



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito

www.malthus.com.br

A Perícia Médico Legal como Instrumento de Prevenção e Punição da Tortura.

MONOGRAFIA DE FIM DO
CURSO DE GRADUAÇÃO
EM DIREITO DA
UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA.

Brasília – DF
Dezembro - 2006

Aluno: Malthus Fonseca Galvão
Orientador: Prof. Dr. Diaulas Costa Ribeiro



“Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento cruel, desumano ou degradante”

Artigo V da Declaração Universal dos Direitos Humanos

Sumário

1	Introdução.....	4
2	A tortura no Brasil atual.....	6
3	Instrumentos e Política Para a Prevenção e Punição da Tortura no Brasil.....	9
4	Protocolos e recomendações periciais	12
4.1	Protocolo de Istambul - 1999.....	12
4.2	The Torture Reporting Handbook - 2000.....	17
4.3	Recomendações do Relator Especial Contra a Tortura - 2001.....	18
4.4	Protocolo Facultativo da ONU para o Combate à Tortura - 2002.....	25
4.5	Manual de Combate à Tortura para Magistrados e Membros do Ministério Público - 2003.....	27
4.6	Protocolo Brasileiro – Perícia Forense no Crime de Tortura - 2005.....	28
5	A perícia médico legal no processo penal.....	33
6	Ética Profissional e Perícia em Casos de Tortura	44
7	Possibilidades probatórias na perícia médico-legal	49
7.1	Mão.....	49
7.2	Unhas.....	49
7.3	Soco.....	50
7.4	Chute	50
7.5	Mordida	50
7.6	Chinelo	51
7.7	Corda	51
7.8	Taco de Sinuca	51
7.9	Cano de ferro	52
7.10	Cabo de aço	52
7.11	Escada.....	52
7.12	Cubículo de Camburão	52
7.13	Chicote	53
7.14	Cacetete	53
7.15	Brasa de cigarro.....	53
7.16	Choque elétrico.....	54
7.17	Cacetete Tonfa.....	54
7.18	Mordaça.....	54
7.19	Projétil de arma de fogo.....	55
7.20	Vidro – Autolesão	55
7.21	Garfo - Autolesão	55
8	Conclusão.....	56
9	Bibliografia	57

1 Introdução

A tortura, a despeito de sua proibição absoluta tanto pelo direito internacional quanto pátrio, ainda é praticada, geralmente pelos mesmos funcionários do Estado que são responsáveis por fazer cumprir a lei.

Recente estudo realizado por Luciano Mariz Maia (2006): "Do controle judicial da tortura institucional no Brasil hoje – À luz do direito internacional dos direitos humanos", só por seu título já demonstra a importância do tema, ainda mais quando tenta responder à pergunta: "*por que se tortura, e por que é tão difícil combatê-la no Brasil?*". Não se discute a ocorrência da tortura nos tempos atuais no Brasil, procura-se meios eficazes e eficientes para prevenir e punir a tortura. Segundo o mesmo autor: "*No estado de coisas atual, a tortura se caracteriza por ser um fenômeno invisível, indizível, insindicável e impunível, do ponto de vista do sistema de justiça e segurança.*", o que cria o ambiente propício à sua prática e impede sua investigação e punição. A solução passa por quatro ações: medidas destinadas a tornar mais difícil a prática do delito; medidas destinadas a aumentar os riscos de punição; medidas destinadas a reduzir as recompensas pela prática do delito; medidas destinadas a retirar as desculpas para prática do delito.

Segundo Bobbio (1990 – p 26), existem três modos de fundar os valores: deduzi-los de um dado objetivo constante; considerá-los como verdades evidentes em si mesmas e a descoberta de que, num dado período histórico, eles são geralmente aceitos (precisamente a prova do consenso). A maior garantia de sua validade universal ocorre no primeiro modo, caso exista dado constante e imutável e tenhamos a possibilidade de conhecê-la em sua essência.

Traçando um paralelo com a perícia médico legal, o fundamento objetivo, constante e imutável existe e deriva da constância da natureza das coisas. Um exemplo são as unidades de medida padronizadas: metros para comprimento, kilogramas para massa, segundos para tempo. As unidades só fazem sentido se admitida a sua constância e se

representam a mesma coisa para todos, como fruto de uma construção histórica. Entretanto, não se ultrapassou o primeiro fundamento, pois o metro, em si, não significa absolutamente nada, poderia ser simplesmente substituído por dez decímetros. O fato da padronização permite a reprodutibilidade dos experimentos, permite a transposição de dados entre situações diversas, permite, enfim, a utilização de um método científico, que quando aplicado à perícia maximiza suas possibilidades e fundamenta suas conclusões.

Dentro das medidas destinadas a aumentar os riscos de punição está a necessidade de explorar ao máximo as possibilidades periciais, em especial se levarmos em conta a diferença de credibilidade que é dada aos perpetradores de atos de tortura e às vítimas. Em geral, os responsáveis pela tortura são agentes do Estado, incumbidos da manutenção da ordem e da segurança ou da investigação dos crimes e sua autoria.

A importância da perícia médica é tanta que motivou o Presidente do Superior Tribunal de Justiça ao entendimento de que quando existe prova *prima facie* de que um réu fez uma confissão sob tortura e se suas alegações forem consistentes com outras provas, tais como **laudos médico-forenses**, o julgamento deve ser suspenso pelo juiz e o promotor público deve requerer a abertura de uma investigação para apurar as denúncias de tortura.

Este trabalho busca demonstrar a importância da perícia médica, demonstrando métodos de documentação que tornam eficiente e eficaz a prova pericial em casos de tortura.

2 A tortura no Brasil atual

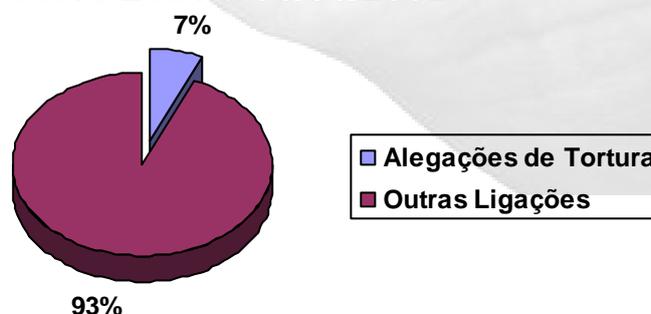
É sempre difícil estimar a incidência da tortura. As próprias condições que a cria dificulta seu aparecimento estatístico. Entender que apenas os casos de condenação irreversível representam a tortura no Brasil é ingenuidade.

A “franqueza e a transparência com a qual o Governo reconhece a existência, a gravidade e a amplitude da prática da tortura no Brasil” é expressão do Relatório da ONU. O primeiro passo é reconhecer a existência do problema.

Segundo o relatório da Campanha Nacional Permanente Contra a Tortura / Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos; Movimento nacional dos Direitos Humanos. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2002, o sistema SOS tortura registrou, no período de 30/10/2001 a 06/06/2002, 19.201 (dezenove mil, duzentos e uma) ligações telefônicas, sendo que, desse total, 1.301 (mil, trezentos e uma) foram convertidas em alegações de tortura, tratamento desumano e degradante.

Alegações de Tortura	1.302
Outras ligações	17.899
<hr/>	
Total	19.201

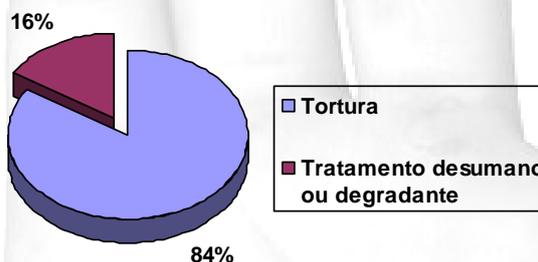
**Ligações para o sistema SOS tortura -
30/10/2001 a 06/06/2002**



Individualizando os casos caracterizados como tortura temos o seguinte quadro:

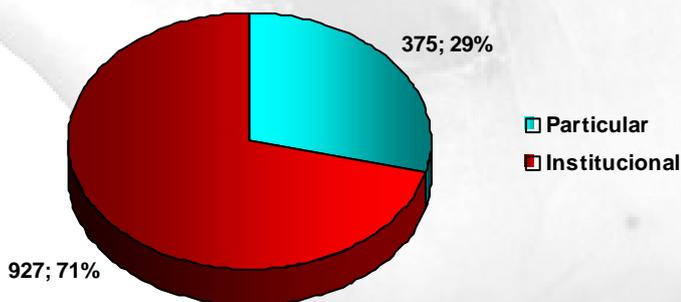
	N	%
Tortura	1.095	84,10
Tratamento desumano ou degradante	207	15,90
TOTAL	1.302	100,00

Casos Seleccionados - SOS tortura - 30/10/2001 a 06/06/2002



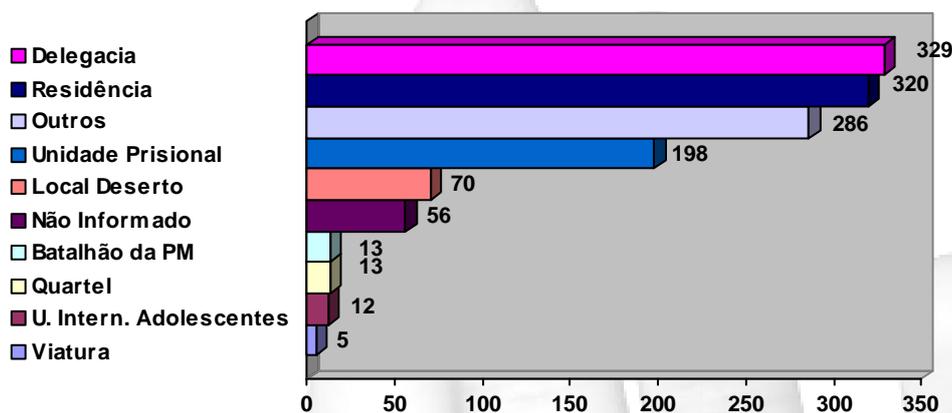
Dos casos apresentados pelo relatório, 71% ocorreu em âmbito institucional, conforme gráfico abaixo:

Alegações de Tortura - Caráter



A análise mais específica dos locais de ocorrência demonstra que o local de maior incidência são as Delegacias de Polícia.

Alegação de Tortura - Local



O quadro da distribuição da tortura pelos locais e agentes perpetradores indica uma dificuldade muito grande de se prevenir e punir. A tortura no Brasil ocorre como um fenômeno social aceitável, desde que a vítima seja um “não cidadão”, um criminoso em tese.

Em recente seminário sobre tortura 1 (2006) o subsecretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Perly Cipriano, disse que o Brasil precisa reconhecer que existe tortura, senão, não conseguirá combatê-la. Segundo ele, a tortura é praticada tanto em presídios e delegacias, quanto nas unidades de internação de adolescentes. “Tem havido [tortura] no Brasil e é preciso reconhecer para criar em cada estado a mobilização da sociedade civil, do poder público e da mídia, num combate permanente e sistemático”.

Segundo o Ouvidor de Polícia do Estado de São Paulo, Antonio Funari Filho, há 44 casos de tortura documentados desde o início de seu mandato, em junho de 2005. Há registros de lesão corporal causada por agentes penitenciários e de violência policial contra suspeitos que podem ser enquadrados como tortura. “A tortura é usada como método de investigação em São Paulo”, afirma Funari.

