha. Foi submetida, em 2014, a uma cirurgia para remoção de meningioma. Tentou suicidar-se por duas vezes. Frequentou consultas de psiquiatria e, após a agressão a **A**, retomou o acompanhamento médico

psiquiátrico e toma medicação psiquiátrica que lhe é prescrita, com vista à sua estabilização psicoemocional, sendo que está motivada para manter tal acompanhamento psiquiátrico.

### 2.1.2. Informação respeitante à área da saúde

Do processo judicial consta a informação relevante no domínio da saúde que importa considerar para este procedimento de análise, que se passa a sintetizar.

#### *Acerca de A*

No dia em que **A** foi agredido por **B** com uma faca na região abdominal, deu entrada, ao início da noite, no serviço de urgência hospitalar, revelando, à observação, “ferida traumática abdominal à direita”. Como causa, figura na nota de entrada “Violência Doméstica”. Tal causa não consta de qualquer outro documento que figure no processo clínico, nem sequer no relatório cirúrgico, ou na nota de alta hospitalar, nomeadamente no item “Proposta de monitorização e tratamento (onde apenas figuram as indicações de “cuidados de penso no Centro de Saúde” e de “ consulta de cirurgia” um mês depois).

#### *Acerca de B*

Em 2014, **B** foi sujeita a intervenção cirúrgica no serviço de neurocirurgia do hospital de referência, não tendo havido “intercorrências significativas”, de acordo com a Nota de Alta, nem foram assinaladas sequelas de monta pós-intervenção.

Do processo consta uma Declaração Médica, emitida no ano de 2019, na qual uma psiquiatra, em consulta efetuada por **B** numa entidade privada, afirma que a *“tem acompanhado em consulta (...)”*. Segundo a psiquiatra, *“[t]rata-se de uma doente com antecedentes de (referência à intervenção cirúrgica de 2014); terá tido acompanhamento psiquiátrico após esta mesma cirurgia, por síndrome depressiva. A Doente procurou ajuda de novo este ano no contexto de nova síndrome depressiva e excesso de carga laboral, numa personalidade de base com algumas características impulsivas (...) Trata-se de uma pessoa com juízo crítico conservado para o próprio comportamento e para o dos demais, mantendo um bom nível funcional e título profissional e laboral”*.

Em relatório posteriormente emitido, no mesmo ano, médica psiquiatra do hospital de referência dá conta de que *“... não constam do processo clínico deste hospital relatórios psiquiátricos referentes a (B). Foi observada duas vezes no Serviço de Psiquiatria em consulta*

externa, nos anos de 2012 e 2019, tendo faltado à última consulta agendada (para o final deste último ano)”.

### **2.1.3. Outras informações do processo judicial**

- a) O processo criminal iniciou-se com uma denúncia apresentada, no dia seguinte à agressão, pela irmã de **A** na PSP, de onde consta que tinha tido conhecimento que o seu irmão se encontrava no hospital por ter sido agredido pela companheira com uma faca na zona do abdómen, embora ele lhe tenha dito que, na triagem, afirmara que tivera um acidente de trabalho, confidenciando-lhe que “não pretendia apresentar queixa”.
- b) Na contestação apresentada por **B**, consta que terá levado a cabo três tentativas de suicídio: a primeira em 2007, relacionada com o nascimento da filha de ambos com problemas de saúde severos; a segunda em 2012, num período de depressão relacionada com a situação de toxicod dependência de um filho; a terceira em 2019, apresentando “síndrome depressiva”.
- c) Da audição da gravação da audiência de discussão e julgamento, verifica-se não serem as declarações prestadas pela vítima e por várias testemunhas do mesmo teor das que haviam sido registadas na fase de inquérito, sendo aquelas no sentido da desvalorização e omissão de factos ocorridos, o que determinou a extração de certidões tendo em vista a instauração de procedimento criminal por suspeita de falsas declarações.

### **2.2. A filha de A e B**

No que respeita à filha de **A** e **B**, então com 12 anos de idade, não foi tomada qualquer iniciativa de comunicação tendo em vista a proteção e promoção dos seus direitos, seja no âmbito de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou no âmbito judicial.

Mas, constata-se que:

- Na avaliação do risco efetuada pela PSP, tanto na RVD1L como na RVD2L<sup>1</sup>, é respondido *Sim* à pergunta sobre se “a vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais”; e que

---

<sup>1</sup> Fichas de avaliação do risco: a RVD1L é aplicada quando é efetuada uma participação por violência doméstica; a RVD2L deve ser utilizada numa fase posterior, quando se procede à reavaliação do risco.

