

INSTRUMENTOS
INTERNACIONAIS
PARA A PREVENÇÃO
E SANÇÃO
DA TORTURA

INSTRUMENTOS
INTERNACIONAIS
PARA A PREVENÇÃO
E SANÇÃO
DA TORTURA



Centro por la Justicia y el Derecho Internacional
Center for Justice and International Law
Centro pela Justiça e o Direito Internacional
Pemonton Kowantok Wacüpe Yuwanin Pataset

Centro pela Justiça e o Direito Internacional, CEJIL

**Instrumentos Internacionais para a Prevenção e
Sanção da Tortura**

CEJIL / Buenos Aires, Argentina: CEJIL, 2006

272 páginas; 14 cm. x 20 cm.

Autoriza-se a reprodução do conteúdo da presente publicação sempre que citada a fonte.

Produção Geral, Desenho Editorial e Capa:

Folio Uno S.A.

Textos e correções

Claudia M. Martínez

Traduções

Giuseppe Pisano / Fernanda Levenzon (voluntária)

CEJIL

CEJIL é uma organização não-governamental sem fins lucrativos, com status consultivo junto a OEA, a ONU e a Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos.



CEJIL/Washington

1630 Connecticut Ave., NW, Suite 401
Washington D.C. 20009 1053, U.S.A.
Tel. (202) 319-3000
Fax (202) 319-3019
washington@cejil.org

CEJIL/Mesoamérica

Apartado postal 441-2010
San José, Costa Rica
Tel.(506) 280-7473
Fax. (506) 280-5280
mesoamerica@cejil.org

CEJIL/ Brasil

Av. Mal. Camara, 350/707,
Centro – 20020-080
Río de Janeiro, RJ, Brasil
Tel.(55-21) 2533-1660
Fax.(55-21) 2517-3280
brasil@cejil.org

CEJIL/Sul

Esmeralda 517, 2 A
C1007ABC
Buenos Aires, Argentina
Tel/fax (54-11) 4328-1025
sur@cejil.org

CONSELHO DIRETIVO:

Mariclaire Acosta

Defensora de Direitos Humanos
México

Benjamín Cuellar

Instituto de Direitos Humanos da Universidade Centroamericana
"José Simeón Cañas" (IDHUCA), El Salvador

Gustavo Gallón

Comissão Colombiana de Juristas
Colômbia

Alejandro Garro

Universidade de Columbia, Faculdade de Direito
Estados Unidos

Hellen Mack

Fundação Mirna Mack
Guatemala

Sofía Macher

Instituto de Defesa Legal (IDL)
Perú

Juan E. Méndez

Centro Internacional para a Justiça
Estados Unidos

Julieta Montaña

Assistência Jurídica para a Mulher, Cochamba
Bolívia

José Miguel Vivanco

Human Rights Watch/Americas
Estados Unidos

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que o *Centro pela Justiça e o Direito Internacional -CEJIL-* apresenta este volume de *Instrumentos Internacionais para a Prevenção e Sanção da Tortura*, no qual pretendemos reunir os principais textos do direito internacional dos direitos humanos – tanto do âmbito regional interamericano como do universal – vinculados com a prevenção e sanção da tortura e dos tratos cruéis, desumanos ou degradantes.

Desde a sua criação em 1991, CEJIL vem acumulando uma ampla experiência de trabalho dedicada à representação de vítimas de graves violações de direitos humanos, interpellando Estados e órgãos do sistema interamericano para assegurar que os direitos das vítimas sejam protegidos e reparados de modo integral, e que os perpetradores dessas violações sejam submetidos à justiça.

Nessa trajetória, CEJIL dedicou grandes esforços para representar milhares de vítimas de torturas e tratos cruéis, desumanos e degradantes ante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, avançando em direção à compreensão de que esses casos não podem ser abordados desde uma perspectiva exclusivamente jurídica, mas que é necessário um enfoque mais amplo.

Nesse espírito e no marco do *Projeto de Assistência Psicológica a Vítimas de Tortura no Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos* que levamos adiante com o Instituto Interamericano de Direitos Humanos é que preparamos esta iniciativa editorial.

O Projeto promove o litígio de casos de torturas ante os órgãos do sistema interamericano de proteção dos direitos humanos, facilitando a constituição de uma equipe de profissionais da psicologia treinados/as para a assistência e o acompanhamento de pessoas afetadas por episódios de tortura e impulsionando o caminho em direção a uma jurisprudência mais sensível ao reconhecimento de reparações integrais para as vítimas e suas comunidades.

Nesse sentido, CEJIL considera de crucial importância contribuir na difusão de alguns dos mais relevantes instrumentos internacionais vinculados a essa temática, facilitando – por essa via – o conhecimento das obrigações dos Estados e dos direitos das pessoas.

A obra compila – por um lado – a normativa internacional vigente (Declarações, Convenções e Protocolos) nos níveis interamericano e universal dedicados especificamente ao tema de tortura e maus tratos. Por isso, foram incluídos a *Declaração sobre a proteção de todas as pessoas contra a tortura e outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes*; a *Convenção contra a Tortura e outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes e seu Protocolo Facultativo*; e a *Convenção interamericana para prevenir e sancionar a tortura*.

Logo, complementou-se o conteúdo com a incorporação de documentos chave que consagram padrões vinculados à investigação e documentação de casos de torturas, incluindo alguns documentos específicos relacionados com o pessoal de saúde.

Deve destacar-se por sua importância o *Manual para a investigação e documentação eficazes da tortura e outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes* mais amplamente conhecido como *Protocolo de Istambul*, que é um documento de consulta e conhecimento imprescindível para os que trabalham em direitos humanos.

Finalmente, a compilação quis refletir o papel central que o trabalho de CEJIL reconhece às pessoas que sofreram essas violações a seus direitos, incluindo os *Princípios e diretrizes básicos sobre o direito das vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário a interpor recursos e obter reparações*.

Esperamos que esta publicação seja de utilidade para que profissionais do direito e da saúde, gestores de políticas públicas, juízes/as, membros/as do Ministério Público, membros/as de organizações de direitos humanos e defensores/as de direitos humanos em geral possam conduzir de melhor maneira seu trabalho para a plena vigência da absoluta proibição da tortura em países do continente.

Viviana Krsticevic
Diretora Executiva
CEJIL

INDICE

1- Declaração sobre a Proteção de Todas as Pessoas contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes	1
2- Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes	5
3- Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes	23
4- Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura.	41
5- Protocolo de Istambul. Manual para a investigação e a documentação eficazes da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.	49
6- Declaração de Tóquio da Associação Médica Mundial. Normas Diretivas para Médicos a respeito da Tortura e de outros Tatos ou Castigos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, impostos sobre pessoas detidas ou encarceradas.	235
7- Princípios de Etica Médica aplicáveis à função do pessoal de saúde, especialmente aos médicos, na proteção de prisioneiros ou detidos contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes	239
8- Princípios e diretrizes básicos sobre o direito das vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário a interpor recursos e obter reparações	241
9- Quadro de ratificação dos países da América em relação aos documentos internacionais contra a Tortura	253

DECLARAÇÃO SOBRE A PROTEÇÃO DE TODAS AS PESSOAS CONTRA A TORTURA E OUTRAS PENAS OU TRATAMENTOS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES¹

Artigo 1

1. Para os efeitos da presente Declaração, entende-se por tortura todo o acto pelo qual um funcionário público, ou outrem por ele instigado, inflija intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, com o fim de obter dela ou de terceiro uma informação ou uma confissão, de a punir por um acto que tenha cometido ou se suspeite que cometeu, ou de intimidar essa ou outras pessoas. Não se consideram tortura as penas ou sofrimentos que sejam consequência unicamente da privação legítima da liberdade, inerentes a esta sanção ou por ela provocados, na medida em que estejam em consonância com as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos.

2. A tortura constitui uma forma agravada e deliberada de pena ou tratamento cruel, desumano ou degradante.

Artigo 2

Qualquer acto de tortura ou qualquer outra pena ou tratamento cruel, desumano ou degradante constitui uma ofensa à

1 Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 9 de Dezembro de 1975 (Resolução 3452 (XXX)) <http://www.dhnet.org.br/direitos/sjp/onu/ajus/prev37.htm>

dignidade humana e será condenado como violação dos objetivos da Carta das Nações Unidas e dos direitos do homem e das liberdades fundamentais proclamados na Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Artigo 3

Nenhum Estado permitirá ou tolerará a tortura ou outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Não poderão ser invocadas circunstâncias excepcionais tais como o estado de guerra ou de ameaça de guerra, a instabilidade política interna ou qualquer outra emergência pública como justificação para a tortura ou de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 4

Todos os Estados tomarão, em conformidade com as disposições da presente Declaração, medidas efectivas para impedir que se pratiquem dentro da sua jurisdição torturas ou outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 5

Na formação do pessoal encarregado da aplicação das leis e na dos outros agentes da função pública responsáveis por pessoas privadas de liberdade, assegurar-se-á que seja tida plenamente em conta a proibição da tortura e de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Essa proibição deve igualmente figurar, de forma apropriada, nas normas ou instruções gerais relativas aos deveres e funções de todos aqueles que possam ser chamados a intervir na guarda ou tratamento daquelas pessoas.

Artigo 6

Todos os Estados examinarão periodicamente os métodos de interrogatório e as disposições relativas à custódia e de tratamento das pessoas privadas de liberdade no seu território, a fim de prevenir qualquer caso de tortura ou de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 7

Todos os Estados assegurarão que os actos de tortura definidos no artigo 1 constituem crimes face à sua legislação penal. O mesmo se aplicará

aos actos que constituem participação, cumplicidade, incitamento ou tentativa de cometer tortura.

Artigo 8

Toda a pessoa que alegue ter sido submetida a tortura ou a outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, por um funcionário público ou a instigação do mesmo, terá direito a que o seu caso seja examinado imparcialmente pelas autoridades competentes do Estado visado.

Artigo 9

Sempre que haja motivos razoáveis para crer que foi cometido um acto de tortura tal como definido no artigo 1, as autoridades competentes do Estado interessado procederão oficiosamente e sem demora a uma investigação imparcial.

Artigo 10

Se da investigação a que se referem os artigos 8 ou 9 resultar que foi cometido um acto de tortura tal como definido no artigo 1, haverá lugar a procedimeto penal contra o suposto culpado ou culpados, em conformidade com a legislação nacional.

Se se considerar fundada uma alegação de outras formas de penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, o suposto culpado ou culpados serão submetidos a procedimentos penais, disciplinares ou outros procedimentos adequados.

Artigo 11

Quando se provar que um acto de tortura ou de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes foi cometido por um funcionário público ou por instigação deste, será concedido à vítima o direito a reparação e indemnização, em conformidade com a legislação nacional.

Artigo 12

Nenhuma declaração que se prove ter sido feita como resultado de tortura ou outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes poderá ser invocada como prova contra quem a proferiu ou contra qualquer outra pessoa em nenhum procedimento.

CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES¹

Os estados partes da presente Convenção,

Considerando que, de acordo com os princípios proclamados pela Carta das Nações Unidas, e reconhecimento dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Reconhecendo que estes direitos emanam da dignidade inerente à pessoa humana,

Considerando a obrigação que incumbe aos Estados, em virtude da carta, em particular do artigo 55, de promover o respeito universal e a observância dos direitos humanos e liberdade fundamentais,

Levando em conta o artigo 5, da declaração universal dos Direitos do homem e o artigo 7 do Pacto Internacional sobre a tortura ou a pena ou tratamento cruel, desumano ou degradante,

1 Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução 39/46 em 10 de dezembro de 1984. Entrada em vigor : 26 de junho de 1987. Promulgada no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 40, de 15 de fevereiro de 1991.

Levando também em conta a Declaração sobre a Proteção de Todas as Pessoas contra a Tortura e outros Tratamentos ou penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, aprovada pela Assembléia Geral m 9 de dezembro de 1975,

Desejosos de tornar mais eficaz a luta contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em todo o mundo,

Acordam o seguinte:

Parte I

Artigo 1

1. Para os fins da presente Convenção, o termo “tortura” designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimento são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.

2. O presente artigo não será interpretado de maneira a restringir qualquer instrumento internacional ou legislação nacional que contenha ou possa conter dispositivos de alcance mais amplo.

Artigo 2

1. Cada Estado Parte tomará medidas eficazes de caráter legislativo, administrativo, judicial ou de outra natureza, a fim de impedir a prática de atos de tortura em qualquer território sob sua jurisdição.

2. Em nenhum caso poderão invocar-se circunstâncias excepcionais tais como ameaça ou estado de guerra, instabilidade política interna ou qualquer outra emergência como justificação para tortura.

3. A ordem de um funcionário superior ou de uma autoridade pública não poderá ser invocada como justificação para a tortura.

Artigo 3

1. Nenhum Estado parte procederá à expulsão, devolução ou extradição de uma pessoa para outro Estado quando houver razões substanciais para crer que a mesma corre perigo de ali ser submetida a tortura.

2. A fim de determinar a existência de tais razões, as autoridades competentes levarão em conta todas as considerações pertinentes, inclusive, quando for o caso, a existência, no Estado em questão, de um quadro de violência sistemáticas, graves e maciças de direitos humanos.

Artigo 4

1. Cada Estado Parte assegurará que todos os atos de tortura sejam considerados crimes segundo a sua legislação penal. O mesmo aplica-se à tentativa de tortura e a todo ato de qualquer pessoa que constitua cumplicidade ou participação na tortura.

2. Cada Estado Parte punirá estes crimes com penas adequadas que levem conta a sua gravidade.

Artigo 5

1. Cada Estado Parte tomará as medidas necessárias para estabelecer sua jurisdição sobre os crimes previstos no artigo 4 nos seguintes casos:

- a) quando os crimes tenham sido cometidos em qualquer território sob sua jurisdição ou a bordo de navio ou aeronave registrada no Estado em questão;
- b) quando o suposto autor for nacional do Estado em questão;
- c) quando a vítima for nacional do Estado em questão e este o considerar apropriado.

2. Cada Estado Parte tomará também as medidas necessárias para estabelecer sua jurisdição sobre tais crimes nos casos em que o suposto autor se encontre em qualquer território sob sua jurisdição e o Estado não extradite de acordo com o artigo 8 para qualquer dos Estados mencionados no parágrafo 1 do presente artigo.

3. Esta Convenção não exclui qualquer jurisdição criminal exercida de acordo com o direito interno.

Artigo 6

1. Todo Estado parte em cujo território se encontre uma pessoa suspeita de ter cometido qualquer dos crimes mencionados no artigo 4, se considerar, após o exame das informações de que dispõe, que as circunstâncias o justificam, procederá à detenção de tal pessoa ou tomará outras medidas legais para assegurar sua presença. A detenção e outras medidas legais serão tomadas de acordo com a lei do Estado mas vigorarão apenas pelo tempo necessário ao início do processo penal ou de extradição.

2. O Estado em questão procederá imediatamente a uma investigação preliminar dos fatos.

3. Qualquer pessoa detida de acordo com o parágrafo 1 terá assegurada facilidades para comunicar-se imediatamente com o representante mais próximo do Estado de que é nacional ou, se for apátrida, com o representante do Estado de residência habitual.

4. Quando o Estado, em virtude deste artigo, houver detido uma pessoa, notificará imediatamente os Estados mencionados no artigo 5, parágrafo 1, sobre detenção e sobre as circunstâncias que a justificam. O Estado que proceder à investigação preliminar a que se refere o parágrafo 2 do presente artigo comunicará sem demora seus resultados aos Estados antes mencionados e indicará se pretende exercer sua jurisdição.

Artigo 7

1. O Estado Parte no território sob a jurisdição do qual o suposto autor de qualquer dos crimes mencionados no artigo 4 for encontrado, se não o extraditar, obrigar-se-á, nos casos contemplados no artigo 5, a submeter o caso às suas autoridades competentes para o fim de ser o mesmo processado.

2. As referidas autoridades tomarão sua decisão de acordo com as mesmas normas aplicáveis a qualquer crime de natureza grave, conforme a legislação do referido Estado. Nos casos previstos no parágrafo 2 do

artigo 5, as regras sobre prova para fins do processo e condenação não poderão de modo algum ser menos rigorosos do que as que se aplicarem aos casos previstos no parágrafo 1 do artigo 5.

3. Qualquer pessoa processada por qualquer dos crimes previstos no artigo 4 receberá garantias de tratamento justo em todas as fases do processo.

Artigo 8

1. Os crimes a que se refere o artigo 4 serão considerados como extraditáveis em qualquer tratado de extradição existente entre os Estados Partes. Os Estados Partes obrigar-se-ão a incluir tais crimes como extraditáveis em todo tratado de extradição que vierem a concluir entre si.

2. Se um Estado Parte que condiciona a extradição à existência de tratado receber um pedido de extradição por parte de outro Estado Parte com o qual mantém tratado de extradição, poderá considerar a presente Convenção com base legal para a extradição com respeito a tais crimes. A extradição sujeitar-se-á às outras condições estabelecidas pela lei do Estado que receber a solicitação.

3. Os Estados partes que não condicionam a extradição à existência de um tratado reconhecerão, entre si, tais crimes como extraditáveis, dentro das condições estabelecidas pela lei do Estado que receber a solicitação.

4. O crime será considerado, para o fim de extradição entre os Estados partes, como se tivesse ocorrido não apenas no lugar em que ocorreu, mas também nos territórios dos Estados chamados a estabelecerem sua jurisdição, de acordo com o parágrafo 1 do artigo 5.

Artigo 9

1. Os Estados Partes prestarão entre si a maior assistência possível em relação aos procedimentos criminais instaurados relativamente a qualquer dos delitos mencionados no artigo 4, inclusive no que diz respeito ao fornecimento de todos os elementos de prova necessários para o processo que estejam em seu poder.

2. Os Estados Partes cumprirão as obrigações decorrentes do parágrafo 1 do presente artigo conforme quaisquer tratados de assistência judiciária recíproca existente entre si.

Artigo 10

1. Cada Estado assegurará que o ensino e a informação sobre a proibição de tortura sejam plenamente incorporados no treinamento do pessoal civil ou militar encarregado da aplicação da lei, do pessoal médico, dos funcionários públicos e de quaisquer outras pessoas que possam participar da custódia, interrogatório ou tratamento de qualquer pessoa submetida a qualquer forma de prisão, detenção ou reclusão.

2. Cada Estados Parte incluirá a referida proibição nas normas ou instruções relativas aos deveres e funções de tais pessoas.

Artigo 11

Cada Estado Parte manterá sistematicamente sob exame as normas, instruções, métodos e práticas de interrogatório, bem como as disposições sobre a custódia e o tratamento das pessoas submetidas, em qualquer território sob sua jurisdição, a qualquer forma de prisão, detenção ou reclusão, com vistas a evitar qualquer caso de tortura.

Artigo 12

Cada Estado Parte assegurará que suas autoridades competentes procederão imediatamente a uma investigação imparcial sempre que houver motivos razoáveis para crer que um ato de tortura tenha sido cometido em qualquer território sob sua jurisdição.

Artigo 13

Cada Estado assegurará a qualquer pessoa que alegue ter sido submetido a tortura em qualquer território sob sua jurisdição o direito de apresentar queixa perante as autoridades competentes do referido Estado, que procederão imediatamente e com imparcialidade ao exame de seu caso. Serão tomadas medidas para assegurar a proteção do queixoso e das testemunhas contra qualquer mau tratamento ou intimidação em consequência da queixa apresentada ou depoimento prestado.

Artigo 14

1. Cada Estado Parte assegurará, em seu sistema jurídico, à vítima de um ato de tortura, o direito à reparação e a uma indenização justa e adequada, incluídos os meios necessários para a mais completa reabilitação possível. Em caso de morte da vítima como resultado de um ato de tortura, seus dependentes terão direito a indenização.

2. O disposto no presente artigo não afetará direito a indenização que a vítima ou outra pessoa tem em decorrência das leis nacionais.

Artigo 15

Cada Estado Parte assegurará que nenhuma declaração que se demonstre ter sido prestada como resultado de tortura possa ser invocada como prova em processo, salvo contra uma pessoa acusada de tortura como prova de que a declaração foi prestada.

Artigo 16

1. Cada estado Parte se comprometerá a proibir em qualquer território sob sua jurisdição outros atos que constituam tratamento ou penas cruéis, desumanos ou degradantes que não constituam tortura tal como definida no artigo 1, quando tais atos forem cometidos por funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Aplicar-se-ão, em particular, as obrigações mencionadas nos artigos 10, 11, 12, 13, com a substituição das referências a tortura por referências a outras formas de tratamentos ou pena cruéis, desumanos ou degradantes.

2. Os dispositivos da presente convenção não serão interpretados de maneira a restringir os dispositivos de qualquer outro instrumento internacional ou lei nacional que proíba os tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes ou que se refira à extradição ou expulsão.

Parte II

Artigo 17

1. Constituir-se-á um Comitê contra a Tortura (doravante denominado o Comitê) que desempenhará as funções descritas adiante. O Comitê

será composto por dez peritos de elevada reputação moral e reconhecida competência em matéria de direitos humanos, os quais exerceram suas funções a título pessoal. Os peritos serão eleitos pelos Estados partes, levando em conta uma distribuição geográfica equitativa e a utilidade da participação de algumas pessoas com experiência jurídicas.

2. Os membros do comitê serão eleitos em votação secreta dentre uma lista de pessoas indicadas pelos Estados. Cada Estado Parte pode indicar uma pessoa dentre os seus nacionais. Os Estados Partes terão presente a utilidade da indicação de pessoas que sejam também membros do comitê de Direitos Humanos estabelecidos de acordo com o Pacto Internacional de Direitos Civis e políticos e que estejam dispostos a servir no Comitê contra a Tortura.

3. Os membros do Comitê serão eleitos em reunião bienais dos Estados partes convocadas pelo Secretário-Geral das Nações Unidas. Nestas reuniões, nas quais o quorum será estabelecido por dois terços dos Estados Partes, serão eleitos membros do Comitê que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados partes presentes e votantes.

4. A primeira eleição se realizará no máximo seis meses após a data de entrada em vigor da presente convenção. Ao menos quatro meses antes da data de cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas enviará uma carta aos Estados Partes para convidá-los a apresentar suas candidaturas no prazo de três meses. O Secretário-Geral organizará uma lista por ordem alfabética de todos os candidatos assim designados, com indicações dos Estados partes que os tiverem designados, e a comunicará aos Estados partes.

5. Os membros do comitê serão eleitos para um mandato de quatro anos. Poderão, caso suas candidaturas sejam apresentadas novamente, ser reeleitos. No entanto, o mandato de cinco dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao final de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, o presidente da reunião a que se refere o parágrafo 3 do presente artigo indicará, por sorteio, os nomes desses cinco membros.

6. Se um membro do Comitê vier a falecer, a demitir-se de suas funções ou, por motivo de qualquer, não puder cumprir com suas obrigações no Comitê, o Estado Parte que apresentou sua candidatura indicará, entre seus nacionais, outro perito para cumprir o restante de seu mandato, sendo que a referida indicação estará sujeita à aprovação da maioria dos Estados Partes. Considerar-se-á como concedida a referida aprovação, a menos que a metade ou mais dos Estados partes venham a responder negativamente dentro de um prazo de seis semanas, a contar do momento em que o Secretário-Geral das Nações Unidas lhes houver comunicado a candidatura proposta.

7. Correrão por conta dos Estados Partes as despesas em que vierem a incorrer os membros do comitê no desempenho de suas funções no referido órgão.

Artigo 18

1. O Comitê elegerá sua mesa para um período de dois anos. Os membros da mesa poderão ser reeleitos.

2. O Próprio Comitê estabelecerá suas regras e procedimento; estas, contudo, deverão conter, entre outras, as seguintes disposições:

- a) o quorum será de seis membros;
- b) as declarações do Comitê serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes.

3. O Secretário-Geral das nações unidas colocará à disposição do Comitê o pessoal e os serviços necessários ao desempenho eficaz das funções que lhe são atribuídas em virtude da presente Convenção.

4. O Secretário-Geral das Nações Unidas convocará a primeira reunião do comitê. Após a primeira reunião, o Comitê reunir-se em todas as ocasiões previstas em suas regras de procedimento.

5. Os Estados Partes serão responsáveis pelos gastos vinculados à realização das reuniões dos Estados partes e do Comitê, inclusive o reembolso de qualquer gastos, tais como os de pessoal e de serviço, em que incorrerem as Nações Unidas em conformidade com o parágrafo 3 do presente artigo.

Artigo 19

1. Os Estados Partes submeterão ao Comitê, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, relatórios sobre as medidas por eles adotadas no cumprimento das obrigações assumidas em virtude da presente Convenção, dentro do prazo de um ano, a contar do início da vigência da presente Convenção no Estado Parte interessado. A partir de então, os Estados Partes deverão apresentar relatórios suplementares a cada quatro anos sobre todas as novas disposições que houverem adotado, bem como outros relatórios que o Comitê vier a solicitar.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas transmitirá os relatórios a todos os Estados Partes.

3. Cada relatório será examinado pelo Comitê, que poderá fazer os comentários gerais que julgar oportunos e os transmitirá ao Estado Parte interessado. Este poderá, em resposta ao Comitê, comunicar-lhe toda as observações que deseje formular.

4. O Comitê poderá, a seu critério, tomar a decisão de incluir qualquer comentário que houver feito de acordo com o que estipular o parágrafo 3 do presente artigo, junto com as observações conexas recebidas do Estado Parte interessado, em seu relatório anual que apresentará em conformidade com o artigo 24. Se assim o solicitar o Estado Parte interessado, o Comitê poderá também incluir cópia do relatório apresentado em virtude do parágrafo 1 do presente artigo.

Artigo 20

1. O Comitê, no caso de vir a receber informações fidedignas que lhe pareçam indicar, de forma fundamentada, que a tortura é praticada sistematicamente no território de um Estado Parte, convidará o Estado Parte em Questão a cooperar no exame das informações e, nesse sentido, a transmitir as observações que julgar pertinentes.

2. Levando em consideração todas as observações que houver apresentado o Estado parte interessado, bem como quaisquer outras informações pertinentes de que dispuser, o Comitê poderá, se lhe

parecer justificável, designar um ou vários de seus membros para que procedam a uma investigação confidencial e informem urgentemente o Comitê.

3. No caso de realizar-se uma investigação nos termos do parágrafo 2 do presente artigo, o Comitê procurará obter a colaboração do Estado Parte interessado. Com a concordância do Estado parte em questão, a investigação poderá incluir uma visita a seu território.

4. Depois de haver examinado as conclusões apresentadas por um ou vários de seus membros, nos termos do parágrafo 2 do presente artigo, o Comitê as transmitirá ao Estado Parte interessado, junto com as observações ou sugestões que considerar pertinentes em vista da situação.

5. Todos os trabalhos do Comitê a que se faz referência nos parágrafos 1 a 4 do presente artigo serão confidenciais e, em todas as etapas dos referidos trabalhos, procurar-se-á obter a cooperação do Estado Parte. Quando estiverem concluídos os trabalhos relacionados com uma investigação realizada de acordo com o parágrafo 2, o Comitê poderá, após celebrar consultas com o Estado Parte interessado, tomar a decisão de incluir um resumo dos resultados da investigação em seu relatório anual, que apresentará em conformidade com o artigo 24.

Artigo 21

1. Com base no presente artigo, todo Estado Parte da presente Convenção poderá declarar, a qualquer momento, que reconhece a competência do Comitê para receber e examinar as comunicações em que um Estado Parte alegue que outro Estado Parte não vem cumprindo as obrigações que lhe impõe a Convenção. As referidas comunicações só serão recebidas e examinadas nos termos do presente artigo no caso de serem apresentadas por um Estado Parte que houver feito uma declaração em que reconheça, com relação a si próprio, a competência do Comitê. O Comitê não receberá comunicação alguma relativa a um Estado Parte que não houver feito uma declaração dessa natureza. As comunicações recebidas em virtude do presente artigo estarão sujeitas ao procedimento que se segue:

- a) se um Estado Parte considerar que outro Estado Parte não vem cumprindo as disposições da presente Convenção poderá, mediante comunicação escrita, levar a questão ao conhecimento deste Estado Parte. Dentro de um prazo de três meses, a contar da data do recebimento da comunicação, o Estado destinatário fornecerá ao Estado que enviou a comunicação explicações ou quaisquer outras declarações por escrito que esclareçam a questão, as quais deverão fazer referência, até onde seja possível e pertinente, aos procedimentos, nacionais e aos recursos jurídicos adotados, em trâmite ou disponíveis sobre a questão;
- b) se, dentro de um prazo de seis meses, a contar da data do recebimento da comunicação original pelo Estado destinatário, a questão não estiver dirimida satisfatoriamente para ambos os Estados Partes interessados, tanto um como o outro terão o direito de submetê-lo ao comitê, mediante notificação endereçada ao Comitê ou outro Estado interessado;
- c) o comitê tratará de todas as questões que se lhe submetam em virtude do presente artigo somente após ter-se assegurado de que todos os recursos jurídicos internos disponíveis tenham sido utilizados e esgotados, em consonância com os princípios do Direito internacional geralmente reconhecido. Não se aplicará esta regra quando a aplicação dos mencionados recursos se prolongar injustificadamente ou quando não for provável que a aplicação de tais recursos venham a melhorar realmente a situação da pessoa que seja vítima de violação da presente convenção;
- d) o comitê realizará reuniões confidenciais quando estiver examinando as comunicações previstas no presente artigo;
- e) sem prejuízo das disposições da alínea c), o Comitê colocará seus bons ofícios à disposição dos Estados Partes interessados no intuito de se alcançar uma solução amistosa para a questão, baseada no respeito às obrigações estabelecidas na presente Convenção. Com vistas a atingir esse objetivo, o comitê poderá constituir, se julgar conveniente, uma comissão de conciliação ad hoc;
- f) em todas as questões que se lhe submetem em virtude do presente artigo, o Comitê poderá solicitar aos Estados Partes interessados, a que se refere a alínea b), que lhe forneçam quaisquer informações pertinentes;
- g) os estados Partes interessados, a que se faz referência na alínea b), terão o direito de fazer-se representar quando as questões forem exami-

nadas no Comitê e de apresentar suas observações verbalmente e/ou por escrito;

h) o Comitê, dentro dos doze meses seguintes à data de recebimento da notificação mencionada na b), apresentará relatório em que:

i) se houver sido alcançada uma solução nos termos da alínea e), o comitê restringir-se-á, em seu relatório, a uma breve exposição dos fatos e da solução alcançada;

ii) se não houver sido alcançada solução alguma nos termos alínea e), o comitê restringir-se-á, em seu relatório, a uma breve exposição dos fatos; serão anexados ao relatório o texto das observações escritas e as atas das observações orais apresentadas pelos Estados Partes interessados.

Para cada questão, o relatório será encaminhado aos Estados partes interessados.

2. As disposições do presente artigo entrarão em vigor a partir do momento em que cinco Estados Partes da presente convenção houverem feito as declarações mencionadas no parágrafo 1 deste artigo. As referidas declarações serão depositadas pelos Estados partes junto ao Secretário Geral das Nações Unidas, que enviará cópia das mesmas aos demais Estados Partes. Toda declaração poderá ser retirada, a qualquer momento, mediante notificação endereçada ao Secretário-Geral. Far-se-á essa retirada sem prejuízo do exame de quaisquer questões que constituam objeto de uma comunicação já transmitida nos termos deste artigo; em virtude do presente artigo, não se receberá qualquer nova comunicação de um Estado Parte uma vez que o Secretário-Geral haja recebido a notificação sobre a retirada da declaração, a menos que o Estado parte interessado haja feito uma nova declaração.