¹ http://www.informesergipe.com.br/pagina_data.php?sec=10&&rec=14974&&aano=2006&&mms=8

3 Instrumentos e Política Para a Prevenção e Punição da Tortura no Brasil.

O Brasil, signatário da Declaração Universal dos Direitos do Homem, do Pacto Internacional para a Defesa de Direitos Civis e Políticos, da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes – ONU, da Convenção Interamericana Para Prevenir e Punir a Tortura e da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), encontra-se obrigado internacionalmente a prevenir e punir a tortura. O preceito constitucional contra a tortura está regulado pela lei 9.455/97, que define o crime de tortura. Em função das características dos atores em geral do crime de tortura, importante citar a Lei 9.807/99, que trata da organização e manutenção de programas especiais de proteção a vítimas e a testemunhas ameaçadas.

O Brasil, além de obrigado a prevenir e punir a tortura, não pode se valer de declarações obtidas sob tortura.

Segundo TERRA, Rodrigo, A Lei n.º 9.455/97 define seis tipos legais para o crime de tortura, cujos núcleos incriminam as condutas de 'constranger' e 'submeter', além de uma omissão própria, combinadas com o elemento normativo sofrimento/padecimento físico ou moral da vítima: **tortura** prova; tortura meio; tortura discriminatória; tortura pena; omissão relevante e causas especiais de aumento de pena.

Quanto à conduta cruel e/ou degradante com o elemento subjetivo de 'corrigir' ou 'educar', alguns² entendem que a tortura estaria elidida, caracterizados os maus-tratos. Entretanto, a previsão expressa "submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo"

² Posição defendida pelo Des. Nilton João Macedo (TJSC) no Seminário sobre a Eficácia da Lei da Tortura, STJ, 30.11.00 in TERRA, Rodrigo. Breves apontamentos sobre a lei da tortura

demonstra de forma clara a intenção do legislador de incluir os conflitos domésticos.

A omissão relevante jurídico-penalmente, tipificada no art. 1.º, parágrafo segundo, é própria, podendo alcançar o médico legista, desde que se entenda que ele tenha o dever jurídico de evitar a tortura e disponha de meios para agir.

Tanto no caso de pena ou tratamento desumano ou cruel como na tortura existe aplicação deliberada de intenso sofrimento (físico ou mental), entretanto, na tortura é necessária a motivação. Não pode o médico legista afirmar a ocorrência da tortura no sentido da Lei 9.455/97, pois não está ao seu alcance a intenção do agente ou condição. Deve tão somente indicar o “resultado”, dentro do possível, com a necessária objetividade.

Por ocasião da comemoração do Dia Internacional contra a Tortura em Brasília, 26/06/2006, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva assinou às 16h, no Palácio do Planalto, decreto que cria, no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), o Comitê Nacional para Prevenção e Controle da Tortura no Brasil (CNPCT). Entre as atribuições do Comitê Nacional está a proposição de mecanismos independentes para prevenção da tortura no Brasil e o monitoramento de ações, programas, projetos e planos relacionados ao enfrentamento a esta prática³.

O Plano de Ações Integradas para Prevenção e Controle da Tortura no Brasil foi elaborado por especialistas convidados pela Comissão Permanente de Combate à Tortura e à Violência Institucional da SEDH. A partir de um rascunho preliminar compilado pelo Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEV), sob coordenação da Comissão, foram desenvolvidas ações e metodologias para a implantação do Plano no Brasil. Além do Plano de Ações Integradas, a SEDH realizou o seminário internacional “Construindo uma Política Nacional de Enfrentamento à Tortura”, onde foram lançados o “Protocolo Brasileiro Perícia Forense no Crime de Tortura” e o “Manual de Combate à Tortura para Magistrados e

³ <http://www.mj.gov.br/sedh/edh/noticias2.asp?id=1264>

Promotores". O protocolo pericial é uma orientação prática e científica de como as instituições periciais brasileiras devem proceder no caso de alegações de tortura e se inspira no Protocolo de Istambul. O Manual é de autoria do Prof. Conor Foley, foi produzido pela Universidade de Essex (Reino Unido), em 2003, e está traduzido em várias línguas.

Em junho de 2006 a SEDH realizou, em parceria com o Conselho Britânico, o seminário "O Papel da Perícia Forense - Reino Unido e Brasil", com objetivo de elaborar um programa de treinamento para os especialistas brasileiros para projeto piloto a ser aplicado na primeira fase na Paraíba, Espírito Santo, Distrito Federal, Acre, Pará, Pernambuco, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, Estados que já adotaram práticas e ações de trabalho em sintonia com o Plano Nacional de Ações Integradas para o Combate e Prevenção à Tortura.



4 Protocolos e recomendações periciais

Em decorrência da necessidade de uma perícia médica o mais rápida, isenta, objetiva e ampla possível, várias recomendações, protocolos, políticas e programas foram criados. Dentre os protocolos e recomendações que orientam a perícia médica no sentido ético e técnico, destacam-se o Protocolo de Istambul (1999) ou Manual Para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis; The Torture Reporting Handbook (2000), Orientações para a produção da prova em casos de tortura; as Recomendações do Relator Especial Contra a Tortura (2001); o Protocolo Facultativo da ONU para o Combate à Tortura (2002); Manual de Combate à Tortura para Magistrados e Membros do Ministério Público (2003); Protocolo Brasileiro – Perícia Forense no Crime de Tortura (2005).

4.1 Protocolo de Istambul 1999

O Protocolo de Istambul, denominação genérica do MANUAL PARA A INVESTIGAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EFICAZES DA TORTURA E OUTRAS PENAS OU TRATAMENTOS CRUÉIS,

DESUMANOS OU DEGRADANTES⁴, foi instituído visando os seguintes objetivos:

- a) Esclarecimento dos fatos, bem como o estabelecimento e reconhecimento da responsabilidade individual e estadual perante as vítimas e suas famílias;
- b) Identificação das medidas necessárias para evitar que os factos se repitam;
- c) Facilitar o exercício da acção penal ou, sendo caso disso, a aplicação de sanções disciplinares,

⁴ Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Nova Iorque e Genebra, 2001.

contra as pessoas cuja responsabilidade se tenha apurado na sequência do inquérito, e demonstrar a necessidade de plena reparação e ressarcimento por parte do Estado, incluindo a necessidade de atribuir uma indenização justa e adequada e de disponibilizar os meios necessários ao tratamento médico e à reabilitação.

O protocolo preconiza que os peritos médicos envolvidos na investigação da tortura ou maus tratos deverão pautar a sua conduta, em todos os momentos, de acordo com os princípios éticos mais rigorosos, devendo, em particular, obter o consentimento esclarecido da pessoa em causa antes da realização de qualquer exame. Esta orientação deixa claro que o médico deve expressamente deixar entendido que a vítima não é obrigada a se submeter aos exames médicos, expondo as vantagens e desvantagens do exame, tanto para a vítima, naquele caso como para todo um programa de prevenção e punição da tortura.

Ressalta o Protocolo que o médico deve realizar o exame, o que inclui a entrevista, em reservado com a vítima, sem a participação de ninguém não adstrito ao sigilo médico, ou seja, apenas médicos participam do "exame médico". Os demais profissionais de saúde, como dentistas, também estão adstritos aos respectivos códigos de ética e podem participar do exame, quando não em sua plenitude, em parte de sua competência. A vítima precisa concordar com a composição da equipe pericial, sendo-lhe facultada a opção quanto ao gênero do médico.

O médico legista deverá elaborar imediatamente um relatório escrito rigoroso. Esta recomendação encontra fundamento no fato de que quanto mais rápido o médico entregar seu relatório, menor a probabilidade de sofrer pressões.

Segundo o protocolo, este relatório deverá incluir, no mínimo, os seguintes elementos:

a) As circunstâncias em que decorre o exame

nome da pessoa examinada e nome e função de todos quantos estejam presentes no exame; hora e data exactas do exame; localização, natureza e morada (incluindo, se necessário, a sala) da instituição onde se realiza o exame (por exemplo, estabelecimento prisional, clínica, casa particular); condições em que se encontra a

pessoa no momento do exame (por exemplo, natureza de quaisquer restrições que lhe tenham sido impostas aquando da chegada ao local do exame ou no decurso do mesmo, presença de forças de segurança durante o exame, comportamento das pessoas que acompanham o detido, ameaças proferidas contra a pessoa que efectua o exame) e quaisquer outros factores relevantes;

b) Historial

registro detalhado dos factos relatados pela pessoa em causa no decurso do exame, incluindo os alegados métodos de tortura ou maus tratos, momento em que se alega ter ocorrido a tortura ou os maus tratos e todos os sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa afirme sofrer;

c) Observações físicas e psicológicas

registro de todos os resultados obtidos na sequência do exame, a nível físico e psicológico, incluindo os testes de diagnóstico apropriados e, sempre que possível, **fotografias a cores de todas as lesões**;

d) Parecer

interpretação quanto à relação provável entre os resultados do exame físico e psicológico e a eventual ocorrência de tortura ou maus tratos. Deverá ser formulada uma recomendação quanto à necessidade de qualquer tratamento médico ou psicológico ou exame ulterior;

e) Autoria

o relatório deverá identificar claramente as pessoas que procederam ao exame e deverá ser assinado.

O relatório deverá ser confidencial e comunicado à pessoa examinada ou seu representante nomeado. A opinião da pessoa examinada ou seu representante quanto ao processo de exame deverá ser recolhida e incluída no relatório. O relatório escrito deverá também ser enviado, se for caso disso, à autoridade responsável pela investigação dos alegados actos de tortura ou maus tratos. Cabe ao Estado assegurar que o relatório seja enviado em segurança aos seus destinatários. O relatório não deverá ser divulgado a nenhuma outra pessoa, salvo com o consentimento do interessado ou autorização do tribunal competente para ordenar tal divulgação.

Ao exame médico é sugerido o seguimento de um roteiro, para maior abrangência do mesmo, e inclui entrevistas, Historial médico, sintomas agudos, sintomas crónicos, resumo da entrevista e exame físico pormenorizado em itens como PELE, ROSTO, Olhos, Ouvidos, Nariz etc.

Muitas lesões se enquadram em determinado padrão de conduta, geralmente com vestígios em paralelo. O conhecimento pelo médico legista de padrões de tortura, de suas associações e variabilidades

permite analisar a compatibilidade do histórico com as alterações encontradas.

Os padrões mais conhecidos de tortura física são:

- espancamentos e outras contusões
- espancamento dos pés
- suspensão
- outras formas de tortura posicional
- tortura por choques elétricos
- tortura dentária
- asfixia
- tortura sexual, incluindo a violação

O médico deverá indicar, relativamente a cada lesão e a todo o conjunto de lesões, o grau de correspondência entre a mesma e a causa indicada pelo paciente. Em geral, utiliza-se a seguinte terminologia:

a) **Não correspondente:** a lesão não pode ter sido causada pelo traumatismo descrito;

b) **Correspondente:** a lesão pode ter sido causada pelo traumatismo descrito mas, sendo uma lesão atípica, existem outras causas possíveis;

c) **Correspondência altamente provável:** a lesão pode ter sido causada pelo traumatismo descrito e existem poucas causas possíveis alternativas;

d) **Correspondência típica:** o sintoma aparece geralmente associado ao tipo de traumatismo descrito, mas existem outras causas possíveis;

e) **Diagnóstico de:** o sintoma não pode ter sido causado de qualquer outra forma senão a descrita.