- Existe informação detalhada no processo judicial sobre o acompanhamento clínico a que é sujeita, devido à complexidade das múltiplas patologias de que é portadora, apresentando necessidades educativas especiais.

### **2.3. Audições de A e de B efetuadas pela EARHVD**

A EARHVD procedeu à audição de **A** e **B** no mesmo dia e separadamente.

Tinha sido acordado com a vítima (**A**) a sua audição, mas não tinha sido possível contactar a agressora (**B**). Contudo esta, avisada por aquele, acompanhou-o, disponibilizando-se para ser ouvida.

#### **2.3.1. Audição de A (síntese)**

Questionado sobre o atual relacionamento com **B**, **A** informou que agora estavam “separados”, por sua iniciativa, e que eram “*só amigos*”.

Referiu que a relação com **B** “*foi sempre uma relação complicada*” porque ela tinha “*ciúmes doentios*”. Quando a filha de ambos nasceu, com problemas de saúde, **B** teve uma depressão, depois “*foi operada à cabeça por causa de um tumor*” e “*fez duas tentativas de suicídio*”. Acrescentou ainda que ela lhe dizia “*muitas vezes que, a sonhar, às vezes passava-lhe pela cabeça matar-me*”.

Referiu ser “*normal*” a relação que tinham com a filha comum, que **B** é uma mãe muito dedicada e que chegaram a acordo quanto à regulação do exercício das responsabilidades parentais.

Declarou que **B** “*controlava tudo o que (ele) fazia, com quem estava, as horas a que saía e a que chegava a casa*”. E, questionado sobre se, nos momentos de maior crise, para além da violência verbal, chegava a haver conflito físico, **A** declarou que “*ela fica descontrolada e eu tinha que lhe segurar nos braços, senão... batia-me!*” Admitiu também que, em alguns desses momentos, quando **B** conseguia bater-lhe, ele acabava também por “*lhe dar um safanão*”. Acrescentou: “*mas nunca pensei que me fosse fazer isto!*”. E ainda: “*não me queixei a ninguém. Nunca falei disso nos serviços de saúde, nem noutros*”.

Quando entrou no serviço de urgência declarou que a ferida no abdómen era consequência de um acidente que tinha tido ao trabalhar na cozinha do restaurante, pois “*eu não queria que lhe acontecesse nada!*”. “*Ninguém me perguntou mais nada e começaram a tratar-me*”. Só contou à polícia o que se passou depois de a irmã ter ido fazer a denúncia.

### 2.3.2. Audição de B (síntese)

Questionada sobre o atual relacionamento com **A**, **B** informou que se tinham separado e que agora eram *“só amigos e que nunca se tinham dado tão bem”*. Aceitou que ele permanecesse em sua casa, já depois da agressão, durante os dois meses que antecederam a separação *“definitiva”*, em que *“só lhe cuidou da roupa”*, mesmo sabendo que ele *“já tinha outra (companheira)”*.

Confirma a sua convicção de que **A** manteria relacionamento com outras mulheres, afirmando que uma das protagonistas seria uma cliente do restaurante, cuja presença no dia da agressão, num momento de muita tensão no trabalho e muitos clientes, também influenciou o seu ato.

Confirmou também o que foi afirmado por **A** quanto à filha de ambos.

Perguntado se nos momentos de maior tensão e durante as discussões tinham existido agressões verbais ou físicas entre ambos, referiu: *“às vezes, eu ficava mais enervada e ele até tinha que me segurar; agarrava-me nos braços com toda a força”*. Adiantou que ele era *“muito bruto”* no trabalho, que a tratava mal à frente dos clientes, mas que não havia agressões físicas, *“só vocabulário”*.

Mantém acompanhamento psiquiátrico mas sente-se bem. Confirmou que já se tentou suicidar mais do que uma vez.

## II - Análise Retrospectiva

### 1 – O relacionamento entre A e B

**A** e **B** viveram em união de facto durante cerca de 15 anos, tendo dessa relação nascido uma filha com vários problemas de saúde e necessidades educativas especiais. A jovem tem um irmão uterino e uma irmã consanguínea, maiores de idade, que nasceram de casamentos anteriores de ambos os progenitores.