Artigo 22

1. Todo Estado Parte da presente Convenção poderá, em virtude do presente artigo, declarar, a qualquer momento, que reconhece a competência do Comitê para receber e examinar as comunicações enviadas por pessoas sob sua jurisdição, ou em nome delas, que aleguem ser vítimas de violação, por um Estado Parte, das disposições da Convenção. O Comitê não receberá comunicação alguma relativa a um Estado parte que não houver feito declaração dessa natureza.

2. O Comitê considerará inadmissível qualquer comunicação recebida em conformidade com o presente artigo que seja anônima, ou seu juízo, constitua abuso de direito de apresentar as referidas comunicações, ou que seja incompatível com as disposições da presente Convenção.

3. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 2, o Comitê levará todas as comunicações apresentadas em conformidade com este artigo ao conhecimento do Estado Parte da presente Convenção que houver feito uma declaração nos termos do parágrafo 1 e sobre o qual ter violado qualquer disposição da Convenção. Dentro dos seis meses seguintes, o Estado destinatário submeterá ao Comitê as explicações ou declarações por escrito que elucidem a questão e, se for o caso, indiquem o recurso jurídico adotado pelo Estado em questão.

4. O Comitê examinará as comunicações recebidas em conformidade com o presente artigo à luz de todas as informações a ele submetidas pela pessoa interessada, ou em nome dela, e pelo Estado parte interessado.

5. O Comitê não examinará comunicação alguma de uma pessoa, nos termos do presente artigo, sem que se haja assegurado de que:

- a) a mesma questão não foi, nem está sendo, examinada perante uma outra instância internacional de investigação ou solução;
- b) a pessoa em questão esgotou todos os recursos jurídicos internos disponíveis; não se aplicará esta regra quando a aplicação dos mencionados recursos se prolongar injustificadamente ou quando não for provável que a aplicação de tais recursos venha a melhorar realmente a situação da pessoa que seja vítima de violação da presente Convenção.

6. O Comitê realizará reuniões confidenciais quando estiver examinando as comunicações previstas no presente artigo.

7. O Comitê comunicará seu parecer ao Estado Parte e à pessoa em questão.

8. As disposições do presente artigo entrarão em vigor a partir do momento em que cinco Estados Partes da presente Convenção houverem feito as declarações mencionadas no parágrafo 1 deste artigo.

As referidas declarações serão depositadas pelos Estados Partes junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas, que enviará cópia das mesmas aos demais Estados Partes. Toda declaração poderá ser retirada, a qualquer momento, mediante notificação endereçada ao Secretário-Geral. Far-se-á essa retirada sem prejuízo do exame de quaisquer questões que constituam objeto de uma comunicação já transmitida nos termos deste artigo; em virtude do presente artigo, não se receberá nova comunicação de uma pessoa, ou em nome dela, uma vez que o Secretário-Geral haja recebido a notificação sobre retirada da declaração, a menos que o Estado parte interessado haja feito uma nova declaração.

Artigo 23

Os membros do Comitê e os membros das Comissões de Conciliação ad hoc designados nos termos da alínea e) do parágrafo 1 do artigo 21 terão direito às facilidades, privilégios e imunidade que se concedem aos peritos no desempenho de missões para a Organização das Nações Unidas, em conformidade com as seções pertinentes da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas.

Artigo 24

Comitê apresentará, em virtude da presente Convenção, um relatório anual sobre suas atividades aos Estados Partes e à Assembléia Geral das Nações Unidas.

Parte III

Artigo 25

1. A presente Convenção está aberta à assinatura de todos os Estados.
2. A presente Convenção está sujeita a ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 26

A presente Convenção está aberta à Adesão de todos os Estados. Far-se-á a Adesão mediante depósito do Instrumento de Adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 27

1. A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a contar da data em que o vigésimo instrumento de ratificação ou adesão houver sido depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. Para os Estados que vierem a ratificar a presente Convenção ou aderir após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a contar da data em que o Estado em questão houver depositado seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 28

1. Cada Estado Parte poderá declarar, por ocasião da assinatura ou da ratificação presente Convenção ou da adesão a ela, que não reconheça a competência do Comitê quando ao disposto no artigo 20.

2. Todo Estado Parte da presente Convenção que houver formulado uma reserva em conformidade com o parágrafo 1 do presente artigo poderá, a qualquer momento, tornar sem efeito essa reserva, mediante notificação endereçada ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 29

1. Todo Estado Parte da presente Convenção poderá propor uma emenda e depositá-la junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará a proposta de emenda aos Estados Partes, pedindo-lhes que o notifiquem se desejam que se convoque uma conferência dos Estados Partes destinada a examinar a proposta e submetê-la a votação. Se, dentro dos quatro meses seguintes á data da referida comunicação, pelo menos um terço dos estados partes se manifestar a favor da referida convocação, o Secretário-Geral convocará uma conferência sob os auspícios das nações Unidas. Toda emenda adotada pela maioria dos Estados Partes presentes e votantes na conferência será submetida pelo Secretário-Geral à aceitação de todos os Estados Partes.

2. Toda emenda adotada nos termos das disposições do parágrafo 1 da presente artigo entrará em vigor assim que dois terços dos Estados Partes da presente Convenção houverem notificado o Secretário-Geral

das Nações Unidas de que a aceitaram em consonância com os procedimentos previstos por suas respectivas constituições.

3. Quando entrarem em vigor, as emendas serão obrigatórias para todos os Estados Partes que as tenham aceito, ao passo que os demais Estados Partes permanecem obrigados pelas disposições da Convenção e pelas emendas anteriores por eles aceitas.

Artigo 30

1. As controvérsias entre dois ou mais Estados Partes com relação à interpretação ou à aplicação da presente Convenção que não puderem ser dirimidas por meio de negociações serão, a pedido de um deles, submetida a arbitragem. Se, durante os seis meses seguintes à data do pedido de arbitragem, as Partes não lograrem pôr-se de acordo quando aos termos do compromisso de arbitragem, qualquer das Partes poderá submeter a controvérsia à Corte Internacional de justiça, mediante solicitação feita em conformidade com o Estatuto da Corte.

2. Cada Estado poderá, por ocasião da assinatura ou da ratificação da presente Convenção, por declarar que não se considera obrigado pelo parágrafo 1 deste artigo. Os demais Estados Partes não estarão obrigados pelo referido parágrafo com relação a qualquer Estado Parte que houver formulado dessa natureza.

3. Todo Estado Parte que houver formulado reserva nos termos do parágrafo 2 do presente artigo poderá retirá-la, a qualquer momento, mediante notificação endereçada ao Secretário-geral das Nações Unidas.

Artigo 31

1. Todo Estado Parte poderá denunciar a presente Convenção mediante notificação por escrito endereçada ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia produzirá efeito um ano depois da data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

2. A referida denúncia não eximirá o Estado parte das obrigações que lhe impõe a presente Convenção relativamente a qualquer ação ou omissão ocorrida antes da data em que a denúncia venha a produzir efeitos; a

denúncia não acarretará, tampouco, a suspensão do exame de quaisquer questões que o Comitê já começara a examinar antes da data em que a denúncia veio a produzir efeitos.

3. A partir da data em que vier a produzir efeitos a denúncia de um Estado parte, o Comitê não dará início ao exame de qualquer nova questão referente ao Estado em apreço.

Artigo 32

Secretário-Geral das Nações Unidas comunicará a todos os Estados membros das Nações Unidas e a todos os Estados que assinaram a presente Convenção ou a ela aderiram:

- a) as assinaturas, ratificações e adesões recebidas em conformidade com os artigos 25 e 26;
- b) a data de entrada em vigor da Convenção, nos termos do artigo 27, e a data de entrada em vigor de quaisquer emendas, nos termos do artigo 29;
- c) as denúncias recebidas em conformidade com o artigo 31.

Artigo 33

1. A presente convenção cujos textos em árabe, chinês, espanhol, francês e russo, são igualmente autênticos, será depositada junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas encaminhará cópias autenticadas da presente Convenção a todos os estados.

PROTOCOLO FACULTATIVO
À CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA
E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS,
DESUMANOS OU DEGRADANTES¹

Preâmbulo

Os Estados Partes do presente Protocolo

Reafirmando que a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes são proibidos e constituem grave violação dos direitos humanos,

Convencidos de que medidas adicionais são necessárias para atingir os objetivos da Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (doravante denominada a Convenção) e para reforçar a proteção de pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes,

1 Adotado em 18 de dezembro de 2002 na quinquagésima sétima sessão da Assembléia Geral das Nações Unidas pela resolução A/RES/57/199. O Protocolo está disponível para assinatura, ratificação e adesão desde 04 de fevereiro de 2003, na sede da Organização das Nações Unidas, em Nova York

Recordando que os artigos 2 e 16 da Convenção obrigam cada Estado Parte a tomar medidas efetivas para prevenir atos de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em qualquer território sob a sua jurisdição,

Reconhecendo que os Estados têm a responsabilidade primária pela implementação desses artigos, que reforçam a proteção das pessoas privadas de liberdade, que o respeito completo por seus direitos humanos é responsabilidade comum compartilhada entre todos e que órgãos de implementação internacional complementam e reforçam medidas nacionais,

Recordando que a efetiva prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes requer educação e uma combinação de medidas legislativas, administrativas, judiciais e outras,

Recordando também que a Conferência Mundial de Direitos Humanos declarou firmemente que os esforços para erradicar a tortura deveriam primeira e principalmente concentrar-se na prevenção e convocou a adoção de um protocolo opcional à Convenção, designado para estabelecer um sistema preventivo de visitas regulares a centros de detenção,

Convencidos de que a proteção das pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis desumanos ou degradantes pode ser reforçada por meios não-judiciais de natureza preventiva, baseados em visitas regulares a centros de detenção,

Acordaram o seguinte:

Parte I

Princípios Gerais

Artigo I

O objetivo do presente Protocolo é estabelecer um sistema de visitas regulares efetuadas por órgãos nacionais e internacionais independentes a lugares onde pessoas são privadas de sua liberdade, com a intenção

de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 2

1. Um Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes do Comitê contra a Tortura (doravante denominado Subcomitê de Prevenção) deverá ser estabelecido e desempenhar as funções definidas no presente Protocolo.

2. O Subcomitê de Prevenção deve desempenhar suas funções no marco da Carta das Nações Unidas e deve ser guiado por seus princípios e propósitos, bem como pelas normas das Nações Unidas relativas ao tratamento das pessoas privadas de sua liberdade.

3. Igualmente, o Subcomitê de Prevenção deve ser guiado pelos princípios da confidencialidade, imparcialidade, não-seletividade, universalidade e objetividade.

4. O Subcomitê de Prevenção e os Estados Partes devem cooperar na implementação do presente Protocolo.

Artigo 3

Cada Estado Parte deverá designar ou manter em nível doméstico um ou mais órgãos de visita encarregados da prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (doravante denominados mecanismos preventivos nacionais).

Artigo 4

1. Cada Estado Parte deverá permitir visitas, de acordo com o presente Protocolo, dos mecanismos referidos nos artigos 2 e 3 a qualquer lugar sob sua jurisdição e controle onde pessoas são ou podem ser privadas de sua liberdade, quer por força de ordem dada por autoridade pública, quer sob seu incitamento ou com sua permissão ou concordância (doravante denominados centros de detenção). Essas visitas devem ser empreendidas com vistas ao fortalecimento, se necessário, da proteção dessas pessoas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

2. Para os fins do presente Protocolo, privação da liberdade significa qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privado de vigilância, de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou de outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por sua própria vontade.

Parte II

O Subcomitê de Prevenção

Artigo 5

1. O Subcomitê de Prevenção deverá ser constituído por dez membros. Após a quinquagésima ratificação ou adesão ao presente Protocolo, o número de membros do Subcomitê de Prevenção deverá aumentar para vinte e cinco.

2. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser escolhidos entre pessoas de elevado caráter moral, de comprovada experiência profissional no campo da administração da justiça, em particular o direito penal e a administração penitenciária ou policial, ou nos vários campos relevantes para o tratamento de pessoas privadas de liberdade.

3. Na composição do Subcomitê de Prevenção, deverá ser dada consideração devida à distribuição geográfica equitativa e à representação de diferentes formas de civilização e de sistema jurídico dos Estados Partes.

4. Nessa composição deverá ser dada consideração devida ao equilíbrio de gênero, com base nos princípios da igualdade e da não-discriminação.

5. Não haverá dois membros do Subcomitê de Prevenção nacionais do mesmo Estado.

6. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão servir em sua capacidade individual, deverão ser independentes e imparciais e deverão ser acessíveis para servir eficazmente ao Subcomitê de Prevenção.

Artigo 6

1. Cada Estado Parte poderá indicar, de acordo com o parágrafo 2 do presente artigo, até dois candidatos que possuam as qualificações e cumpram os requisitos citados no artigo 5, devendo fornecer informações detalhadas sobre as qualificações dos nomeados.

2. a) Os indicados deverão ter a nacionalidade de um dos Estados Partes do presente Protocolo;

b) Pelo menos um dos dois candidatos deve ter a nacionalidade do Estado Parte que o indicar;

c) Não mais que dois nacionais de um Estado Parte devem ser indicados;

d) Antes de um Estado Parte indicar um nacional de outro Estado Parte, deverá procurar e obter o consentimento desse Estado Parte;

3. Pelo menos cinco meses antes da data da reunião dos Estados Partes na qual serão realizadas as eleições, o Secretário-Geral das Nações Unidas deverá enviar uma carta aos Estados Partes convidando-os a apresentar suas indicações em três meses. O Secretário-Geral deverá apresentar uma lista, em ordem alfabética, de todas as pessoas indicadas, informando os Estados Partes que os indicaram.

Artigo 7

1. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser eleitos da seguinte forma:

a) Deverá ser dada consideração primária ao cumprimento dos requisitos e critérios do artigo 5 do presente Protocolo;

b) As eleições iniciais deverão ser realizadas não além de seis meses após a entrada em vigor do presente Protocolo;

c) Os Estados Partes deverão eleger os membros do Subcomitê de Prevenção por voto secreto;

d) As eleições dos membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser realizadas em uma reunião bienal dos Estados Partes convocada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas. Nessas reuniões, cujo quorum é constituído por dois terços dos Estados Partes, serão eleitos para o Subcomitê de Prevenção aqueles que obtenham o maior número de votos e uma maioria absoluta de votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes.

2. Se, durante o processo eleitoral, dois nacionais de um Estado Parte forem elegíveis para servirem como membro do Subcomitê de Prevenção, o candidato que receber o maior número de votos será eleito como membro do Subcomitê de Prevenção. Quando os nacionais receberem o mesmo número de votos, os seguintes procedimentos serão aplicados:

- a) Quando somente um for indicado pelo Estado Parte de que é nacional, este nacional será eleito como membro do Subcomitê de Prevenção;
- b) Quando os dois candidatos forem indicados pelo Estado Parte de que são nacionais, votação separada e secreta deverá ser realizada para determinar qual nacional deverá se tornar membro;
- c) Quando nenhum dos candidatos tenha sido nomeado pelo Estado Parte de que são nacionais, votação separada e secreta deverá ser realizada para determinar qual candidato deverá ser o membro.

Artigo 8

Se um membro do Subcomitê de Prevenção morrer ou exonerar-se, ou qualquer outro motivo o impeça de continuar seu trabalho, o Estado Parte que indicou o membro deverá indicar outro elegível que possua as qualificações e cumpra os requisitos dispostos no artigo 5, levando em conta a necessidade de equilíbrio adequado entre os vários campos de competência, para servir até a próxima reunião dos Estados Partes, sujeito à aprovação da maioria dos Estados Partes. A aprovação deverá ser considerada dada, a menos que a metade ou mais Estados Partes manifestem-se desfavoravelmente dentro de seis semanas após serem informados pelo Secretário-Geral das Nações Unidas da indicação proposta.

Artigo 9

Os membros do Subcomitê de Prevenção serão eleitos para mandato de quatro anos. Poderão ser reeleitos uma vez, caso suas candidaturas sejam novamente apresentadas. O mandato da metade dos membros eleitos na primeira eleição expira ao fim de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses membros serão sorteados pelo presidente da reunião prevista no artigo 7, parágrafo 1, alínea (d).

Artigo 10

1. O Subcomitê de Prevenção deverá eleger sua mesa por um período de dois anos. Os membros da mesa poderão ser reeleitos.

2. O Subcomitê de Prevenção deverá estabelecer seu próprio regimento. Este regimento deverá determinar que, inter alia:

- a) O quorum será a metade dos membros mais um;
- b) As decisões do Subcomitê de Prevenção serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes;
- c) O Subcomitê de Prevenção deverá reunir-se a portas fechadas.

3. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá convocar a reunião inicial do Subcomitê de Prevenção. Após essa reunião inicial, o Subcomitê de Prevenção deverá reunir-se nas ocasiões previstas por seu regimento. O Subcomitê de Prevenção e o Comitê contra a Tortura deverão convocar suas sessões simultaneamente pelo menos uma vez por ano.

Parte III

Mandato do Subcomitê de Prevenção

Artigo 11

O Subcomitê de Prevenção deverá:

- a) Visitar os lugares referidos no artigo 4 e fazer recomendações para os Estados Partes a respeito da proteção de pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;
- b) No que concerne aos mecanismos preventivos nacionais:
 - i) Aconselhar e assistir os Estados Partes, quando necessário, no estabelecimento desses mecanismos;
 - ii) Manter diretamente, e se necessário de forma confidencial, contatos com os mecanismos preventivos nacionais e oferecer treinamento e assistência técnica com vistas a fortalecer sua capacidade;
 - iii) Aconselhar e assisti-los na avaliação de suas necessidades e no que for preciso para fortalecer a proteção das pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;

- iv) Fazer recomendações e observações aos Estados Partes com vistas a fortalecer a capacidade e o mandato dos mecanismos preventivos nacionais para a prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;
- c) Cooperar para a prevenção da tortura em geral com os órgãos e mecanismos relevantes das Nações Unidas, bem como com organizações ou organismos internacionais, regionais ou nacionais que trabalhem para fortalecer a proteção de todas as pessoas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 12

Afim de que o Subcomitê de Prevenção possa cumprir seu mandato nos termos descritos no artigo 11, os Estados Partes deverão:

- a) Receber o Subcomitê de Prevenção em seu território e franquear-lhe o acesso aos centros de detenção, conforme definido no artigo 4 do presente Protocolo;
- b) Fornecer todas as informações relevantes que o Subcomitê de Prevenção solicitar para avaliar as necessidades e medidas que deverão ser adotadas para fortalecer a proteção das pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;
- c) Encorajar e facilitar os contatos entre o Subcomitê de Prevenção e os mecanismos preventivos nacionais;
- d) Examinar as recomendações do Subcomitê de Prevenção e com ele engajar-se em diálogo sobre possíveis medidas de implementação.

Artigo 13

1. O Subcomitê de Prevenção deverá estabelecer, inicialmente por sorteio, um programa de visitas regulares aos Estados Partes com a finalidade de pôr em prática seu mandato nos termos estabelecidos no artigo 11.

2. Após proceder a consultas, o Subcomitê de Prevenção deverá notificar os Estados Partes de seu programa para que eles possam, sem demora, fazer os arranjos práticos necessários para que as visitas sejam realizadas.

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 de uma lista de peritos preparada com bases nas propostas feitas pelos Estados Partes, pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e pelo Centro das Nações Unidas para Prevenção Internacional de Crimes. Para elaborar a lista de peritos, os Estados Partes interessados deverão propor não mais que cinco peritos nacionais. O Estado Parte interessado pode se opor à inclusão de algum perito específico na visita; neste caso o Subcomitê de Prevenção deverá indicar outro perito.

4. O Subcomitê de Prevenção poderá propor, se considerar apropriado, curta visita de seguimento de visita regular anterior.

Artigo 14

1. A fim de habilitar o Subcomitê de Prevenção a cumprir seu mandato, os Estados Partes do presente Protocolo comprometem-se a lhe conceder:

- a) Acesso irrestrito a todas as informações relativas ao número de pessoas privadas de liberdade em centros de detenção conforme definidos no artigo 4, bem como ao número de centros e sua localização;
- b) Acesso irrestrito a todas as informações relativas ao tratamento daquelas pessoas, bem como às condições de sua detenção;
- c) Sujeito ao parágrafo 2, a seguir, acesso irrestrito a todos os centros de detenção, suas instalações e equipamentos;
- d) Oportunidade de entrevistar-se privadamente com pessoas privadas de liberdade, sem testemunhas, quer pessoalmente, quer com intérprete, se considerado necessário, bem como com qualquer outra pessoa que o Subcomitê de Prevenção acredite poder fornecer informação relevante;
- e) Liberdade de escolher os lugares que pretende visitar e as pessoas que quer entrevistar.

2. Objeções a visitas a algum lugar de detenção em particular só poderão ser feitas com fundamentos urgentes e imperiosos ligados à

defesa nacional, à segurança pública, ou a algum desastre natural ou séria desordem no lugar a ser visitado que temporariamente impeçam a realização dessa visita. A existência de uma declaração de estado de emergência não deverá ser invocada por um Estado Parte como razão para objetar uma visita.

Artigo 15

Nenhuma autoridade ou funcionário público deverá ordenar, aplicar, permitir ou tolerar qualquer sanção contra qualquer pessoa ou organização por haver comunicado ao Subcomitê de Prevenção ou a seus membros qualquer informação, verdadeira ou falsa, e nenhuma dessas pessoas ou organizações deverá ser de qualquer outra forma prejudicada.

Artigo 16

1. O Subcomitê de Prevenção deverá comunicar suas recomendações e observações confidencialmente para o Estado Parte e, se for o caso, para o mecanismo preventivo nacional.

2. O Subcomitê de Prevenção deverá publicar seus relatórios, em conjunto com qualquer comentário do Estado Parte interessado, quando solicitado pelo Estado Parte. Se o Estado Parte fizer parte do relatório público, o Subcomitê de Prevenção poderá publicar o relatório total ou parcialmente. Entretanto, nenhum dado pessoal deverá ser publicado sem o expreso consentimento da pessoa interessada.

3. O Subcomitê de Prevenção deverá apresentar um relatório público anual sobre suas atividades ao Comitê contra a Tortura.

4. Caso o Estado Parte se recuse a cooperar com o Subcomitê de Prevenção nos termos dos artigos 12 e 14, ou a tomar as medidas para melhorar a situação à luz das recomendações do Subcomitê de Prevenção, o Comitê contra a Tortura poderá, a pedido do Subcomitê de Prevenção, e depois que o Estado Parte tenha a oportunidade de fazer suas observações, decidir, pela maioria de votos dos membros, fazer declaração sobre o problema ou publicar o relatório do Subcomitê de Prevenção.

Parte IV

Mecanismos preventivos nacionais

Artigo 17

Cada Estado Parte deverá manter, designar ou estabelecer, dentro de um ano da entrada em vigor do presente Protocolo ou de sua ratificação ou adesão, um ou mais mecanismos preventivos nacionais independentes para a prevenção da tortura em nível doméstico. Mecanismos estabelecidos através de unidades descentralizadas poderão ser designados como mecanismos preventivos nacionais para os fins do presente Protocolo se estiverem em conformidade com suas disposições.

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.

4. Ao estabelecer os mecanismos preventivos nacionais, os Estados Partes deverão ter em devida conta os Princípios relativos ao “status” de instituições nacionais de promoção e proteção de direitos humanos.

Artigo 19

Os mecanismos preventivos nacionais deverão ser revestidos no mínimo de competências para:

a) Examinar regularmente o tratamento de pessoas privadas de sua liberdade, em centro de detenção conforme a definição do artigo 4, com

vistas a fortalecer, se necessário, sua proteção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;

b) Fazer recomendações às autoridades relevantes com o objetivo de melhorar o tratamento e as condições das pessoas privadas de liberdade e o de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, levando-se em consideração as normas relevantes das Nações Unidas;

c) Submeter propostas e observações a respeito da legislação existente ou em projeto.

Artigo 20

A fim de habilitar os mecanismos preventivos nacionais a cumprirem seu mandato, os Estados Partes do presente Protocolo comprometem-se a lhes conceder:

a) Acesso a todas as informações relativas ao número de pessoas privadas de liberdade em centros de detenção conforme definidos no artigo 4, bem como ao número de centros e sua localização;

b) Acesso a todas as informações relativas ao tratamento daquelas pessoas, bem como às condições de sua detenção;

c) Acesso a todos os centros de detenção, suas instalações e equipamentos;

d) Oportunidade de entrevistar-se privadamente com pessoas privadas de liberdade, sem testemunhas, quer pessoalmente, quer com intérprete, se considerado necessário, bem como com qualquer outra pessoa que os mecanismos preventivos nacionais acreditem poder fornecer informação relevante;

e) Liberdade de escolher os lugares que pretendem visitar e as pessoas que querem entrevistar;

f) Direito de manter contato com o Subcomitê de Prevenção, enviar-lhe informações e encontrar-se com ele.

Artigo 21

1. Nenhuma autoridade ou funcionário público deverá ordenar, aplicar, permitir ou tolerar qualquer sanção contra qualquer pessoa ou organização por haver comunicado ao mecanismo preventivo nacional qualquer informação, verdadeira ou falsa, e nenhuma dessas pessoas ou organizações deverá ser de qualquer outra forma prejudicada.

2. Informações confidenciais obtidas pelos mecanismos preventivos nacionais deverão ser privilegiadas. Nenhum dado pessoal deverá ser publicado sem o consentimento expresso da pessoa em questão.

Artigo 22

As autoridades competentes do Estado Parte interessado deverão examinar as recomendações do mecanismo preventivo nacional e com ele engajar-se em diálogo sobre possíveis medidas de implementação.

Artigo 23

Os Estados Partes do presente Protocolo comprometem-se a publicar e difundir os relatórios anuais dos mecanismos preventivos nacionais.

Parte V Declaração

Artigo 24

1. Por ocasião da ratificação, os Estados Partes poderão fazer uma declaração que adie a implementação de suas obrigações sob a Parte III ou a Parte IV do presente Protocolo.

2. Esse adiamento será válido pelo máximo de três anos. Após representações devidamente formuladas pelo Estado Parte e após consultas ao Subcomitê de Prevenção, o Comitê contra Tortura poderá estender esse período por mais dois anos.

Parte VI Disposições financeiras

Artigo 25

1. As despesas realizadas pelo Subcomitê de Prevenção na implementação do presente Protocolo deverão ser custeadas pelas Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá prover o pessoal e as instalações necessárias ao desempenho eficaz das funções do Subcomitê de Prevenção sob o presente Protocolo.

Artigo 26

1. Deverá ser estabelecido um Fundo Especial de acordo com os procedimentos pertinentes da Assembléia-Geral, a ser administrado de acordo com o regulamento financeiro e as regras de gestão financeira das Nações Unidas, para ajudar a financiar a implementação das recomendações feitas pelo Subcomitê de Prevenção após a visita a um Estado Parte, bem como programas educacionais dos mecanismos preventivos nacionais.

2. O Fundo Especial poderá ser financiado por contribuições voluntárias feitas por Governos, organizações intergovernamentais e não-governamentais e outras entidades públicas ou privadas.

Parte VII

Disposições finais

Artigo 27

1. O presente Protocolo está aberto à assinatura de qualquer Estado que tenha assinado a Convenção.

2. O presente Protocolo está sujeito à ratificação de qualquer Estado que tenha ratificado a Convenção ou a ela aderido. Os instrumentos de ratificação deverão ser depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

3. O presente Protocolo está aberto à adesão de qualquer Estado que tenha ratificado a Convenção ou a ela aderido.

4. A adesão deverá ser efetuada por meio do depósito de um instrumento de adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

5. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá informar a todos os Estados que assinaram o presente Protocolo ou aderiram a ele sobre o depósito de cada instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 28

1. O presente Protocolo deverá entrar em vigor no trigésimo dia após

a data do depósito, junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas, do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão.

2. Para cada Estado que ratifique o presente Protocolo ou a ele adira após o depósito junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão, o presente Protocolo deverá entrar em vigor no trigésimo dia após a data do depósito do seu próprio instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 29

As disposições do presente Protocolo deverão abranger todas as partes dos Estados federais sem quaisquer limitações ou exceções.

Artigo 30

Não será admitida qualquer reserva ao presente Protocolo.

Artigo 31

As disposições do presente Protocolo não deverão afetar as obrigações dos Estados Partes sob qualquer tratado regional que institua um sistema de visitas a centros de detenção. O Subcomitê de Prevenção e os órgãos estabelecidos sob tais tratados regionais são encorajados a cooperarem com vistas a evitar duplicidades e a promover eficazmente os objetivos do presente Protocolo.

Artigo 32

As disposições do presente Protocolo não deverão afetar as obrigações dos Estados Partes ante as quatro Convenções de Genebra de 12 de agosto de 1949 e seus Protocolos Adicionais de 8 de junho de 1977, nem a oportunidade disponível a cada Estado Parte de autorizar o Comitê Internacional da Cruz Vermelha a visitar centros de detenção em situações não previstas pelo direito humanitário internacional.

Artigo 33

1. Qualquer Estado Parte poderá denunciar o presente Protocolo, em qualquer momento, por meio de notificação escrita dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, que deverá então informar aos demais Estados Partes do presente Protocolo e da Convenção. A denúncia de-

verá produzir efeitos um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

2. Tal denúncia não terá o efeito de liberar o Estado Parte de suas obrigações sob o presente Protocolo a respeito de qualquer ato ou situação que possa ocorrer antes da data na qual a denúncia surta efeitos, ou das ações que o Subcomitê de Prevenção tenha decidido ou possa decidir tomar em relação ao Estado Parte em questão, nem a denúncia deverá prejudicar de qualquer modo o prosseguimento da consideração de qualquer matéria já sob consideração do Subcomitê de Prevenção antes da data na qual a denúncia surta efeitos.

3. Após a data em que a denúncia do Estado Parte passa a produzir efeitos, o Subcomitê de Prevenção não deverá iniciar a consideração de qualquer matéria nova em relação àquele Estado.

Artigo 34

1. Qualquer Estado Parte do presente Protocolo pode propor emenda e arquivá-la junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral deverá então comunicar a emenda proposta aos Estados Partes do presente Protocolo com uma solicitação de que o notifiquem se apóiam uma conferência de Estados Partes com o propósito de considerar e votar a proposta. Caso, dentro de quatro meses da data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados Partes apoie a conferência, o Secretário-Geral deverá convocar a conferência sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada por uma maioria de dois terços dos Estados Partes presentes e votantes na conferência deverá ser submetida pelo Secretário-Geral das Nações Unidas a todos os Estados Partes para aceitação.

2. A emenda adotada de acordo com o parágrafo 1 do presente artigo deverá entrar em vigor quando seja aceita por uma maioria de dois terços dos Estados Partes do presente Protocolo de acordo com os respectivos processos constitucionais.

3. Quando as emendas entrem em vigor, deverão ser obrigatórias apenas para aqueles Estados Partes que as aceitaram, estando os demais Esta-

dos Partes obrigados às disposições do presente Protocolo e quaisquer emendas anteriores que tenham aceitado.

Artigo 35

Os membros do Subcomitê de Prevenção e dos mecanismos preventivos nacionais deverão ter reconhecidos os privilégios e imunidades necessários ao exercício independente de suas funções. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão ter reconhecidos os privilégios e imunidades especificados na seção 22 da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas, de 13 de fevereiro de 1946, sujeitos às disposições da seção 23 daquela Convenção.