A coleta dos elementos de prova material deve ser exaustiva, para permitir documentar um caso ou padrão sistemático de tortura. Esta é a fase mais importante por ser objetiva, imparcial e perpetuar os vestígios.

Para tanto os peritos precisam poder entrar e isolar a área a fim de preservar os vestígios, até que sejam coletados. Este poder se estende a presídios.

Todos os elementos de prova deverão ser devidamente recolhidos, manuseados, embalados, etiquetados e armazenados em local seguro para evitar qualquer eventual contaminação, alteração ou extravio.

Deverão também ser colhidas amostras de fluidos corporais, roupas usadas pela presumível vítima, dispositivos concebidos para tortura ou de uso circunstancial, impressões digitais, informações para uma planta baixa com fotografias, identidade de todas as pessoas presentes no alegado cenário de tortura, papéis, registos ou documentos relevantes. Toda esta coleta depende do tempo decorrido entre o fato e a diligência e do isolamento do local.

O exame médico deve ser o mais precoce possível, mas ainda que tardio deverá ser realizado. Caso o fato tenha ocorrido há menos de seis semanas o exame deve ser realizado logo, sob pena de perder sinais agudos eventuais. O exame psicológico é indispensável.

Segundo o Protocolo de Istambul, para estabelecer a existência de provas físicas e psicológicas da prática da tortura, é necessário colocar seis importantes questões:

- Os dados apurados na observação física e psicológica corroboram a alegação de tortura?
- Que condições físicas contribuem para o quadro clínico?
- As reacções observadas em sede de exame psicológico são normais ou típicas de situações de tensão extrema no contexto cultural ou social da pessoa?
- Dado que os distúrbios psicológicos associados a situações traumáticas evoluem com o passar do tempo, qual seria a cronologia dos factos relativos à tortura? Em que ponto do processo de recuperação se encontra o indivíduo?
- Que outros factores de tensão afectam a pessoa (por exemplo, processo penal em curso, migração forçada, exílio, perda da família e do estatuto social, etc.)? Que impacto têm estas questões sobre a vítima?
- O quadro clínico sugere uma falsa alegação de tortura?

Três questões dizem respeito ao exame físico macroscópico, isto é, que se vê a olho nú. Tudo que se vê pode ser entendido como um conjunto de raios luminosos na direcção do observador, com variações de amplitude e frequência, e podem ser capturados por uma emulsão fotográfica ou um sensor CCD. Assim como o olho humano, os dispositivos fotográficos possuem recursos e limitações. As máquinas fotográficas com o uso de lentes ampliam e permitem ver pormenores não visualizáveis a olho nú, além de captarem espectros não visíveis.

O Protocolo de Istambul recomenda fotografias a cores das lesões apresentadas pela pessoa que alega ter sido torturada, das instalações onde a tortura tenha supostamente ocorrido (interior e exterior) e de quaisquer outras provas materiais aí encontradas.

As fotografias devem conter padrão métrico e serem tiradas logo que possível, ainda que com uma máquina rudimentar. A demora na espera de um recurso fotográfico avançado faz perder os vestígios efêmeros por sua natureza, lesão corporal, ou pela ação de pessoas, local de crime.

O Protocolo sugere uma custódia eficaz sobre o material fotográfico e controle rigoroso seqüencial pormenorizado ao seu acesso.

4.2 *The Torture Reporting Handbook - 2000*

Camille Giffard, orientada pelo professor Sir Nigel Rodley, docente da Universidade de Essex e relator especial das Nações Unidas para Tortura, publicou em 2000 a obra prima *The Torture Reporting Handbook*⁵, Orientações para a produção da prova em casos de tortura.

A autora destaca os princípios básicos sobre produção de prova de prática de tortura, salientando a necessidade de boa documentação, proporcionando informação de boa qualidade, precisa e confiável.

A informação de boa qualidade demonstra preocupação com vários aspectos como: fonte da informação; nível de detalhes; presença ou ausência de contradições; presença ou ausência de elementos que corroboram ou enfraquecem a alegação; amplitude em que a informação revela um padrão de comportamento; atualidade ou anciandade da informação.

A autora destaca a importância da congruência de provas, demonstrando um padrão de conduta por vários ângulos.

⁵ GIFFARD, Camille. **The Torture Reporting Handbook**. Essex: Human Rights Centre, University of Essex, 2000.

Basicamente, devem ser registradas informações a respeito de quem fez o que a quem; quando, onde, por que e como. O ideal de um relato detalhado é proporcionar o cruzamento de informações. As informações obtidas orientarão os peritos no exame médico e no exame do local do crime, contemplam as condições em que a vítima foi detida; descreve os maus tratos de modo preciso, tornando possível a análise de compatibilidade do perito. As descrição detalhada pode direcionar um exame psicológico.

A autora destaca que o laudo médico é provavelmente o mais importante meio de prova que se pode obter e pode acrescentar forte base de sustentação aos depoimentos de testemunhas, quando se corroboram reciprocamente.

Geralmente o laudo médico não é conclusivo, pois muitas formas de tortura deixam poucos ou nenhum vestígios físicos, além do que as lesões podem ter causa diversa da alegada. O laudo médico deve demonstrar se as lesões ou o padrão de comportamento observado na suposta vítima são consistentes com a prática de tortura descrita. A congruência da perícia médica com a psicológica torna ainda mais robusta a prova pericial.

4.3 *Recomendações do Relator Especial Contra a Tortura - 2001*

Em 11 de abril de 2001, na sede da ONU em Genebra, na Suíça, o Relator Especial da ONU sobre a Tortura, Sir Nigel Rodley, divulgou o relatório sobre a tortura no Brasil⁶.

O Relatório apresentado pelo Relator Especial Contra a Tortura é o mais importante dentre todos produzidos por órgãos internacionais, pelo contato com fontes primárias de informação, pela abrangência de articulação, pela profundidade de análise, e pela objetividade das conclusões e recomendações, segundo Luciano Mariz Maia (2006, p65).

⁶ Catalogado sob número E/CN.4/2001/66/Add. 2.

O Relator Especial Contra a Tortura visitou o Brasil, que aceitou convidá-lo, entre 20 de agosto a 12 de setembro de 2000. O objetivo era coletar informações de primeira mão para uma melhor avaliação do panorama da tortura no Brasil e recomendar ao Governo um conjunto de medidas a serem adotadas no sentido de prevenir e punir a tortura.

O relator esteve com as mais altas autoridades brasileiras e com pessoas que teriam sido vítimas de tortura ou de outras formas de maus tratos e com ONGs, conforme texto do próprio relatório.

Durante sua missão, o Relator Especial visitou o Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco e Pará. Em Brasília, o Relator Especial reuniu-se com o Presidente da República, o Ministro da Justiça, o Secretário de Estado para Direitos Humanos, a Secretária Nacional de Justiça, o Secretário Geral do Ministério das Relações Exteriores (Ministro em exercício), o Presidente do Supremo Tribunal Federal, o Presidente do Superior Tribunal de Justiça, o Procurador Geral da República, o Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, bem como, alguns membros da Comissão e o Presidente da Subcomissão de Prevenção e Punição da Tortura, a Procuradora Federal para Direitos do Cidadão e alguns promotores de justiça do Núcleo Contra a Tortura do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

Nos Estados, o Relator Especial encontrou-se com os respectivos Governadores, Secretários de Segurança Pública, Secretários de Justiça (ou de Administração Penitenciária), Chefes das Polícias Cíveis, Ouvidores da Polícia, Comandantes da Polícia Militar, Presidentes dos Tribunais de Justiça, Procuradores-Gerais de Justiça e Corregedores da Polícia Cível. Em todos os estados, o Relator reuniu-se, igualmente, com membros da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa respectiva.

O Relator Especial também se avistou com pessoas que teriam sido vítimas de tortura ou de outras formas de maus tratos, com pessoas cujos familiares supostamente haviam sido vítimas de tortura ou de outras formas de maus tratos e recebeu informação verbal e/ou por escrito da parte de organizações não-governamentais (ONGs), inclusive as seguintes: Núcleo de Estudos da Violência; Centro Justiça Global; Gabinete de Assessoria Jurídica a Organizações Populares (GAJOP); Movimento Nacional de Direitos Humanos; Ação Cristã pela Abolição da Tortura (ACAT); Tortura Nunca Mais; Pastoral Carcerária e Comissão Pastoral da Terra. Por fim, o Relator também se reuniu com advogados e promotores de justiça, inclusive alguns encarregados de menores infratores em São Paulo.

Em todas as cidades, à exceção de Brasília, o Relator Especial visitou carceragens policiais, centros de detenção pré-julgamento e centros de detenção de menores infratores, além de penitenciárias, com o propósito de reunir-se com pessoas que podiam testemunhar quanto ao tratamento que haviam recebido em estabelecimentos de detenção antes de serem transferidas para um centro de detenção pré-julgamento ou para uma penitenciária. Anteriormente à sua

visita, o Relator Especial havia recebido informações segundo as quais as condições de detenção eram equivalentes à tortura e, portanto, não pôde ignorar esse aspecto.

O relatório incluiu recomendações, que podem ser agrupadas sob os seguintes temas: polícia; advogados e defensores; ministério público; juízes; prisões; monitoramento; visitas; investigações; prova e perícia médico-legal; proteção a vítimas e testemunhas; outros temas.

O Quadro de correspondência entre as Recomendações do Relator Especial Contra a Tortura e recomendações e observações de outros organismos internacionais de monitoramento, governamentais ou não-governamentais, elaborado por Luciano Mariz Maia (2006, p 294) é muito elucidativo.

Recomendações do Relator ao Brasil	Recomendações Gerais do Relator contra a tortura	Recomendações da Anistia Internacional	Recomendações da OSCE	Recomendações do CPT	Recomendações do CAT ⁷
R1	S ⁸	S	S	S	
R2		S	S	S	S
R3	S	S	S	S	S
R4	S	S	S	S	
R5	S	S	S	S	
R6	S	S	S	S	
R7	S			S	
R8	S	S	S	S	S
R9	S	S			
R10	S	S		S	S
R11	S				
R12		S	S		S
R13	S		S	S	S
R14	S	S	S		
R15		S		S	S
R16		S			
R17	S	S	S	S	S
R18		S	S		S
R19					
R20					
R21	S	S	S	S	
R22	S		S		
R23	S	S	S		S
R24	S	S	S	S	S
R25	S		S		

⁷ Em verdade, o CAT Comitê Contra a Tortura incorporou como suas **todas** as 30 Recomendações do Relator Especial, feitas ao Brasil. Entretanto, reforçou, particularmente, alguns aspectos específicos, os quais são tratados na presente tabela.

⁸ S é de SIM, significando que a medida indicada pelo Relator da ONU é também recomendada pelo organismo ou instituição indicado.

R26					
R27					
R28		S	S		
R29					
R30					

Tabela esquemática com as recomendações, agrupadas quanto aos objetivos, meio para realização e programa ou salvaguarda contido na Recomendação foi apresentada por LUCIANO MARIZ MAIA (2006, pp 291).