**A** é cozinheiro de profissão, gerindo um restaurante, e **B**, embora tendo outra profissão, à data dos factos coadjuvava-o na atividade de restauração.

Durante o período de vida em comum, a vivência do casal foi sempre pautada por conflitualidade e discussões, com **B** a procurar controlar o dia-a-dia de **A**, com ocorrência de situações de alguma agressividade física, como ficou provado no processo judicial e corroborado por ambos no decurso das audições efetuadas pela EARHVD.

Na origem deste padrão de relacionamento, que pautou os 15 anos de vida em comum, estariam os ciúmes manifestados por **B**, descritos por **A** como “doentios”, enquanto que aquela os justificava com o que classificou de “infidelidades” frequentes do companheiro, “de que toda a gente sabia”.

Durante várias dessas discussões, quando **B** se exaltava mais, **A** agarrava-lhe nos braços até que se acalmasse. E existem relatos de que terão ocorrido, esporadicamente, episódios de maior contundência física.

É neste contexto relacional que, em dia do primeiro trimestre do ano de 2019, ocorre a tentativa de homicídio, sendo de salientar que, na audição efetuada pela EARHVD, **B** referiu que, naquela noite, se encontrava no restaurante, comemorando o seu aniversário com outros convivas, uma das pessoas com quem **A**, nessa altura, manteria uma relação íntima, situação para a qual já tinha sido alertada por outras pessoas.

Após isto, separaram-se, tendo retomado depois a vida em comum, vindo a separar-se de novo, estando atualmente ambos a viver outras relações.

Constata-se que o padrão relacional de violência neste casal se apresentava como que incorporado na própria relação, como se se tratasse de algo natural na vida em comum, desvalorizando a conflitualidade continuada. Esta exprimia-se, por parte dela (**B**) em controlo apertado da atividade diária, ciúmes, agressividade, contundência verbal e física ou, mesmo, em ameaças de morte. Vivência que, tão pouco, parece ter sido encarada como lesiva do bem-estar, do equilíbrio emocional e desenvolvimento da filha de ambos, com graves problemas de saúde e necessidades especiais, que com eles coabitava.

Este padrão relacional era integrado na gestão do dia-a-dia e, aparentemente, percecionado como fazendo parte da vida de um casal e não como violento, emocional e também fisicamente. Tanto **A** como **B** e também pessoas que lhes eram próximas, ouvidas na audiência de discussão e julgamento, assumiram esta perspetiva e procuraram, de certa forma, “naturalizar” aquelas condutas.

Abordando a situação numa perspetiva de género, é de assinalar que se está em presença de um caso que contraria a representação dominante sobre violência doméstica, em que é o homem quem, predominantemente, exerce maus tratos físicos, psicológicos ou de outra índole, e a mulher quem deles é vítima. Representação que, de resto, se alicerça nos dados da observação e estatísticos, mas que não deve esquecer as vítimas do sexo masculino (o Relatório Anual de Segurança Interna – RASI – de 2020 indica que são do sexo masculino 81,4% das pessoas

denunciadas e 25% das vítimas de violência doméstica, nos casos participados no ano passado às forças policiais). Essa representação poderá também explicar que o ato perpetrado por **B** tenha sido minorizado, pela generalidade das testemunhas que tiveram intervenção no processo judicial e pela própria vítima, atendendo a que comporta uma inversão nos papéis que comumente são atribuídos ao homem e à mulher na assimetria nas relações de casal e no uso da violência.

Por um lado, encarando os factos ocorridos sob o prisma da masculinidade tradicional, **A** temia ser desvalorizado enquanto homem caso se tivesse queixado de se ter deixado esfaquear pela sua própria companheira, ato que significativamente designou de “picadela”, tendo procurado esconder a verdadeira origem e a gravidade das lesões sofridas.

Por outro lado, **B** assumiu a posição de vítima dos sucessivos episódios de “traição” que, presumivelmente, **A** protagonizava, legitimando os seus “ciúmes”, mesmo que “doentios”, e os comportamentos de controlo e agressividade.

Este caso denota uma ainda insuficiente incorporação na consciência coletiva do carácter violento de certos padrões de comportamento nas relações conjugais e de intimidade, convocando o Estado e a sociedade para a necessidade de os combater.