Artigo 36

Ao visitar um Estado Parte, os membros do Subcomitê de Prevenção deverão, sem prejuízo das disposições e propósitos do presente Protocolo e dos privilégios e imunidades de que podem gozar:

- a) Respeitar as leis e regulamentos do Estado visitado;
- b) Abster-se de qualquer ação ou atividade incompatível com a natureza imparcial e internacional de suas obrigações.

Artigo 37

1. O presente Protocolo, cujos textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo são igualmente autênticos, deverá ser depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas enviará cópias autenticadas do presente Protocolo a todos os Estados.

PROCOLO DE ISTAMBUL
MANUAL PARA A INVESTIGAÇÃO E A DOCUMENTAÇÃO
EFICAZES DA TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS
CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES*.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO	PARÁGRAFO
I. NORMAS JURÍDICAS INTERNACIONAIS APLICÁVEIS	1-46
A. Direito Internacional Humanitário	2-6
B. As Nações Unidas	7-23
C. Organizações regionais	24-45
D. Tribunal Penal Internacional	46
II. CÓDIGOS ÉTICOS APLICÁVEIS	47-72
A. Ética da profissão jurídica	48-49
B. Ética na assistência médica	50-55
C. Princípios comuns a todos os códigos de ética na assistência médica	56-64
D. Profissionais da saúde com dupla obrigação	65-72
III. INVESTIGAÇÃO LEGAL DA TORTURA	73-118
A. Objetivos de uma investigação sobre tortura	76
B. Princípios relativos à investigação e documentação eficazes da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes	77-83
C. Procedimentos aplicáveis à investigação de tortura	84-105
D. Comissão de inquérito	106-118

* Apresentado à Alta Comissariada das Nações Unidas para os Direitos Humanos, 9 de agosto de 1999

IV. CONSIDERAÇÕES GERAIS RELATIVAS ÀS ENTREVISTAS	119-159
A. Objetivo do inquérito, exame e documentação	120-121
B. Salvaguardas de procedimento relativas aos detentos	122-125
C. Visitas oficiais a centros de detenção	126-133
D. Técnicas aplicáveis ao interrogatório	134
E. Documentação dos antecedentes	135-140
F. Avaliação dos antecedentes	141-142
G. Revisão dos métodos de tortura	143-144
H. Risco de nova traumatização do entrevistado	145-148
I. Uso de intérpretes	149-152
J. Questões de gênero	153-154
K. Encaminhamento a outros especialistas	155
L. Interpretação dos resultados e conclusões	156-159
V. SINAIS FÍSICOS DE TORTURA	160-232
A. Estrutura da entrevista	162-166
B. História médica	167-171
C. O exame físico	172-185
D. Exame e avaliação após formas específicas de tortura	186-231
E. Testes diagnósticos especializados	232
VI. SINAIS PSICOLÓGICOS INDICATIVOS DE TORTURA	233-314
A. Considerações gerais	233-238
B. Sequelas psicológicas da tortura	239-258
C. Avaliação psicológica/psiquiátrica	259-314

ANEXOS

- I. PRINCÍPIOS RELATIVOS À INVESTIGAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EFICAZES DA TORTURA E A OUTROS TRATOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES
- II. TESTES DIAGNÓSTICOS
- III. DESENHOS ANATÔMICOS PARA DOCUMENTAR A TORTURA E OS MAUS TRATOS
- IV. DIRETRIZES PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA DA TORTURA E DOS MAUS TRATOS

INTRODUÇÃO

Para o que se propõe este manual, define-se a tortura com as mesmas palavras utilizadas na Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura, 1984:

O termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimento são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas ou por sua instigação ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam conseqüência unicamente de sanções legítimas ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.¹

A tortura suscita grande inquietação na comunidade mundial. Seu objetivo consiste não apenas em destruir deliberadamente o bem-estar físico e emocional da pessoa mas também, em certos casos, a dignidade e a vontade de comunidades inteiras. Ela perturba a todos os membros da família humana porque ataca a base mesma da nossa existência e das nossas esperanças de um futuro melhor.²

Apesar de o direito internacional dos direitos humanos e o direito internacional humanitário proibirem sistematicamente toda tortura em qualquer circunstância (ver capítulo I), a tortura e os maus tratos são praticados em mais da metade dos países do mundo.³⁻⁴ A considerável

1 Recentemente, a Junta de Síndicos do Fundo de Contribuições Voluntárias das Nações Unidas para as Vítimas da Tortura decidiu que em seu trabalho utilizará a Declaração sobre a Proteção de Todas as Pessoas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes.

2 V. Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *The Journal of Ambulatory Care Management*, 21 (2) 1998, p. 5 a 13.

3 Amnistía Internacional, *Amnistía Internacional: Relatório 1999*, Londres, EDAI, 1999.

4 M. Başougulü, "Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 270, 1993, p. 606 a 611.

discordância que existe entre a proibição absoluta da tortura e a sua prevalência no mundo atual demonstra a necessidade de que os Estados identifiquem e implementem medidas eficazes para proteger as pessoas contra a tortura e os maus tratos. Este manual foi preparado para auxiliar os Estados a colocar em prática um dos aspetos mais fundamentais da proteção dos indivíduos contra a tortura: uma documentação eficaz. Tal documentação traz à tona provas de tortura e maus tratos para exigir que os torturadores sejam responsabilizados por suas ações, servindo, assim, ao interesse da justiça. Os métodos de documentação que aqui se encontram são aplicáveis em outros contextos como, entre outros, pesquisas e monitoramento de direitos humanos, análise de solicitações de asilo político, defesa de indivíduos que “confessaram” crimes sob tortura e avaliação das necessidades de atendimento das vítimas da tortura. No caso de profissionais da saúde obrigados a negligenciar, desvirtuar ou falsificar provas de tortura, este manual fornece um ponto de referência internacional útil tanto para os profissionais como para outros agentes de saúde.

No curso dos últimos dois decênios, tem-se aprendido muito sobre a tortura e suas conseqüências, mas antes do presente manual não existiam diretrizes internacionais para a sua documentação. Pretende-se que o *Manual para a investigação e a documentação eficazes da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes* (Protocolo de Istambul) estabeleça algumas diretrizes internacionais aplicáveis na avaliação daquelas pessoas que aleguem ter sofrido tortura e maus tratos, investigar casos de suposta tortura e comunicar os resultados aos órgãos judiciais e a outros órgãos investigativos. O Manual inclui os Princípios relativos à investigação e documentação eficazes da tortura e de outros tratamentos e penas cruéis, desumanos ou degradantes (ver o anexo I). Esses Princípios esboçam alguns padrões mínimos para que os Estados possam assegurar uma documentação eficaz da tortura.⁵ As diretrizes

5 Os Princípios relativos à investigação e documentação eficazes da tortura e de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes figuram nos anexos da resolução 2000/43 da Comissão de Direitos Humanos, de 20 de abril de 2000, e da resolução 55/89 da Assembléia Geral, de 4 de dezembro de 2000, ambas aprovadas sem votação.

contidas neste manual não se apresentam como um protocolo fixo. Pelo contrário, representam padrões mínimos baseados em princípios e devem ser utilizadas levando em conta os recursos disponíveis. O manual e os princípios são o resultado de três anos de análise, pesquisa e redação, nos quais participaram mais de 75 especialistas em direito, saúde, direitos humanos, representantes de 40 instituições ou organizações de 15 países. Sua concepção e preparação foram feitas com a colaboração de médicos forenses, médicos, psicólogos, observadores de direitos humanos da África do Sul, Alemanha, Chile, Costa Rica, Dinamarca, Estados Unidos de América, França, Índia, Israel, Países Baixos, Reino Unido, Sri Lanka, Suíça e Turquia, como também dos territórios palestinos ocupados.

CAPÍTULO I

NORMAS JURÍDICAS INTERNACIONAIS APLICÁVEIS

1. O direito de estar livre de tortura está firmemente estabelecido no âmbito do direito internacional. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos e a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes proíbem expressamente a tortura. Da mesma forma, vários instrumentos regionais estabelecem o direito a não ser submetido à tortura. A Convenção Americana sobre os Direitos Humanos, a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e o Convênio para a Proteção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais contêm proibições expressas em relação à tortura.

A. Direito Internacional Humanitário

2. Os tratados internacionais que regulam os conflitos armados estabelecem um direito internacional humanitário ou as leis da guerra. A proibição da tortura no âmbito do direito internacional humanitário é apenas uma pequena, apesar de importante, parte da proteção mais ampla que esses tratados asseguram a todas as vítimas de guerra. Os quatro Convênios de Genebra de 1949 foram ratificados por 188 Estados. Eles estabelecem normas para regular os conflitos armados internacionais e, em particular, sobre o tratamento das pessoas que não participam ou

deixaram de participar das hostilidades, inclusive dos feridos, capturados e civis. Proíbem a prática da tortura e de outras formas de maus tratos. Dois Protocolos de 1977, adicionais aos Convênios de Genebra, ampliam a proteção e a abrangência desses Convênios. O Protocolo I (ratificado até hoje por 153 Estados) refere-se aos conflitos internacionais. O Protocolo II (ratificado até hoje por 145 Estados) refere-se aos conflitos que não têm caráter internacional.

3. A este respeito, particularmente importante é o que se conhece como “artigo 3 Comum”, encontrado nos quatro Convênios. O artigo 3 Comum aplica-se aos conflitos armados que “não sejam de caráter internacional”, sem que estes se definam com mais precisão. Dessa maneira, considera-se que o artigo 3 define as obrigações fundamentais que devem ser respeitadas em todos os conflitos armados, não apenas nas guerras internacionais entre diversos países. Geralmente, infere-se dele que, seja qual for a natureza de uma guerra ou conflito, existem certas normas básicas que não podem ser revogadas. A proibição da tortura é uma delas e representa um elemento comum ao direito internacional humanitário e ao direito internacional dos direitos humanos.

4. O artigo 3 Comum afirma:

(...) são proibidos, em qualquer ocasião e lugar [...] as ofensas contra a vida e integridade física, especialmente o homicídio sob todas as formas, as mutilações, os tratamentos cruéis, torturas [...] as ofensas à dignidade das pessoas, especialmente os tratamentos humilhantes e degradantes (...)

5. Segundo Nigel Rodley, Relator Especial sobre a tortura:

Difícilmente a proibição da tortura e de outros maus tratos poderia ser definida em termos mais absolutos. Conforme o comentário oficial ao texto formulado pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), não é possível nenhuma exceção; não pode haver nenhuma escusa, nenhuma circunstância atenuante .⁶

6 N. Rodley, *The Treatment of Prisoners under International Law*. 2a. ed. Oxford: Clarendon Press, 1999, p. 58.

6. Outro vínculo entre o direito internacional humanitário e o direito internacional dos direitos humanos se encontra no preâmbulo do Protocolo II, relativo aos conflitos armados sem caráter internacional (como as guerras civis declaradas), que adverte que: “(...) os instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos oferecem à pessoa humana uma proteção fundamental”.⁷

B. As Nações Unidas

7. Para assegurar proteção adequada a todas as pessoas contra a tortura e os tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, ao longo de muitos anos as Nações Unidas têm preparado normas universalmente aplicáveis. Os convênios, declarações e resoluções adotadas pelos Estados Membros das Nações Unidas afirmam claramente que não pode haver exceções à proibição da tortura e estabelecem diversas obrigações para garantir a proteção contra tais abusos. Entre os mais importantes desses instrumentos figuram a Declaração Universal dos Direitos Humanos,⁸ o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos,⁹ as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros,¹⁰ a Declaração das Nações Unidas sobre a Proteção de Todas as Pessoas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Declaração sobre a Proteção contra a Tortura),¹¹ o Código de Conduta para os Encarre-

7 Segundo parágrafo do preâmbulo do Protocolo II (1977), adicional aos Convênios de Genebra de 1949.

8 Resolução 217 A (III) da Assembléia Geral de 10 de dezembro de 1948, art. 5; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, tercer período de sesiones, (A/810)*, p. 34.

9 Entrou em vigor em 23 de março de 1976; ver a resolução 2200 A (XXI) da Assembléia Geral de 16 de dezembro de 1966, anexo, art. 7; *Documentos Oficiais de la Asamblea General, vigésimo primer período de sesiones, Suplemento n.º 16 (A/6316)*, p. 55, e Nações Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 999, p. 241.

10 Adotadas em 30 de agosto de 1955 pelo Primeiro Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e o Tratamento do Delinqüente e aprovadas pelo Conselho Econômico e Social em suas resoluções 663 C (XXIV) de 31 de julho de 1957 e 2076 (LXII) de 13 de maio de 1977; ver Nações Unidas, documento A/CONF/611, anexo I, art. 31; resolução 663 C (XXIV), *Documentos Oficiais del Consejo Económico y Social, 62º período de sesiones, Suplemento n.º 1 (E/5988)*, p. 38.

11 Resolução 3452 (XXX) da Assembléia Geral, de 9 de dezembro de 1975, anexo, art. 2 e 4; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, trigésimo período de sesiones, Suplemento n.º 34 (A/10034)*, p. 95

gados da Aplicação da Lei,¹² os Princípios de Ética Médica Aplicáveis à Função do Pessoal da Saúde, especialmente aos Médicos, na Proteção de Prisioneiros ou Detidos contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Princípios de Ética Médica),¹³ a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Convenção contra a Tortura),¹⁴ o Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Sujeitas a qualquer Forma de Detenção ou Prisão (Conjunto de Princípios sobre a Detenção)¹⁵ e os Princípios Básicos para o Tratamento dos Presos.¹⁶

8. A Convenção das Nações Unidas contra a Tortura não inclui as dores e sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas ou que sejam inerentes ou incidentais a estas.¹⁷

9. Outros órgãos e mecanismos de direitos humanos das Nações Unidas têm adotado medidas dirigidas a preparar normas para a prevenção da tortura e normas que obriguem os Estados a investigar todas as alegações de tortura. Entre estes órgãos e mecanismos figuram o Comitê contra a Tortura, o Relator Especial sobre Violência contra as Mulheres e os Relatores Especiais dos países nomeados pela Comissão de Direitos Humanos.

12 Resolução 34/169 da Assembléa Geral, de 17 de dezembro de 1979, anexo, art. 5; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, trigésimo cuarto período de sesiones, Suplemento n.º 46 (A/34/46)*, p. 216.

13 Resolução 37/194 da Assembléa Geral, de 18 de dezembro de 1982, anexo, princípios 2 a 5; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, trigésimo séptimo período de sesiones, Suplemento n.º 51 (A/37/51)*, p. 265.

14 Entrou em vigor em 26 de junho de 1987; ver a resolução 39/46 da Assembléa Geral, de 10 de dezembro de 1984, anexo, art. 2; *Documentos Oficiais de la Asamblea General, trigésimo noveno período de sesiones, Suplemento n.º 51 (A/39/51)*, p. 212.

15 Resolução 43/173 da Assembléa Geral, de 9 de dezembro de 1988, anexo, princípio 6; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, cuadragésimo tercer período de sesiones, Suplemento n.º 49 (A/43/49)*, p. 319.

16 Resolução 45/111 da Assembléa Geral, de 14 de dezembro de 1990, princípio 1; ver *Documentos Oficiais de la Asamblea General, cuadragésimo quinto período de sesiones, Suplemento n.º 49 (A/45/49)*, p. 222.

1. Obrigações legais para prevenir a tortura

10. Os instrumentos internacionais anteriormente citados estabelecem determinadas obrigações que os Estados devem respeitar para assegurar a proteção contra a tortura. Entre essas obrigações figuram:

- a) Tomar medidas legislativas, administrativas, judiciais e de outra natureza para impedir os atos de tortura. Em nenhum caso poderão ser invocadas circunstâncias excepcionais, tais como o estado de guerra, para justificar a tortura (artigo 2 da Convenção contra a Tortura e artigo 3 da Declaração sobre a Proteção contra a Tortura);
- b) Não proceder à expulsão, devolução ou extradição de uma pessoa para outro Estado quando houver razões fundadas para se acreditar que a mesma estaria em perigo de ser submetida à tortura (artigo 3 da Convenção contra a Tortura);
- c) Criminalização de todos os atos de tortura, inclusive a cumplicidade ou a participação neles (artigo 4 da Convenção contra a Tortura, Princípio 7 do Conjunto de Princípios sobre a Detenção, artigo 7 da Declaração de Proteção contra a Tortura e parágrafos 31 a 33 das Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros);
- d) transformar a tortura em um crime que permita a extradição e assistir os outros Estados Partes em processos criminais instaurados em casos de tortura (artigos 8 e 9 da Convenção contra a Tortura);
- e) limitar o uso da detenção em regime de incomunicabilidade; assegurar que os detentos sejam mantidos em lugares oficialmente reconhe-

17 Para uma interpretação do que se considera como "sanções legítimas", ver o Relatório do Relator Especial sobre tortura ao 53º período de sessões da Comissão de Direitos Humanos (E/CN.4/1977/7, par. 3 a 11), no qual o Relator apresenta a opinião segundo a qual a imposição de castigos como a morte por lapidação, a fustigação e a amputação não pode ser considerada lícita só porque foi autorizada por um processo formalmente legítimo. A interpretação defendida pelo Relator Especial, que concorda com a posição do Comitê de Direitos Humanos e de outros mecanismos das Nações Unidas, foi ratificada pela resolução 1998/38 da Comissão de Direitos Humanos, que "recorda aos governos que o castigo corporal pode ser equivalente a um tratamento cruel, desumano ou degradante ou até à tortura".

cidos como lugares de detenção; assegurar que os nomes das pessoas responsáveis pela custódia dos presos figurem em registros facilmente disponíveis e acessíveis aos interessados, inclusive a parentes e amigos; registrar a hora e o lugar de todos os interrogatórios, junto com os nomes das pessoas presentes; e garantir que médicos, advogados e familiares tenham acesso aos detentos (artigo 11 da Convenção contra a Tortura; Princípios 11 a 13, 15 a 19 e 23 do Conjunto de Princípios sobre a Detenção; parágrafos 7, 22 e 37 das Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros);

f) Assegurar educação e informação sobre a proibição da tortura na formação profissional do pessoal encarregado da aplicação da lei (civil e militar), do pessoal médico, dos funcionários públicos e outras pessoas indicadas (artigo 10 da Convenção contra a Tortura, artigo 5 da Declaração sobre a Proteção contra a Tortura, parágrafo 54 das Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros);

g) Assegurar que nenhuma declaração que se demonstre ter sido prestada como resultado da tortura possa ser invocada como prova em qualquer processo, salvo contra uma pessoa acusada de tortura como prova de que a declaração foi prestada (artigo 15 da Convenção contra a Tortura, artigo 12 da Declaração sobre a Proteção contra a Tortura);

h) Assegurar que as autoridades competentes procedam a uma investigação imediata e imparcial sempre que houver motivos razoáveis para supor que um ato de tortura foi cometido (artigo 12 da Convenção contra a Tortura, Princípios 33 e 34 do Conjunto de Princípios sobre a Detenção, artigo 9 da Declaração de Proteção contra a Tortura);

i) Assegurar que toda vítima de tortura obtenha reparação e indenização adequadas (artigos 13 e 14 da Convenção contra a Tortura, artigo 11 da Declaração de Proteção contra a Tortura e parágrafos 35 e 36 das Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros);

j) Assegurar que os supostos culpáveis sejam submetidos a processo penal se uma investigação demonstrar que parece ter sido cometido um ato de tortura. Caso se considere que há indícios de tratamento ou pena cruéis, desumanos ou degradantes estejam bem fundadas, os supostos autores devem ser submetidos aos correspondentes processos penais, disciplinares ou de outro tipo cabível (artigo 7 da Conven-

ção contra a Tortura, artigo 10 da Declaração de Proteção contra a Tortura).

2. Órgãos e mecanismos das Nações Unidas

a) Comitê contra a Tortura

11. O Comitê contra a Tortura fiscaliza a aplicação da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Está composto por dez especialistas escolhidos por sua “grande integridade moral e reconhecida competência em matéria de direitos humanos”. Conforme o artigo 19 da Convenção contra a Tortura, os Estados Partes devem apresentar ao Comitê, por intermédio do Secretário Geral, relatórios sobre as medidas por eles adotadas para cumprir com as obrigações assumidas em virtude da Convenção. O Comitê investigará em que medida as disposições da Convenção foram incorporadas à legislação do país e verificará como esta funciona na prática. Examinará cada relatório e poderá formular comentários gerais e recomendações, e incluir esta informação em seu relatório anual aos Estados Partes e à Assembléia Geral. Estes procedimentos serão realizados em reuniões públicas.

12. Conforme o artigo 20 da Convenção contra a Tortura, se o Comitê recebe informação fidedigna que pareça indicar de forma fundamentada que a tortura é praticada sistematicamente no território de um Estado Parte, convidará o Estado Parte em questão a cooperar no exame da informação e, a tal fim, a apresentar observações relativas à mesma informação. O Comitê poderá, se isso lhe parecer justificado, designar um ou vários de seus membros para que procedam a uma investigação confidencial e informem suas conclusões ao Comitê com urgência. Com o consentimento do Estado Parte em questão, tal investigação pode incluir uma visita ao seu território. Depois de ter examinado as conclusões apresentadas por um ou vários de seus membros, o Comitê as transmitirá ao Estado Parte interessado, junto com as observações ou sugestões que considerará pertinentes à situação. A totalidade do procedimento do Comitê segundo o artigo 20 é confidencial e em todas suas etapas deve ser solicitada a cooperação do Estado Parte. Uma vez concluídos estes trabalhos, após consultar o Estado Parte interessado,

o Comitê poderá tomar a decisão de incluir um resumo dos resultados da investigação em seu relatório anual que apresenta aos outros Estados Partes e à Assembléia Geral.¹⁸

13. Segundo o artigo 22 da Convenção contra a Tortura, um Estado Parte pode em qualquer momento reconhecer a competência do Comitê para receber e examinar as comunicações enviadas por pessoas sob sua jurisdição, ou em nome delas, que aleguem ser vítimas de uma violação pelo Estado Parte das disposições da Convenção contra a Tortura. O Comitê examinará as comunicações a portas fechadas e comunicará o seu parecer ao Estado Parte interessado e à pessoa em questão. Apenas 39 dos 112 Estados Partes que ratificaram a Convenção também reconheceram a aplicabilidade do artigo 22.

14. Entre as preocupações expressadas pelo Comitê em seus relatórios anuais figura a necessidade de que os Estados Partes cumpram com os artigos 12 e 13 da Convenção contra a Tortura para conseguir que sejam iniciadas investigações imediatas e imparciais sobre todas as acusações de tortura. Assim, por exemplo, o Comitê advertiu que considera que um atraso de 15 meses para investigar uma alegação de tortura é excessivo e não satisfaz o disposto pelo artigo 12.¹⁹ O Comitê assinalou ademais que o artigo 13 não exige uma apresentação formal de denúncia de tortura, mas que “é suficiente a simples alegação por parte da vítima para que surja a obrigação do Estado de examiná-la imediata e imparcialmente”.²⁰

b) Comitê de Direitos Humanos

15. O Comitê de Direitos Humanos foi instituído em conformidade com o artigo 28 do Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos e tem a função de fiscalizar a aplicação do Pacto pelos Estados Partes. O Comitê é composto por 18 especialistas independentes que devem ser

18 Entretanto, é preciso assinalar que a aplicação do artigo 20 pode ser limitada em virtude de uma reserva apresentada pelo Estado Parte, no qual caso o artigo 20 não será aplicável.

19 Ver a comunicação 8/1991, par. 185, que figura no Relatório do Comitê contra a Tortura à Assembléia Geral (A/49/44), de 12 de junho de 1994.

20 Ver a comunicação 6/1990, par. 10.4, que figura no Relatório do Comitê contra a Tortura à Assembléia Geral (A/50/44), de 26 de julho de 1995.

pessoas de grande integridade moral e reconhecida competência em matéria de direitos humanos.

16. Os Estados Partes do Pacto devem apresentar a cada cinco anos relatórios sobre as disposições adotadas para dar efetividade aos direitos reconhecidos no Pacto e sobre os progressos alcançados relativos ao gozo desses direitos. O Comitê de Direitos Humanos analisa os relatórios dialogando com representantes do Estado Parte autor do relatório examinado. Em seguida, adota as conclusões resumindo os principais motivos de preocupação e transmitindo ao Estado Parte as sugestões e recomendações apropriadas. Ademais, prepara observações gerais nas quais interpreta artigos específicos do Pacto para orientar os Estados Partes em seus relatórios, e também na implementação das suas disposições. Em uma dessas observações gerais, o Comitê se propôs a esclarecer o alcance do artigo 7 do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, no qual se afirma que ninguém deve ser submetido a tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Na observação geral sobre o artigo 7 do Pacto, que figura no relatório do Comitê, se afirma especificamente que para a aplicação do artigo 7 não é suficiente proibir a tortura ou declará-la delito.²¹ O Comitê afirma que “(...) os Estados devem garantir uma proteção eficaz mediante algum mecanismo de controle. As denúncias de maus tratos devem ser investigadas de forma eficaz pelas autoridades competentes”.

17. Em 10 de abril de 1992, o Comitê adotou uma nova observação geral sobre o artigo 7, na qual desenvolveu mais suas considerações anteriores. Reforçou sua interpretação do artigo 7 advertindo que “as denúncias devem ser investigadas com celeridade e imparcialidade pelas autoridades competentes com o objetivo de que o recurso seja eficaz”. Caso o Estado tenha ratificado o primeiro Protocolo Facultativo do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, qualquer indivíduo poderá apresentar ao Comitê uma comunicação na qual alegue que os direitos a ele garantidos pelo Pacto foram violados. Se a comunicação for considerada admissível, o Comitê emite uma decisão sobre seu fundamento e a publica em seu relatório anual.

21 Nações Unidas, documento A/37/40 (1982).

c) Comissão de Direitos Humanos

18. A Comissão de Direitos Humanos é o principal órgão das Nações Unidas em matéria de direitos humanos. Está formada por 53 Estados Membros eleitos pelo Conselho Econômico e Social com um mandato de três anos. Reúne-se todos os anos durante seis semanas em Genebra para tratar das questões relativas aos direitos humanos. Ela pode iniciar estudos e missões de investigação, preparar esboços de convenções e declarações para sua aprovação por órgãos das Nações Unidas mais elevados e discutir violações concretas dos direitos humanos em reuniões públicas ou privadas. Em 6 de junho de 1967, o Conselho Econômico e Social, em sua resolução 1235 (XLII), autorizou a Comissão a examinar alegações de violações graves de direitos humanos e a realizar um cuidadoso estudo de situações nas quais se manifesta um quadro repetido de possíveis violações dos direitos humanos .²² De acordo com este mandato, a Comissão, entre outros procedimentos, adotou resoluções nas quais expressa sua preocupação com as violações de direitos humanos e nomeou um Relator Especial para que se ocupe de violações de direitos humanos que apresentem determinadas características. Além disso, adotou resoluções relativas à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em sua resolução 1998/38, a Comissão destacou que “qualquer denúncia de torturas ou de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes deve ser examinada oportuna e imparcialmente pela autoridade nacional competente”.

d) Relator Especial sobre Tortura

19. Em 1985, em sua resolução 1985/33, a Comissão decidiu nomear um Relator Especial sobre a Tortura. O Relator Especial está encarregado de solicitar e receber informação confiável e fidedigna sobre questões relativas à tortura e de responder sem demora a essas informações. Em resoluções ulteriores, a Comissão continuou renovando o mandato do Relator Especial.

20. A autoridade de fiscalização do Relator Especial abrange todos os Estados Membros das Nações Unidas e todos os Estados aos quais seja

²² Ibid., E/4393 (1967).

reconhecido o estatuto de observador, tratando-se ou não de Estados que ratificaram a Convenção contra a Tortura. O Relator Especial se comunica com os diferentes governos aos quais solicita informações sobre as medidas legislativas e administrativas adotadas para prevenir a tortura e reparar suas conseqüências e pede também que os estados contestem qualquer informação relativa à prática da tortura. Ao mesmo tempo, o Relator Especial recebe solicitações de intervenção imediata que ele leva à atenção dos governos envolvidos, com a finalidade de garantir a proteção do direito da pessoa à integridade física e mental. Ademais, celebra consultas com os representantes dos governos que desejem comunicar-se com ele e realiza, em conformidade com seu mandato, visitas in loco em determinadas regiões do mundo. O Relator Especial apresenta seus relatórios à Comissão de Direitos Humanos e à Assembleia Geral. Estes relatórios descrevem as medidas que tem adotado de acordo com seu mandato e constantemente chamam a atenção sobre a importância de uma rápida investigação das alegações de tortura. No Relatório do Relator Especial sobre a tortura de 12 de janeiro de 1995, o Relator Especial Nigel Rodley formulou uma série de recomendações. No item g do parágrafo 926 do relatório, ele adverte:

*Quando um detento ou um parente ou um advogado apresenta uma denúncia por tortura, sempre deve ser realizada uma investigação. [...] Devem ser estabelecidas autoridades nacionais independentes, como uma comissão nacional ou um ombudsman com faculdades de investigação e/ou julgamento. As denúncias de torturas devem ser tramitadas imediatamente e investigadas por uma autoridade independente que não tenha nenhuma relação com aquela que está investigando ou instruindo o caso contra a suposta vítima.*²³

21. Em seu Relatório de 9 de janeiro de 1996, o Relator Especial destacou esta recomendação.²⁴ Examinando a sua preocupação sobre as práticas de tortura, o Relator Especial, no parágrafo 136, advertiu que “tanto segundo o direito internacional geral como a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, os Estados estão obrigados a investigar as denúncias de tortura”.

23 Ibid., E/CN.4/1995/34.

24 Ibid., E/CN.4/1996/35.

e) Relator Especial sobre a violência contra a mulher

22. O Relator Especial sobre a violência contra a mulher foi criado em 1994 pela resolução 1994/45 da Comissão de Direitos Humanos, e o mandato foi renovado pela resolução 1997/44. O Relator Especial instituiu procedimentos com os quais tenta obter explicações e informações dos governos, em um espírito humanitário, sobre casos concretos de suposta violência, com a finalidade de identificar e investigar situações e alegações específicas de violência contra as mulheres em qualquer país. Estas comunicações podem se referir a uma ou mais pessoas identificadas por seus nomes ou pode se tratar de uma informação de caráter mais geral relativa a uma situação prevalente que aceita ou perpetra a violência contra a mulher. O Relator Especial utiliza a definição de violência contra a mulher com base no gênero contida na declaração é tomada da Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, adotada pela Assembléia Geral em sua resolução 48/104 de 20 de dezembro de 1993. Em casos de violência de gênero contra a mulher que comportem ou possam comportar uma ameaça ou temor de uma ameaça iminente ao direito à vida ou à integridade física da pessoa, o Relator Especial pode enviar um apelo urgente. Ele solicita às autoridades nacionais competentes não apenas que forneçam informação completa sobre o caso, mas que realizem também uma investigação independente e imparcial sobre o caso transmitido e adotem medidas imediatas para assegurar que não se repitam novas violações dos direitos humanos das mulheres.

23. O Relator Especial informa anualmente à Comissão de Direitos Humanos sobre as comunicações enviadas aos governos e as respostas recebidas. Baseando-se na informação recebida dos governos e em outras fontes fidedignas, ele formula recomendações aos governos interessados em encontrar soluções duráveis para eliminar a violência contra a mulher em todos os países. Quando não receba respostas dos governos ou quando a informação fornecida seja insuficiente, o Relator Especial poderá enviar novas comunicações. Caso persistir, em um determinado país, uma situação particular de violência contra as mulheres e a informação recebida pelo Relator Especial indique que o governo em questão não adotou nem está adotando medidas dirigidas a garantir a proteção dos direitos humanos das mulheres, o

Relator Especial pode considerar a possibilidade de solicitar a permissão do governo em questão para visitar o país e realizar uma missão de observação direta no lugar.