Objetivo	Meio	Programa de Salvaguarda ou recomendação
aumento da percepção da dificuldade para a prática de um crime	fortalecer os alvos	Pronta apresentação do preso ao juiz Direito ao silêncio Direito a advogado Comunicação com a família Exame por um médico
	controlar o acesso aos mesmos [evitando ou mitigando efeitos resultantes de confrontos, ou de relacionamentos responsáveis por promover fricções]	Prisão em rua, condução à delegacia Prisão em delegacia por 24h Exame médico no início e fim da prisão Advogado desde a prisão (e nos interrogatórios) Informação aos detidos sobre seus direitos
	desviar os agressores dos alvos	Valorizar outros meios de prova
	controlar os facilitadores do crime	Visita regular de juizes e promotores a delegacias e centros de detenção Visitas de familiares e outras organizações
Aumentar os riscos decorrentes do crime	monitorar entradas e saídas	Registro formal das prisões e detenções Registro dos exames médicos Registro das visitas de juizes e promotores
	vigilância formal	Visita regular de juizes e promotores a delegacias e centros de detenção Investigação pronta e imparcial por órgão independente
	vigilância por empregados	Visitas de familiares e outras organizações
	vigilância natural	Arquitetura de delegacias e prisões que permita maior transparência
Reduzir as recompensas do crime	retirar os alvos	Receber o preso das mãos da PM Pronta apresentação a juiz Custodiar o preso em delegacia por até 24hs Transferir preso para cadeia pública Suprimir as celas de isolamento
	identificar a propriedade [do bem]	Registro do preso, responsável pela prisão, realização de exames , etc. Registro de procedimento disciplinar contra preso
	reduzir a tentação	Possibilidade de realização de investigação pronta e imparcial por órgão independente Possibilidade de afastamento das funções Riscos para promoção na carreira
	negar os benefícios	Desconsideração de confissão obtida mediante coação ou tortura Possibilidade de afastamento das funções Riscos para promoção na carreira
Remover desculpas para a prática do crime	definição de regras	Regras para o uso da força pela polícia, e uso de armas de fogo Regras para trânsito e entrega do preso à autoridade policial Regras para informação de direitos e apresentação ao juiz Regras para interrogatório Regras para custódia e tratamento de presos Regras para disciplinamento de presos

	conscientização	Treinamento e capacitação Cartazes anunciando direitos dos presos e proibição de maus tratos
	controle dos desinibidores	Responsabilização das cadeias de comando por atos de subordinados Reconstrução da cultura de respeito aos direitos humanos
	auxílio à observância	Premiar os ambientes livres de coação e maus tratos

O exame ou perícia médica fazem parte de programas ou salvaguardas com objetivos de: aumento da percepção da dificuldade para a prática de um crime; aumento dos riscos decorrentes do crime e redução das recompensas do crime.

Dentre as trinta recomendações, existe uma direcionada especificamente aos serviços médico-forenses e outras seis relacionadas:

Rec.	Tema
22	Autonomia e controle dos serviços médico-forenses
06	Registro de custódia
10	Celeridade – Padrão de tortura
13	Crimes cometidos por policiais
14	Criação do Juiz-Investigador
21	Médicos assistenciais com autonomia
25	Capacitação dos operadores

A vigésima segunda recomendação se dirige aos serviços médico-forenses, que deveriam ter autonomia plena e um sistema de controle, ainda que indireto, observado pela proibição do monopólio sobre as provas forenses especializadas para fins judiciais. A autonomia plena passa por previsão orçamentária compatível com a demanda e a qualidade. Um Estado com um sistema pericial fraco proporciona um alargamento do fosso social. Os ricos, os poderosos e os associados ao poder são os que se beneficiam da inoperância do sistema pericial. A saída dos órgãos periciais do âmbito pericial pode se constituir em uma oportunidade ímpar de melhoria, ao mesmo tempo que pode levar à desestruturação dos serviços que ainda precisam melhorar muito.

(22) Os serviços médico-forenses deveriam estar sob a autoridade judicial ou outra autoridade independente, e não sob a mesma autoridade governamental que a polícia; nem deveriam exercer monopólio sobre as provas forenses especializadas para fins judiciais.

A sexta recomendação do relatório é uma salvaguarda e institui o registro de custódia, que deverá conter apontamentos sobre a realização de exames médicos, nas diversas oportunidades, indicando de forma clara as condições físicas e psíquicas do preso em cada um dos momentos. Os relatórios de eventuais tratamentos médicos também devem compor o registro de custódia.

(6) Um registro de custódia separado deveria ser aberto para cada pessoa presa, indicando-se a hora e as razões da prisão, a identidade dos policiais que efetuaram a prisão, a hora e as razões de quaisquer transferências subseqüentes, particularmente transferências para um tribunal ou para um Instituto Médico Legal, bem como informação sobre quando a pessoa foi solta ou transferida para um estabelecimento de prisão provisória. O registro ou uma cópia do registro deveria acompanhar a pessoa detida se ela fosse transferida para outra delegacia de polícia ou para um estabelecimento de prisão provisória.

A décima recomendação ressalta a virtude da celeridade e, em medicina legal, isto é muito importante, pois muitos vestígios são efêmeros, não podendo ser objeto de perícia direta dias ou até horas após a perpetração da tortura. Ainda mais importante é a necessidade dos peritos buscarem vestígios que, muitas vezes, isoladamente pouco significam, mas que, entretanto, analisados em conjunto, provenientes de diversas ocorrências, podem demonstrar um **padrão de conduta**. Demonstrando-se um padrão de conduta, além de se provar a ocorrência de diversos episódios, aclara-se a idéia da estrutura material e pessoal envolvida no caso, muitas vezes um verdadeiro sistema autosustentável e imune. O padrão de conduta criminoso tende a ser constante, como uma assinatura do autor, da qual ele se vangloria.

(10) As denúncias de maus tratos, quer feitas à polícia ou a outro serviço, à corregedoria do serviço policial ou a seu ouvidor, ou a um promotor, deveriam ser investigadas com celeridade e diligência. Em particular, importa que o resultado não dependa unicamente de provas referentes ao caso individual; deveriam ser igualmente investigados os padrões de maus tratos. A menos que a denúncia seja manifestamente improcedente, as pessoas envolvidas deveriam ser suspensas de suas atribuições até que se estabeleça o resultado da investigação e de quaisquer processos judiciais ou disciplinares subseqüentes. Nos casos em que ficar demonstrada uma denúncia específica ou um padrão de atos de tortura ou de maus tratos semelhantes, o pessoal envolvido deveria ser peremptoriamente demitido, inclusive os encarregados da instituição. Essa medida envolverá uma purgação radical de alguns serviços. Um primeiro passo nesse sentido poderia ser a purgação de torturadores conhecidos, remanescentes do período do governo militar.

Com relação à décima terceira recomendação, devemos lembrar que na maioria dos Estados brasileiros e no Distrito Federal a perícia é vinculada à Polícia Civil. Na esfera federal o quadro se repete: a Polícia Federal tem o Instituto Nacional de Perícias que, entretanto, ainda não dispõe de Médicos Legistas em seus quadros, valendo-se dos IMLs estaduais ou do Distrito Federal. Além disto, a maioria dos casos de tortura envolve policiais, segundo o documento Campanha Nacional Permanente Contra a Tortura (2006, p 25). O inquérito é feito pela polícia, que também oferece o sistema pericial, que, em tese, constitui elemento fundamental no seu próprio controle. A decisão de retirar o inquérito policial nos casos de crimes cometidos por policiais da esfera de competência das polícias civil e militar depende de profunda reformulação das forças policiais no Brasil, a qual vem sendo objeto de amplo e demorado debate no Congresso Nacional.

(13) As investigações de crimes cometidos por policiais não deveriam estar sob a autoridade da própria polícia. Em princípio, um órgão independente, dotado de recursos próprios de investigação e de pessoal - no mínimo o Ministério Público - deveria ter autoridade de controlar e dirigir a investigação, bem como acesso irrestrito às delegacias de polícia.

A décima quarta recomendação amplia ainda mais o conceito de “judicializar” o inquérito em casos específicos, como na recomendação anterior. Sugere a criação do juiz investigador, que seria responsável pelo rígido seguimento das condutas que evitam a prática da tortura, como exames médicos. Atualmente, no Brasil, na fase do inquérito policial, o acusado deve ser conduzido à presença do juiz no prazo legal de 24 horas, que, de certa forma, observa e deve estar atento à condição física do preso, tomando as providências necessárias.

(14) Os níveis federal e estadual deveriam considerar positivamente a proposta de criação da função de juiz investigador, cuja tarefa consistiria em salvaguardar os direitos das pessoas privadas de liberdade.

A vigésima primeira recomendação preconiza a disponibilidade de profissional médico qualificado, dotado de capacidade operacional terapêutica ou de autoridade para determinar que os detentos sejam transferidos para um hospital. Ressalta que estes profissionais não

deveriam estar sob autoridade da instituição, nem da autoridade política por ela responsável.

(21) Um profissional médico qualificado (um médico escolhido, quando possível) deveria estar disponível para examinar cada pessoa, quando de sua chegada ou saída, em um lugar de detenção. Os profissionais médicos também deveriam dispor dos medicamentos necessários para atender às necessidades médicas dos detentos e, caso não possam atender a suas necessidades, deveriam ter autoridade para determinar que os detentos sejam transferidos para um hospital, independentemente da autoridade que efetuou a detenção. O acesso ao profissional médico não deveria depender do pessoal da autoridade que efetua a detenção. Tais profissionais que trabalham em instituições de privação de liberdade não deveriam estar sob autoridade da instituição, nem da autoridade política por ela responsável.

A vigésima quinta recomendação aponta para a necessidade de profissionalização do sistema de prevenção e punição da tortura, que passa pela urgente capacitação de todos os envolvidos. Destaca a necessidade da formação em temas de direitos humanos, matérias constitucionais e técnicas científicas. A técnica científica é fundamental na medida em que os crimes se elaboram mais e são praticados por segmentos revestidos de um manto sistêmico de impunidade.

(25) É preciso providenciar, urgentemente, capacitação básica e treinamento de reciclagem para a polícia, o pessoal de instituições de detenção, funcionários do Ministério Público e outros envolvidos na execução da lei, incluindo-se temas de direitos humanos e matérias constitucionais, bem como técnicas científicas e as melhores práticas propícias ao desempenho profissional de suas funções. O programa de segurança humana do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas poderia ter uma contribuição substancial a fazer nesse particular.

4.4 Protocolo Facultativo da ONU para o Combate à Tortura - 2002

Protocolo Facultativo é um texto aditivo a um tratado, acordo, pacto ou convenção internacional, adotado simultaneamente ou depois do texto, introduzindo disposições não contempladas no tratado original ou complementando-o. No caso do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura, só podem ratificá-lo os Estados que são parte da Convenção, or disposição expressa no Protocolo.

O Protocolo Facultativo da ONU para o Combate à Tortura foi adotado em 18 de dezembro de 2002, na quinquagésima sétima sessão da

Assembléia Geral das Nações Unidas pela resolução A/RES/57/199, tornou-se disponível para assinatura, ratificação e adesão desde 04 de fevereiro de 2003 e foi assinado pelo Brasil em 13 de outubro de 2003, entretanto, ainda não ratificado. Em 23/11/06 o documento foi aprovado no plenário na Câmara dos Deputados e segue agora para avaliação no Senado. Se aprovado, é encaminhado ao Poder Executivo para ser depositado na ONU, confirmando a adesão do país ao compromisso, que complementa a Convenção adotada em 1984 e ratificada pelo Brasil em 1989.