## **2. O não exercício do dever de denúncia**

Como já foi referido, **B** esfaqueou o abdómen de **A**, no local de trabalho de ambos, facto que motivou a ida à urgência hospitalar, o internamento e intervenção cirúrgica ao corpo deste. **A** deu entrada no serviço de urgência hospitalar ao início da noite, revelando, à observação, “ferida traumática abdominal à direita”. Como causa, figura na nota de entrada “Violência Doméstica”. No entanto, não foi efetuada nenhuma comunicação a autoridade judiciária ou a órgão de polícia criminal, nem mesmo a Equipa de Prevenção de Violência em Adultos (EPVA) do respetivo estabelecimento hospitalar. Foi a irmã da vítima quem, no dia seguinte, tendo tido conhecimento do ocorrido, o comunicou à PSP, sem o que, previsivelmente, esta tentativa de homicídio se manteria desconhecida das pessoas nela não diretamente envolvidas.

A obrigação de denúncia, nestas situações, está expressamente vertida no art.º 242º/1.b) do Código de Processo Penal (CPP), que determina que “a denúncia é obrigatória (...) para os funcionários [como é o caso de todos os profissionais que exercem funções naquela unidade hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e tiveram contacto com a situação], quanto a crimes

de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas”. O seu não cumprimento nas situações de violência doméstica, para além da omissão de um dever, impede que o Estado, representando a comunidade a que todos pertencemos, aja criminalmente contra condutas que violam gravemente regras essenciais de proteção da vida, da saúde, da integridade física e da dignidade das pessoas ofendidas, enfraquece o combate contra esta grave violação dos direitos humanos, contribuindo para o avolumar das cifras negras.

A EARHVD tem formulado recomendações dirigidas ao setor da Saúde no sentido do cumprimento dos deveres de registo e comunicação destas situações, não só para efeitos criminais mas também às EPVA do SNS, as quais *“podem desenvolver interlocução privilegiada com as outras entidades no âmbito da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) e com as Entidades Judiciárias”* (cf. dossiês nº 1/2017-AC, 4/2017-VP).

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) emitiu, em dezembro de 2020, uma orientação técnica (OT nº2/2020, de 09.12) em que é afirmado que *“face à violência doméstica, o papel da saúde não pode restringir-se ao mero tratamento sintomatológico e à reparação das lesões físicas e psicológicas que decorrem desse contexto”*, devendo ser cumpridas as recomendações da EARHVD, nomeadamente:

*“Sempre que exista a suspeita fundada ou confirmação de violência doméstica, os profissionais de saúde devem fornecer a informação existente sobre recursos de apoio à vítima (consultar o Guia de Recursos na área da Violência Doméstica) e diligenciar pelas medidas de segurança necessárias, bem como relatar as situações às entidades judiciárias”* (dossiê n.º1/2017-AC).

É consensual que o Serviço Nacional de Saúde tem, no âmbito da violência doméstica, uma responsabilidade que não se resume ao tratamento das lesões físicas sofridas pelas vítimas. Uma dessas responsabilidades (a par dos deveres de apoio, aconselhamento e cooperação com a RNAVVD) é a comunicação às autoridades judiciárias e órgãos de polícia criminal das situações em que tenha informações consistentes e credíveis de que terá ocorrido comportamento desse tipo, em cumprimento do disposto no CPP e à luz do art.º 28º da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul).

Não se trata, contudo, apenas de um dever que incumbe a cada profissional/funcionário. Existe também uma responsabilidade das instituições de saúde em assegurar que, nas situações conhecidas no âmbito da sua atividade, o dever de comunicação é cumprido, adotando as

medidas necessárias para que a transmissão da informação às entidades com competência no âmbito criminal seja efetuada nas melhores condições para preservar a segurança das vítimas e dos/as profissionais de saúde, a relação de confiança entre ambos e a continuidade da prestação de cuidados.

### **3. A proteção da filha de A e B**

**A e B** têm uma filha, então com 12 anos de idade, com múltiplas patologias, que necessita de apoio de ensino especial.

Na avaliação de risco, efetuada pela PSP, tanto na RVD1L como na RVD2L, à questão nº19 - *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...)?* – é respondido *Sim* e assinalada a existência de *necessidades* especiais. Contudo, não é referido quem tem necessidades especiais nem estas são concretizadas – informação complementar que deverá, nestes casos, ser obrigatoriamente obtida e inserida na ficha, concretamente no ponto 22, destinado a especificar aspetos relevantes para a avaliação do risco.