C. Organizações regionais

24. Da mesma forma, certos organismos regionais têm contribuído com o desenvolvimento de padrões para a prevenção da tortura. Entre estes organismos figuram a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos, o Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e a Comissão Africana de Direitos Humanos.

1. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos

25. Em 22 de novembro de 1969, a Organização dos Estados Americanos adotou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, que entrou em vigor em 18 de julho de 1978.²⁵ O artigo 5 da Convenção estabelece que:

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.

2. Ninguém deve ser submetido a torturas nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.

26. O artigo 33 da Convenção prevê o estabelecimento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Conforme estabelecido em seu Regulamento, a função principal da Comissão consiste em promover o respeito e a defesa dos direitos humanos e servir como órgão consultivo da Organização dos

25 Organização dos Estados Americanos, *Serie sobre Tratados n.º 36*, e Nações Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 1.144, p. 124. Reimpresso como documentos básicos relativos aos direitos humanos no sistema interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82, documento 6, rev. 1, p. 25 (1992).

Estados Americanos nessa matéria.²⁶ Para o cumprimento dessa função, a Comissão tem recorrido à Convenção Interamericana para prevenir e punir a tortura para que oriente sua interpretação sobre o que se deve entender por tortura no âmbito do artigo 5.²⁷ A Convenção Interamericana para prevenir e punir a tortura foi adotada pela Organização dos Estados Americanos em 9 de dezembro de 1985 e entrou em vigor em 28 de fevereiro de 1987.²⁸ O artigo 2 da Convenção define a tortura como:

(...) todo ato realizado pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação sobre uma pessoa de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica.

27. Em seu artigo 1, os Estados Partes da Convenção obrigam-se a prevenir e a punir a tortura nos termos da Convenção. Os Estados Partes da Convenção devem realizar uma investigação imediata e adequada sobre toda denúncia de tortura que possa ter sido cometida no âmbito de sua jurisdição.

28. O artigo 8 dispõe que “os Estados Partes assegurarão a qualquer pessoa que denuncie haver sido submetida a tortura, no âmbito de sua jurisdição, o direito de que o caso seja examinado de maneira imparcial”. Da mesma forma, quando houver uma denúncia ou alguma razão fundada para supor que um ato de tortura tenha sido cometido no âmbito de sua jurisdição, os Estados Partes assegurarão que suas respectivas autoridades procederão de ofício e de imediato uma investigação sobre o caso e iniciarão se for cabível, o respectivo processo penal.

26 Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, OEA/Ser.L.V/II.92, documento 31, revisão 3 de 3 de maio de 1996, artigo 1 (1).

27 Ver o caso 10.832, relatório n.º 35/96, Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Relatório Anual 1997, par. 75.

28 Organização dos Estados Americanos, *Serie sobre Tratados* n.º 67.

29. Em um de seus relatórios de 1998 sobre países, a Comissão advertiu que um dos obstáculos ao julgamento efetivo de torturadores é a falta de independência existente nas investigações sobre denúncias de tortura, já que a investigação compete a organismos federais suscetíveis de estar em contato com as partes acusadas de cometer a tortura.²⁹ A Comissão citou o artigo 8 para destacar a importância de submeter todos os casos a um “exame imparcial”.³⁰

30. A Corte Interamericana de Direitos Humanos tem tratado da necessidade de investigar as denúncias de violações da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Em sua decisão sobre o caso Velásquez Rodríguez, sentença de 29 de julho de 1988, a Corte afirma que:

O Estado está, por outra parte, obrigado a investigar qualquer situação em que tenham sido violados os direitos humanos protegidos pela Convenção. Se o aparato do Estado atua de modo que tal violação permaneça impune e não seja restabelecido, por quanto possível, o pleno gozo dos direitos da vítima, pode-se afirmar que o Estado falhou no cumprimento do dever de garantir o livre e pleno exercício desses direitos às pessoas sujeitas à sua jurisdição.

31. O artigo 5 da Convenção afirma o direito a não ser submetido à tortura. Embora o caso tratasse concretamente da questão dos desaparecimentos forçados, um dos direitos que o tribunal considerou garantidos pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos foi o direito a não ser submetido à tortura nem a outras formas de maus tratos.

2. O Tribunal Europeu de Direitos Humanos

32. Em 4 de novembro de 1950, o Conselho da Europa adotou a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, que entrou em vigor em 3 de setembro de 1953.³¹ O artigo 3

29 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, *Informe sobre la situación de los derechos humanos en México*, 1998, par. 323.

30 *Ibid.*, par. 324.

31 Nações Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 213, p. 222.

da Convenção Europeia determina que “ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes”. A Convenção Europeia estabelecia mecanismos de controle constituídos pelo Tribunal Europeu e pela Comissão Europeia de Direitos Humanos. A partir da reforma que entrou em vigor em 1º de novembro de 1998, um novo Tribunal permanente veio substituir o antigo Tribunal e a Comissão. Atualmente o direito de apresentar petições individuais é obrigatório e todas as vítimas têm acesso direto ao Tribunal. O Tribunal teve a oportunidade de examinar a necessidade de investigar as denúncias de tortura para assegurar os direitos garantidos pelo artigo 3.

33. A primeira sentença sobre esta questão foi a decisão no caso *Aksoy c. Turquia* (100/1995/606/694), emitida em 18 de dezembro de 1996.³² Nesse caso, o Tribunal considerou que:

*Quando uma pessoa é entregue à custódia da polícia em boa saúde, mas no momento de sua libertação apresenta lesões, cabe ao Estado dar uma explicação plausível sobre a causa da lesão, e o descumprimento desta obrigação viola claramente o artigo 3 da Convenção.*³³

34. O Tribunal chegou à conclusão de que as lesões infligidas ao peticionário eram consequência de tortura e que havia sido violado o artigo 3.³⁴ O Tribunal também interpretou que o artigo 13 da Convenção, que prevê o direito a um recurso efetivo perante uma instância nacional, impõe a obrigação de investigar cuidadosamente qualquer alegação de tortura. Considerando a “importância fundamental da proibição da tortura” e a vulnerabilidade das vítimas da tortura, o Tribunal chegou à conclusão de que “o artigo 13, sem prejuízo de qualquer outro recurso disponível no âmbito do sistema interno, impõe aos Estados a obrigação de realizar uma investigação minuciosa e efetiva dos incidentes de tortura”.³⁵

32 Ver os Protocolos 3, 5 e 8 que entraram em vigor em 21 de setembro de 1970, 20 de dezembro de 1971 e 1º de janeiro de 1990, *Série des traités européens*, n.º 45, 46 e 118, respectivamente.

33 Ver Tribunal Europeu de Direitos Humanos, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-VI, par. 61.

34 *Ibid.*, par. 64.

35 *Ibid.*, par. 98.

35. De acordo com a interpretação do Tribunal, a noção de “recurso efetivo” do artigo 13 exige uma cuidadosa investigação de qualquer denúncia verossímil de tortura. O Tribunal advertiu que mesmo que a Convenção não contenha uma disposição expressa, como acontece com o artigo 12 da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, esse requisito está implícito na noção de “recurso efetivo” do artigo 13.³⁶ O Tribunal considerou que o Estado tinha violado o artigo 13 ao deixar de investigar a denúncia de tortura do demandante.³⁷

36. Em uma sentença de 28 de outubro de 1998, no caso Assenov y otros c. Bulgária (90/1997/874/1086), o Tribunal foi ainda mais longe ao reconhecer que o Estado tem a obrigação de investigar as alegações de tortura não apenas no âmbito do artigo 13 mas também segundo o artigo 3. Neste caso, um jovem cigano que tinha sido preso pela polícia mostrava sinais físicos de ter sido golpeado. No entanto, pelas provas disponíveis não era possível determinar se tais lesões tinham sido causadas pelo pai ou pela polícia. O Tribunal reconheceu que “a seriedade dos hematomas encontrados pelo médico que examinou o sr. Assenov indica que as lesões que ele apresentava, sejam causadas pelo pai sejam pela polícia, eram suficientemente graves para ser consideradas como maus tratos segundo o artigo 3”.³⁸ Ao contrário da Comissão, que achava que não tinha sido violado tal artigo, o Tribunal foi além e continuou sua reflexão considerando que os fatos “levantam a suspeita razoável de que essas lesões possam ter sido causadas pela polícia”.³⁹ Por conseqüência, o Tribunal julgou que:

Nestas circunstâncias, quando uma pessoa apresenta uma denúncia plausível no sentido de ter sido seriamente maltratada pela polícia ou por outros agentes do Estado, ilegalmente e em violação do artigo 3, esta disposição, lida conjuntamente com o artigo 1 do Convênio, no qual se “reconhecem a toda pessoa dependente de sua jurisdição os direitos e liberdades [...] do presente

36 Ibid., pâr. 98.

37 Ibid., par. 100.

38 Ibid., *Recueil des arrêts et décisions*, 1998-VIII, par. 95.

39 Ibid., par. 101.

Convênio”, implica a obrigatoriedade de que se realize uma investigação oficial efetiva. Esta obrigação deve poder levar à identificação e punição dos responsáveis. Caso contrário, a proibição legal geral da tortura e de outros tratamentos e penas desumanos e degradantes, apesar de sua importância fundamental, ficaria sem efeito na prática e, em certos casos, agentes do Estado poderiam violar com virtual impunidade os direitos das pessoas que se encontrem sob sua custódia.⁴⁰

37. Pela primeira vez, o Tribunal chegou à conclusão de que o artigo 3 tinha sido violado, não pelos maus tratos em si, mas por não ter sido realizada uma investigação oficial efetiva sobre a alegação de maus tratos. O Tribunal também reiterou a posição que tinha adotado no caso Aksoy e chegou à conclusão que também tinha sido violado o artigo 13. Concluiu que:

Quando uma pessoa apresenta uma denúncia verossímil de que ela foi maltratada em violação do artigo 3, a noção de recurso efetivo implica, além da necessidade de realizar uma investigação cuidadosa e efetiva como exigido pelo artigo 3, que o querelante tenha acesso efetivo ao procedimento de investigação e, se for o caso, ao pagamento de uma indenização.⁴¹

3. O Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes

38. Em 1987, o Conselho da Europa adotou a Convenção Europeia para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes, que entrou em vigor em 1º de fevereiro de 1989⁴². Em 1º de março de 1999, os 40 Estados Membros do Conselho da Europa já haviam ratificado a Convenção, que complementa o mecanismo judicial da Convenção Europeia de Direitos Humanos com um mecanismo preventivo. Intencionalmente, a Convenção não estabelece normas substantivas. Ela constituiu o Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes,

40 Ibid., par. 102.

41 Ibid., par. 117.

42 *Série des traités européens*, n.º 126.

formado por um membro de cada Estado Parte. Os membros eleitos para o Comitê devem ser pessoas de grande prestígio moral, imparciais, independentes e em condições de realizar missões *in loco*.

39. O Comitê realiza visitas aos Estados Membros do Conselho da Europa, algumas com caráter periódico e outras por razão determinada. A delegação visitante do Comitê está constituída por seus membros, acompanhada por especialistas nos setores médico, legal e outros, intérpretes e membros da secretaria. Estas delegações visitam as pessoas privadas da liberdade pelas autoridades do país visitado.⁴³ As atribuições da delegação são amplas: pode visitar qualquer lugar onde sejam mantidas pessoas privadas da liberdade; fazer visitas não anunciadas a esses lugares; repetir essas mesmas visitas; conversar em particular com essas pessoas; visitar qualquer pessoa que deseje e que se encontre nesses lugares, além de todas as instalações (e não apenas as celas) sem nenhuma restrição. A delegação poderá ter acesso a todos os documentos e arquivos relativos às pessoas visitadas. Todo o trabalho do Comitê é baseado na confidencialidade e na cooperação.

40. Após cada visita o Comitê redige um relatório. Baseado nos fatos observados durante a visita, o relatório comenta as condições encontradas, formula recomendações concretas e pede todas as explicações necessárias. O Estado Parte responde por escrito ao relatório e desta forma se estabelece um diálogo entre o Comitê e o Estado Parte, diálogo que continua até a visita seguinte. Os relatórios do Comitê e as respostas do Estado Parte são documentos confidenciais, embora o Estado Parte (não o Comitê) possa decidir publicar os relatórios ou as respostas. Até agora quase todos os Estados Partes têm publicado relatórios e respostas.

41. No curso de suas atividades ao longo do último decênio, o Comitê estabeleceu gradualmente uma série de critérios aplicáveis ao tratamen-

43 Entende-se por pessoa privada da liberdade a que é privada da própria liberdade por uma autoridade pública como, embora não exclusivamente, as pessoas presas ou em qualquer forma de detenção, as que aguardam para ser submetidas a juízo, as sentenciadas e as involuntariamente confinadas em hospitais psiquiátricos.

to das pessoas mantidas sob custódia e que constituem diretrizes gerais. Estas normas se referem não apenas às condições materiais mas também às salvaguardas de procedimento. Assim, por exemplo, o Comitê defende três salvaguardas para as pessoas mantidas em custódia pela polícia:

- a) O direito das pessoas privadas da liberdade, se assim o desejarem, de informar imediatamente do arresto uma terceira parte (membros da família);
- b) O direito das pessoas privadas da liberdade de ter acesso imediato a um advogado;
- c) O direito das pessoas privadas de liberdade de ser atendidas por um médico, inclusive, se o desejar, pelo médico de sua escolha.

42. O Comitê tem insistido repetidamente que um dos meios mais efetivos para prevenir maus tratos por parte de funcionários responsáveis pela aplicação da lei consiste em que as autoridades competentes procedam sem demora ao exame de todas as queixas de maus tratos apresentadas e, se for o caso, à imposição do castigo adequado. Isto tem um forte efeito dissuasivo.

4. A Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e o Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos

43. Em comparação aos sistemas europeu e interamericano, a África não tem uma convenção sobre a tortura e sua prevenção. A questão da tortura é examinada no mesmo nível que outras violações dos direitos humanos. Da tortura trata, em primeiro lugar, a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, adotada pela Organização da Unidade Africana em 27 de junho de 1981 e que entrou em vigor em 21 de outubro de 1986.⁴⁴ O artigo 5 da Carta Africana dispõe que:

Toda pessoa tem direito a ver respeitada a dignidade inerente à sua condição de ser humano e ao reconhecimento de sua situação jurídica. São proibidas todas as formas de exploração e degradação do homem, especialmente a escravidão, o tráfico de escravos, a tortura e os tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

44 OUA, doc. CAB/LEG/67/3, rev. 5, 21, ILM 58 (1982).

44. Em conformidade com o artigo 30 da Carta Africana, em junho de 1987 foi estabelecida a Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, com a missão de “proteger os direitos humanos e dos povos e garantir sua proteção na África”. Em reuniões periódicas, a Comissão tem aprovado várias resoluções por país, sobre assuntos relativos aos direitos humanos na África, algumas das quais se referem a casos de tortura, entre outras violações. Em algumas dessas resoluções sobre países, a Comissão tem expressado preocupação com a degradação da situação dos direitos humanos, incluindo a prática da tortura.

45. A Comissão tem estabelecido mecanismos novos – como, por exemplo, o Relator Especial sobre prisões, o Relator Especial sobre execuções arbitrárias e sumárias e o Relator Especial sobre a mulher – com a missão de apresentar suas conclusões durante as sessões públicas da Comissão. Esses mecanismos criaram oportunidades para que as vítimas e as organizações não-governamentais possam informar diretamente aos relatores especiais. Ao mesmo tempo, uma vítima ou uma organização não-governamental pode apresentar à Comissão uma queixa sobre atos de tortura, conforme a definição do artigo 5 da Carta Africana. Enquanto uma petição individual esteja pendente junto à Comissão, a vítima ou a organização não-governamental pode enviar a mesma informação aos Relatores Especiais para que seja considerada em seus relatórios públicos nas sessões da Comissão. A fim de estabelecer um foro que trate das alegações de violações dos direitos garantidos pela Carta Africana, a Assembléia da Organização da Unidade Africana adotou, em junho de 1998, um protocolo para o estabelecimento do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos.

D. Tribunal Penal Internacional

46. O Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, adotado em 17 de julho de 1998, instituiu um tribunal penal internacional com caráter permanente e com a missão de julgar as pessoas responsáveis do delito de genocídio, crimes de lesa humanidade e crimes de guerra (A/CONF.183/9). O Tribunal tem jurisdição sobre os casos de alegação de tortura, sejam cometidos de forma massiva e sistemática no marco do delito de genocídio ou de um crime de lesa humanidade, sejam em casos de crimes de guerra assim como definido nos Convênios de Ge-

nebra de 1949. No Estatuto de Roma se define a tortura como o fato de causar intencionalmente dor ou sofrimentos graves, sejam eles físicos ou mentais, a uma pessoa que o acusado tenha sob custódia ou controle do acusado. Até 25 de setembro de 2000, o Estatuto do Tribunal Penal Internacional tinha sido assinado por 113 países e ratificado por 21 Estados. O Tribunal terá sua sede em Haia. Sua jurisdição é limitada aos casos nos quais os Estados não podem ou não desejam processar as pessoas responsáveis dos delitos que são descritos no Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional.

CAPÍTULO II CÓDIGOS ÉTICOS APLICÁVEIS

47. Todas as profissões são submetidas a códigos éticos nos quais são descritos os valores comuns e reconhecidos os direitos dos profissionais, estabelecendo as normas morais que eles devem respeitar. As normas éticas são estabelecidas sobretudo por meio de dois mecanismos: mediante instrumentos internacionais preparados por organismos como as Nações Unidas e mediante códigos de princípios preparados pelos próprios profissionais, através de suas associações representativas, no âmbito nacional ou internacional. Os princípios fundamentais são sempre os mesmos e se concentram sobre as obrigações que os profissionais têm diante de seus clientes ou pacientes individuais, da sociedade em seu conjunto e de seus colegas, sempre com a finalidade de manter a honra da profissão. Estas obrigações refletem e complementam os direitos garantidos a todas as pessoas no marco dos instrumentos internacionais.

A. Ética da profissão jurídica

48. Como árbitros últimos da justiça, cabe aos juízes uma missão especial na proteção dos direitos dos cidadãos. As normas internacionais atribuem aos juízes o dever ético de assegurar a proteção dos direitos dos indivíduos. O princípio 6 dos Princípios Básicos das Nações Unidas Relativos à Independência do Judiciário adverte que “O princípio da independência autoriza e obriga o Judiciário a garantir que o procedimento judicial seja conduzido em conformidade com a lei e que os direitos das partes sejam

respeitados”.⁴⁵ Da mesma forma, os promotores têm o dever ético de investigar e promover ação judicial contra todo delito de tortura cometido por funcionários públicos. O artigo 15 das Diretrizes das Nações Unidas sobre a Função dos Promotores assinala que “Os promotores prestarão a devida atenção à incriminação dos funcionários públicos que tenham cometido delitos, especialmente nos casos de corrupção, abuso de poder, violações graves de direitos humanos e outros delitos reconhecidos pelo direito internacional e, quando seja autorizado pela lei ou seja conforme à prática local, à investigação desses delitos”.⁴⁶

49. As normas internacionais também especificam os deveres dos advogados no desempenho de suas funções profissionais, na proteção e promoção do respeito dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. O princípio 14 dos Princípios Básicos das Nações Unidas sobre a Função dos Advogados assinala: “Os advogados, ao proteger os direitos de seus clientes e defender a causa da justiça, procurarão defender os direitos humanos e as liberdades fundamentais reconhecidos pelo direito nacional e internacional e atuarão constantemente com liberdade e diligência, em conformidade com a lei e com as regras e padrões éticos reconhecidos em de sua profissão”.⁴⁷

B. Ética na assistência médica

50. Existem claros vínculos entre os conceitos dos direitos humanos e os tradicionais princípios da ética na assistência médica. As obrigações éticas dos profissionais da saúde se articulam em três níveis que são expressos nos documentos das Nações Unidas, assim como acontece com a profissão jurídica. Da mesma maneira, essas obrigações formam parte das declarações emitidas por organizações internacionais repre-

45 Adotados pelo Sétimo Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, celebrado em Milão de 26 de agosto a 6 de setembro de 1985, e confirmados pela Assembléia Geral em suas resoluções 40/32 de 29 de novembro de 1985 e 40/146 de 13 de dezembro de 1985.

46 Adotadas pelo Oitavo Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, celebrado em Havana de 27 de agosto a 7 de setembro de 1990.

47 Ver a nota 46 *supra*.

sentativas dos profissionais da saúde, como a Associação Médica Mundial, a Associação Psiquiátrica Mundial e o Conselho Internacional de Enfermeiras.⁴⁸ As associações médicas nacionais e as organizações de enfermagem também emitem códigos de ética que seus membros devem respeitar. O dogma básico da ética na assistência médica, qualquer que seja a forma em que se enuncia, é o dever fundamental de atuar sempre no melhor interesse do paciente, sejam quais forem as limitações, pressões ou obrigações contratuais. Em alguns países, certos princípios de ética médica, como a confidencialidade entre médico e paciente, estão incorporados ao direito nacional. Mesmo quando tais princípios não estejam determinados desta forma pela lei, todos os profissionais da saúde estão moralmente obrigados a respeitar as normas estabelecidas por seus organismos profissionais. Se deixarem de respeitar as normas profissionais sem uma justificação razoável serão julgados e punidos por seu descumprimento.

1. Declarações das Nações Unidas em relação aos profissionais da saúde

51. Os profissionais da saúde, como todas as demais pessoas que trabalham nos sistemas penitenciários, estão obrigados a observar as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros, nas quais se exige que todos os prisioneiros, sem discriminação, tenham acesso a cuidados médicos, inclusive serviços psiquiátricos, e que sejam atendidos diariamente todos os doentes ou aqueles que solicitem atendimento.⁴⁹ Estas regras reforçam a obrigação ética dos médicos, apresentada anteriormente, de tratar e atuar no melhor interesse dos pacientes, em relação aos quais eles têm o dever de prestar assistência. Além disso, as Nações Unidas se ocuparam especificamente das obrigações éticas de médicos e demais profissionais da saúde nos Princípios de Ética Médica Aplicáveis à Função do Pessoal de Saúde, especialmente aos Médicos, na proteção de

48 Existe, também, um certo número de agrupações regionais, como a Commonwealth Medical Association e a Conferência Internacional de Associações Médicas Islâmicas, que emitem para seus membros importantes declarações em matéria de ética médica e direitos humanos.

49 Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros e Procedimentos para a Aplicação Efetiva das Regras Mínimas, adotadas pelas Nações Unidas em 1955.

Presos e Reclusos contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes.⁵⁰ Nesses princípios fica bem claro que os profissionais da saúde têm o dever moral de proteger a saúde física e mental dos detentos. Fica proibido o uso dos conhecimentos e técnicas de medicina que de qualquer maneira seja contrário às declarações internacionais dos direitos individuais.⁵¹ Constitui grave violação da ética em matéria de assistência médica a participação, ativa ou passiva, na tortura ou a sua justificação em qualquer forma.

52. A “participação na tortura” inclui também avaliar a capacidade de um indivíduo de resistir aos maus tratos; presenciá-los, supervisioná-los ou infligi-los; reanimar a pessoa de maneira que se possa continuar maltratando-a ou subministrar um tratamento médico imediatamente antes, durante ou depois da tortura por instruções dos prováveis responsáveis; transmitir a torturadores seus conhecimentos pessoais ou informação sobre a saúde da pessoa; omitir intencionalmente provas e falsificar documentos como relatórios de autópsia e certificados de óbito.⁵² Os princípios das Nações Unidas incorporam também uma das normas fundamentais da ética de assistência médica ao assinalar que a única relação ética entre os prisioneiros e os profissionais da saúde é aquela destinada a avaliar, proteger e melhorar a saúde dos presos. Portanto, a avaliação da saúde de um preso com o fim de facilitar seu castigo ou tortura é evidentemente contrária à ética profissional.

2. Declarações de organismos profissionais internacionais

53. Muitas declarações de organismos profissionais internacionais se concentram nos princípios relativos à proteção dos direitos humanos

50 Adotados pela Assembléia Geral em 1982.

51 Em particular, a Declaração Universal de Direitos Humanos, os Pactos Internacionais de Direitos Humanos e a Declaração sobre a Proteção de Todas as Pessoas Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes.

52 De qualquer forma, os profissionais da saúde não devem esquecer seu dever de confidencialidade diante dos pacientes, assim como sua obrigação de obter um consentimento informado antes de revelar qualquer informação, principalmente quando as pessoas possam ser expostas a algum risco por causa da revelação (ver capítulo II, seção C.3).

e representam um claro consenso médico internacional sobre estas questões. As declarações da Associação Médica Mundial definem os aspectos internacionalmente consensuados dos deveres éticos que todos os médicos devem respeitar. A Declaração de Tóquio da Associação Médica Mundial reitera a proibição de toda forma de participação ou de presença de médicos em atos de tortura ou de maus tratos.⁵³ Essa Declaração é reforçada pelos princípios das Nações Unidas que se referem especificamente à Declaração de Tóquio. Aos médicos é claramente proibido dar informação ou qualquer tipo de instrumento ou substância médica que possa facilitar os maus tratos. A Declaração do Havaí da Associação Psiquiátrica Mundial aplica especificamente a mesma norma, que proíbe o abuso dos conhecimentos psiquiátricos para violar os direitos humanos de qualquer indivíduo ou grupo.⁵⁴ A Conferência Internacional de Medicina Islâmica insistiu sobre o mesmo ponto em sua Declaração do Kuwait, pela qual se proíbe aos médicos que permitam que seus conhecimentos especializados sejam utilizados para lesar, destruir ou causar dano ao corpo, à mente ou ao espírito, por qualquer razão militar ou política que seja.⁵⁵ Disposições similares se referem às enfermeiras na Diretiva sobre o Papel da Enfermeira no Atendimento a Reclusos e Presos.⁵⁶

54. Os profissionais da saúde têm o dever de apoiar os colegas que se opõem abertamente às violações dos direitos humanos. Um comportamento diferente não apenas coloca em risco os direitos dos pacientes e constitui uma violação das declarações anteriormente citadas, como também desacredita as profissões da saúde. Atentar contra a dignidade da profissão é considerado séria má conduta profissional. A resolução da Associação Médica Mundial sobre os direitos humanos pede a todas as associações médicas nacionais que examinem a situação dos direitos humanos em seus próprios países e verifiquem se os médicos não ocultam provas de abusos, mesmo em caso que temam retaliações.⁵⁷ Ela

53 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1975.

54 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1977.

55 Adotada em 1981 (1401 do calendário islâmico).

56 Adotada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras em 1975.

57 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1990.

pede também aos organismos nacionais que dêem diretrizes claras, especialmente aos médicos que trabalham no sistema penitenciário, para que protestem contra supostas violações de direitos humanos e estabeleçam um sistema eficaz para investigar as atividades antiéticas dos médicos na esfera dos direitos humanos. A resolução pede também que seja dado apoio aos médicos que denunciam violações dos direitos humanos. A subseqüente Declaração de Hamburgo da Associação Médica Mundial reafirma a responsabilidade que no âmbito mundial cabe aos indivíduos e aos grupos médicos organizados de estimular os médicos para que oponham resistência à tortura ou a qualquer pressão para agir em sentido contrário aos princípios éticos.⁵⁸ Finalmente, a resolução pede que os médicos se posicionem contra os maus tratos e insiste em que as organizações médicas nacionais e internacionais apoiem os médicos que resistem a tais pressões.

3. *Códigos nacionais de ética médica*

55. O terceiro nível de articulação dos princípios éticos é constituído pelos códigos nacionais. Esses códigos refletem os mesmos valores fundamentais mencionados anteriormente, já que toda ética médica é expressão de valores comuns a todos os médicos. Praticamente em todas as culturas e códigos, formulam-se as mesmas presunções básicas sobre os deveres de evitar dano, ajudar o doente, proteger o vulnerável e não discriminar pacientes por motivo nenhum a não ser em relação à urgência de suas necessidades médicas. Idênticos valores aparecem nos códigos relativos à profissão de enfermagem. Porém, um aspecto problemático dos princípios éticos é que eles não fornecem normas definitivas para cada dilemas requerem um certo grau de interpretação. Ao ponderar dilemas éticos é fundamental que o profissional da saúde leve em conta suas obrigações morais fundamentais expressas nos valores profissionais comuns, mas as coloque em prática de uma forma que reflita o seu dever básico, isto é, o de evitar danos a seus pacientes.

58 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1997.

C. Princípios comuns a todos os códigos de ética na assistência médica

56. O princípio da independência profissional exige que em todo momento o profissional da saúde se concentre sobre o objetivo fundamental da medicina, que é aliviar o sofrimento e a angústia e evitar causar dano ao paciente, apesar de todas as pressões. Também existem outros vários princípios éticos tão fundamentais que são encontrados invariavelmente em todos os códigos e enunciações éticas. Os mais básicos são a necessidade de dar uma assistência compassiva, não prejudicar e respeitar os direitos dos pacientes. Estes são requisitos fundamentais para todos os profissionais da saúde.

1. O dever de dar uma assistência compassiva

57. O dever de dar assistência se expressa em diversas formas nos diferentes códigos e declarações nacionais e internacionais. Um aspecto desse dever é a obrigação médica de atender todos aqueles que tenham necessidades médicas. Isso está refletido no Código de Ética Médica da Associação Médica Mundial, que reconhece a obrigação moral do médico de prestar atendimento de emergência como dever humanitário.⁵⁹ O dever de responder às necessidades e aos sofrimentos se repete também nas declarações tradicionais feitas em quase todas as culturas.

58. Subjacentes a uma grande parte da ética médica moderna estão os princípios estabelecidos nas primeiras declarações de valores profissionais que exigem que os médicos prestem assistência inclusive em casos em que eles mesmos corram algum risco. Por exemplo, o Caraka Samhita, um código hindu do primeiro século de nossa era, adverte o médico: “Entregue de corpo e alma ao alívio de seus pacientes, nunca abandone nem cause dano a seu paciente para salvar a sua vida ou a sua forma de viver.” Instruções similares estão nos mais antigos códigos islâmicos e na moderna Declaração do Kuwait, que exige que os médicos se ocupem dos necessitados, “estejam eles perto ou longe, sejam justos ou pecadores, amigos ou inimigos”.

59 Adotado pela Associação Médica Mundial em 1949.

59. Os valores médicos ocidentais têm sido dominados pela influência do Juramento de Hipócrates e promessas similares, tal como a Invocação de Maimônides. O juramento hipocrático representa uma solene promessa de solidariedade com os demais médicos e o compromisso de beneficiar e atender os pacientes e de evitar causar-lhes qualquer dano. Ele contém ainda a promessa de manter a confidencialidade. Esses quatro conceitos, em diversas formas, refletem-se em todos os códigos modernos profissionais de ética na assistência médica. A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial é uma reafirmação moderna dos valores hipocráticos.⁶⁰ É uma promessa pela qual os médicos se comprometem a considerar como primeira obrigação a saúde de seus pacientes e fazem voto de dedicação ao serviço da humanidade com consciência e dignidade.