A grande novidade do protocolo é o enfoque na prevenção, por monitoramento regular e periódico dos centros de detenção, por intermédio de visitas a suas instalações por órgãos especializados, já declarada em seu artigo primeiro:

Artigo 1

O objetivo do presente Protocolo é estabelecer um sistema de visitas efetuadas por órgãos nacionais e internacionais independentes a lugares pessoas são privadas de sua liberdade, com a intenção de prevenir outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

O protocolo inclui na equipe de visitas peritos com conhecimentos nas diversas áreas, incluindo a medicina legal:

Artigo 13

...

3. As visitas deverão ser realizadas por pelo menos dois membros do Subcomitê de Prevenção.

Esses membros deverão ser acompanhados, se necessário, por peritos que demonstrem experiência profissional e conhecimento no campo abrangido pelo presente Protocolo, que deverão ser selecionados ..."

O protocolo valoriza a formação técnica e por que não dizer também afetiva, dos peritos envolvidos neste processo:

"Artigo 18

1. Os Estados Partes deverão garantir a independência funcional dos mecanismos preventivos nacionais, bem como a independência de seu pessoal.

2. Os Estados Partes deverão tomar as medidas necessárias para assegurar que os peritos dos mecanismos preventivos nacionais tenham as habilidades e o conhecimento profissional necessários. Deverão buscar equilíbrio de gênero e representação adequada dos grupos étnicos e minorias no país.

3. Os Estados Partes se comprometem a tornar disponíveis todos os recursos necessários para o funcionamento dos mecanismos preventivos nacionais."

Segundo Pedro Montenegro⁹, Coordenador da Comissão Permanente de Combate à Tortura do Governo Federal, da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e também ouvidor da SEDH, será implementado no Brasil um Instituto Nacional de Monitoramento, nos moldes de um "Observatório da Tortura". Esse instituto poderá entrar em qualquer unidade prisional sem autorização prévia dos governos estaduais", mas sem o objetivo de alardear os casos de tortura e maus-tratos, mas sim fazer avaliações internas.

Se aprovado, por 3/5, o protocolo terá status de emenda constitucional e deverá vir acompanhado de uma implementação ainda maior na política de Estado para a prevenção e o combate à tortura.

4.5 Manual de Combate à Tortura para Magistrados e Membros do Ministério Público - 2003

O Manual de Combate à Tortura para Magistrados e Membros do Ministério Público (Conor Foley – 2003, p 58) sugere que algumas perguntas sejam feitas em relação ao exame médico:

- Eles puderam fazer um exame independente?
- Havia alguém presente durante o exame?
- Eles prepararam um laudo médico?
- O que dizia este laudo?
- A vítima tinha algum sinal óbvio de lesões no momento do exame?
- Houve alguma tentativa de interferência no laudo médico ou o médico foi colocado sob pressão para alterar suas constatações de alguma forma?

O manual comenta que em vários países a perícia é realizada pelos profissionais de saúde terapêuticos, mais preocupados em curar. O exame deve ser feito por um médico forense, com o objetivo de estabelecer as causas e origens das lesões. O relatório dessa investigação deverá conter:

⁹ Pedro Montenegro. Brasil pode ter Observatório da Tortura a partir de 2007. http://cartamaior.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=12848

- Um relato completo das declarações da pessoa envolvida que sejam relevantes para o exame médico (inclusive uma descrição do estado de saúde da pessoa e qualquer alegação de maus tratos);
- Um relato completo dos achados médicos baseados em um exame exaustivo da pessoa envolvida;
- Conclusões que indiquem o grau de coerência entre as denúncias feitas e os achados médicos objetivos.

4.6 Protocolo Brasileiro – Perícia Forense no Crime de Tortura - 2005

Segundo Mário Mamede¹⁰, Secretário Nacional dos Direitos Humanos, o Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura deve ser compreendido na perspectiva histórica e dialética, constituindo-s, pois, em trabalho atualizado e atualizável das recomendações e práticas técnicas da Criminologia, Vitimologia, Criminalística, Medicina Legal, Odontologia e Psicologia Forense, entre outros campos e especialidades das ciências clássicas e contemporâneas.

O Protocolo Brasileiro erige a Princípios fundamentais da perícia a objetividade, a impessoalidade e a imparcialidade. Sugere que os exames sejam realizados por profissionais especializados com treinamento específico no Protocolo de Istambul.

A opção de escolha da vítima se deseja ser examinada com um profissional do sexo masculino ou feminino depende das condições objetivas.

O histórico necessita ser minucioso, com relatos de fatos atuais e pregressos, cronologicamente situados.

O exame do médico legista, às vezes em parceria com o perito criminal deve se estender às vestes e acessórios.

O protocolo propõe os seguintes quesitos para situações de suspeita de tortura:

- Há achados médico-legais que caracterizem a prática de tortura física?

¹⁰ Protocolo Brasileiro – Perícia Forense no Crime de Tortura 2005

- Há indícios clínicos que caracterizem a prática de tortura psíquica?
- Há achados médico-legais que caracterizem execução sumária?
- Há evidências médico-legais que sejam característicos, indicadores ou sugestivos de ocorrência de tortura contra o(a) examinando(a), que, no entanto, poderiam excepcionalmente ser produzidos por outra causa?

Quanto à lógica das respostas, o Protocolo não recomenda a utilização da negativa absoluta, pois várias práticas de tortura não podem ser percebidas, em especial se tardiamente examinadas.

As recomendações específicas para o perito Médico Legista sobre como realizar exames de lesões corporais nos casos de tortura são:

- 1) Valorizar, de maneira incisiva e técnico-científica, o exame esquelético-tegumentar da vítima.
- 2) Descrever, detalhadamente, as localizações e as características de cada lesão (qualquer que seja o seu tipo e extensão), localizando-a precisamente na sua respectiva região anatômica.
- 3) Registrar em esquemas corporais todas as lesões eventualmente encontradas.
- 4) Detalhar, em todas as lesões, independentemente de seu vulto, a forma, idade, dimensões, localização e outras particularidades (como, por exemplo, o sentido de produção da lesão).
- 5) Fotografar todas as lesões e alterações encontradas no exame externo ou interno, dando ênfase àquelas que se mostram de origem violenta.
- 6) Radiografar, quando possível, todas as regiões e segmentos anatômicos agredidos ou suspeitos de ter sofrido violência.
- 7) Conferir permanente atenção e cuidados para o exame das vestes e outras peças acessórias do vestuário da vítima, com ênfase para identificação, colheita, acondicionamento e preservação de evidências (manchas, marcas, pêlos, fibras têxteis etc) encontradas junto à estrutura dos tecidos componentes dessas vestes e peças. Deve haver rotina prevista para o encaminhamento dessas amostras para os exames periciais complementares, que se constituirão parte importante do laudo de lesões corporais.
- 8) Examinar a vítima de tortura sem a presença dos agentes de custódia.

- 9) Trabalhar, quando possível e necessário, sempre em equipe multidisciplinar.
- 10) Usar os meios subsidiários de diagnóstico disponíveis e indispensáveis, com destaque para os exames psiquiátricos e psicológicos, odontológicos, histopatológicos e toxicológicos.

O Protocolo Brasileiro recomenda que todas as mortes ocorridas em presídios ou centros de detenção onde a vítima tenha falecido sem assistência médica sejam examinadas conforme o protocolo.

O protocolo estabelece orientações gerais para a perícia oficial nos casos de tortura:

- 1) os órgãos periciais devem possuir autonomia administrativa e gerencial, e ter dotação orçamentária que garanta a satisfatória realização dos exames forenses.
- 2) Todos os ambientes periciais devem criar uma unidade especializada de direitos humanos, que garanta a agilidade na realização de perícias nos casos de tortura e outros crimes conexos.
- 3) O histórico e exames materiais dos locais onde houve vítimas (fatais ou não) com suspeita de ocorrência de tortura (e dos objetos relacionados a esses casos) devem ser realizados de forma a seguir os protocolos internacionais e nacionais nesse desiderato
- 4) A vítima (ou testemunha, por exemplo) deve ser entrevistada pelo perito criminal logo após a ocorrência de tortura e maus-tratos, ainda quando as evidências (manchas, marcas, etc) não tiverem desaparecido ou degradado.
- 5) A interlocução com as vítimas (ou testemunhas) deve sempre ser feita em local reservado, sem acompanhamento policial ou de familiares.
- 6) Quando o histórico relatar caso de tortura, solicitar aos Institutos próprios:
 - a. Exame de local por equipe aparelhada na busca, identificação, colheita, acondicionamento e preservação de fluidos, tecidos e anexos corporais, entre outros;
 - b. Exame de objetos, visando determinar, por exemplo: natureza, eficiência/eficácia e compatibilidade com as lesões verificadas;
 - c. Exame de vestes e acessórios correlatos; e

- d. Exames diversos visando comprovar a relação entre a(s) pessoa(s) envolvidas e o local/objeto examinado (DNA, sangue, pêlos, marcas e impressões etc).

O Protocolo ainda apresenta Recomendações Complementares para a Perícia Forense (e Instituições equivalentes) nos Casos de Tortura.

- 1) Todos os hospitais da rede pública, conveniados-SUS e privada e nos hospitais de emergência da rede pública deverão contar com profissionais de saúde encarregados de prestar pronto atendimento às vítimas de tortura.
- 2) Reforma imediata dos quesitos específicos nos formulários dos Institutos de Medicina Legal (e, onde couber, aos demais institutos Forenses), para adequá-los à lei no 9.455/97.
- 3) Deve ser constituída uma espécie de "grupo móvel" de peritos criminais e médico-legistas a fim de se realizar perícias em hospitais ou em qualquer outro local que seja mais apropriado para a vítima.
- 4) As ouvidorias de Polícia e entidades de defesa dos direitos humanos são órgãos importantes no controle externo da atividade pericial.
- 5) As Ouvidorias de Polícia devem ter a prerrogativa legal de determinar a realização de exames periciais nesses casos considerados.
- 6) Os membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Poder Judiciário devem receber orientação sobre como atuar nos casos de crime de tortura, assim como sobre o que solicitar especificamente nos exames periciais.
- 7) Os peritos devem ter conhecimento sólido e didático sobre o que é o Programa de Proteção à Vítima e à Testemunha, e, se for o caso, informar as vítimas sobre essa assistência do Estado.
- 8) Deve haver controle externo da realização dos exames de corpo de delito em casos notórios de ocorrência de crimes de tortura.
- 9) Os peritos devem sempre apresentar, na forma da legislação específica, aos servidores policiais, ao Ministério Público, às autoridades judiciárias e demais agentes públicos, os prontuários e informações sobre as vítimas atendidas.
- 10) É fundamental a criação de equipes interdisciplinares nos IMLs, compostas, entre outros profissionais, por psicólogos e psiquiatras (inclusive com formação psicanalítica), com o objetivo de avaliar os efeitos

psicopatológicos ocorridos na vítima submetida à tortura.

- 11) Deve ser estabelecido um programa permanente de treinamento específico dos órgãos periciais em relação aos protocolos de trabalho e legislação interna.



5 A perícia médico legal no processo penal

No processo penal, a perícia é obrigatória em qualquer infração penal, sempre que exeqüível.

CPP Art. 158. Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.

Entretanto, o juiz não segue, necessariamente, o resultado pericial, podendo até desprezá-lo, naturalmente se embasando em outras provas.

CPP Art. 157. O juiz formará sua convicção pela livre apreciação da prova.

CPP Art. 182. O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.