O preenchimento das fichas de avaliação do risco (RVD1L e 2L) não é uma formalidade burocrática. É a resposta criteriosa, completa e fundamentada sobre os diversos fatores nelas considerados que vai permitir uma avaliação informada do risco, a identificação de quem necessita de ser protegido, planear a sua segurança e efetuar a comunicação às entidades que, pelas suas funções, devam também intervir naquele contexto.

A necessidade de conhecer a situação da criança e de garantir a sua proteção não mereceu, no caso em análise, a atenção de quem dirigiu e executou as diligências no decurso do processo criminal. Não foi efetuada a devida averiguação nem a comunicação às entidades com responsabilidade na proteção e promoção dos direitos da criança, nomeadamente à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) nos termos do art.º 64º/1 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP).

Na data em que ocorreram os factos aqui analisados (março de 2019), já tinha sido formulada pela EARHVD a seguinte recomendação, que não foi seguida:

*A EARHVD recomenda ao Ministério Público e aos Órgãos de Polícia Criminal que:*

*- Em todas as situações em que ocorram episódios de violência contra as mulheres, violência doméstica e violência nas relações de intimidade, deverá averiguar-se se existem crianças/jovens direta ou indiretamente envolvidos ou afetados, avaliar-se o risco que correm e adotar-se as adequadas medidas de segurança, que atendam às suas específicas necessidades, bem como ser efetuada comunicação a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou desencadearem-se os procedimentos judiciais com vista à sua proteção e promoção dos direitos (Relatório do dossiê nº 1/2018-AC, aprovado em 12.12.2018).*

Posteriormente, em maio de 2020, o *Manual de Atuação Funcional a adotar pelos OPC nas 72 horas subsequentes à apresentação de denúncia por maus tratos cometidos em contexto de violência doméstica* veio referir expressamente que:

*Sempre que exista notícia de que menor de idade foi vítima de maus tratos, que presenciou uma situação de violência doméstica, que vive com a vítima ou cuja situação seja uma das razões subjacentes ao conflito, será efetuada, independentemente da consistência dos indícios existentes, comunicação à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da sua área de residência, ao Ministério Público com competência na jurisdição de família e menores e ao titular do inquérito.*

É absolutamente necessário que se compreenda e operacionalize a matriz multifuncional da ação a desenvolver nas situações de violência doméstica, que não é apenas penal, mas visa responder, no âmbito social e terapêutico, às patologias e fragilidades detetadas no contexto familiar e relacional. Por isso, assim como os funcionários estão vinculados ao dever de denúncia às autoridades judiciais e órgãos de polícia criminal, estes, por sua vez, têm o dever de comunicar às entidades competentes as situações que poderão exigir uma intervenção de outra natureza. E é fundamental, nunca é demais repeti-lo, que se estabeleça, entre umas e outras, uma relação de diálogo e cooperação.

### **III - Conclusões**

- 1. A** (do sexo masculino) e **B** (do sexo feminino) viveram em união de facto durante cerca de 15 anos, tendo dessa relação nascido uma filha com vários problemas de saúde e necessidades educativas especiais. A jovem tem um irmão uterino e uma irmã consanguínea, maiores de idade, que nasceram de casamentos anteriores de ambos os progenitores.
- 2.** A vivência do casal foi pautada por uma conflitualidade continuada. Esta exprime-se, por parte de **B**, em controlo apertado da atividade diária, ciúmes, agressividade,

contundência verbal e física ou, mesmo, em ameaças de morte a **A**. Foi neste contexto que, em dia do primeiro trimestre do ano de 2019, ocorre a tentativa de homicídio de **A** por parte de **B**.