60. Diversos aspectos do dever de assistência se refletem em muitas declarações da Associação Médica Mundial, nas quais está claro que o médico sempre deve fazer o melhor para o paciente, inclusive reclusos e supostos delinquentes. Este dever se expressa com freqüência na noção de independência profissional, que exige que os médicos façam uso das melhores práticas médicas apesar das pressões às quais possam estar submetidos. O Código Internacional de Ética Médica da Associação Médica Mundial destaca o dever que o médico tem de prestar assistência “com total independência técnica e moral, com compaixão e respeito para com a dignidade humana”. Também enfatiza o dever de atuar apenas no interesse do paciente, a quem, adverte, o médico deve total lealdade. A Declaração de Tóquio da Associação Médica Mundial e a Declaração de Independência e Liberdade Profissional dos Médicos deixam claro que os médicos devem insistir em atuar com plena liberdade no interesse de seus pacientes, independentemente de qualquer outra consideração, inclusive das instruções que possam receber de seus empregadores, autoridades penitenciárias ou forças de segurança.⁶¹ Esta última declaração exige que os médicos se assegurem de que “gozam de independência profissional para representar e defender as necessidades de saúde de seus pacientes contra todos aqueles que poderiam negar

60 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1948.

61 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1986.

ou restringir a assistência que necessitam os doentes ou os feridos”. Princípios similares são estabelecidos para as enfermeiras no Código do Conselho Internacional de Enfermeiras.

61. A Associação Médica Mundial expressa o dever de assistência também através do reconhecimento dos direitos dos pacientes. Na Declaração de Lisboa sobre os Direitos dos Pacientes, ela reconhece que todas as pessoas têm direito, sem discriminação, a uma assistência médica adequada e reitera que em todo momento os médicos devem agir no melhor interesse do paciente.⁶² Segundo a Declaração, aos pacientes devem ser garantidas autonomia e justiça, e os médicos e todos os demais prestadores de assistência médica devem respeitar os seus direitos. “Em todos os casos em que a legislação, as medidas governamentais ou qualquer outra administração ou instituição neguem aos pacientes esses direitos, os médicos deverão procurar os meios adequados para afirmá-los e restabelecê-los.” Todos têm direito a uma assistência médica adequada, independentemente de fatores como origem étnica, idéias políticas, nacionalidade, gênero, religião ou méritos individuais. As pessoas acusadas ou condenadas por delitos têm o mesmo direito moral a uma assistência médica e de enfermagem adequadas. A Declaração de Lisboa da Associação Médica Mundial destaca que o único critério aceitável para discriminação entre os pacientes é o da urgência relativa de suas necessidades médicas.

2. *Consentimento Informado*

62. Todas as declarações relativas ao dever de assistência destacam a obrigação de agir no melhor interesse do indivíduo que está sendo examinado ou tratado, o que pressupõe que os profissionais da saúde saibam o que é o melhor para o paciente. Uma regra absolutamente fundamental da ética médica moderna é que os próprios pacientes são os melhores juízes de seus interesses, o que requer que os profissionais da saúde priorizem normalmente os desejos de um paciente adulto e capaz em lugar da opinião de outra pessoa mesmo com autoridade sobre o que

62 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1981; emendada pela 47a reunião da Assembléia Geral da Associação, em setembro de 1995.

seria melhor para o paciente. Caso o paciente esteja inconsciente ou por qualquer outra razão seja incapaz de dar um consentimento válido, o profissional de saúde deve julgar por si mesmo como proteger e promover o que é melhor para a pessoa. Espera-se que enfermeiras e médicos ajam em defesa de seus pacientes, e esta idéia se expressa claramente em documentos como a Declaração de Lisboa da Associação Médica Mundial e a Declaração do Conselho Internacional de Enfermeiras sobre o papel da enfermeira na salvaguarda dos direitos humanos.⁶³

63. A Declaração de Lisboa da Associação Médica Mundial dispõe que, antes de todo exame ou procedimento, o médico tem a obrigação de obter o consentimento voluntário e informado dos pacientes mentalmente capazes. Isto significa que as pessoas necessitam conhecer as possíveis conseqüências de seu consentimento e de sua recusa. Portanto, antes de examinar o paciente, o profissional da saúde deve explicar com toda franqueza o objetivo do exame e do tratamento. Um consentimento obtido pela força ou com base em falsas informações prestadas ao paciente não terá valor algum e o médico, em tal caso, está provavelmente violando a ética profissional. Quanto mais graves possam ser as conseqüências do procedimento para o paciente, maior é o imperativo moral de obter um consentimento informado corretamente. Isto é, quando o exame e o tratamento têm um benefício terapêutico claro para o indivíduo, um consentimento implícito de cooperação no procedimento pode ser suficiente. Nos casos em que o exame não tenha como objetivo primário o de dar assistência terapêutica, será preciso certificar-se cuidadosamente de que o paciente conhece a situação e concorda com ela, e que de forma nenhuma serão prejudicados seus interesses. Como foi dito anteriormente, um exame destinado a determinar se um indivíduo está em condições de resistir a castigos, torturas ou pressões físicas durante um interrogatório é contrario à ética e ao objetivo da medicina. A única avaliação ética que se pode fazer da saúde de um recluso é aquela destinada a avaliar sua saúde com o fim de mantê-la e melhorá-la ao máximo, não para facilitar seu castigo. Quando se trate de um exame físico para encontrar provas no âmbito

63 Adotada pela Associação Médica Mundial em 1983.

de um inquérito, será necessário obter um consentimento informado no sentido de que o paciente compreenda fatores como, por exemplo, de que forma vão ser utilizados os dados sobre sua saúde obtidos no exame, como serão guardados e quem terá acesso a eles. Se este e outros pontos relativos à decisão do paciente não forem previamente esclarecidos, seu consentimento para o exame e para o registro da informação não será válido.

3. *Confidencialidade*

64. Todos os códigos éticos, desde o juramento hipocrático até os mais modernos, incluem o dever de confidencialidade como um princípio fundamental que também se coloca em primeiro plano em declarações da Associação Médica Mundial, como a Declaração de Lisboa. Em certas jurisdições, a obrigação de segredo profissional é considerada tão importante como se ela tivesse sido incorporada à legislação nacional. O dever de confidencialidade não é absoluto e pode ser eticamente descumprido em circunstâncias excepcionais, nos casos em que sua manutenção possa previsivelmente provocar graves danos a pessoas ou graves distorções à justiça. Em geral, porém, o dever de confidencialidade relativo à informação de saúde pessoal identificável só pode ser violado com o consentimento informado do paciente.⁶⁴ Uma informação não identificável sobre algum paciente pode ser utilizada livremente com outros fins e será usada de preferência em situações nas quais não é essencial revelar a identidade do paciente. Pode ser o caso, por exemplo, da coleta de dados sobre características gerais de tortura ou de maus tratos. O dilema se apresenta quando o profissional da saúde se vê pressionado ou forçado pela lei para revelar informação identificável que provavelmente vai colocar um paciente em perigo. Nesses casos prevalece a obrigação ética fundamental de respeitar a autonomia e o melhor interesse do paciente, assim como fazer o bem e evitar causar dano ao paciente. Esta obrigação prevalece sobre todas as demais considerações. Os médicos devem deixar claro diante do tribunal ou diante da autoridade que exige a informação que eles estão vinculados

64 Exceto por problemas comuns de saúde pública, tal como a notificação do nome da pessoa por se tratar de doenças infecciosas, toxicomania, transtornos mentais, etc.

pelo dever profissional de confidencialidade. Os profissionais da saúde que ajam desta forma têm direito a obter o apoio de sua associação profissional e de seus colegas. Ademais, durante períodos de conflito armado, o direito internacional humanitário protege especificamente a confidencialidade entre médico e paciente, exigindo que os médicos não denunciem pessoas doentes ou feridas.⁶⁵ Em tais situações, os profissionais da saúde estão protegidos contra a obrigação de revelar informação sobre seus pacientes.

D. Profissionais da saúde com dupla obrigação

65. Os profissionais da saúde têm uma dupla obrigação: por um lado, devem promover os melhores interesses de seu paciente; por outro, têm a obrigação geral diante da sociedade de assegurar que a justiça seja feita e prevenir violações dos direitos humanos. Os dilemas resultantes desta dupla obrigação se apresentam com particular intensidade para os profissionais da saúde que trabalham para a polícia, o exército ou outros serviços de segurança ou para o sistema penitenciário. Os interesses de seu empregador e de seus colegas não médicos podem entrar em colisão com os melhores interesses dos pacientes reclusos. Quaisquer que sejam as circunstâncias de seu emprego, todo profissional da saúde tem o dever fundamental de cuidar das pessoas que examine ou trate. Eles não podem ser obrigados, nem contratualmente nem por uma outra consideração, a comprometer sua independência profissional. É preciso que façam uma avaliação objetiva dos interesses de saúde de seus pacientes e atuem por consequência.

1. Princípios orientadores de todos os médicos com dupla obrigação

66. Em todos os casos em que os médicos atuam em nome de outra parte, eles têm a obrigação de assegurar que o paciente compreende a situação.⁶⁶ O médico deve se identificar aos pacientes e explicar o objetivo do exame ou tratamento. Mesmo se tratando de médicos nomeados e pagos por

65 Artigo 16 do Protocolo I (1977) e artigo 10 do Protocolo II (1977), adicionais aos Convênios de Genebra de 1949.

66 Estes princípios fazem parte de *Doctors with Dual Obligations*, publicado pela British Medical Association em 1995.

uma terceira parte, continuam com a indiscutível obrigação de cuidar de todo paciente que examinem ou tratem. Eles devem se negar a realizar qualquer procedimento que possa causar dano ao paciente ou deixá-lo física ou psicologicamente vulnerável a qualquer dano. O médico deve se certificar de que suas condições contratuais lhe deixam profissionalmente independente para emitir seus juízos clínicos. Deve ter certeza de que toda pessoa sob custódia tenha acesso a qualquer exame e tratamento médicos que necessite. Quando o detento é um menor ou um adulto vulnerável, o médico tem ainda o dever adicional de atuar como defensor. Os médicos mantêm seu dever de confidencialidade de tal forma que nenhuma informação possa ser revelada sem conhecimento do paciente. Devem se assegurar de que seus registros médicos são guardados de forma confidencial. Os médicos têm o dever de fiscalizar e denunciar qualquer serviço que funcione de forma contrária à ética, abusiva, inadequada ou perigosa para a saúde do paciente. Nestes casos eles têm o dever ético de adotar medidas imediatas, pois a postergação torna o protesto mais difícil. Devem comunicar o assunto às autoridades competentes ou a organismos internacionais que possam realizar uma investigação, porém sem expor os pacientes, suas famílias ou eles mesmos a riscos sérios e previsíveis. Os médicos e as associações profissionais devem dar apoio aos colegas que adotem essas medidas com base em provas razoáveis.

2. Dilemas resultantes da dupla obrigação

67. Quando a ética e a lei estão em contradição podem surgir dilemas, circunstâncias em que o dever ético obriga o profissional da saúde a não obedecer a uma determinada lei como, por exemplo, a obrigação legal de revelar informação médica confidencial sobre um paciente. Nas declarações internacionais e nacionais de normas éticas existe um consenso no sentido de que outros imperativos, inclusive a lei, não podem obrigar o profissional da saúde a agir contra a ética médica e a sua consciência. Nesses casos, o profissional da saúde deve se recusar a cumprir uma lei ou um regulamento em lugar de comprometer os princípios básicos ou expor seus pacientes a um grave perigo.

68. Existem casos nos quais duas obrigações éticas entram em conflito. Os códigos internacionais e os princípios éticos exigem que se notifique

a um órgão responsável toda informação relativa a torturas ou maus tratos. Em certas jurisdições, isto é também um requisito legal. Porém, em certos casos, os pacientes podem negar seu consentimento para ser examinados com esse fim ou para que seja revelado a outros a informação obtida mediante o exame. Podem temer o risco de retaliações contra eles mesmos ou suas famílias. Em tal situação, o profissional da saúde se depara com uma dupla responsabilidade: com o paciente e com a sociedade em geral, que tem interesse em garantir que a justiça seja feita e que todo responsável de maus tratos seja julgado. O princípio fundamental de evitar dano deve estar em primeiro plano quando se apresentem esses dilemas. O profissional da saúde deve buscar soluções que promovam a justiça sem violar o direito de confidencialidade do indivíduo. Deve ser procurado o assessoramento de organismos de confiança; em certos casos, pode ser a associação médica nacional ou organismos não-governamentais. Outra possibilidade é que, com a certeza de um apoio solidário, alguns pacientes relutantes cheguem a dar seu consentimento para que o assunto seja revelado dentro de limites concordados.

69. As obrigações éticas de um médico podem variar segundo o contexto do encontro entre médico e paciente e a possibilidade de que o paciente possa adotar livremente sua decisão sobre a revelação de informações. Por exemplo, quando o médico e o paciente se encontram em uma situação eminentemente terapêutica, como o atendimento em um hospital, o médico tem o firme imperativo moral de preservar as normas usuais de confidencialidade que normalmente prevalecem na relação terapêutica. A revelação de provas de tortura obtidas em tais encontros é totalmente aceitável na medida em que o paciente não o proíba. Os médicos devem revelar essas provas se o paciente assim pedir ou se ele der um adequado consentimento informado. O médico deve dar seu apoio ao paciente na adoção de tais decisões.

70. Os médicos forenses têm uma relação distinta com as pessoas que examinam e, em geral, têm a obrigação de comunicar objetivamente suas observações. O paciente tem menos poder e capacidade de escolha em tais situações e também é possível que não relate abertamente o que lhe aconteceu. Antes de iniciar o exame, o médico forense deve expli-

car ao paciente quais são suas funções e esclarecer que normalmente a confidencialidade médica não forma parte delas, como aconteceria em um contexto terapêutico. É possível que os regulamentos não permitam que o paciente se recuse a ser examinado, porém ele pode escolher se revela ou não a causa de qualquer lesão observada. Os médicos forenses não podem falsificar seus relatórios, mas podem expor dados imparciais, relatando ainda provas de maus tratos.⁶⁷

71. Os médicos das prisões têm principalmente a função de prover tratamento terapêutico, mas também lhes cabe examinar os detentos que chegam à prisão sob custódia da polícia. Nessa função ou no tratamento de pessoas reclusas, podem descobrir provas de violência inaceitável que mesmo os presos não estão em posição de denunciar. Em tais casos, os médicos devem considerar quais são os melhores interesses do paciente e seu dever de confidencialidade frente a essa pessoa, porém existem também fortes argumentos morais para que o médico denuncie a evidência de maus tratos, já que muitas vezes os presos são incapazes de fazê-lo eficazmente. Quando os presos concordam com a revelação, deixa de existir conflito e há uma evidente obrigação moral. Mas se o prisioneiro se recusa em permitir que o fato seja revelado, o médico deve ponderar o risco e o perigo potencial para esse paciente específico em relação aos benefícios resultantes da prevenção desses abusos para a população penitenciária em geral e para os interesses da sociedade.

72. Ademais, os profissionais da saúde devem levar em conta que notificar esses abusos às autoridades em cuja competência se supõe terem acontecido pode implicar riscos de danos para o paciente ou para outros, inclusive para o informante. Um médico nunca deve pôr conscientemente ninguém em perigo de retaliações. Os médicos não estão dispensados de adotar medidas, porém devem fazê-lo com prudência e considerar a possibilidade de transmitir a informação a um organismo responsável estranho à jurisdição envolvida ou, quando isso não implique possíveis riscos para os profissionais da saúde e

67 Ver V. Iacopino et al., "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 276, 1996, p. 396 a 402.

seus pacientes, comunicá-lo de forma anônima. Evidentemente, se esta última solução for adotada, o profissional da saúde deve levar em conta a possibilidade de que ele seja alvo de pressões para que revele os dados que permitam a identificação ou a possibilidade que lhe sejam requisitados forçadamente seus registros médicos. Embora não existam soluções simples, o profissional da saúde deve se orientar sempre pela obrigação básica de evitar causar dano acima de todas as demais considerações e, quando possível, pedir conselho a organismos médicos nacionais ou internacionais.

CAPÍTULO III INVESTIGAÇÃO LEGAL DA TORTURA

73. O direito internacional obriga os Estados a investigar com celeridade e imparcialidade todo episódio de tortura que seja notificado. Quando houver elementos probatórios, o Estado, em cujo território está presente uma pessoa suspeita de cometer o crime de tortura ou de participar dele, deve extraditar o suspeito a outro Estado que tenha jurisdição competente ou submeter o caso às próprias autoridades competentes a fim de processar o autor em conformidade com o direito penal nacional ou local. Os princípios fundamentais de toda investigação viável sobre episódios de tortura são competência, imparcialidade, independência, celeridade e minuciosidade. Estes elementos podem ser adaptados a qualquer sistema jurídico e devem orientar todas as investigações de supostas torturas.

74. Quando os procedimentos de investigação se revelam inadequados por falta de recursos ou de perícia, por evidente falta de imparcialidade, pela aparente existência de algum tipo de abuso ou por outras razões substanciais, os Estados devem conduzir as investigações por meio de uma comissão de inquérito independente ou de algum outro procedimento similar. Os membros dessa comissão devem ser selecionados em função de sua reconhecida imparcialidade, competência e independência. Eles devem ser independentes de qualquer instituição, agência ou pessoa que possa estar envolvida na investigação.

75. A seção A descreve o objetivo geral de uma investigação sobre tortura. A seção B estabelece os princípios básicos para a investigação e documentação eficazes sobre tortura e outros tratamentos e penas cruéis, desumanos ou degradantes. A seção C sugere procedimentos para realizar uma investigação sobre potencial caso de tortura, considerando em primeiro lugar a decisão relativa à autoridade investigadora apropriada, oferecendo a seguir orientações para recolher depoimentos orais da suposta vítima ou outras testemunhas e para coletar provas físicas. A seção D fornece diretrizes para o estabelecimento de uma comissão independente de inquérito. Estas diretrizes estão baseadas na experiência de vários países que têm criado comissões independentes para a investigação de supostas violações de direitos humanos, incluindo as mortes extrajudiciais, tortura e desaparecimentos forçados.

A. Objetivos de uma investigação sobre tortura

76. O objetivo geral da investigação consiste em aclarar os fatos em relação a supostos episódios de tortura, visando a identificar os responsáveis dos episódios e facilitar seu julgamento ou a utilização da informação no contexto de outros processos para obter a indenização das vítimas. As questões aqui tratadas podem também ser interessantes para outros tipos de investigações sobre tortura. Para tal fim, será preciso que as pessoas encarregadas da investigação possam, pelo menos, tentar obter declarações das vítimas da suposta tortura; recuperar e preservar as provas, incluídas as médicas, relacionadas com as alegações de tortura para facilitar qualquer possível julgamento dos responsáveis; identificar possíveis testemunhas e obter suas declarações sobre a alegada tortura; e determinar como, quando e onde os supostos episódios de tortura aconteceram, assim como qualquer tipo de prática que possa ter tido relação com a tortura.

B. Princípios relativos à investigação e documentação eficazes da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

77. Os princípios expostos a seguir representam um consenso entre indivíduos e organizações com experiência na investigação da tortura. Entre os objetivos da investigação e documentação eficazes da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (daqui

em diante denominados apenas como torturas ou outros maus tratos) encontram-se os seguintes:

- a) Esclarecer os fatos e estabelecer e reconhecer a responsabilidade de indivíduos ou dos Estados diante das vítimas e de suas famílias;
- b) Determinar as medidas necessárias para impedir que se repitam estes atos;
- c) Facilitar o julgamento e, quando apropriado, a punição mediante sanções disciplinares das pessoas cuja responsabilidade seja determinada na investigação, e demonstrar a necessidade de uma plena reparação por parte do Estado, incluindo uma indenização financeira justa e adequada, assim como os meios para obter assistência médica e reabilitação.

78. Os Estados devem garantir que sejam investigadas com celeridade e eficácia as queixas ou denúncias de torturas ou maus tratos. Mesmo na ausência de denúncia expressa, uma investigação deve ser iniciada se houver outros indícios de que pode ter sido cometido um ato de tortura ou maus tratos. Os investigadores devem ser independentes dos suspeitos e do organismo ao qual eles pertencem, além de competentes e imparciais. Devem ter autoridade para requerer perícias a especialistas imparciais, médicos ou de outro tipo, e devem poder ter acesso aos resultados. Os métodos utilizados para realizar essas perícias devem respeitar os mais exigentes padrões profissionais, e suas conclusões devem ser divulgadas publicamente.

79. A autoridade investigadora deve ter o poder para obter toda a informação necessária para a investigação e a obrigação de fazê-lo.⁶⁸ As pessoas encarregadas da investigação devem ter à disposição todos os recursos orçamentários e técnicos necessários para realizar uma investigação eficaz e também autoridade para obrigar os funcionários suspeitos de em torturas ou maus tratos a comparecer e prestar depoimento. As mesmas regras valem para as testemunhas. Para esse fim, a autoridade investigadora pode citar testemunhas, inclusive os funcionários suspeitos de envolvimento, e ordenar a apresentação de provas. As supostas

68 Em certas circunstâncias, a ética profissional pode exigir que a informação tenha caráter confidencial, o que deve ser respeitado.

vítimas de torturas ou maus tratos, as testemunhas, aqueles que conduzem a investigação, assim como suas famílias, devem ser protegidos de atos ou ameaças de violência ou de qualquer outra forma de intimidação que possa surgir como consequência da investigação. Os suspeitos de em torturas ou maus tratos devem ser afastados de todos os postos que impliquem controle ou poder, direto ou indireto, sobre os querelantes, as testemunhas e suas famílias e sobre quem realiza as investigações.

80. As supostas vítimas de torturas ou maus tratos e seus representantes legais devem ser comunicados das audiências que se celebrem, às quais terão acesso, assim como de qualquer informação pertinente à investigação, e terão o direito de apresentar provas.

81. Nos casos em que os procedimentos de investigação estabelecidos resultem insuficientes pela falta de competência técnica ou imparcialidade ou por haver indícios de existência de uma conduta habitual abusiva ou por outras razões fundadas, os Estados devem garantir que as investigações sejam realizadas por meio de uma comissão independente ou outro procedimento análogo. Os membros dessa comissão serão escolhidos em função de sua reconhecida imparcialidade, competência e independência pessoais. Devem ser independentes de qualquer suspeito torturador e das instituições ou organismos aos quais ele pertença. A comissão deve ter autoridade para obter toda a informação necessária para a investigação, que deve ser realizada de acordo com o estabelecido nos presentes Princípios.⁶⁹ Deve ser redigido, em um prazo razoável, um relatório no qual deve ser indicada a abrangência da investigação, além dos procedimentos e métodos utilizados para avaliar as provas, assim como conclusões e recomendações baseadas nos fatos determinados e na legislação aplicável. O relatório será publicado em seguida. Nele serão detalhados também os fatos específicos determinados pela investigação, as provas em que estão baseadas as conclusões e serão enumerados os nomes das testemunhas que prestaram depoimento, exceto aqueles cuja identidade não deve ser divulgada para protegê-las. O Estado deve responder em um prazo razoável ao relatório da investigação e, quando for o caso, indicar, as medidas que serão adotadas.

69 Ver a nota 68 *supra*.

82. Os especialistas médicos que participem da investigação de tortura ou maus tratos devem seguir em todo momento as normas éticas mais rigorosas e, principalmente, obter o livre consentimento da pessoa antes de examiná-la. Os exames devem respeitar as normas estabelecidas pela prática médica. Concretamente, os exames serão realizados em particular, sob controle do especialista médico e nunca em presença de agentes de segurança ou de outros funcionários do governo. O especialista médico redigirá o quanto antes possível um relatório fiel que deverá incluir ao menos os seguintes elementos:

- a) As circunstâncias da entrevista. O nome da pessoa e nome e filiação de todos os presentes ao exame; a data e hora exatas; a situação, caráter e domicílio da instituição (inclusive da sala, quando necessário) onde foi realizado o exame (por exemplo, centro de detenção, clínica, casa etc.); as condições da pessoa no momento do exame (por exemplo, qualquer coação de que tenha sido objeto na sua chegada ou durante o exame, a presença de forças de segurança durante o exame, a conduta das pessoas que acompanhavam o preso, possíveis ameaças proferidas contra a pessoa que realizou o exame etc.); e qualquer outro fator pertinente;
- b) Histórico. Exposição detalhada dos fatos relatados pela pessoa durante a entrevista, incluídos os supostos métodos de tortura ou maus tratos, o momento em que aconteceram os atos de tortura ou maus tratos e qualquer sintoma físico ou psicológico que a pessoa afirme sofrer;
- c) Exame físico e psicológico. Descrição de todos os resultados obtidos após o exame clínico, físico e psicológico, incluídas as provas de diagnóstico correspondentes e, quando possível, fotografias coloridas de todas as lesões;
- d) Opinião. Interpretação da relação existente entre os sintomas físicos e psicológicos e possíveis tortura ou maus tratos. Tratamento médico e psicológico recomendado ou necessidade de exames posteriores;
- e) Autoria. O relatório deverá ser assinado e nele devem ser claramente identificadas as pessoas que realizaram o exame.

83. O relatório terá caráter confidencial e seu conteúdo será comunicado à pessoa examinada ou a outra designada por ele (ou ela) como seu representante. Será solicitada a opinião da pessoa e de seu repre-

sentante sobre o processo do exame, que ficará registrada no relatório. O relatório também será enviado por escrito, quando for o caso, à autoridade encarregada de investigar os supostos atos de tortura ou maus tratos. É responsabilidade do Estado garantir que o relatório chegue a seus destinatários. Nenhuma outra pessoa terá acesso ao relatório sem o consentimento da pessoa examinada ou a autorização de um tribunal competente. No capítulo IV são formuladas considerações gerais relativas aos relatórios escritos que sejam preparados após qualquer denúncia de tortura. Nos capítulos V e VI são descritas detalhadamente as avaliações física e psicológica, respectivamente.

C. Procedimentos aplicáveis à investigação de tortura

1. Determinação do órgão investigador adequado

84. Quando se suspeite do envolvimento de funcionários públicos na tortura, incluindo a possibilidade de que a mesma tortura tenha sido ordenada ou tolerada por ministros, por seus assessores ou por funcionários que atuem com o conhecimento dos ministros, por funcionários superiores de secretarias estatais ou altos chefes militares, não poderá ser realizada uma investigação objetiva e imparcial a não ser que seja criada uma comissão especial de inquérito. Também pode ser necessária tal comissão quando seja posta em dúvida a capacidade ou a imparcialidade dos investigadores.

85. Entre os fatores que podem apoiar a idéia de que o Estado está envolvido na tortura ou que existem circunstâncias especiais que justificam a criação de um mecanismo especial e imparcial de investigação, figuram os seguintes:

- a) Quando a vítima foi vista pela última vez incólume, presa ou sob custódia da polícia;
- b) Quando o *modus operandi* pode ser claramente atribuído à tortura favorecida pelo Estado;
- c) Quando pessoas do Estado ou associadas ao Estado tentaram impedir ou atrasar a investigação da tortura;

69 Véase la nota 68 *supra*.

- d) Quando um inquérito independente seja favorável ao interesse público;
- e) Quando a investigação realizada pelos órgãos investigadores comuns seja questionada por causa da falta de capacidade ou de imparcialidade ou por qualquer outra razão, incluída a importância do assunto, a possível existência de modalidades especiais de abuso, queixas da pessoa, outras insuficiências ou qualquer outra razão substantiva.

86. Quando o Estado decida estabelecer uma comissão independente de inquérito deverão ser levadas em conta várias considerações. Primeiro, devem ser garantidas às pessoas objeto do inquérito as salvaguardas mínimas de procedimento protegidas pelo direito internacional em todas as fases da investigação. Segundo, os investigadores devem contar com o apoio de pessoal técnico e administrativo adequado, além de ter acesso a uma assessoria jurídica objetiva e imparcial para garantir que o inquérito produza provas admissíveis no para o processo penal. Terceiro, os investigadores deverão receber o pleno apoio dos recursos e autoridades do Estado. Por último, os investigadores terão poder necessário para pedir à comunidade internacional a ajuda de especialistas em direito e medicina.

2. Depoimentos da alegada vítima e outras testemunhas

87. Dada a natureza dos casos de tortura e o trauma que a pessoa sofre como consequência, do qual freqüentemente faz parte um devastador sentido de impotência, é particularmente importante manifestar sensibilidade com a suposta vítima de tortura e com as demais testemunhas. O Estado tem a obrigação de proteger as vítimas da tortura, as testemunhas e suas famílias contra qualquer violência, ameaça de violência ou qualquer outra forma de intimidação que possa surgir no curso da investigação. Os investigadores devem informar às testemunhas sobre as consequências do envolvimento na investigação e sobre qualquer outra coisa que possa acontecer e afetá-las em relação ao caso.

a) Consentimento informado e outras medidas de proteção da alegada vítima

88. Sempre que possível e desde o primeiro momento, a alegada vítima deve ser informada sobre a natureza do procedimento, a razão pela

qual é solicitado o seu depoimento e se e como poderá ser utilizada a informação por ela fornecida. Os investigadores devem explicar à pessoa quais partes da investigação serão divulgadas e quais permanecerão como confidenciais. A pessoa tem o direito de se recusar a cooperar com toda ou parte da investigação. Deve ser feito todo o possível para ajustar o processo aos tempos e às vontades da suposta vítima da tortura. Ela deverá ser mantida regularmente informada sobre o progresso da investigação. Será também notificada de todas as audiências importantes da investigação e do julgamento do caso. Os investigadores devem informar a alegada vítima sobre a detenção do suposto torturador. As alegadas vítimas de tortura devem receber informação para entrar em contato com grupos de defesa e tratamento que possam ajudá-las. Os investigadores trabalharão junto com os grupos de defesa de sua jurisdição a fim de realizar uma troca mútua de informação e de formação sobre a tortura.

b) Seleção do investigador

89. As autoridades que investigam o caso devem identificar uma pessoa responsável pelo interrogatório da alegada vítima. Esta pode ter a necessidade de examinar seu caso com profissionais legais e médicos, mas a equipe investigadora deve fazer todo o possível para evitar repetições desnecessárias da história pessoal. Ao selecionar uma pessoa como investigador principal responsável pela inquirição da vítima, particular atenção deve ser prestada às preferências manifestadas por essa quanto a um investigador do mesmo sexo, do mesmo meio cultural ou com o qual possa se comunicar em seu idioma materno.

O investigador principal deve ter formação ou experiência em documentação da tortura e no trabalho com vítimas de traumas, incluída a tortura. Quando não seja disponível um investigador que tenha formação prévia ou experiência, antes de entrevistar a pessoa o investigador principal deve fazer todo o possível para se informar sobre a tortura e suas conseqüências físicas e psicológicas. Informação nesta matéria pode ser obtida de diversas fontes, inclusive este manual, várias publicações profissionais e formativas, cursos de formação e conferências profissionais.

Durante o inquérito, o investigador deve poder contar com assessoria e assistência de especialistas internacionais.

c) Contexto da investigação

90. Os investigadores devem estudar com todo o cuidado o contexto no qual atuam, adotando as precauções necessárias e providenciando as oportunas salvaguardas. Se for necessário interrogar pessoas que estão presas ou se encontram em situação similar, na qual elas poderiam sofrer retaliações, o entrevistador deve ter o máximo de precaução para não colocá-las em perigo. Quando o fato de falar com um investigador pode colocar alguém em perigo, em lugar de uma entrevista individual deve privilegiar-se uma “entrevista em grupo”. Em outros casos, o entrevistador deve procurar um lugar no qual possa manter uma entrevista particular e a testemunha se sinta segura para falar com liberdade.