Esta liberdade do juiz é ainda mais evidente frente à possibilidade de divergência entre os peritos consignada no laudo, ou seja, um laudo com duas conclusões diferentes, uma mais extensa que a outra e muitas vezes excludentes entre si. Esta hipótese obriga a nova perícia por um terceiro perito, o que abre espaço para mais controvérsias.

Art. 180. Se houver divergência entre os peritos, serão consignadas no auto do exame as declarações e respostas de um e de outro, ou cada um redigirá separadamente o seu laudo, e a autoridade nomeará um terceiro; se este divergir de ambos, a autoridade poderá mandar proceder a novo exame por outros peritos.

Os defeitos periciais podem ser classificados em **defeitos de registro** e **defeitos de interpretação**.

Os **defeitos de registro** são, em geral, a **imprecisão** e a **limitação** ou uma combinação de ambas. A imprecisão introduz elementos não existentes no relatório, enquanto que a limitação deixa de introduzir elementos essenciais.

Um exemplo de imprecisão é a descrição de uma lesão produzida por disparo de arma de fogo encostada como se fosse a distância.

A limitação pode ser exemplificada pela ausência de descrição dos elementos necessários para a referida lesão.

Freqüentemente os defeitos dos relatórios não são sanáveis pelas medidas previstas no código de processo penal, pois os vestígios muitas vezes desapareceram. Apenas os defeitos de interpretação podem ser corrigidos pelo reexame dos registros. No exemplo da lesão por disparo de arma de fogo, um ano após a inumação da vítima não formolizada, o exame direto depende de vestígios em ossos ou roupas. Por esta razão, o juiz não pode ficar adstrito ao laudo pericial.

Neste sentido, o parágrafo 101 do Protocolo de Istambul: "Um dos aspectos mais importantes de uma investigação rigorosa e imparcial é a **recolha e análise de provas materiais**. Os investigadores deverão documentar todas as diligências efetuadas na recolha e preservação das provas materiais a fim de poderem utilizar as mesmas em processos judiciais subseqüentes, nomeadamente de índole penal."

Nos casos em que os vestígios desapareceram, resta ao juiz valorar a prova testemunhal em substituição à prova pericial.

Art. 167. Não sendo possível o exame de corpo de delito, por haverem desaparecido os vestígios, a prova testemunhal poderá suprir-lhe a falta.

Apesar de o juiz não prescindir da perícia, esta deve, sempre que exeqüível, ser realizada. Quando a relação processual penal está estabelecida, geralmente diversos vestígios não podem ser mais observados. Em geral as perícias ocorrem na fase pré-processual, presidido pela Autoridade Policial.

À Autoridade Policial não é facultado valorar a prova nem estabelecer um critério de conveniência ou oportunidade para a produção da prova pericial. É obrigação tomar uma série de providências logo que tiver conhecimento da prática da infração penal, todas voltadas a perpetuar as informações passíveis de coleta, objetivas e subjetivas.

Art. 6o Logo que tiver conhecimento da prática da infração penal, a autoridade policial deverá:
I - dirigir-se ao local, providenciando para que não se alterem o estado e conservação das coisas, até a chegada dos peritos criminais;
II - apreender os objetos que tiverem relação com o fato, após liberados pelos peritos criminais;

III - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e suas circunstâncias;
IV - ouvir o ofendido;
V - ouvir o indiciado, com observância, no que for aplicável, do disposto no Capítulo III do Título VII, deste Livro, devendo o respectivo termo ser assinado por 2 (duas) testemunhas que lhe tenham ouvido a leitura;
VI - proceder a reconhecimento de pessoas e coisas e a acareações;
VII - determinar, se for caso, que se proceda a exame de corpo de delito e a quaisquer outras perícias;
VIII - ordenar a identificação do indiciado pelo processo datiloscópico, se possível, e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes;
IX - averiguar a vida pregressa do indiciado, sob o ponto de vista individual, familiar e social, sua condição econômica, sua atitude e estado de ânimo antes e depois do crime e durante ele, e quaisquer outros elementos que contribuam para a apreciação do seu temperamento e caráter.

No mesmo sentido da obrigação da autoridade policial solicitar o exame de corpo de delito está o Art. 184:

Art. 184. Salvo o caso de exame de corpo de delito, o juiz ou a autoridade policial negará a perícia requerida pelas partes, quando não for necessária ao esclarecimento da verdade.

A perícia, segundo o código de processo penal, deveria ser realizada por dois peritos oficiais ou, na falta destes, por duas pessoas idôneas, os denominados peritos AD-HOC, que necessitam prestar compromisso. Os peritos oficiais, contrário senso, não necessitam prestar compromisso.

Art. 159. Os exames de corpo de delito e as outras perícias serão feitos por dois peritos oficiais.
§ 1º Não havendo peritos oficiais, o exame será realizado por duas pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior, escolhidas, de preferência, entre as que tiverem habilitação técnica relacionada à natureza do exame.
§ 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

Entretanto, apesar da expressa disposição de que a perícia seja efetivada por 2 (dois) peritos, existem entendimentos de que esta obrigatoriedade se aplica somente aos peritos não oficiais, firmados pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, ao fixarem a exegese do art. 159, do CPP (STF: RT 425/393; 562/428; RTJ 51/566 e 88/86; STJ 51/333), in Código de Processo Penal Interpretado – Júlio F. Mirabete – 3ª ed, pg 225. Este entendimento, com muito respeito, não decorre de interpretação lógica, pois se fala claramente em “dois peritos oficiais”. Talvez o objetivo das cortes mencionadas seja contornar a não estruturação do sistema pericial brasileiro.

Solução possível seria aceitar um perito singular desde que garantida a possibilidade de revisão dos **registros**, em especial fotográficos.

Os peritos, oficiais ou não, devem descrever de forma pormenorizada o que examinarem e responder aos quesitos.

Art. 160. Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados.

Os quesitos geralmente são padronizados para cada tipo de perícias, como o exame de lesões corporais ou cadavérico. Estas perguntas, que visam preencher as necessidades do julgador, são derivadas dos respectivos tipos penais relacionados ao exame. Como exemplo, no Distrito Federal, os quesitos para o exame cadavérico são os seguintes:

- Primeiro:** Houve morte?
- Segundo:** Qual a causa da morte?
- Terceiro:** Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?
- Quarto:** Foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?

A Autoridade Policial ou judiciária pode encaminhar quesitos adicionais. O ideal é que estes quesitos sejam enviados juntamente com o pedido de exame de corpo de delito inicial, pois muitas vezes os vestígios a serem focados em decorrência da motivação da Autoridade se perderam e o perito não tinha razões para focá-los. Como exemplo, ao encaminhar um cadáver a exame, vítima de tortura com eletricidade nos genitais e óbito por disparo de arma de fogo, seria razoável que se perguntasse ao perito sobre elementos que pudessem corroborar a hipótese já conhecida da tortura, pois caso contrário, o perito poderá não se deter minuciosamente neste aspecto. Os diversos protocolos sugerem questionamentos específicos para os casos de suspeita de tortura.

Quando uma dúvida como esta, da existência ou não de vestígios materiais compatíveis com a prática de tortura por eletricidade,

ocorre tempos após o óbito, não é mais possível o exame direto. O laudo que não descreve nada com relação ao local onde teria sido assestada a tortura apresentará um defeito de registro por limitação, eventualmente justificável pela ausência de informações. Costuma-se, erroneamente, em medicina legal, utilizar-se da expressão: “se não está escrito é porque estava normal” como fórmula geral. Em alguns casos, esta regra pode ser aplicada, mesmo porque é impossível descrever toda a normalidade, como por exemplo: se na descrição do laudo pericial nada se fala sobre nariz, não se admite que estivesse ausente durante a perícia.

Outro exemplo seria o caso de um cadáver de cardiopata que tenha falecido em um estabelecimento prisional e chega ao IML com suspeita de “ataque cardíaco”. O perito realizaria a necropsia e encontraria uma cardiomegalia, compatível com o histórico. Deixando de lado a discussão sobre a causa mortis apontada pelos peritos, caso, um ano após, apareça a hipótese de envenenamento, de overdose medicamentosa ou sufocação, diversas perguntas ficarão sem resposta pericial objetiva.

Um exemplo, em outra área dos Direitos Humanos, de solicitação de perícia bem formulada, focada no objetivo, pode ser extraída do Programa de Transgenitalização do MPDFT, coordenado pelo Promotor Diaulas Costa Ribeiro, que em 2003 solicitou exame ao IML-DF pelo Ofício n. 352/03-MPDFT/PRÓ-VIDA, que informa que o periciando é inscrito no Programa de Transgenitalização para cirurgia de neocolpovulvoplastia e solicita: *“Solicito exame médico legal para descrição da sua conformação genital externa, bem como das suas características sexuais secundárias (ginecomastia etc.), visando, inclusive, identificar eventual intersexualidade (hermafroditismo etc.), devendo vir ilustrado com fotografias.¹¹”*. Uma solicitação detalhada como esta estabelece um pacto entre o perito e a autoridade: ao passo que especifica minuciosamente o foco do exame, restringe a atuação pericial. Neste caso, o Médico Legista não se deterá em exame psiquiátrico, pois presume que se importante no caso, haverá exame psiquiátrico específico, assim como genético, hormonal, imagenológico e psicológico.

¹¹ Ofício n. 352/03-MPDFT/PRÓ-VIDA

Algumas lesões são efêmeras, como a rubefação traumática decorrente de uma bofetada. Caso o exame não seja prontamente realizado, o médico poderá não ter nenhum vestígio à disposição. Em decorrência também desta necessidade, o exame pericial pode ser realizado a qualquer hora. Os IMLs mantêm plantão de 24h.

Art. 161. O exame de corpo de delito poderá ser feito em qualquer dia e a qualquer hora.

A perícia é realizada para que seu resultado, o laudo pericial, também denominado relatório pericial, seja utilizado no processo, na fase pré-processual ou na processual. O limite legal para a elaboração do laudo pericial, entenda-se a disponibilização do laudo pericial, é de dez dias, podendo ser prorrogado este prazo em casos excepcionais, a pedido dos peritos. É omissa a lei em definir quem concederia ou não esta prorrogação. Entendemos que esta faculdade pertença à mesma autoridade que solicitou a perícia, e não ao Diretor do órgão pericial.

Art. 161

Parágrafo único. O laudo pericial será elaborado no prazo máximo de 10 (dez) dias, podendo este prazo ser prorrogado, em casos excepcionais, a requerimento dos peritos.

Inúmeras vezes, o prazo oferecido para a elaboração do laudo pericial não permite que este seja completo da forma que poderia ficar caso o perito dispusesse de mais tempo. São quatro as principais hipóteses que geralmente inviabilizam a conclusão definitiva do laudo no tempo estipulado: a) tempo necessário à evolução natural da lesão ou de suas respectivas terapêuticas; b) tempo necessário à realização de exames complementares, como exames laboratoriais demorados; c) tempo necessário ao conhecimento pelo perito de dados importantes à perícia, por entrevistas sucessivas e análise de documentos como prontuários hospitalares d) tempo necessário ao perito para que, já de posse de todos os elementos, arquitete de forma lógica e consistente seu laudo. Nestas hipóteses, apesar do resultado definitivo não estar disponível no prazo, geralmente o perito já tem algumas conclusões definitivas, isto é, que não se alteram de forma alguma. A disponibilização destas informações periciais precisa ser rápida como em casos de tortura em detentos, para não dizer **imediate**.