3. O padrão relacional de violência neste casal estava incorporado na própria relação e na gestão do dia-a-dia, como se se tratasse de algo natural na vida em comum, não tendo sido também encarado como lesivo do bem-estar, do equilíbrio emocional e desenvolvimento da filha de ambos, que com eles coabitava.
4. O ato perpetrado por **B**, que constituiu uma tentativa de homicídio, foi minorizado, pela generalidade das testemunhas que tiveram intervenção no processo judicial e pela própria vítima, atendendo a que comporta uma inversão nos papéis que maioritariamente são atribuídos ao homem e à mulher na assimetria nas relações de casal e no uso da violência. Mas também evidenciando uma ainda insuficiente incorporação na consciência coletiva do caráter violento de certos padrões de comportamento nas relações conjugais e de intimidade, convocando o Estado e a sociedade para a necessidade de os combater.
5. **A** foi assistido numa unidade hospitalar do SNS após ter sido esfaqueado por **B**, revelando, à observação, “ferida traumática abdominal à direita”, figurando na nota de entrada o registo “Violência Doméstica”. Contudo, não foi efetuada nenhuma comunicação a autoridade judiciária ou a órgão de polícia criminal (não tendo sido cumprido o que dispõe o art.º 242º/1, b) CPP), nem mesmo a Equipa de Prevenção de Violência em Adultos (EPVA) do respetivo estabelecimento hospitalar, tendo-se iniciado posteriormente o procedimento criminal mas por denúncia da irmã da vítima.
6. Para além de ser um dever de cada profissional/funcionário, é também uma responsabilidade das instituições de saúde assegurar que, nas situações conhecidas no âmbito da sua atividade, aquele dever de comunicação é cumprido, adotando as medidas necessárias para que a transmissão da informação às entidades com competência no âmbito criminal seja efetuada nas melhores condições para preservar a segurança das vítimas e dos profissionais de saúde, a relação de confiança entre ambos e a continuidade da prestação de cuidados.
7. Na avaliação de risco efetuada no inquérito, foi assinalado que existia uma pessoa com necessidades especiais, não tendo sido identificado quem nem quais eram essas necessidades. Não foi, assim, tomada qualquer medida para a proteção da sua segurança e, tratando-se da filha de **A** e **B**, menor de idade, não foi efetuada a devida comunicação à CPCJ da área da residência, como resulta do art.º 64º/1. LPCJP.

## IV - Recomendações

### A EARHVD recomenda

#### 1. Ao Ministério da Saúde:

*- Tendo em vista assegurar o cumprimento da obrigação de comunicação, ao Ministério Público e aos órgãos de polícia criminal, dos factos, detetados pelos profissionais de saúde, que possam configurar uma situação de violência doméstica, e de otimizar a sua concretização, as entidades do Serviço Nacional de Saúde devem definir 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.*

#### 2. Aos órgãos de polícia criminal:

*- Quando, na resposta ao item 19 das Fichas de Avaliação de Risco (RVD1L e RVD2L), é assinalado que a vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais:*

*a) Esta informação terá de ser obrigatoriamente complementada com: 1º - o esclarecimento sobre se esta pessoa é a vítima ou se se trata de outro membro do agregado familiar; 2º - caso não seja a vítima, da identificação da pessoa em causa e indicação da sua relação com a vítima e agressor/a; 3º - da exposição do que foi possível apurar quanto à caracterização das necessidades especiais e suas causas; e*

*b) Deverá ser efetuada, e registada, a comunicação à entidade que, face à informação obtida, às competências a mobilizar e ao disposto na lei, deva intervir para conhecer, analisar a situação da pessoa em causa e promover o apoio e intervenção que se mostrem necessários.*

Coimbra, 23 de junho de 2021

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

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

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

Representante do Ministério da Justiça  
Dr.ª Maria Cristina Mendonça

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

Representante da Polícia de Segurança Pública  
Comissário Luís Maia (Membro não Permanente)

---

### **Aprovação do Relatório do Dossiê nº2/2020-VP**

**(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. A gestão deste dossiê foi desde o início da responsabilidade do Senhor Dr. Vasco Prazeres, que exerceu as funções de representante na EARHVD do Ministério da Saúde até ao dia 30 de setembro de 2020, tendo, para garantia da continuidade do processo que nessa data já se encontrava numa fase muito adiantada, participado na elaboração, na discussão e na aprovação do relatório.
3. 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.
4. No caso concreto, procede-se à análise das particularidades da situação, em que a vítima é do sexo masculino, e insiste-se em temas já abordados em anteriores relatórios da EARHVD, desenvolvendo-se novas recomendações para a melhoria da atuação das entidades da área da saúde e dos órgãos de polícia criminal na avaliação e gestão do risco.
5. Foi respeitado o procedimento de análise definido nas normas que regulam a atividade da EARHVD.
6. As conclusões estão alicerçadas nos factos apurados. O Relatório é objetivo, fundamentado e está redigido de forma clara.

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

Pelo exposto, **aprovo o Relatório.**

*Comunique-se (...)*

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

25 de junho de 2021

Rui do Carmo  
Coordenador da EARHVD