91. As avaliações podem acontecer em contextos políticos muito diferentes. Isto implica importantes diferenças na forma em que estas devem ser realizadas. Também as normas jurídicas aplicáveis à investigação variam conforme o contexto. Por exemplo, uma investigação que culmine no julgamento de um suspeito de tortura requererá a máxima densidade probatória, enquanto um relatório destinado a apoiar um pedido de asilo político em um terceiro país requererá menor rigor na comprovação da tortura. O investigador deverá se adaptar às diretrizes mencionadas a seguir segundo a situação e o objetivo particular da avaliação. A seguir, são apresentados exemplos de alguns dos mencionados contextos, sem que esta relação possa ser considerada exaustiva:

- i) Em prisão ou detenção, no país de origem da pessoa;
- ii) Em prisão ou detenção, em outro país;
- iii) Não em detenção, no país de origem, mas em um ambiente opressor hostil;
- iv) Não em detenção, no país de origem em época de paz e segurança;
- v) Em outro país, que pode ser amigável ou hostil;
- vi) Em um campo de refugiados;
- vii) Diante de um tribunal de crimes de guerra ou de uma comissão da verdade.

92. O contexto político pode ser hostil com a vítima e o examinador quando, por exemplo, são entrevistadas pessoas que se encontram presas por ordem de seu próprio governo ou detidas por governos estrangeiros para ser deportadas. Em países onde peticionários de asilo são exami-

nados para encontrar provas de tortura, a relutância em reconhecer as queixas de trauma e tortura pode ser politicamente motivada. Em certas condições pode existir uma possibilidade muito concreta de colocar em perigo a segurança do detento, o que deverá ser levado em conta em toda avaliação. Em qualquer caso, os investigadores devem ter muito cuidado quando entram em contato com supostas vítimas de tortura, inclusive em casos nos quais elas não estejam em perigo iminente. A linguagem e a atitude adotadas pelo investigador influirão em grande medida sobre a capacidade e a vontade da vítima para a entrevista. O lugar escolhido para a entrevista deve ser o mais seguro e cômodo possível, com acesso a instalações sanitárias e a possibilidade de preparar um lanche. Deve ser dedicado tempo suficiente à entrevista com a suposta vítima da tortura e o investigador não deve ter a expectativa de poder recolher a história completa na primeira entrevista. As perguntas sobre questões de caráter privado serão traumatizantes para a suposta vítima. O investigador deve ter cuidado com o tom utilizado e com a forma e seqüência com que formule as perguntas, dado o caráter traumático que tem o depoimento para a alegada vítima. As testemunhas serão avisadas de que têm direito de interromper o interrogatório em qualquer momento, descansar ou decidir não responder a qualquer pergunta.

93. Sempre que possível, serviços psicológicos e de consultoria treinados para trabalharem com vítimas de tortura devem ser colocados à disposição da suposta vítima da tortura, das testemunhas e dos membros da equipe investigadora. Relatar os detalhes da tortura pode fazer com que a pessoa reviva sua experiência ou sofra outros sintomas relacionados com o trauma (ver capítulo IV, seção H). Escutar detalhes sobre a tortura pode causar aos investigadores sintomas de trauma secundário; por isso, devem ser estimulados a discutir suas reações entre eles, naturalmente respeitando os requisitos profissionais éticos de confidencialidade. Sempre que possível, isso deve ser feito com a ajuda de um facilitador com experiência. É preciso ter consciência da existência de dois riscos: primeiro, há o perigo de que o entrevistador possa se identificar com a pessoa supostamente torturada e não ser suficientemente crítico diante da história que ela relata; segundo, o entrevistador pode se acostumar tanto a escutar histórias de tortura a ponto de menosprezar as experiências da pessoa que está sendo entrevistada.

d) Segurança das testemunhas

94. O Estado tem a responsabilidade de proteger as supostas vítimas, as testemunhas e suas famílias contra qualquer violência, ameaça de violência ou qualquer outra forma de intimidação que possa surgir em consequência da investigação. As pessoas potencialmente envolvidas na tortura deverão ser afastadas de qualquer posição que, direta ou indiretamente, tenha controle ou poder sobre os peticionários, as testemunhas e suas famílias, como também sobre todos aqueles que realizam as investigações. Os investigadores devem levar em conta em todo momento os efeitos da investigação sobre a segurança da pessoa que alega a tortura e sobre as demais testemunhas.

95. Uma técnica sugerida para proporcionar certa segurança aos entrevistados, incluindo aqueles que estão presos em países em situação de conflito, consiste em anotar e manter em sigilo as identidades das pessoas visitadas de maneira que os investigadores possam verificar a segurança dessas pessoas nas visitas ulteriores. Os investigadores devem poder falar com quem desejem de forma livre e em particular e ter a possibilidade de repetir suas visitas a essas mesmas pessoas (por isso a necessidade de identificar os entrevistados) sempre que necessário. Nem todos os países aceitam essas condições e os investigadores podem se deparar com dificuldades para obter garantias similares. Quando for provável que as testemunhas corram perigo por causa de seu depoimento, o investigador deve tentar encontrar outras fontes de informação.

96. Os presos correm perigo maior do que as pessoas que não se encontram sob custódia. Eles podem reagir de forma distinta diante de situações diferentes. Em uma determinada situação, podem inadvertidamente se colocar em perigo ao se expressarem com excessiva veemência, pensando que estão protegidos pela presença do investigador “externo”, que pode não ser o caso. Em outras situações, o investigador pode se deparar com uma “muralha de silêncio”, pois os presos estão demasiado intimidados para confiar em alguém, por mais que tenham sido possibilitadas conversas em particular. Neste último caso, pode ser necessário começar com “entrevistas em grupo”, de maneira que possam ser explicados claramente o âmbito e o objetivo da investigação, oferecendo em seguida entrevistas particulares com as pessoas que desejem

falar. Se o temor de retaliações, justificado ou não, é demasiado forte, pode ser imperioso entrevistar todos os presos em um determinado lugar de custódia de forma que nenhuma pessoa possa ser especificamente apontada. Quando uma investigação conduzir a um julgamento ou outro foro público de esclarecimento da verdade, o investigador deve recomendar as medidas adequadas para evitar qualquer dano à presumível vítima suprimindo, por exemplo, nome e demais informações que o identifiquem dos registros públicos ou também oferecendo à pessoa a possibilidade de testemunhar por meio de dispositivos de alteração da imagem ou da voz ou por televisão em circuito fechado. Estas medidas devem em todo caso ser compatíveis com os direitos do acusado.

e) Utilização de intérpretes

97. Trabalhar com um intérprete quando se investiga a tortura não é fácil, mesmo tratando-se de profissionais. Nem sempre estarão facilmente disponíveis intérpretes para todos os possíveis dialetos e idiomas, portanto às vezes será necessário recorrer a algum membro da família da pessoa ou de seu grupo cultural. Não é o ideal, pois a pessoa nem sempre se sente à vontade para falar de sua experiência de tortura com pessoas conhecidas. Seria melhor que o intérprete formasse parte da equipe de investigação e que fosse conhecedor das questões relativas à tortura (ver capítulo IV, seção I e capítulo VI, seção C.2).

f) Informação que deve ser obtida da pessoa que alega ter sido torturada

98. O investigador deve tentar obter, mediante o depoimento da suposta vítima, a maior quantidade possível das seguintes informações (ver capítulo IV, seção E):

- i) As circunstâncias que levaram à tortura, inclusive o arresto ou o seqüestro e detenção;
- ii) Datas e momentos aproximados da tortura, indicando o momento do último ato de tortura. Essa precisão é difícil de obter, pois a tortura pode ter acontecido em lugares diferentes e com a intervenção de diversos agentes (ou grupos de agentes). Às vezes será necessário recolher depoimentos separados para cada um dos lugares. As cronologias quase sempre são inexatas e, por vezes, até confusas; alguém que foi torturado dificilmente mantém a noção do tempo. Tomar histórias diferentes para distintos lugares pode ser útil para poder formar uma imagem global

- da situação. É freqüente que os sobreviventes não saibam exatamente aonde foram levados, pois estavam de olhos tapados ou semi-inconscientes. Reunindo distintos depoimentos convergentes, pode ser feita uma reconstrução dos distintos lugares, dos métodos e até dos agentes;
- iii) Uma descrição detalhada dos agentes envolvidos no arresto, detenção e tortura, inclusive se a pessoa conhecia algum deles antes dos fatos, vestimentas, cicatrizes, marcas de nascença, tatuagens, estatura, peso (a pessoa pode ser capaz de descrever o torturador em relação com seu próprio tamanho), algum detalhe particular sobre a anatomia, linguagem utilizada e pronúncia dos torturadores e se estes, em algum momento, pareciam estar sob a influência de álcool ou drogas;
- iv) O que foi dito ou perguntado à pessoa. Dessa forma pode ser obtida informação relevante para identificar lugares de detenção sigilosos ou desconhecidos;
- v) Uma descrição das atividades cotidianas no lugar de detenção e das características dos maus tratos;
- vi) Uma descrição dos detalhes da tortura, inclusive os métodos utilizados. Claro que isso, muitas vezes, será difícil e é necessário que o investigador saiba que provavelmente não obterá a história completa na primeira entrevista. É importante conseguir uma informação precisa, mas deve-se considerar que qualquer pergunta sobre humilhações e agressões íntimas será traumática, muitas vezes extremamente traumática;
- vii) Se a pessoa sofreu uma agressão sexual. A maior parte das pessoas diante deste tipo de perguntas costuma pensar apenas no estupro ou na sodomia. O investigador deve estar consciente de que a vítima, com freqüência, não considera como agressão sexual as agressões verbais, a nudez forçada, a manipulação, os atos obscenos ou humilhantes ou também os golpes ou choques elétricos nos genitais. Todos estes atos violam a intimidade da pessoa e devem ser considerados como parte de uma agressão sexual. É muito freqüente que as vítimas de uma agressão sexual não queiram responder ou até neguem tê-la sofrido. Da mesma forma, é comum que a história seja inteiramente relatada somente após a segunda ou a terceira entrevista, depois de o entrevistador ter revelado empatia e sensibilidade em relação à cultura e personalidade da vítima;
- viii) Lesões físicas sofridas durante a tortura;
- ix) Uma descrição das armas ou outros objetos físicos utilizados;

x) Identidade das testemunhas de todos os atos da tortura. O investigador deve ter o máximo de cuidado para proteger a segurança das testemunhas e considerar a possibilidade de ocultar suas identidades ou manter seus nomes separados da parte principal de suas anotações sobre a entrevista.

g) Declaração da pessoa que alega ter sofrido tortura

99. O investigador deve gravar a declaração detalhada da pessoa e, em seguida, transcrevê-la. A declaração será baseada nas respostas dadas a perguntas não tendenciosas. As perguntas não tendenciosas são as que não contêm asserções ou conclusões e permitem que a pessoa preste um depoimento mais completo e objetivo. Por exemplo, uma pergunta neutra seria “o que lhe aconteceu e onde?” em lugar de “o senhor (a senhora) foi torturado (a) na prisão?” Esta última pergunta pressupõe que o que aconteceu à testemunha é que ela foi torturada e limita o lugar da ação a uma prisão. Da mesma forma, devem ser evitadas perguntas baseadas em listas, que podem forçar o indivíduo a dar respostas inexatas se o que de fato aconteceu não corresponder exatamente a nenhuma das opções oferecidas. A pessoa deve ser estimulada a utilizar todos seus sentidos para descrever o que lhe aconteceu. Perguntar o que ela pôde ver, cheirar, escutar e sentir. Isto é importante, por exemplo, quando a pessoa teve os olhos tapados ou foi alvo de uma agressão no escuro.

h) Declaração do suspeito de autoria da tortura

100. Sempre que seja possível, os investigadores devem interrogar também os suspeitos de autoria da tortura. É preciso que os investigadores lhes garantam todas as proteções jurídicas previstas no direito internacional e nacional.

3. Preservar e obter provas físicas

101. O investigador deve reunir todas as provas físicas possíveis para documentar um episódio ou uma tipologia de tortura. O recolhimento e análise das provas físicas constituem um dos aspectos mais importantes de qualquer investigação cuidadosa e imparcial de tortura. O investigador deve documentar toda a seqüência de diligências realizadas para recuperar e preservar as provas físicas a fim de poder utilizá-las

em procedimentos jurídicos futuros, inclusive em um possível processo penal. A tortura é praticada sobretudo em lugares onde a pessoa é mantida sob alguma forma de custódia, locais onde a preservação das provas físicas ou o acesso sem restrições pode ser inicialmente difícil ou até impossível. O Estado deve outorgar aos investigadores poder suficiente para que tenham acesso sem restrições a qualquer lugar ou instalação e possam preservar o lugar onde supostamente aconteceu a tortura. O pessoal investigador e os outros investigadores devem coordenar seus esforços para realizar uma minuciosa investigação do local onde se supõe ter acontecido a tortura. Os investigadores devem ter acesso sem restrições ao possível cenário da tortura. Terão acesso, entre outros lugares, a todas as áreas abertas ou fechadas, incluídos edifícios, veículos, escritórios, celas de prisão ou outras instalações nas quais presumivelmente se praticou a tortura.

102. Qualquer edifício ou lugar que esteja sob investigação deve ser fechado para não perder nenhuma possível prova. Uma vez que o lugar esteja sob investigação, só poderão entrar nele os investigadores e seus colaboradores. Deve ser realizado um exame do local em busca de qualquer tipo de prova material. Todos os elementos de prova devem ser adequadamente recolhidos, manipulados, guardados, etiquetados e mantidos em ambiente seguro para evitar contaminações, manipulações ou perdas. Caso se alegue que a tortura é tão recente que esse tipo de provas é importante, toda amostra encontrada de líquidos orgânicos (como sangue ou sêmen), cabelo, fibras e filamentos deve ser recolhida, etiquetada e preservada adequadamente. Todo instrumento que pode ter sido utilizado para torturar, seja destinado a essa finalidade ou utilizado ocasionalmente, deve ser recolhido e preservado. Se são recentes e relevantes, todas as impressões digitais encontradas devem ser tomadas e preservadas. Será elaborada uma planta em escala, indicando devidamente os edifícios ou lugares onde supostamente foi praticada a tortura, evidenciando todos os detalhes pertinentes e também a situação em cada um dos andares do edifício, quartos, entradas, janelas, móveis e terrenos limítrofes. Com o mesmo objetivo, devem ser tiradas fotografias coloridas. Será preparada uma lista com a identidade de todas as pessoas que se encontravam no suposto cenário da tortura, com nomes completos, endereços e números de telefone ou qualquer outra informação de contato. Se a tortura

é suficientemente recente, deve ser feito um inventário de toda a roupa da suposta vítima que, sempre que possível, será analisada em um laboratório em busca de líquidos orgânicos e de outras provas físicas. Todos os presentes nos edifícios ou locais sob investigação devem ser interrogados para determinar se foram testemunhas ou não dos episódios de suposta tortura. Devem ser recolhidos todos os escritos, registros ou documentos importantes para possível uso como prova e para análise grafológica.

4. *Provas médicas*

103. O investigador deve providenciar o exame médico da alegada vítima. É particularmente importante que o exame seja feito no momento mais oportuno. Ele deve ser realizado independentemente do tempo que tenha transcorrido desde o momento da tortura; porém, caso se alegue que essa aconteceu durante as últimas seis semanas, é urgente proceder ao exame antes que desapareçam os sinais relevantes. O exame deve incluir a avaliação da necessidade de tratar lesões e doenças, de ajuda psicológica, de assessoramento e acompanhamento (ver no capítulo V uma descrição do exame físico e da avaliação forense). É sempre necessário realizar uma avaliação psicológica da suposta vítima da tortura, que pode formar parte do exame físico ou, quando não existirem sinais físicos, ser realizado independentemente (ver no capítulo VI uma descrição da avaliação psicológica).

104. Para preparar um relatório sobre sinais físicos e psicológicos de tortura, devem ser formuladas seis perguntas importantes:

- a) Há uma relação entre os sinais físicos e psicológicos encontrados e o relato de suposta tortura?
- b) Que condições físicas contribuem para o quadro clínico?
- c) Os sinais psicológicos encontrados são aqueles usualmente esperados ou reações típicas diante de um estresse extremo dentro do contexto cultural e social do indivíduo?
- d) Dada a evolução no decorrer do tempo dos transtornos mentais relacionados aos traumas, qual seria a cronologia em relação aos atos de tortura? Em qual ponto de recuperação se encontra a pessoa?
- e) Quais outros fatores de estresse atingem a pessoa (por exemplo, processo criminal em andamento, migração forçada, exílio, perda do papel

familiar e social etc.)? Que impacto tem estas questões sobre a vítima?
 f) O quadro clínico poderia sugerir uma falsa alegação de tortura?

5. Fotografias

105. Devem ser tiradas fotografias coloridas das lesões das pessoas que alegam ter sido torturadas, dos locais onde teria acontecido a alegada tortura (internos e externos) e de todos os demais sinais físicos que possam ser encontrados. É essencial incluir uma fita métrica ou qualquer outro meio que possa dar uma idéia da escala da fotografia. As fotografias devem ser tiradas o quanto antes, mesmo que seja com uma câmara simples, pois alguns sinais físicos desaparecem rapidamente e os lugares podem ser manipulados. Deve ser levado em conta que as fotografias instantâneas se apagam com o tempo. As preferidas são as fotografias profissionais, tiradas no momento em que se possa dispor do equipamento necessário. Sempre que possível, devem ser tiradas fotografias com uma câmara de 35 milímetros com indicação automática da data. Precisa ser detalhadamente documentada a seqüência de custódia do filme, dos negativos e das impressões.

D. Comissão de inquérito

1. Definir o alcance do inquérito

106. Todo Estado ou organização que crie uma comissão de inquérito deve determinar o alcance do inquérito especificando o mandato em sua autorização. A definição das atribuições da comissão aumentará em grande medida suas probabilidades de vitória, pois legitima o processo, ajudando os membros da comissão a alcançar um consenso sobre o alcance do inquérito e fornecendo uma referência para avaliar o relatório final da comissão. O mandato da comissão deve ser determinado com base nas seguintes recomendações:

- a) Deve ter uma estrutura neutral de maneira que não sugira um resultado predeterminado. Para ser neutral, o mandato não deve limitar as investigações a setores que possam encobrir a responsabilidade do Estado na tortura;
- b) Devem ser formulados com precisão os acontecimentos e questões a ser investigados e que formarão parte do relatório final da comissão;

c) Deve ser permitida certa flexibilidade no alcance do inquérito de maneira que a comissão possa proceder a uma investigação minuciosa sem o obstáculo de um mandato excessivamente restritivo ou demasiado vago. Pode-se obter a necessária flexibilidade, por exemplo, permitindo que a comissão modifique seu mandato em caso de necessidade. Porém, é importante que ela mantenha informado o público sobre qualquer modificação introduzida em seu mandato.

2. Poder da comissão

107. Os princípios enumerados determinam, em geral, quais serão os poderes da comissão. Concretamente, a comissão necessita do seguinte:

- a) Autoridade para obter a informação necessária para o inquérito, inclusive autoridade para obter depoimentos sob sanção legal, ordenar a apresentação de documentos, inclusive de registros estatais e médicos, e proteger testemunhas, familiares da vítima e outras fontes;
- b) Autoridade para emitir um relatório público;
- c) Autoridade para realizar visitas ao lugar, inclusive aos locais onde se suspeita ter acontecido a tortura;
- d) Autoridade para receber provas de testemunhas e de organizações situadas fora do país.

3. Critérios para a seleção dos membros

108. Os membros da comissão devem ser escolhidos em função de sua acreditada imparcialidade, competência e independência pessoal, qualidades que são definidas da seguinte maneira:

- a) Imparcialidade. É preciso que os membros da comissão não estejam intimamente ligados a nenhuma pessoa, entidade estatal, partido político ou outra organização que poderia estar envolvida na tortura. Tampouco devem estar conectados de forma excessivamente estreita a uma organização ou grupo do qual a vítima seja membro, pois isso pode diminuir a credibilidade da comissão. De toda forma, isto não deve servir de escusa para excluir da comissão de forma generalizada, por exemplo, membros de grandes organizações das quais a vítima seja membro ou pessoas associadas com organizações dedicadas ao tratamento e reabilitação das vítimas de tortura.

b) Competência. Os membros da comissão devem ser capazes de avaliar e ponderar as provas que sejam apresentadas e de exercer um juízo razoável. Sempre que possível, nas comissões de inquérito devem ser incluídas pessoas com experiência em direito, medicina e outros setores especializados apropriados.

c) Independência. Os membros da comissão devem ser conhecidos em sua comunidade por ser honrados e justos.

109. A objetividade da investigação e os resultados da comissão podem depender, entre outras coisas, de que ela se componha de três ou mais membros e não apenas de um ou dois. Em geral, uma comissão de apenas um membro não estará em condição de investigar a tortura.

Um membro sozinho e isolado não estará em condição de realizar uma investigação em profundidade. Além disso, ele deverá adotar decisões controvertidas e importantes sem nenhum tipo de debate e será especialmente vulnerável diante do Estado e de outras pressões externas.

4. *Os assessores da comissão*

110. As comissões de inquérito devem contar com uma assessoria competente e imparcial. Quando a comissão investiga acusações contra o comportamento do Estado, será oportuno nomear uma assessoria externa ao Ministério da Justiça. O chefe da assessoria da comissão deve ser isento de qualquer influência política, por ser funcionário público inamovível ou por ser membro plenamente independente da ordem dos advogados. A investigação exigirá com frequência a assessoria de especialistas.

A comissão deve poder contar com assessoria técnica em setores como patologia, ciências forenses, psiquiatria, psicologia, ginecologia e pediatria. Para realizar uma investigação plenamente imparcial e minuciosa, a comissão necessitará contar, quase sempre, com investigadores próprios que sigam as distintas pistas e reúnam as provas. A credibilidade de um inquérito será consideravelmente fortalecida na medida em que a comissão possa contar com seus próprios investigadores.

5. Proteção das testemunhas

111. O Estado deve proteger os peticionários, as testemunhas, os investigadores e suas famílias contra toda violência, ameaça de violência ou qualquer outra forma de intimidação (ver seção C.2.d supra). Se a comissão concluir que existe um temor razoável de perseguição, assédio ou agressão a qualquer testemunha ou possível testemunha, pode considerar conveniente recolher as provas em lugar fechado, manter confidencial a identidade do informante ou da testemunha, utilizar só aquelas provas que não revelam a identidade da testemunha e adotar outras medidas adequadas.

6. Procedimento

112. Dos princípios gerais do processo penal se deduz que as audiências devem ser realizadas em público, exceto quando o procedimento a portas fechadas seja necessário para proteger a segurança de uma testemunha. O procedimento a portas fechadas deve ser gravado, e a gravação mantida sob sigilo em um lugar conhecido. Em certas ocasiões pode ser necessário manter um sigilo total para obter um determinado depoimento, e nesses casos a comissão pode escolher escutar a testemunha em particular, informalmente ou sem registro do testemunho.

7. Divulgação do inquérito

113. A criação de uma comissão e o objeto do inquérito devem ser amplamente divulgados. A divulgação deve incluir um convite para que seja apresentada à comissão toda informação pertinente e declarações escritas, assim como instruções para as pessoas que desejem testemunhar. O aviso deve ser divulgado por meio de periódicos, revistas, rádio, televisão, folder e cartazes.

8. Recolhimento de provas

114. A comissão de inquérito deve ter poder suficiente para exigir depoimentos e a apresentação de documentos, além da autoridade necessária para obrigar os funcionários supostamente envolvidos na tortura

a prestarem depoimento. Em prática, essa autoridade pode implicar o poder para impor sanções no caso em que os funcionários governamentais ou outras pessoas se recusem a obedecer. A comissão de inquérito deve convidar as pessoas a prestar depoimento ou apresentar declarações escritas como um primeiro passo para recolher as informações. As declarações escritas podem vir a ser uma importante fonte de provas se seus autores temem prestar depoimento, não podem viajar para seguir o procedimento ou não estão disponíveis por alguma outra razão. A comissão de inquérito deve examinar qualquer outro documento que possa conter informação relevante.

9. Direitos das partes

115. Todos aqueles que aleguem ter sido torturados e seus representantes legais devem receber informação e ter acesso a todas as audiências e notícia pertinentes para a investigação e devem poder apresentar suas provas. Essa ênfase concedida ao papel do sobrevivente como parte do procedimento reflete o papel particularmente importante que desempenham seus interesses no curso da investigação. Porém, todas as demais partes também devem ter oportunidade para se manifestar. O órgão investigador pode convocar as testemunhas, inclusive os funcionários supostamente envolvidos, e exigir que sejam apresentadas provas. A todas essas testemunhas será permitido contar com o assessoramento jurídico no caso em que o inquérito possa prejudicá-los; por exemplo, quando seu depoimento possa expô-los a acusações penais ou de responsabilidade civil. Em nenhum caso uma testemunha será obrigada a prestar depoimento contra si mesma. A comissão deve sempre ter a possibilidade de interrogar eficazmente as testemunhas. Às partes do inquérito será permitido submeter perguntas escritas à comissão.

10. Avaliação das provas

116. A comissão deve avaliar toda informação e prova que receba para determinar sua confiabilidade e probidade. Deve avaliar os depoimentos orais, tendo em conta o comportamento e a credibilidade geral da testemunha. Deve ser sensível às questões sociais, culturais e de gênero que influenciam o comportamento da pessoa. Uma informação

confirmada por diversas fontes terá mais valor probatório e dará mais credibilidade a depoimentos indiretos (com base em “ouvi dizer”). A comissão deve examinar cuidadosamente a confiabilidade desse tipo de informação antes de aceitá-la como um fato. Todo depoimento não testado mediante cruzamento de informações deve ser considerado com a máxima precaução. Os depoimentos confidenciais conservados em gravação sigilosa ou não gravados não são normalmente submetidos a cruzamento e, portanto, terão peso menor.

11. Relatório da comissão

117. A comissão emitirá um relatório público em um prazo razoável. Quando não houver unanimidade nas suas conclusões, o grupo minoritário deve registrar sua opinião dissidente. Os relatórios da comissão de inquérito devem conter, pelo menos, a seguinte informação:

- a) Alcance do inquérito e mandato;
- b) Procedimentos e métodos de avaliação das provas;
- c) Uma lista de todas as testemunhas que prestaram depoimento, especificando idade e sexo, exceto daquelas cuja identidade precisa ser mantida confidencial para sua proteção ou daquelas que tenham testemunhado em sigilo, assim como de todas as provas recebidas;
- d) Tempo e lugar de cada sessão (isto pode ser anexado ao relatório);
- e) Contexto no qual se desenvolve o inquérito; por exemplo, condições sociais, políticas e econômicas relevantes;
- f) Fatos específicos acontecidos e provas nas quais se baseiam as conclusões;
- g) Legislação que rege a atividade da comissão;
- h) Conclusões da comissão baseadas no direito aplicável e nos fatos apurados;
- i) Recomendações baseadas nas conclusões da comissão.

118. O Estado deve dar resposta pública ao relatório da comissão e, quando for o caso, indicar que medidas pretende adotar em resposta ao relatório.

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES GERAIS RELATIVAS ÀS ENTREVISTAS

119. Quando seja entrevistada uma pessoa que alegue ter sido torturada, serão levados em conta várias questões e fatores práticos. As presentes considerações são aplicáveis a todas as pessoas que realizam entrevistas, sejam juristas, médicos, psicológicos, psiquiatras, defensores de direitos humanos ou membros de qualquer outra profissão. A seguir, descreve-se esse “terreno comum” buscando situá-lo nos distintos contextos que podem ser encontrados quando se investiga a tortura e se entrevista a suas vítimas.

A. Objetivo do inquérito, exame e documentação

120. O objetivo geral da investigação consiste em determinar os fatos relativos aos alegados episódios de tortura (ver capítulo III, seção D). As avaliações médicas da tortura podem constituir provas úteis em contextos legais como:

- a) Identificar os agentes responsáveis da tortura e levá-los à justiça;
- b) Apoiar pedidos de asilo político;
- c) Determinar as condições nas quais funcionários do Estado possam ter obtido obter falsas confissões;
- d) Averiguar práticas regionais de tortura. As avaliações médicas podem servir também para identificar as necessidades terapêuticas dos sobreviventes e como testemunho para as investigações de direitos humanos.

121. O objetivo do depoimento escrito ou oral do médico consiste em dar uma opinião de especialista sobre o grau de correlação entre as conclusões médicas e a alegação de abuso do paciente, comunicando eficazmente os sinais físicos encontrados e as interpretações do médico às autoridades judiciais e às outras autoridades competentes. Ademais, muitas vezes, o depoimento médico serve para mostrar aos funcionários judiciais, governamentais e às comunidades locais e internacionais quais são as seqüelas físicas e psicológicas da tortura. É preciso que o examinador esteja em condições de fazer o seguinte:

- a) Avaliar possíveis lesões e abusos, inclusive em ausência de acusações específicas de indivíduos ou de autoridades policiais ou judiciais;
- b) Documentar os sinais físicos e psicológicos de lesão e abuso;

- c) Correlacionar o grau de coerência entre os resultados do exame e as alegações específicas de abuso formuladas pelo paciente;
- d) Correlacionar o grau de coerência entre os resultados do exame individual e o conhecimento dos métodos de tortura utilizados em uma determinada região e de suas conseqüências mais comuns;
- e) Dar uma interpretação de especialista dos resultados das avaliações médico-legais e fornecer uma opinião de especialista com respeito a possíveis causas de abuso em audiências para pedido de asilo, processos criminais e civis;
- f) Utilizar adequadamente a informação obtida para melhorar a forma de investigação e documentação da tortura.

B. Salvaguardas de procedimento relativas aos detentos

122. A avaliação médica forense dos detentos deve ser realizada em resposta a um pedido oficial escrito procedente do Ministério Público ou de outro órgão competente. Os pedidos de avaliação médica apresentados por funcionários de aplicação da lei não serão considerados válidos a menos que sejam encaminhados por ordem escrita do Ministério Público. De toda forma, os próprios detentos, assim como seus advogados e familiares, têm direito de solicitar uma avaliação médica para encontrar provas de tortura e maus tratos. O detento deve ser apresentado ao exame médico forense por funcionários que não pertençam ao exército ou à polícia, já que a tortura e os maus tratos podem ter acontecidos durante a custódia mantida em uma dessas instituições e, portanto, eles exercitariam uma pressão coercitiva inaceitável sobre o detento ou sobre o médico, para impedir uma documentação efetiva da tortura ou dos maus tratos. Os funcionários que fiscalizam o transporte dos detentos devem responder ao Ministério Público e não a outros funcionários de aplicação da lei. O advogado do detento deve estar presente durante a solicitação do exame e durante o transporte do detento subsequente ao exame. Durante o período de detenção e depois, o detento terá direito a obter uma segunda ou distinta avaliação médica a ser realizada por um médico qualificado.

123. Todo detento deve ser examinado em particular. Não poderão estar presente na sala do exame funcionários de polícia ou outros funcionários de aplicação da lei. Esta salvaguarda de procedimento só poderá ser

excluída quando, segundo o médico examinador, houver sinais sérios de que o detento constitui um grave risco de segurança para o pessoal de saúde. Em tais circunstâncias, e a pedido do médico examinador, será colocado a sua disposição pessoal de segurança da instalação de saúde, mas não policiais ou outros funcionários de aplicação da lei. De toda forma, o pessoal de segurança deve se posicionar de tal maneira que só possa estabelecer contato visual com o paciente sem poder ouvir o que ele diga. A avaliação médica dos detentos deve ser realizada no lugar que o médico considere mais adequado. Em certos casos pode ser melhor insistir para que a avaliação seja feita nas instalações médicas oficiais em vez de na prisão ou na cela. Em outros, o prisioneiro pode preferir ser examinado na relativa segurança de sua própria cela, quando considere, por exemplo, que as instalações médicas podem estar vigiadas. Qual será o melhor lugar depende de vários fatores, porém, em todos os casos, o investigador deve verificar que o prisioneiro não foi forçado a aceitar um local onde não se encontra à vontade.