Como exemplo, no caso de lesões corporais, no primeiro momento do exame, o perito já sabe a natureza e intensidade do agente vulnerante, a localização e extensão da lesão, entretanto não sabe responder a respeito do “afastamento das ocupações habituais por mais de trinta dias”. Neste caso, o laudo é entregue com as conclusões possíveis à época, respondendo de forma definitiva alguns quesitos e apontando que alguns deles só poderão ser respondidos no futuro. Se não podemos adiantar determinada resposta, considerando-a do tipo lógica – sim ou não – é porque admitimos as duas possibilidades, a de ser sim e a de ser não, e a resposta aplicável é “aguardar”. Após o decurso do prazo considerado satisfatório, a resposta definitiva é enviada como complemento ao laudo inicial, constituindo a figura do laudo complementar, que também serve para a correção de omissões ou controvérsias de um laudo.

Art. 168. Em caso de lesões corporais, se o primeiro exame pericial tiver sido incompleto, proceder-se-á a exame complementar por determinação da autoridade policial ou judiciária, de ofício, ou a requerimento do Ministério Público, do ofendido ou do acusado, ou de seu defensor.

§ 1º No exame complementar, os peritos terão presente o auto de corpo de delito, a fim de suprir-lhe a deficiência ou retificá-lo.

Importante ressaltar que o exame complementar com a finalidade de observar se houve afastamento das ocupações habituais por mais de 30 dias deverá ser realizado 30 dias após a data do crime e não após a data do primeiro exame.

Art. 168

§ 2º Se o exame tiver por fim precisar a classificação do delito no art. 129, § 1º, I, do Código Penal, deverá ser feito logo que decorra o prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do crime.

Muitas vezes o periciando não retorna para o exame complementar na época aprazada e retorna muito tempo após. Algumas vezes, por medo da vítima de tortura, o exame inicial já é realizado após os 30 dias do fato, o que abre duas hipóteses ao exame: a da existência de limitação e da não existência. Em cada um dos casos se abrem mais duas hipóteses, a de ter ocorrido afastamento por mais de 30 dias em decorrência do fato alegado e a de não ter ocorrido. Acrescente-se como exemplo a busca da jurisdição somente após configurada uma debilidade. Em atendimento a estas diversas possibilidades de não complementação da perícia, esta pode ser suprida pela prova testemunhal.

*Art. 168**§ 3º A falta de exame complementar poderá ser suprida pela prova testemunhal.*

O parágrafo único do Art. 162 oferece algumas aparentes inconsistências. Primeiro admite que o entendimento inicial de que não haverá infração penal que apurar se perpetuará. Segundo, lesões externas não causam morte, talvez melhor lesões externamente visualizáveis. Terceiro, só se sabe da inexistência de circunstância relevante após o exame interno.

*Art. 162**Parágrafo único. Nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal que apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante.*

Em casos de suspeita de tortura, ainda mais, existe a necessidade de exame externo e interno meticoloso.

A descrição de um exame é sua essência, constitui geralmente a parte que não poderá, sem prejuízo, ser refeita posteriormente. Muitas vezes, durante o exame, de posse das informações recolhidas, o Médico Legista não se atenta para determinado pormenor e, portanto, nada descreverá sobre o mesmo e nunca poderá afirmar algo sobre o mesmo. O foco da observação pericial é, inevitavelmente, ajustado pelo histórico. A **fotografia** é recurso que minimiza a possibilidade de prejuízos causados pela imprecisão ou pela limitação, porque permite um reexame com padrão definido. A fotografia é objetiva em sua essência, não inventa e não faz desaparecer nada, mantém um padrão constante de distorção, de ampliação, de contraste, de cor, dentre outros. Esta grande vantagem da fotografia foi lembrada pelo legislador:

Art. 164. Os cadáveres serão sempre fotografados na posição em que forem encontrados, bem como, na medida do possível, todas as lesões externas e vestígios deixados no local do crime.

A fotografia desempenha uma função de dar ainda mais credibilidade ao descrito com palavras pelos peritos, funciona como uma garantia à fé pública dos experts. Entretanto, muitas vezes a fotografia não consegue captar e transmitir toda a informação disponível no momento e

necessária em um futuro. Outras vezes captam, mas por deficiência cognitiva do intérprete a mensagem não é transmitida adequadamente. Nestes casos um **gráfico** pode ser superior à fotografia. O gráfico pode ser a representação esquemática de lesões sobre o corpo humano, uma planta baixa de um local de crime. O gráfico pode ser qualitativo, quando simplesmente mostra o local aproximado das lesões sem respeito absoluto à escala, ou pode ser também quantitativo, opção na qual teremos um escala constante.

Art. 165. Para representar as lesões encontradas no cadáver, os peritos, quando possível, juntarão ao laudo do exame provas fotográficas, esquemas ou desenhos, devidamente rubricados.

Os casos de tortura podem resultar no óbito da vítima e é possível encontrar vestígios da prática mesmo nos cadáveres inumados. Esta possibilidade motivou diversas trocas de cadáveres por pedras no caixão ou, numa versão mais elaborada, por outro cadáver. Decorre destas possibilidades a necessidade de identificação precisa do cadáver a ser examinado, pois trocada a identidade, retira-se a pedra angular da verdade. A antropologia forense dedica-se ao estudo da causa mortis e da identificação de cadáveres putrefeitos, carbonizados ou espostejados.

*Art. 166. Havendo dúvida sobre a identidade do cadáver exumado, proceder-se-á ao reconhecimento pelo Instituto de Identificação e Estatística ou repartição congênere ou pela inquirição de testemunhas, lavrando-se auto de reconhecimento e de identidade, no qual se descreverá o cadáver, com todos os sinais e indicações.
Parágrafo único. Em qualquer caso, serão arrecadados e autenticados todos os objetos encontrados, que possam ser úteis para a identificação do cadáver.*

A perícia do local de crime de tortura pode revelar as condições, meios e até instrumentos para a prática do crime, como tacos de sinuca encontrados pelo Relator da Onu na Delegacia de Polícia de Guama (Marabá - Pará), citados no Relatório (parágrafo 80). Exames de pelos, fibras, secreções e outros podem corroborar a alegação de tortura. A ilustração deve transmitir toda a realidade percebida pelos peritos, por meio de fotografias, desenhos ou esquemas elucidativos. Importantíssima a preservação do local do crime para que os vestígios não sejam perdidos, para que novos elementos não sejam introduzidos no local.

Art. 169. Para o efeito de exame do local onde houver sido praticada a infração, a autoridade providenciará imediatamente para que não se

altere o estado das coisas até a chegada dos peritos, que poderão instruir seus laudos com fotografias, desenhos ou esquemas elucidativos.

Parágrafo único. Os peritos registrarão, no laudo, as alterações do estado das coisas e discutirão, no relatório, as conseqüências dessas alterações na dinâmica dos fatos.

Art. 170. Nas perícias de laboratório, os peritos guardarão material suficiente para a eventualidade de nova perícia. Sempre que conveniente, os laudos serão ilustrados com provas fotográficas, ou microfotográficas, desenhos ou esquemas

O minucioso exame dos instrumentos utilizados para a prática da tortura permite informar sua eficiência, a natureza e forma das lesões esperadas e proporciona a possibilidade de coleta de material genético para ser comparado com a suposta vítima.

Art. 175. Serão sujeitos a exame os instrumentos empregados para a prática da infração, a fim de se lhes verificar a natureza e a eficiência.

A autoridade que solicita o exame em casos de tortura deve especificar quesitos aplicáveis ao caso, até como forma de direcionar o exame, isto é, caso em entrevistas a suposta vítima declare que fora torturado na sola dos pés (falanja), seria oportuno um quesito específico para esta área do corpo. Ainda que não exista nenhuma alteração morfológica, teremos esta condição registrada no laudo.

Art. 176. A autoridade e as partes poderão formular quesitos até o ato da diligência.

Na falta de prova direta da prática de tortura, é possível uma condenação mediante a colheita atenta e cuidadosa de indícios seguros. O juiz deve ter um juízo de certeza a partir de informações de probabilidades.

Os tribunais aceitam a prova, mediante indícios de autoria e materialidade, segundo o Art. 239 do CPP:

“Art. 239. Considera-se indício a circunstância conhecida e provada, que, tendo relação com o fato, autorize, por indução, concluir-se a existência de outra ou outras circunstâncias.”

“O indício vale como qualquer outra prova e impossível o estabelecimento de regras práticas para apreciação do quadro indiciário. Em cada caso concreto, incumbe ao Juiz sopesar a valia desse contexto e admiti-lo como prova, à luz do art. 239, do CPP. Uma coleção de indícios, coerentes e concatenados, pode gerar a certeza reclamada para a condenação”¹².

¹² TACRIMSP – Ap 1.108.809/6 – 11ª C.Crim. – Rel. Juiz Renato Nalini – J. 28.06.1998. 02.758/583.



www.malthus.com.br

6 Ética Profissional e Perícia em Casos de Tortura

Todos os códigos de ética médica incluem como deveres fundamentais o dever de assistência, o consentimento esclarecido e o sigilo profissional.

O dever de sigilo não é absoluto e pode ser afastado de acordo com as normas deontológicas em determinadas circunstâncias excepcionais, caso a sua manutenção possa previsivelmente dar origem a sérios danos a terceiros ou graves perversões da justiça.

Quando os profissionais de saúde são obrigados por lei ou pressionados para revelar informações identificáveis e susceptíveis de pôr os seus pacientes em risco, prevalecem os princípios éticos fundamentais de respeito da autonomia e do interesse superior do paciente e de lhe prestar assistência e evitar causar-lhe dano. Os médicos deverão deixar claro ao tribunal ou à autoridade requisitante da informação que estão vinculados à obrigação de sigilo profissional. A proteção específica ao sigilo médico está prevista, em período de conflito armado, no direito internacional humanitário.

O Código de Ética Médica exige “absoluta isenção” do Médico Legista, o que significa que não há espaço para subjetividades. O Médico não pode deixar seus pressupostos pessoais ou alheios modular seus sentidos ou embasar conclusões. Deve utilizar pressupostos científicos, objetivos. Esta afirmação não exclui o uso da intuição, que não se explica de forma lógica, pois senão se transforma em razão.

CEM - Capítulo XI - Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Algumas hipóteses importantíssimas de presunção de não isenção estão previstas no CEM. A idéia de todas é a mesma prevista no CPP.

CEM - Capítulo XI - Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

CPP - CAPÍTULO III - DAS INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS

Art. 112. O juiz, o órgão do Ministério Público, os serventuários ou funcionários de justiça e os peritos ou intérpretes abster-se-ão de servir no processo, quando houver incompatibilidade ou impedimento legal, que declararão nos autos. Se não se der a abstenção, a incompatibilidade ou impedimento poderá ser arguido pelas partes, seguindo-se o processo estabelecido para a exceção de suspeição.

O Art. 6º I do Código de Ética Odontológica, que trata da isenção do perito ou auditor, é cópia fiel do Art. 118 do Código de Ética Médica. O inciso III deste mesmo artigo exemplifica uma situação de não isenção presumida. É preciso que não haja confusão entre o dentista que trata e o que perícia, pois seria inevitável o conflito de interesses.

“Art. 6º Constitui infração ética

I deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;

...

III acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;”

O Código de Ética Médica dedica um capítulo específico para os Direitos Humanos. São 10 artigos em um código de apenas 145, quase 7%, fato explicado pela importância profilática da atuação médica. Em quatro artigos o assunto tortura, maus tratos e detentos é tratado. Isto demonstra ligações muito claras entre os conceitos de direitos humanos e os enraizados princípios de ética médica.