124. Se for o caso, no relatório médico oficial será assinalada a presença na sala do exame, qualquer que seja o motivo, de qualquer policial, soldado, funcionário penitenciário ou de qualquer outro funcionário de aplicação da lei. A presença de policiais, soldados, funcionários penitenciários ou outros funcionários de aplicação da lei durante o exame pode ser motivo para descartar um relatório médico negativo. No relatório devem ser indicados identidade e título de todos os presentes na sala do exame durante a avaliação médica. As avaliações médico-legais dos detentos devem utilizar um formulário padrão de relatório médico (ver no anexo IV as diretrizes que podem ser utilizadas para preparar o formulário padrão de relatório médico).

125. A avaliação original, uma vez concluída, será transmitida diretamente a quem solicitou o relatório, geralmente o Ministério Público. Também o detento, ou advogado que atue em seu nome, que solicite o relatório médico deve recebê-lo. O médico examinador deve conservar cópias de todos os relatórios médicos. Uma associação médica nacional ou uma comissão de inquérito podem decidir examinar os relatórios médicos para verificar o adequado cumprimento das salvaguardas previstas para o procedimento e das normas de documenta-

ção, principalmente por parte de médicos empregados do Estado. Os relatórios serão enviados a tais organizações desde que sejam observadas as questões da independência e da confidencialidade. Em nenhum caso será enviada cópia do relatório médico a funcionários de aplicação da lei. É obrigatório que o detento seja submetido a exame médico no momento de sua detenção e a outro exame no momento de sua libertação.⁷⁰ No momento do exame médico será facilitado o assessoramento de um advogado. Na maior parte das situações de prisão não será possível contar com uma presença externa durante o exame. Nesses casos, deve ser acordado que os médicos da prisão que trabalham com prisioneiros respeitem a ética médica e sejam capazes de desempenhar suas funções profissionais com independência de qualquer tipo de influência de terceiros. Se o exame médico forense confirmar a alegação de tortura, o detento não regressará ao lugar de detenção, mas será apresentado a um promotor ou a um juiz para que seja definida sua situação jurídica.⁷¹

C. Visitas oficiais a centros de detenção

126. As visitas aos prisioneiros não devem ser realizadas superficialmente. Em certos casos pode ser muito difícil realizá-las de forma objetiva e profissional, sobretudo em países onde ainda é praticada a tortura. Uma visita isolada, sem um seguimento ulterior que garanta a segurança dos entrevistados, pode ser perigosa. Em determinados casos, uma visita não seguida por outra pode ser pior que não fazer nenhuma visita. Alguns investigadores bem intencionados podem cair na armadilha de visitar uma prisão ou posto de polícia sem saber o que exatamente estão fazendo. Podem ter uma visão incompleta ou falsa da realidade. Inadvertidamente podem colocar em perigo alguns prisioneiros que no futuro não voltarão a ver. Isso pode também fornecer um alibi aos torturadores, que poderão utilizar o fato que pessoas externas visitaram sua prisão sem encontrar nada.

70 Ver os Princípios Básicos das Nações Unidas para o Tratamento dos Prisioneiros (capítulo I, seção B).

71 Anônimo, "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal", *Lancet*, 1991, 337, p. 647 e 648.

127. É melhor que as visitas sejam confiadas a investigadores que possam realizá-las, inclusive com visitas de seguimento, de forma profissional e que por experiência tenham estabelecido certas salvaguardas de procedimento para seu trabalho. A idéia de que ter algum conhecimento é melhor que não ter nenhum não é válida quando se trabalha com prisioneiros que podem ser colocados em perigo ao prestar depoimento. As visitas aos lugares de detenção por pessoas bem intencionadas representantes de instituições oficiais ou não-governamentais podem ser difíceis e até contraproducentes. Nesse caso, deve se distinguir entre uma visita de boa-fé exigida pelo inquérito, que não está em questão, e uma visita não essencial, que vai além da primeira e que, se realizada por alguém que não seja especialista, pode causar mais efeitos negativos que positivos em um país que pratica a tortura. As comissões independentes constituídas por juristas e médicos devem ter garantido um acesso periódico aos lugares de detenção e às prisões.

128. As entrevistas com pessoas mantidas sob custódia ou, possivelmente, até nas mãos dos agentes da tortura evidentemente são muito diferentes das feitas em particular e na segurança de uma instalação médica externa e segura. Nestas situações é sumamente importante conquistar a confiança da pessoa. Porém, ainda mais importante é não trair essa confiança, nem sequer involuntariamente. Devem ser tomadas todas as precauções para que o detento não exponha a si mesmo a perigo. Aos detentos que tenham sido torturados será perguntado se a informação por eles fornecida pode ser utilizada e de que maneira. É provável que eles tenham demasiado medo para permitir que seus nomes sejam utilizados, por exemplo, por temor de retaliações. Investigadores, clínicos e intérpretes são obrigados a respeitar tudo que tenham prometido ao detento.

129. Pode se apresentar um claro dilema, por exemplo, quando seja evidente que em um determinado lugar um grande número de prisioneiros foi torturado mas que, por medo, todos eles se recusam a permitir que os investigadores utilizem suas histórias. Diante da opção de trair a confiança dos prisioneiros, numa tentativa de evitar novas torturas, ou de respeitar essa confiança e ir embora sem dizer nada, será necessário encontrar alguma forma para sair desse dilema. Deparando-se

com certo número de prisioneiros que apresentam sinais evidentes em seus corpos de chicotadas, golpes, lacerações causadas por cacetadas etc., mas, ao mesmo tempo, que todos se recusam a permitir que sejam mencionados seus casos por medo de retaliações, será conveniente organizar uma “inspeção de saúde” geral, à vista de todos no pátio. Dessa forma, o investigador médico visitante percorrerá as filas de prisioneiros e poderá observar os sinais visíveis de tortura nas costas das pessoas, tendo condição de preparar um relatório sobre o que observou e sem necessidade de dizer que os prisioneiros se queixaram de tortura. Esse primeiro passo garante a confiança dos prisioneiros para futuras visitas de seguimento.

130. É evidente que outras formas mais sutis de tortura, psicológicas ou sexuais por exemplo, não podem ser tratadas da mesma maneira. Nestes casos pode ser necessário que o investigador não formule nenhum comentário durante uma ou várias visitas até que as circunstâncias permitam ou estimulem os detentos a reduzir seu temor para autorizar a utilização de suas histórias. O médico e o intérprete devem dar seus nomes e explicar qual é seu papel na avaliação. A documentação dos sinais médicos de tortura exige conhecimentos específicos próprios dos agentes de saúde. A informação sobre a tortura e suas conseqüências físicas e psicológicas podem ser obtidas em publicações, cursos de formação, conferências profissionais e com a experiência. É importante conhecer as práticas regionais de tortura e maus tratos já que essa informação pode corroborar o relato da pessoa sobre sua tortura ou maus tratos. A experiência em entrevistas e exames de pessoas em busca de sinais físicos e psicológicos de tortura e em documentação dos resultados deve ser adquirida com a supervisão de clínicos com experiência.

131. As pessoas mantidas sob custódia podem, às vezes, mostrar uma confiança excessiva em situações nas quais o entrevistador não pode realmente garantir que não vai ter retaliação, se a repetição das visitas não tenha sido negociada e aceita sem reservas pelas autoridades ou se a identidade da pessoa não foi registrada de maneira, por exemplo, de assegurar um seguimento. Devem ser adotadas todas as precauções para se certificar de que os prisioneiros não se expõem a nenhum risco desnecessário, confiando ingenuamente na proteção da pessoa externa.

132. Quando se realizam visitas a pessoas que estão sob custódia, será melhor que os intérpretes sejam externos e não sejam recrutados localmente. Isso, sobretudo, para evitar que eles ou suas famílias sejam submetidos a pressões por parte de autoridades que querem conhecer a informação fornecida aos investigadores. A questão pode ser ainda mais complexa quando os detentos pertencem a um grupo étnico diferente daquele de seus carcereiros. Cabe perguntar, neste caso, se seria conveniente que o intérprete local pertença ao mesmo grupo étnico do prisioneiro, de maneira que possa ganhar sua confiança; porém, ao mesmo tempo, as autoridades desconfiarão dele e provavelmente tentarão intimidá-lo. Por outro lado, o intérprete pode ter alguma resistência para atuar em um ambiente hostil que poderia colocá-lo em perigo. Cabe perguntar, pelo contrário, se não seria conveniente que o intérprete pertença ao mesmo grupo étnico que os carcereiros: por isso ganharia sua confiança mas perderia a do prisioneiro, ficando ao mesmo tempo exposto à intimidação das autoridades. A resposta é, evidentemente, que nenhuma das duas soluções é ideal. O intérprete deve ser de outra região e todos têm que o considerar tão independente como o próprio investigador.

133. Uma pessoa entrevistada às 20 horas merece a mesma atenção que uma entrevista realizada às 8 horas. Os investigadores devem dispor do tempo necessário e evitar qualquer sobrecarga de trabalho. Não é justo que a pessoa entrevistada às 20 horas (que, aliás, ficou esperando todo o dia para relatar sua história) tenha a entrevista interrompida a causa do tempo. Do mesmo modo, a décima nona história sobre a falanga merece a mesma atenção recebida pela primeira. Os prisioneiros que não encontram pessoas externas poderiam não ter outra possibilidade de falar sobre a tortura. É errado supor que os prisioneiros falam continuamente entre eles sobre tortura. Os prisioneiros que não têm nada de novo a oferecer à investigação merecem o mesmo tempo que os outros.

D. Técnicas aplicáveis ao interrogatório

134. Determinadas regras básicas devem ser respeitadas (ver capítulo III, seção C.2.g). Sem dúvida, a informação é importante, porém ainda mais é a pessoa que está sendo entrevistada, além de que escutar é mais importante que fazer perguntas. Limitando-se a formular perguntas, se

conseguirão apenas respostas. Para o detento pode ser mais importante falar sobre a família do que sobre sua tortura. Este é um extremo que deve ser levado em conta; um tempo suficiente deve ser reservado para falar de questões pessoais. A tortura, e sobretudo a tortura sexual, é um ato muito íntimo que poderia não vir à tona antes da primeira visita de seguimento ou até depois. Ninguém deve ser forçado a falar de tortura se não se sinta à vontade para fazê-lo.

E. Documentação dos antecedentes

1. História psicossocial e anterior ao arresto

135. Se uma suposta vítima de tortura já não se encontra sob custódia, o examinador deve lhe perguntar sobre sua vida cotidiana pessoal, suas relações com amigos e familiares, seu trabalho ou estudos, ocupação, interesses, planos para o futuro e uso de álcool e drogas. Também deve se obter informação sobre a história psicossocial da pessoa subsequente à detenção. Quando a pessoa se encontre ainda sob custódia, será suficiente uma história psicossocial limitada à ocupação e à formação. A pessoa deve ser interrogada sobre os medicamentos que está tomando por ordem médica; isso é particularmente importante porque à pessoa sob custódia poderiam ser negados os medicamentos, o que pode trazer sérias conseqüências negativas para a sua saúde. São importantes as perguntas sobre atividades, idéias e opiniões políticas porque essas podem ser a explicação pela qual a pessoa foi detida ou torturada; porém, é melhor que essa informação seja obtida mediante perguntas indiretas, pedindo à pessoa que diga de que é acusada ou por qual razão acha ter sido detida e torturada.

2. Resumo da detenção e dos abusos

136. Antes de obter um relato detalhado dos fatos, é necessário conseguir informações sumárias, incluindo datas, lugares, duração da detenção, freqüência e duração das sessões de tortura. Um resumo ajudará a utilizar o tempo com eficácia. Em determinados casos, quando os sobreviventes foram torturados em varias ocasiões, eles podem ser capazes de lembrar o que aconteceu, porém, muitas vezes, não lembram exatamente onde e quando aconteceu cada evento. Em tal caso, pode ser

conveniente obter um histórico com base nos métodos de maus tratos em vez do relato de uma série de eventos durante cada uma das detenções. Da mesma forma, ao recolher uma história muitas vezes pode ser útil documentar com mais detalhes possíveis “o que foi que aconteceu e onde”. Os lugares de detenção estão sob responsabilidade de diferentes corpos de segurança, polícia ou exército, e o que aconteceu em cada lugar pode ser útil para formar um quadro completo do sistema de tortura. Obter um mapa dos lugares onde a tortura foi praticada pode ser útil para conectar os relatos de diversas pessoas. Muitas vezes isto resultará muito útil para a investigação em seu conjunto.

3. *Circunstâncias da detenção*

137. Podem ser formuladas as seguintes perguntas: que horas eram? Onde o senhor/a senhora estava? O que estava fazendo? Quem estava com o senhor/a senhora? Descreva o aspecto físico daqueles que o/a prenderam. Tratava-se de militares ou de civis, fardados ou à paisana? Que tipo de armas carregavam? O que disseram? Havia testemunhas? Tratou-se de um arresto formal, de uma detenção administrativa ou de uma desapareição forçada? Foi feito uso da violência, o senhor/a senhora foi ameaçado/a? Houve algum contato com membros da família? Indique se foi amarrado/a ou teve os olhos tapados, meios de transporte, destino e, se for possível, nomes dos funcionários.

4. *Lugar e condições de detenção*

138. Descrever o acesso (e suas condições) a comida e bebida, instalações sanitárias, iluminação, temperatura e ventilação. Também é conveniente documentar qualquer contato com familiares, advogados ou profissionais de saúde, condições de superlotação ou isolamento, dimensões do lugar de detenção e descrição de qualquer outra pessoa que possa confirmar a detenção. Formular as seguintes perguntas: O que lhe aconteceu primeiro? Onde o senhor/a senhora estava quando foi preso/a? O senhor/a senhora foi identificado/a (registro de informação pessoal, impressões digitais, fotografias)? Pediram-lhe para que assinasse algo? Descrever as características da cela ou sala (tamanho, outras pessoas presentes, luz, ventilação, temperatura, presença de

insetos, de roedores, cama e possibilidade de acesso a alimentos, água e sanitários). O senhor/a senhora escutou, viu alguma coisa ou sentiu algum cheiro? Teve algum contato com pessoas externas ou acesso à assistência médica? Quais são as características físicas do lugar onde o senhor/a senhora esteve detido/a?

5. *Métodos de tortura e maus tratos*

139. Para obter uma informação básica sobre tortura e maus tratos, é necessário agir com prudência em relação à possibilidade de sugerir modalidades de abuso às quais a pessoa foi submetida. Assim, qualquer possível embelezamento poderá ser separado das experiências verdadeiras. Obter respostas negativas a perguntas relativas às distintas formas de tortura pode contribuir para consolidar a credibilidade da pessoa. As perguntas devem ser formuladas de maneira a obter um relato coerente. Por exemplo, formular as seguintes perguntas: Em que lugar foi maltratado/a, quando e por quanto tempo? Teve os olhos tapados? Antes de examinar os distintos tipos de abuso, é conveniente tomar nota das pessoas que estavam presentes (dar nomes e posições). Descrever a sala ou o lugar. Que objetos o senhor/a senhora viu? Se for possível, descreva detalhadamente cada um dos instrumentos de tortura; tratando-se de torturas elétricas, a corrente, o dispositivo, o número e a forma dos elétrodos. Perguntar sobre a roupa, nudez ou troca de roupa. Anotar tudo o que foi dito durante o interrogatório, insultos à identidade da pessoa, etc. O que falavam os torturadores entre eles?

140. Para cada forma de abuso, anotar os seguintes detalhes: posição do corpo, imobilização, natureza do contato, duração, frequência, localização anatômica e área do corpo atingida. Houve hemorragias, traumatismos cranianos ou perda de conhecimento? Em caso de perda de conhecimento, isso foi devido ao traumatismo craniano, à asfixia ou à dor? Perguntar também como estava a pessoa ao final de cada “sessão”. Podia caminhar? Preciso de ajuda para voltar à cela? Podia se levantar no dia seguinte? Durante quanto tempo os pés estiveram inchados? Todos estes detalhes permitem conseguir uma descrição mais completa do que aquela que se conseguiria mediante uma sim-

ples lista de métodos de tortura. O relato deve incluir a data da tortura de posição, quantas vezes ou durante quantos dias a pessoa sofreu a tortura, duração de cada episódio, estilo de suspensão (linear inversa, coberto com uma manta espessa ou diretamente amarrado com uma corda, com peso sobre os pés ou estirado para abaixo) ou a posição. Em casos de tortura por suspensão, perguntar que tipo de material foi utilizado (corda, arame ou panos podem deixar marcas diferentes sobre a pele depois da suspensão). É preciso que o examinador leve em conta que o relato do sobrevivente da tortura sobre a duração das sessões é subjetivo e pode não ser correto, já que geralmente tem sido observado que durante a tortura uma pessoa costuma sofrer uma desorientação em relação ao tempo e ao espaço. A pessoa sofreu algum tipo de agressão sexual? Perguntar o que se falava durante a sessão de tortura. Por exemplo, durante a tortura por choques elétricos nos genitais os agentes costumam dizer às vítimas que elas vão ficar totalmente incapacitadas para todo tipo de função sexual ou coisas semelhantes. Para a exposição detalhada da avaliação de uma alegação de tortura sexual, inclusive do estupro, ver o capítulo V, seção D.8.

F. Avaliação dos antecedentes

141. Os sobreviventes da tortura podem ter dificuldade para dar detalhes específicos sobre o acontecido e isso por diversas importantes razões, entre as quais figuram as seguintes:

- a) Fatores próprios da tortura em si mesma, por exemplo os olhos tapados, as drogas, a perda de consciência etc.;
- b) Medo de colocar a si mesmo ou a outros em perigo;
- c) Falta de confiança no clínico examinador ou no intérprete;
- d) O impacto psicológico da tortura e o trauma; por exemplo, a hiperexcitação emocional e a perda de memória como consequência de transtornos mentais relacionados com o trauma, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático;
- e) Perda neuropsiquiátrica de memória consequente a golpes na cabeça, asfixia, quase afogamento ou privação de alimentos;
- f) Mecanismos compensatórios de proteção, como a negação e a fuga;
- g) Sanções culturalmente prescritas segundo as quais só em um ambiente estritamente confidencial uma experiência traumática pode ser revelada.⁷²

142. Qualquer um destes fatores pode explicar as incoerências que sejam observadas no relato da pessoa. Se for possível, o investigador deve pedir esclarecimentos. Porém, quando isso não for possível, deve procurar qualquer outro elemento para apoiar ou refutar a história. Um conjunto de detalhes coerentes de apoio pode confirmar e esclarecer a história da pessoa. Embora seja possível que a pessoa não seja capaz de dar os detalhes que o investigador deseja, como datas, tempos, frequências e identidades exatas dos agentes, aos poucos se irão esclarecendo e estruturando as características gerais dos acontecimentos traumáticos e da tortura.

G. Revisão dos métodos de tortura

143. Após obter um relato detalhado dos acontecimentos, é conveniente revisar outros possíveis métodos de tortura. É essencial conhecer as práticas regionais de tortura e adaptar a elas as diretrizes locais. É útil investigar sobre formas específicas de tortura quando:

- a) Os sintomas psicológicos perturbam as lembranças;
- b) O trauma foi associado a uma redução da capacidade sensorial;
- c) Existem possíveis danos orgânicos cerebrais;
- d) Existem também fatores educacionais e culturais mitigantes.

144. A distinção entre métodos de tortura físicos e psicológicos é artificial. Por exemplo, a tortura sexual quase sempre causa sintomas físicos e psicológicos juntos, inclusive quando não houve uma agressão física. A lista de métodos de tortura apresentada a seguir mostra algumas das categorias de possíveis maus tratos. A idéia não é que ela sirva aos investigadores como lista de comprovação ou como modelo para fazer uma lista de métodos de tortura em seus relatórios. O método de fazer listas pode ser contraproducente pois o quadro clínico geral resultante da tortura é muito mais complexo do que a simples soma das lesões produzidas pelos métodos enumerados em uma lista. De fato, a experiência tem demonstrado que os torturadores, quando se enfrentam com essa abordagem “de pacote” à tortura, muitas vezes se concentram num dos

72 R. F. Mollica e Y. Caspi-Yavin, “Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms”, em M. Başoğlu (ed.), *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 38 a 55.

métodos para discutir se esse método específico constitui uma forma de tortura. Entre os métodos de tortura que devem ser levados em conta figuram os seguintes:

- a) Traumas bruscos, como socos, chutes, tapas, chicotadas, golpes com arame ou cacete ou quedas provocadas;
- b) Tortura por posição, como suspensão, estiramento dos membros, limitação prolongada de movimentos, posturas forçadas;
- c) Queimaduras com cigarros, instrumentos aquecidos, líquidos ferventes ou com substâncias cáusticas;
- d) Choques elétricos;
- e) Asfixia, com métodos úmidos e secos, afogamento, sufocação, estrangulamento ou uso de substâncias químicas;
- f) Lesões por esmagamento, esmagamento dos dedos ou utilização de cilindros pesados para causar lesões nas coxas ou nas costas;
- g) Lesões penetrantes, como punhaladas ou feridas de bala, introdução de arame embaixo das unhas;
- h) Exposição química ao sal, pimenta picante, gasolina etc. (em ferimentos ou em cavidades orgânicas);
- i) Violência sexual nas genitálias, manipulação, introdução de instrumentos, estupro;
- j) Lesões por esmagamento ou amputação traumática de dedos e membros;
- k) Amputação médica de dedos ou membros, extração cirúrgica de órgãos;
- l) Tortura farmacológica com substâncias tóxicas, calmantes, neurolépticos, paralisantes, etc.;
- m) Condições de detenção, como celas pequenas ou superlotadas, confinamento solitário, condições anti-higiênicas, falta de instalações sanitárias, comida e água irregulares ou contaminadas, exposição a temperaturas extremas, negação de qualquer intimidade e nudez forçada;
- n) Privação da normal estimulação sensorial, como som, luz, noção do tempo, isolamento, manipulação da luz da cela, abuso das necessidades fisiológicas, restrições no sono, alimentos, água, instalações sanitárias, banho, atividades motoras, atendimento médico, contatos sociais, isolamento dentro da prisão, perda de contato com o mundo exterior (muitas vezes as vítimas são mantidas em isolamento para

- evitar qualquer formação de vínculos ou identificação mútua e promover uma vinculação traumática com o torturador);
- o) Humilhações, como insultos, realização de atos humilhantes;
 - p) Ameaças de morte, de danos à família, de futuras torturas e prisão, execuções simuladas;
 - q) Ameaças de ataques por animais, como cachorros, gatos, ratos ou escorpiões;
 - r) Técnicas psicológicas para desestruturar o indivíduo como, por exemplo, traições forçadas, abandono consciente, exposição a situações ambíguas ou a mensagens contraditórias;
 - s) Violação de tabus;
 - t) Coerção de comportamento, como realização forçada de práticas contrárias à própria religião (por exemplo, forçar os muçulmanos a comer carne de porco), indução forçada a causar dano a outras pessoas mediante tortura ou qualquer outro abuso, indução forçada a destruir propriedades, indução forçada a trair outra pessoa colocando-a em risco;
 - u) Indução forçada a presenciar torturas ou outras violências infligidas a outros.

H. Risco de nova traumatização do entrevistado

145. Levando em conta que os métodos de tortura utilizados podem produzir diferentes tipos e níveis de lesões, os dados obtidos mediante uma história médica completa e os resultados do exame físico devem ser avaliados conjuntamente com os exames de laboratório e radiológicos apropriados. É importante dar informação e explicação sobre cada processo que será aplicado durante o exame médico, assim como sobre os métodos de laboratório utilizados (ver capítulo VI, seção B.2.a).

146. A presença de seqüelas psicológicas nos sobreviventes da tortura, principalmente as diversas manifestações de transtorno de estresse pós-traumático, pode causar no sobrevivente o medo de reviver sua experiência de tortura no curso da entrevista, do exame físico ou dos exames de laboratório. Uma parte importante do processo consiste em explicar à pessoa, antes do exame médico, o que será feito. Aqueles que sobrevivem à tortura e continuam em seu próprio país podem experimentar um forte medo e suspeitar que poderiam ser novamente presos e, de fato, muitas vezes são obrigados a se esconder para evitar uma

nova detenção. Por outra parte, os exilados ou refugiados tiveram que deixar para trás seu idioma nativo, cultura, família, amigos, trabalho e tudo que era familiar para eles.

147. As reações pessoais do sobrevivente da tortura diante do entrevistador (e, quando for o caso, diante do intérprete) podem influir sobre o processo da entrevista e, mais adiante, sobre o resultado da investigação. Da mesma forma, as reações pessoais do investigador diante da pessoa também podem comprometer o processo da entrevista e o resultado da investigação. É importante examinar quais são os obstáculos para uma comunicação eficaz e compreender que essas reações pessoais podem afetar uma investigação. O investigador deve manter constantemente uma postura crítica sobre o processo das entrevistas e da investigação através de consultas e discussões com colegas que estão familiarizados com a avaliação e tratamento psicológico dos sobreviventes de tortura. Este tipo de supervisão por colegas pode constituir um eficaz instrumento para monitorar o processo da entrevista e da investigação, visando a evitar prejuízos e barreiras para uma comunicação eficaz e para a obtenção de informações precisas (ver capítulo VI, seção C.2).

148. Apesar de todas as precauções, os exames físicos e psicológicos, por sua própria natureza, podem causar um novo trauma ao paciente provocando ou exacerbando os sintomas de estresse pós-traumático por reviverem memórias e sensações dolorosas (ver capítulo VI, seção B.2). Na maior parte das sociedades tradicionais há um tabu sobre as perguntas relativas a qualquer sofrimento psicológico e, em particular, às questões sexuais, e formular tal tipo de pergunta é considerado pouco respeitoso ou ofensivo. Se a tortura sexual formou parte das violações sofridas, o querelante pode se sentir irremediavelmente estigmatizado e manchado em sua integridade moral, religiosa, social ou psicológica. Para que uma entrevista seja bem sucedida é de fundamental importância, portanto, expressar respeito e conhecimento dessas condições, assim como esclarecer o conceito de confidencialidade e de seus limites. Considerando a necessidade de que o relatório seja eficaz nos tribunais, o avaliador deve realizar uma apreciação subjetiva sobre até onde é necessário insistir para obter detalhes, sobretudo quando o querelante na entrevista mostra evidentes sinais de sofrimento.

I. Uso de intérpretes

149. Em certos casos é preciso recorrer a um intérprete para que o entrevistador possa compreender o que é que se está dizendo. Embora seja possível que o entrevistador e o entrevistado compartilhem um pequeno número de palavras, muitas vezes a informação que se está intentando obter é demasiado importante para que se possa correr o risco de cometer erros por maus entendidos. O intérprete deve ser avisado de que tudo que escute e traduza nas entrevistas é estritamente confidencial. É o intérprete quem obtém a informação, de primeira mão e sem nenhum tipo de censura. A pessoa deve ter a garantia que nem o investigador nem o intérprete em nenhum caso usarão a informação de forma inapropriada (ver capítulo VI, seção C.2).

150. Quando o intérprete não for um profissional, existe sempre o risco de que o investigador perca o controle da entrevista. Algumas pessoas podem se deixar levar a manter sua própria conversa com uma outra pessoa que fala a sua mesma língua desviando a entrevista das questões relevantes. Existe também o risco de que um intérprete possa influenciar com seus próprios prejuízos ao entrevistado ou distorcer suas respostas. Quando se trabalha com interpretação é inevitável certa perda de informação, às vezes pertinente, às vezes não. Nos casos extremos, pode ser necessário que o investigador se abstenha de tomar notas durante as entrevistas e realizá-las em varias sessões breves, de maneira que tenha tempo, entre as sessões, de anotar os principais pontos tratados.

151. O investigador não deve esquecer de se dirigir à pessoa mantendo contato visual com ela, inclusive nos casos em que esta tenha uma tendência natural a se dirigir ao intérprete. É conveniente, ao falar através de um intérprete, utilizar as pergunta de forma direta; por exemplo, “o que o senhor/a senhora fez depois”, em vez de perguntas indireta como “pergunte a ele/ela o que fez depois”. Com excessiva freqüência, os investigadores fazem anotações enquanto o intérprete está traduzindo a pergunta ou o entrevistado está contestando. Alguns investigadores parecem não escutar quando na entrevista usa-se um idioma que eles não dominam. Isto é um erro pois é fundamental que o investigador observe não apenas as palavras que são pronunciadas mas também a expressão corporal, as expressões do rosto, o tom de voz e os gestos do

entrevistado, pois só assim poderá obter um quadro completo. O investigador deve-se familiarizar com as palavras relacionadas com a tortura no idioma da pessoa de maneira que possa mostrar que tem alguns conhecimentos sobre a matéria. Ele só adquirirá maior credibilidade se reagir, em vez de se mostrar indiferente, quando são pronunciadas palavras relacionadas com a tortura, como submarino ou darmashakra.

152. Quando se visita um prisioneiro não convém utilizar intérpretes locais se existe a possibilidade de suscitar a desconfiança do entrevistado. Também pode ser injusto para o intérprete local, que após a visita poderia ser interrogado pelas autoridades locais ou ser submetido a todo tipo de pressão, pensando que esteja envolvido com os prisioneiros políticos. É melhor recorrer a intérpretes independentes, claramente provenientes de outros lugares. O ideal é que o entrevistador conheça bem o idioma local; porém, se assim não for, a seguinte opção será trabalhar com um intérprete inteligente e capacitado, sensível à questão da tortura e à cultura local. Em geral, não convém recorrer a um companheiro de detenção para a interpretação, salvo no caso que seja evidente que o entrevistado escolhe alguém em que confia. Muitas destas regras são também aplicáveis às pessoas que não estão detidas, mas nestes casos pode ser mais fácil ir com alguém (da localidade) que venha de outros lugares, o que raramente é possível quando a pessoa está em prisão.

J. Questões de gênero

153. É melhor que na equipe de investigação estejam especialistas de ambos os sexos, de forma que a própria pessoa que alega ter sido torturada possa escolher o sexo do investigador e, quando necessário, do intérprete. Isso é particularmente importante quando uma mulher foi detida em condições que evidenciam a existência de um estupro, embora até o momento ela não o tenha denunciado. Mesmo que não tenha acontecido agressão sexual, a maior parte das torturas tem uma dimensão sexual (ver capítulo V, seção D.8). Se a mulher sentir que está obrigada a descrever o que lhe aconteceu a uma pessoa fisicamente similar a seus torturadores, que inevitavelmente terão sido predominante ou exclusivamente homens, muitas vezes voltará a se sentir traumatizada. Em certos meios culturais, um investigador de sexo masculino não pode dirigir perguntas a uma vítima de sexo feminino, característica cultural

que deve ser respeitada. Porém, na maior parte das culturas, se há apenas um médico disponível, muitas mulheres preferirão se dirigir a ele do que a uma mulher de outra profissão, com a esperança de obter dessa maneira a informação e os conselhos médicos esperados. Em tais casos, é fundamental que o intérprete, se for utilizado, seja uma mulher. Algumas entrevistadas também podem preferir que o intérprete não seja de um lugar próximo ao seu, não apenas porque certas questões poderiam relembra sua tortura mas também por percebê-lo como uma ameaça à confidencialidade (ver capítulo IV, seção I). Se não há necessidade de um intérprete, deve-se recorrer a um membro feminino da equipe de investigadores para que esteja presente pelo menos durante o exame físico e, se a paciente o desejar, durante toda a entrevista.