A disponibilização destas informações periciais precisa ser **rápida** como em casos de tortura em detentos, para não dizer imediata. Esta medida diminui a probabilidade da ocorrência de pressões.

Sempre bom lembrar que, por disposição do Código de Ética Médica, o médico tem deveres imediatos frente a indícios de tortura.

Código de Ética Médica

Art. 49 - Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Ao médico legista, portanto, não cabe tão somente realizar uma “boa” perícia, cabe verificar a eficiência e eficácia de todo o sistema, dentro de sua atuação, e denunciar às autoridades suficientes para interromper desvios, geralmente a impunidade em casos de tortura. O médico está obrigado a denunciar tanto à autoridade competente quanto ao Conselho Regional de Medicina, como forma de socializar a informação e diminuir a possibilidade e os efeitos de pressão.

Art. 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, **o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.**

Outras profissões de saúde também condenam a prática ou a conivência com a tortura. O Código de Ética Odontológica – Resolução CFO 42/2003, de 20/05/03 – não menciona expressamente tortura, maus tratos ou tratamento degradante ou cruel. Entretanto a prática da tortura, enquanto ofensa à dignidade que é, está mais que proibida: os profissionais devem manter uma postura proativa.

Art. 5º Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia

...

IX apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo-se dirigir, nesses casos, aos órgãos competentes;"

O Código de Ética Odontológica apresenta diversos outros dispositivos que podem ser relacionados à prevenção e punição da tortura.

"Art. 7º Constitui infração ética:

I discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto;"

...

IX desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente;"

...

XI fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado"

O Código de Ética Profissional do Psicólogo¹³ veda ao psicólogo a participação ou conivência com a tortura, sem, contudo, se valer desta expressão.

Código de Ética Profissional do Psicólogo

Art. 2º – Ao psicólogo é vedado:

a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão;"

A resolução do CFM 1.635/2002 vedou ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior dos prédios e ou dependências de delegacias, seccionais ou sucursais de Polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Esta resolução dificulta, em parte, a efetivação do plano de combate à tortura constituído de visitas aos estabelecimentos prisionais com equipes especializadas. Caso o médico componha uma equipe de visita, pode-se presumir que ele foi escolhido por ser médico, e se espera dele uma atuação enquanto médico, empregando os seus conhecimentos médicos, realizando perícias médicas, o que constitui ato médico, e é vedado em estabelecimentos prisionais.

RESOLUÇÃO Nº 1.635, DE 9 DE MAIO DE 2002

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

¹³ Resolução Conselho Federal de Psicologia nº 010/05

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e fiscalização do exercício da Medicina;

CONSIDERANDO que o alvo de toda atenção do médico é o ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

CONSIDERANDO que o médico deve empenhar-se para melhorar os padrões dos serviços médicos, assumindo sua parcela de responsabilidade em relação aos serviços médicos prestados à sociedade;

CONSIDERANDO que a perícia médico-legal é um ato médico, e como tal deve ser realizada, observando-se os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que é dever do médico respeitar a dignidade e os demais direitos universais do homem;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 28, de 9 de maio de 2002;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do dia 9 de maio de 2002;

RESOLVE:

Art. 1º - É vedada ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior dos prédios e ou dependências de delegacias, seccionais ou sucursais de Polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 2º - É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos contidos através de algemas ou qualquer outro meio, exceto quando o periciando oferecer risco à integridade física do médico perito.

Art. 3º - É vedado ao médico, exercendo cargo ou função de chefia, nomear ou designar médicos a ele subordinados para realizarem tais exames sob as condições descritas nos artigos 1º e 2º.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

Uma forma de contornar esta situação é encaminhar alguns detentos para exame específico em um ambulatório fora da instituição prisional ou peritos médicos analisarem eventual material fotográfico ou de vídeo produzido durante as visitas, espécie de exame indireto. Nesta última hipótese é importantíssimo a idoneidade e cadeia de custódia do material a ser analisado, incluindo a identidade precisa da vítima e a data do registro. Adiantando o futuro, podemos pensar, em analogia à videoconferência, a **tele-perícia-médica**.

7 Importância da Fotografia na Perícia Médico Legal

Utilizar palavras para falar da importância da fotografia na perícia médico legal seria subestimar a própria capacidade informativa de uma imagem. Por esta razão, serão apresentados exemplos de lesões e respectivos instrumentos.

7.1 Mão



7.2 Unhas



7.3 Soco



7.4 Chute



7.5 Mordida



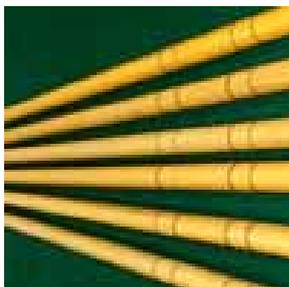
7.6 Chinelo



7.7 Corda



7.8 Taco de Sinuca



7.9 Cano de ferro



7.10 Cabo de aço



7.11 Escada



7.12 Cubículo de Camburão



7.13 Chicote



7.14 Cacete



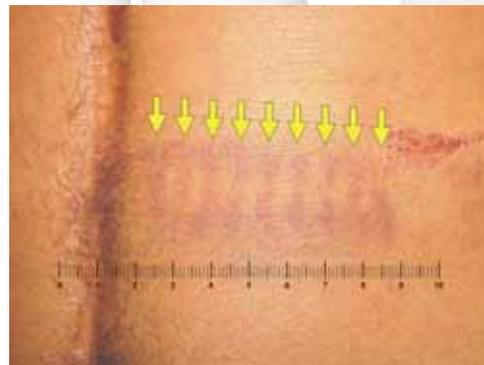
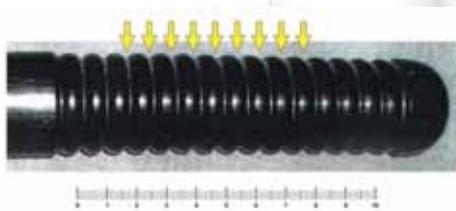
7.15 Brasa de cigarro



7.16 Choque elétrico



7.17 Cacete de Tonfa



7.18 Mordaça



7.19 Projétil de arma de fogo



7.20 Vidro – Autolesão



7.21 Garfo - Autolesão



8 Conclusão

A tortura é uma realidade no Brasil e a perícia médico legal é fundamental no processo de prevenção e punição. O método científico quando aplicado à perícia médico legal maximiza suas possibilidades e fundamenta suas conclusões.

Para total eficiência e eficácia pericial Médico legal destacamos a necessidade do trabalho em equipe multidisciplinar de profissionais Médicos Legistas, Odonto Legistas, Psicólogos e Peritos Criminais, todos com treinamento e avaliação constantes e integrados a um sistema pericial autônomo e com recursos.

As perícias devem ocorrer tão logo solicitadas, seguindo as recomendações dos diversos protocolos, abranger todos os aspectos em busca da documentação exaustiva do caso e de padrões de conduta.

A documentação fotográfica é fundamental, pois além de sua natural objetividade, permite congelar para a eternidade uma situação passageira.

A vítima deve ser o centro das atenções do médico legista, que deve solicitar o Consentimento Informado, verificar as necessidades de terapias imediatas ou de encaminhamento ao Sistema de Proteção a Testemunha.

Às autoridades cabe a oportuna solicitação da perícia com formulação de quesitos específicos ao caso e a garantia de que todo o sistema funcione cada vez melhor na prevenção e combate à tortura.

9 Referências

- BOBBIO, N. A era dos direitos. Tradução de Carlos Nelson Coutinho – Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- CAMPANA, A. O et al. Investigação Científica na Área Médica. São Paulo: Ed. Manole, 2001.
- CAMPANHA NACIONAL PERMANENTE CONTRA A TORTURA. BRASÍLIA: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos; Movimento Nacional dos Direitos Humanos, 2002.
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA – Resolução CFM 1246/88.
- CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO – Resolução CFP 002/87.
- CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA – Resolução CFO 42/2003, de 20/05/03.
- CÓDIGO DE PROCESSO PENAL INTERPRETADO – Júlio F. Mirabete – 3ª ed, pg 225.
- CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES, ASSEMBLÉIA GERAL, Res. ONU 39/46, 1984.
- D. FORREST, Exame dos efeitos físicos tardios da tortura, *Jornal de Medicina Clínica Legal* (6 1999:4-13).
- FERNANDES, Ana Maria Babette Bajer, FERNANDES, Paulo Sérgio Leite. Aspectos jurídico-penais da tortura. São Paulo : Saraiva, 1982.
- FOLEY C. MANUAL DE COMBATE À TORTURA PARA MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Human Rights Centre, University of Essex. 2003.
- FRANÇA, G. V. A PERÍCIA EM CASOS DE TORTURA. Disponível em http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=117&endp_ch=tortura.
- _____. Comentários ao Código de Ética Médica, 4ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 2002.
- _____. Medicina Legal, 6ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 2001.
- _____. Pareceres II, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 1999.
- _____. O consentimento do paciente. Disponível em <http://www.malthus.com.br.com.br/artigos/default.asp?id=89>. Acesso em 11/11/2003.
- _____. Comentários ao Código de Ética Médica, 2ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A. 1997.
- _____. Medicina Legal, 5ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 1998.
- _____. Os riscos da medicina baseada em evidências. Disponível em <http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=102>; acesso em 11/11/2003.
- FRANCO, Alberto Silva. Tortura. Breves Anotações sobre a Lei n. 9.455/97. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v.19, São Paulo : RT, 1997.
- JESUS, Damásio de. DIREITO PENAL, 19.ed, Saraiva: São Paulo, 1995.
- MAIA, L. M. Do controle judicial da tortura institucional no Brasil hoje - À luz do direito internacional dos direitos humanos. Tese de Doutorado. (368p) Universidade Federal De Pernambuco. Recife 2006.
- MÁTAR NETO, J. A. Metodologia Científica na Era da Informática. São Paulo: Ed. Saraiva, 2003.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. Tortura: notas sobre a Lei 9.455/97. RT/Fasc. Pen. Ano 86, v. 746. Dezembro de 1997. p. 476-482.

MONTENEGRO P. BRASIL PODE TER OBSERVATÓRIO DA TORTURA A PARTIR DE 2007. http://cartamaior.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=12848

MUÑOZ, Daniel R. & FORTES, Paulo Antonio C. O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. In: COSTA, Gabriel Oselka, GARRAFA, Volnei. (Coordenadores). Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1996.

RAMOS, Dalton L. P. Alguns Comentários sobre Ética Profissional Odontológica. In: SILVA, Moacyr da. Compêndio de Odontologia Legal. São Paulo: Medsi, 1997.

RELATÓRIO DO RELATOR ESPECIAL SOBRE A TORTURA, ONU Doc.A/56/156, julho de 2001, par.39(d).

SILVA, JJS – Medicina baseada em evidencia: Um desafio permanente, Revista Hospital Clinico Universidad de Chile, 1999, 2: 142-144.

PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS E PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES, ASSEMBLÉIA GERAL, Res. ONU 57/199,2002.

TERRA, Rodrigo. Breves apontamentos sobre a lei da tortura (Lei 9455/97) . Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 49, fev. 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1001>>. Acesso em: 01 dez. 2006.

VIEIRA, S. & Hassne W. S. Metodologia científica para área de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2001.