154. Quando a vítima for um homem que foi sexualmente agredido, a situação é mais complexa, pois ele também terá sido agredido sexualmente predominante ou exclusivamente por homens. Portanto, alguns homens preferem descrever sua experiência a mulheres por causa do medo aos demais homens, enquanto outros não desejarão tratar assuntos tão pessoais em presença de uma mulher.

K. Encaminhamento a outros especialistas

155. Sempre que for possível, os exames de documentação da tortura por razões médico-legais devem ser combinados com a avaliação de outras necessidades. Daí a conveniência de enviar a pessoa a outros médicos especializados, psicólogos, fisioterapeutas ou pessoas que possam fornecer assessoramento e apoio social. É preciso que o investigador conheça os serviços locais de reabilitação e apoio. Quando em uma avaliação médica o clínico considere necessário algum tipo de consulta ou exame, ele não deve ter dúvidas em insistir para que seja feito. Enquanto estejam investigando provas clínicas de tortura e maus tratos, os médicos não são isentos de respeitar suas obrigações éticas. Toda pessoa que pareça necessitar de um atendimento médico ou psicológico mais profundo deve ser enviada aos serviços correspondentes.

L. Interpretação dos resultados e conclusões

156. As manifestações físicas da tortura podem variar de acordo com a intensidade, frequência e duração dos maus tratos, a capacidade de

autoproteção que tenha o sobrevivente e sua condição física anterior à tortura. Algumas formas de tortura podem não deixar sinais físicos, mas podem estar associadas a outros processos. Assim, por exemplo, os golpes na cabeça que provocam perda de consciência podem causar uma epilepsia pós-traumática ou uma disfunção orgânica cerebral. Uma dieta e uma higiene deficientes durante a detenção podem originar síndromes de carências vitamínicas.

157. Algumas formas de tortura estão estreitamente associadas a determinadas seqüelas. Por exemplo, os golpes na cabeça que provocam perda de consciência são particularmente importantes para o diagnóstico clínico de uma disfunção orgânica cerebral. Os traumas nas genitálias costumam estar associados a ulteriores disfunções sexuais.

158. É importante levar em conta que os torturadores podem tentar ocultar suas ações. Para evitar qualquer sinal físico de golpes, a tortura é freqüentemente praticada utilizando objetos largos e sem ponta, e às vezes a vítima da tortura é coberta com uma manta ou é calçada, no caso da falanga, de maneira que a força de cada golpe seja distribuída. As lesões por estiramento e esmagamento, assim como a asfixia, também são formas de tortura com as quais se busca provocar um máximo de dor e sofrimento deixando um mínimo de provas. Pela mesma razão podem ser utilizadas toalhas úmidas quando se infligem choques elétricos.

159. O relatório deve mencionar as qualificações e a experiência do investigador. Quando for possível, devem ser mencionados os nomes das testemunhas ou do paciente. Porém, se dessa forma se expõe a pessoa a um risco sério, pode ser utilizado um sinal de identificação que permita à equipe investigadora saber quem é a pessoa à qual se refere o relatório sem que ninguém mais possa identificá-la. Deve também ser indicado que outra pessoa estava no local no momento da entrevista ou em alguma de suas partes. Deve ser descrita detalhadamente a história relevante omitindo toda informação que não tenha sido obtida diretamente e, quando for o caso, devem ser especificados os resultados. O relatório deve ser assinado e datado, incluindo qualquer declaração que possa ser exigida pela autoridade à qual ele é destinado (ver anexo IV).

CAPÍTULO V SINAIS FÍSICOS DE TORTURA

160. Os depoimentos de testemunhas e sobreviventes são componentes necessários da documentação da tortura. As provas físicas, na medida em que existam, são importantes informações que confirmam que a pessoa foi torturada. De qualquer forma, em nenhum caso deve ser considerado que a ausência de provas físicas indica que não houve tortura, já que é freqüente que esses atos de violência contra as pessoas não deixam marcas ou cicatrizes permanentes.

161. A avaliação médica com fins legais deve ser realizada de forma objetiva e imparcial. A avaliação deve ser baseada na perícia clínica do médico e em sua experiência profissional. A obrigação ética de beneficiar o próximo exige rigor e imparcialidade desinteressados, visando a estabelecer e manter a credibilidade profissional. Sempre que possível, os clínicos que realizam avaliações de detentos devem possuir uma formação essencial específica em documentação forense de tortura e outras formas de maus tratos físicos e psicológicos. É preciso que conheçam as condições carcerárias e os métodos de tortura utilizados na região específica onde o paciente foi encarcerado, assim como os mais freqüentes efeitos secundários da tortura. O relatório médico deve ser baseado nos fatos e redigido cuidadosamente. O léxico profissional deve ser evitado. Qualquer terminologia médica deve ser definida de maneira que possa ser entendida por leigos. O médico não deve partir do pressuposto que o oficial que requisitou a avaliação médico-legal relatou todos os dados materiais. É responsabilidade do médico descobrir e comunicar qualquer achado material que considere relevante, mesmo que este possa ser considerado trivial ou adverso para o caso da parte que solicitou o exame médico. Em nenhum caso devem ser excluídos do relatório médico-legal os achados que possam ser indicativos de torturas ou de outras formas de maus tratos.

A. Estrutura da entrevista

162. Estes comentários se aplicam especialmente às entrevistas realizadas com pessoas que já não estão sob custódia. O lugar da entrevista e do exame deve ser o mais seguro e cômodo possível. Deve ser deixado o

tempo necessário para que a entrevista e o exame possam ser realizados de forma minuciosa. Uma entrevista de duas a quatro horas poderia ser insuficiente para realizar uma avaliação das evidências físicas ou psicológicas de tortura. Ademais, pode acontecer que em qualquer momento determinadas variáveis específicas da situação, como a dinâmica da entrevista, a sensação de impotência diante da intromissão na intimidade pessoal, o temor de futuras perseguições, a vergonha pelos eventos e o sentido de culpa do sobrevivente possam simular as circunstâncias de uma experiência de tortura. Isto pode aumentar a ansiedade do paciente e sua resistência para revelar a informação desejada. Para completar a avaliação, pode ser preciso prever uma segunda e possivelmente uma terceira entrevista.

163. A confiança é um componente essencial para poder obter um relato fidedigno de maus tratos. Ganhar a confiança de alguém que experimentou a tortura ou outras formas de maus tratos exige uma escuta ativa, uma comunicação meticulosa, cortesia, empatia e honestidade genuínas. Os médicos devem ser capazes de estabelecer um clima de confiança em que possam ser revelados fatos cruciais mas, às vezes, extremamente dolorosos ou vergonhosos. É importante ter consciência de que esses fatos são às vezes segredos íntimos que a pessoa pode estar revelando pela primeira vez nesse momento. Além de prever um ambiente cômodo, um lapso de tempo adequado para as entrevistas, um lanche e acesso a serviços higiênicos, é preciso que o clínico explique ao paciente o que ele pode esperar durante a avaliação. É preciso que o clínico seja consciente do tom de voz que adota, das frases que pronuncia e da sucessão de perguntas (as perguntas mais sensíveis só devem ser formuladas quando já tiver sido estabelecido certo grau de confiança); ele também deve entender que o paciente tem que estar em condições de poder descansar um momento, se o necessita ou se prefere não responder a alguma pergunta.

164. Médicos e intérpretes têm a obrigação de manter a confidencialidade da informação, que poderão revelar só com o consentimento do paciente (ver capítulo III, seção C). Cada pessoa deve ser examinada individualmente, respeitando sua intimidade. Ela deve ser informada de qualquer limitação que o Estado ou as autoridades judiciais possam

impor ao caráter confidencial da avaliação. O objetivo da entrevista deve ser exposto com toda clareza à pessoa. Os médicos devem assegurar de que o consentimento informado se baseia em uma informação e compreensão adequadas dos possíveis benefícios e conseqüências adversas de uma avaliação médica e que o consentimento foi dado voluntariamente sem nenhum tipo de coação por outras partes, em particular pelas autoridades de polícia ou judiciais. A pessoa tem o direito de recusar a avaliação. Nessas circunstâncias, o clínico deve documentar as razões da recusa da avaliação. Se a pessoa está presa, o relatório deve ser assinado por seu advogado e algum outro funcionário de saúde.

165. É possível que o paciente tema que não se possa impedir que os governos perseguidores tenham acesso à avaliação. O medo e a desconfiança podem ser especialmente fortes nos casos em que médicos ou outros agentes de saúde tenham participado da tortura. Em muitas circunstâncias, o avaliador será um membro da cultura e etnia majoritárias, enquanto é muito provável que o paciente, na situação e lugar da entrevista, pertença a um grupo ou cultura minoritários. Esta dinâmica da desigualdade pode reforçar o desequilíbrio entre poder percebido e real e pode incrementar o possível sentido de medo, desconfiança e submissão forçada do paciente.

166. A empatia e o contato humano podem ser as coisas mais importantes que as pessoas sob custódia recebem do investigador. A investigação em si mesma pode não contribuir para o benefício pessoal do entrevistado, já que, na maior parte dos casos, a tortura já terminou. Porém, o mero consolo de saber que a informação pode ter uma utilidade futura será em boa parte reforçado se o investigador mostrar uma adequada empatia. Isto pode parecer evidente porém, demasiadas vezes, os investigadores em suas visitas ao meio carcerário estão tão interessados em obter informação que esquecem de estabelecer uma relação de empatia com o prisioneiro entrevistado.

B. História médica

167. É importante obter uma história médica completa, inclusive informação sobre antecedentes médicos, cirúrgicos ou psiquiátricos. Documentar todas as lesões sofridas antes do período de detenção e

seus possíveis efeitos ulteriores. Evitar perguntas fechadas. Estruturar as perguntas visando a obter um relato aberto e na ordem cronológica das experiências vividas durante a detenção.

168. Para estabelecer uma correlação entre as práticas regionais de tortura e as alegações individuais de abuso pode ser útil uma informação histórica específica. Entre os exemplos de informação que pode ser útil figuram as descrições de instrumentos de tortura, posições do corpo, métodos de imobilização, descrições de feridas e deficiências agudas ou crônicas e qualquer tipo de informação que permita identificar os autores e os lugares de detenção. Embora seja essencial obter informação precisa sobre as experiências de tortura de um sobrevivente, os métodos abertos de interrogatório exigem que o paciente revele estas experiências livremente com suas próprias palavras. Uma pessoa que sobreviveu à tortura pode encontrar dificuldades para expressar em palavras suas experiências e sintomas. Em certos casos pode ser útil utilizar listas de comprovação ou questionários sobre eventos traumáticos e sintomas. Se o entrevistador pensa que pode ser útil utilizar essas listas de eventos traumáticos e sintomas, existem vários questionários, porém nenhum específico sobre as vítimas da tortura. Todas as queixas de um sobrevivente de tortura são significativas. Todas devem ser documentadas, embora possam não ter correlação com os achados físicos. Todos os sintomas e deficiências agudas ou crônicas associadas com formas específicas de maus tratos, como também seus processos de cura, devem ser documentados.

1. Sintomas agudos

169. Deve ser solicitado à pessoa que descreva qualquer lesão que possa ter sido consequência de métodos específicos dos supostos maus tratos. Por exemplo, hemorragias, hematomas, inflamações, feridas abertas, lacerações, fraturas, luxações, estresse articular, hemoptise, pneumotórax, perfurações da membrana timpânica, lesões do sistema geniturinário, queimaduras (cor, bolhas ou necrose, de acordo com o grau da queimadura), lesões causadas por descargas elétricas (tamanho e número de lesões, cor e características da superfície), lesões causadas por substâncias químicas (cor, sinais de necrose), dor, parestesia, constipação

e vômitos. Devem ser anotadas a intensidade, frequência e duração de cada sintoma. Deve ser descrita a evolução de qualquer lesão cutânea subsequente, especificando se ela deixa ou não cicatrizes. Deve-se perguntar sobre o estado de saúde no momento da libertação: a pessoa estava em condições de andar ou teve que permanecer na cama? Nesse caso, durante quanto tempo? Quanto tempo as feridas demoraram para ser curadas? Infectaram-se? Que tratamento foi feito? O tratamento foi feito por um médico ou por um curandeiro tradicional? É preciso ter consciência de que a própria tortura ou seus efeitos subsequentes podem comprometer a capacidade do preso para fazer essas observações: nesse caso será tomada nota disso.

2. Sintomas crônicos

170. Deve-se obter informação sobre qualquer indisposição física que, a juízo da pessoa, esteja associada à tortura ou aos maus tratos. É preciso tomar nota da gravidade, frequência e duração de cada sintoma e de qualquer deficiência associada ou da necessidade de cuidados médicos ou psicológicos. Mesmo que durante meses ou anos não sejam observados efeitos secundários das lesões agudas, é possível que permaneçam algumas evidências físicas como cicatrizes por queimaduras elétricas ou térmicas, deformidades da estrutura óssea, consolidação incorreta de fraturas, lesões dentárias, perda de cabelo e miofibrose. Entre as queixas somáticas mais frequentes figuram dores de cabeça, dores lombares, sintomas gastrintestinais, disfunções sexuais e dores musculares. Entre os sintomas psicológicos mais frequentes figuram estados depressivos, ansiedade, insônia, pesadelos, memorações súbitas e dificuldades de memória (ver capítulo VI, seção B.2).

3. Resumo da entrevista

171. As vítimas de tortura podem apresentar lesões consideravelmente diferentes daquelas derivadas de outras formas de traumas. Embora as lesões agudas possam ser características dos traumas alegados, na maior parte dos casos as lesões se curam no prazo de seis semanas do ato de tortura, sem deixar cicatrizes ou, em alguns casos, deixando cicatrizes inespecíficas. Isso acontece frequentemente quando os torturadores

utilizam técnicas que evitam ou limitam os sinais detectáveis de traumas. Nesses casos, o exame físico pode não revelar anomalias, porém isso não contradiz, de forma alguma, a alegação de tortura. Amiúde, o relato detalhado das observações do paciente sobre lesões agudas e seu subsequente processo de cura são uma importante fonte de informação que pode confirmar alegações específicas de tortura ou de maus tratos.

C. O exame físico

172. Após ter obtido informação sobre os antecedentes e o consentimento informado do paciente, um médico qualificado deve realizar um exame físico completo. Sempre que possível, o paciente deve ser posto em condição de poder escolher o gênero do médico e, se necessário, do intérprete. Se o médico não pertence ao mesmo sexo que o paciente, e sempre que este não seja contrário, deve ser utilizada uma testemunha do mesmo gênero que o paciente. Este último deve ter consciência que ele controla a situação e que tem direito de limitar ou deter o exame em qualquer momento (ver capítulo IV, seção J).

173. Nesta seção são feitas muitas referências sobre o encaminhamento a especialistas e investigações complementares. Quando o paciente não está detido, é importante que os médicos tenham acesso a equipamentos para tratamentos físicos e psicológicos, de maneira que qualquer problema que seja detectado possa ser investigado. Em muitas situações não se poderá dispor de determinadas técnicas de testes diagnósticos, porém é preciso que sua ausência não invalide o relatório (para mais detalhes sobre possíveis testes diagnósticos, ver o anexo II).

174. Em caso de alegações de tortura recente e quando o sobrevivente da tortura ainda esteja usando a roupa que tinha durante a tortura, essa deve ser recolhida para ser examinada sem ser lavada e roupa nova e limpa deve ser fornecida à pessoa. Sempre que for possível, a sala do exame deve estar suficientemente iluminada e dotada do equipamento médico necessário. Qualquer carência deve ser assinalada no relatório. O examinador deve tomar nota de todos os achados positivos e negativos utilizando diagramas de um corpo, nos quais serão anotadas a localização e natureza de todas as lesões (ver anexo III). Algumas formas de tortura, como os choques elétricos ou os trau-

mas por golpes podem não ser detectáveis em um primeiro momento porém podem se manifestar durante um exame ulterior. A fotografia deve ser parte habitual dos exames, embora raramente possa ser feito um registro fotográfico das lesões dos prisioneiros sob custódia de seus torturadores. Se uma câmara estiver disponível, é melhor tirar fotografias de baixa qualidade que não dispor de nenhuma. Assim que possível, devem ser complementadas por fotografias de qualidade profissional (ver capítulo III, seção C.5).

1. Pele

175. O exame deve incluir toda a superfície do corpo para detectar sinais de doenças cutâneas generalizadas, por exemplo carências de vitaminas A, B e C, de lesões anteriores à tortura ou lesões provocadas por essa, como abrasões, contusões, lacerações, ferimentos perfurantes, queimaduras por cigarros ou instrumentos quentes, lesões provocadas por descargas elétricas, alopecia e remoção das unhas. As lesões por tortura devem ser descritas mencionando a localização, simetria, forma, tamanho, cor e superfície (por exemplo, escamação, crostas ou ulcerações), como também sua delimitação e nível em relação com a pele circundante. Quando possível, o uso da fotografia é essencial. Finalmente, o examinador deve expor sua opinião sobre a origem das lesões: provocadas ou autoprovocadas, acidentais ou resultantes de um processo patológico⁷³⁻⁷⁴.

2. Face

176. Os tecidos faciais devem ser palpados em busca de sinais de fratura, crepitação, inflamação ou dor. Devem ser examinados os componentes motores e sensoriais, incluindo o olfato e o paladar, de todos os nervos cranianos. Melhor que os exames radiográficos de rotina, a tomografia computadorizada (TC) é a modalidade diagnóstica mais completa que permite diagnosticar e caracterizar fraturas faciais, alinhamentos, lesões associadas nos tecidos moles e complicações. Os

73 O.V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, 1990, 37, Suplemento 1, p. 1 a 88.

74 R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", em W. D. S. McLay (ed.). *Clinical Forensic Medicine* Londres, Greenwich Medical Media, 1996, p. 59 a 73.

traumatismos faciais são reiteradamente associados a lesões intracranianas e de vértebras cervicais.

a) Olhos

177. Há muitas formas de traumatismos oculares, como a hemorragia da conjuntiva, descolamento de retina, hemorragia sub-hióidea, hemorragia retrobulbar, hemorragia retiniana e perda de campo visual. Em virtude das graves conseqüências da falta de tratamento ou de tratamento impróprio, quando houver suspeita de traumatismo ou doença ocular deve ser garantida uma consulta oftalmológica. A tomografia computadorizada é a melhor modalidade para diagnosticar fraturas orbitais e lesões de tecidos moles dos conteúdos bulbar e retrobulbar. A imagem obtida por ressonância magnética nuclear (IRM) pode ser um instrumento complementar para a identificação de lesões de tecidos moles. A ultra-sonografia de alta resolução também é um método alternativo para avaliar traumas do globo ocular.

b) Ouidos

178. Os traumas dos ouvidos, principalmente a ruptura da membrana timpânica, são conseqüência freqüente dos golpes fortes. Com um otoscópio devem ser examinados os canais auditivos e as membranas timpânicas, e as lesões observadas devem ser descritas. Uma forma comum de tortura, conhecida na América Latina como “telefone”, consiste em um forte golpe dado com a palma da mão em um ou ambos os ouvidos, aumentando rapidamente a pressão do canal auditivo e rompendo o tambor. Para detectar rupturas de membrana com um diâmetro inferior a 2 milímetros é necessário que o exame seja feito imediatamente, pois a cicatrização pode ocorrer no período de dez dias. Nesses casos, pode ser observada a presença de líquidos no ouvido médio ou externo. Se a análise de laboratório confirmar a otorrêia, devem ser realizadas a ressonância magnética ou a tomografia computadorizada para determinar o local da fratura. A possível perda de audição deve ser investigada utilizando um simples método de detecção. Se necessário, devem ser realizados testes audiométricos, sempre por um técnico de audiometria qualificado. Para realizar um exame radiográfico de fratura do osso temporal ou da disjunção da cadeia ossicular, é melhor utilizar a tomografia computadorizada, depois a tomografia helicoidal e, por último, a tomografia linear.

c) *Nariz*

179. No exame do nariz devem ser avaliados o alinhamento, crepitações e desvios do septo nasal. Para as fraturas simples do osso nasal é suficiente uma radiografia convencional. Para fraturas nasais mais complexas, e quando a cartilagem do septo estiver deslocada, deve ser realizada uma tomografia computadorizada. Se houver rinorréia, são recomendadas a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética.

d) *Mandíbula, orofaringe e pescoço*

180. Fraturas ou luxações da mandíbula podem ser consequência dos golpes recebidos. A síndrome da articulação têmporo-mandibular é uma consequência freqüente de golpes na parte inferior da face e na mandíbula. Devem ser evidenciados sinais de crepitação do osso hióide, ou da cartilagem da laringe, resultantes de golpes no pescoço. Os achados referentes à orofaringe devem ser anotados, incluindo lesões compatíveis com queimaduras por choques elétricos ou com outros traumas. Hemorragia gengival e outras condições gengivais devem ser igualmente anotadas.

e) *Cavidade oral e dentes*

181. A avaliação, feita por um dentista, deve ser considerada como parte dos exames de saúde periódicos durante a detenção. Muitas vezes esta avaliação é negligenciada, embora seja um importante componente da avaliação física. É possível que os cuidados dentários sejam propositalmente negados, causando o agravamento de cáries, gengivites e abscessos dentários. Deve ser colhida uma história odontológica detalhada e, se existirem registros odontológicos, eles devem ser requeridos. Arrancamento de dentes, fraturas, obturações deslocadas e próteses quebradas podem ser resultantes de traumas diretos ou de tortura por choques elétricos. Da mesma forma, devem ser assinaladas cáries dentárias e gengivites. Os defeitos na dentição podem ser devidos às condições de detenção ou ser antecedentes a esta. A cavidade oral deve ser cuidadosamente examinada. Durante a aplicação da corrente elétrica, tanto a língua, gengivas como os lábios podem ser mordidos. Estas lesões podem ser também consequência da introdução forçada na boca de objetos ou materiais, assim como da aplicação de corrente elétrica. Para determinar a importância do

trauma em tecidos moles, mandíbula e dentes se aconselha o uso dos raios X e da ressonância magnética.

3. *Tórax e abdômen*

182. Além de observar as lesões cutâneas, o exame do tronco deve ser direcionado para detectar zonas de dor ou desconforto que poderiam ser reflexo de lesões da musculatura, das costelas ou dos órgãos abdominais. O examinador deve considerar a possibilidade de hematomas intramusculares, retroperitoneais e intra-abdominais, assim como de lacerações ou rupturas de algum órgão interno. Quando disponíveis, a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada e a cintilografia óssea devem ser utilizadas para confirmar tais lesões. Exames de rotina do sistema cardiovascular, dos pulmões e do abdômen devem ser realizados da forma habitual. Durante a custódia, alguns transtornos respiratórios preexistentes podem se agravar; é frquente que novos transtornos respiratórios sejam desenvolvidos.

4. *Sistema músculo-esquelético*

183. Em sobreviventes de tortura são muito freqüentes as queixas de dores músculo-esqueléticas.⁷⁵ Essas podem ser o resultado de golpes repetidos, de suspensão, de outras posições de tortura ou do ambiente físico geral da detenção.⁷⁶ Da mesma forma, elas podem ter uma origem psicossomática (ver capítulo VI, seção B.2). Embora não sejam específicas, devem ser documentadas; na maioria das vezes, respondem bem ao apoio fisioterápico.⁷⁷ O exame físico da estrutura óssea deve incluir a comprovação da mobilidade das articulações, da coluna e das extremidades. Qualquer dor que se manifeste com a movimentação, contraturas, tensões, sinais de síndrome compartimental, fraturas com ou sem deformidades e luxações devem ser anotadas. Qualquer suspeita de luxação, fratura e de osteomielite deve ser avaliada mediante radiografias. Nos casos de suspeita de osteomielite, devem ser realizadas as radiografias de rotina, acompanhadas por cintilografia óssea em três

75 Ver a nota 73 *supra*.

76 D. Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6, 1999, p. 4 a 13.

77 Ver a nota 73 *supra*.

fases. As lesões de tendões, ligamentos e músculos se avaliam melhor mediante a ressonância magnética mas também pode ser utilizada a artrografia. Em fase aguda, poder-se-ão detectar qualquer hemorragia e possíveis rupturas musculares. Em geral, os músculos se restabelecem completamente e sem deixar marcas; por isso, estudos tardios darão resultados negativos. Com a ressonância magnética e a tomografia computadorizada os músculos atrofiados e a síndrome compartimental crônica serão visualizados como fibrose muscular. As contusões ósseas podem ser detectadas com a ressonância magnética ou com a cintilografia. Em geral, estas contusões cicatrizam sem deixar seqüelas.

5. Sistema geniturinário

184. O exame genital deve ser realizado somente com um consentimento adicional do paciente e, se for necessário, será deixado para um exame posterior. Se o médico examinador é de sexo diferente do paciente, o exame deve ser realizado em presença de uma testemunha. Para mais informação, ver o capítulo IV, seção J. Para uma informação mais completa sobre o exame das vítimas de agressões sexuais, ver também a seção D.8. Para detectar traumas geniturinários pode ser utilizada a ultra-sonografia e a cintilografia dinâmica.

6. Sistema nervoso central e periférico

185. No exame neurológico devem ser avaliados os nervos cranianos, os órgãos sensoriais e o sistema nervoso periférico, em busca de neuropatias motoras e sensoriais relacionadas a possíveis traumas, deficiências vitamínicas ou outras doenças. Ao mesmo tempo, devem ser avaliados a capacidade cognitiva e o estado mental (ver capítulo VI, seção C). Quando o paciente relate ter sido colocado em posição de suspensão, o exame deve avaliar com mais cuidado o plexo braquial (força assimétrica das mãos, punho caído, fraqueza dos braços, com reflexos sensoriais e tendíneos variáveis). Radiculopatias, outras neuropatias, déficit dos nervos cranianos, hiperalgias, parestesias, hiperestésias, mudanças na posição, na percepção da temperatura, na função motora, marcha e coordenação podem ser consequência de traumas associados à tortura. Quando o paciente relate uma história de ataxia e vômitos, deve ser realizado um exame vestibular para verificar a presença de nistagmo. A avaliação radiológica deve incluir a ressonância magnética ou a

tomografia computadorizada. A ressonância magnética é preferível à tomografia computadorizada para a avaliação radiológica do encéfalo e da fossa posterior.

D. Exame e avaliação após formas específicas de tortura

186. A seguinte exposição não pretende descrever exaustivamente todas as formas de tortura mas apenas descrever com mais detalhe os aspectos médicos de muitas das formas de tortura mais frequentes. Para cada lesão e conjunto de lesões, o médico deve indicar o grau de correlação entre elas e a atribuição feita pelo paciente. Em geral, utilizam-se os seguintes termos:

- a) Não há relação: a lesão não pode ter sido causada pelo trauma descrito;
- b) Pode ter relação: a lesão pode ter sido causada pelo trauma descrito, embora, não sendo específica, possa haver muitas outras causas;
- c) Há uma clara relação: a lesão pode ter sido causada pelo trauma descrito e por poucas outras causas;
- d) É típica de: este é o quadro normalmente encontrado neste tipo de trauma, embora haja outras possíveis causas;
- e) Diagnóstico de: o quadro não pode ter sido causado por nenhuma outra forma exceto aquela descrita.

187. Em última instância, para avaliar uma história de tortura é importante a avaliação geral de todas as lesões e não a relação de cada uma delas com uma forma específica de tortura (ver uma lista de métodos de tortura no capítulo IV, seção G).

1. Golpes e outras formas de traumas bruscos

a) Lesões cutâneas

188. Na maioria das vezes, as lesões agudas são características da tortura, pois mostram um quadro de lesões provocadas que difere das não provocadas; por exemplo, pela forma, repetição ou distribuição pelo corpo. Sendo que a maior parte das lesões sana no período de aproximadamente seis semanas após a tortura, sem deixar cicatrizes ou deixando cicatrizes inespecíficas, uma história característica de lesões agudas e de sua evolução até a cicatrização pode ser o único elemento para provar

uma alegação de tortura. Mudanças permanentes na pele causadas por traumas bruscos não são freqüentes nem específicas e em geral não têm valor diagnóstico. Uma seqüela deste tipo de violência, que ajuda a diagnosticar a aplicação prolongada de amarras apertadas, é a observação de uma área linear que se estende circularmente no braço ou na perna, em geral no pulso ou no tornozelo. Esta área estará quase sem pêlos ou folículos pilosos e é provavelmente uma forma de alopecia cicatricial. Não há nenhuma outra forma de doença cutânea espontânea que possa apresentar um problema de diagnóstico diferencial e é difícil imaginar que na vida cotidiana ocorra um trauma dessa natureza.

189. Entre as lesões agudas, as escoriações resultantes de lesões superficiais por raspagem da pele podem aparecer como arranhão, como lesões por queimadura ou grandes lesões escoriadas. Algumas escoriações podem mostrar a forma do instrumento ou da superfície que causou a lesão. Escoriações repetidas e profundas podem gerar áreas de hipo ou hiperpigmentação, dependendo do tipo de pele. Isso pode ocorrer no lado interno dos pulsos se a pessoa teve as mãos amarradas de forma apertada.

190. As contusões e os hematomas correspondem a áreas de hemorragia em tecidos moles, devido à ruptura de vasos sanguíneos ocasionada por um golpe. A extensão e gravidade de uma contusão não depende apenas da força aplicada mas também da estrutura e vascularização do tecido contundido. As contusões se produzem com mais facilidade em áreas onde a pele é mais fina, cobrindo ossos, ou também em áreas de tecido mais gorduroso. Muitos problemas de saúde, entre eles deficiências vitamínicas ou nutricionais de outro tipo, podem estar associados à produção de hematomas ou púrpuras. As contusões e as escoriações indicam que em uma determinada área foi aplicado um trauma brusco. Porém, a ausência de hematomas ou escoriações não indica o contrário. As contusões podem ser classificadas de acordo com o contorno do instrumento utilizado. Por exemplo, quando foi utilizado um cassetete ou um cano, se pode produzir um hematoma em forma de trilho. Desta maneira, pela forma do hematoma pode ser deduzida a forma do objeto utilizado. À medida que sanam, as contusões passam por uma série de mudanças de cor. Em um primeiro momento, apresentam-se em cor

azul escura, roxo ou carmim. Conforme a hemoglobina do hematoma se descompõe, a cor muda gradualmente para violeta, verde, amarelo escuro ou amarelo claro e, finalmente, desaparece. Porém, é muito difícil determinar a data precisa em que se produziu a contusão. Em alguns tipos de pele, esta pode provocar uma hiperpigmentação que pode durar vários anos. As contusões que se formam em tecidos subcutâneos profundos somente aparecem quando o sangue extravasado chega à superfície, o que pode acontecer vários dias depois da lesão. Em casos em que houver apenas uma alegação, sem sinais de contusão, será preciso voltar a examinar a vítima vários dias depois. Deve ser considerado que a forma e a posição final dos hematomas não mantêm uma relação com o trauma original e é possível que algumas lesões tenham desaparecido no momento do novo exame.⁷⁸

191. As lacerações, escoriações ou esmagamento da pele e tecidos moles sob pressão de uma força brusca, aparecem sobretudo nas partes salientes do corpo, onde a pele é comprimida entre o objeto e a superfície óssea, abaixo dos tecidos subdérmicos. Contudo, se a força for suficiente, a pele pode ser lacerada em qualquer área do corpo. Cicatrizes assimétricas, em lugares pouco comuns e difusas indicam lesões deliberadas.⁷⁹

192. A flagelação deixa marcas que se apresentam como lacerações cicatrizadas. Estas cicatrizes são despigmentadas e, freqüentemente, hipertróficas, contornadas por faixas estreitas e hiperpigmentadas. O único diagnóstico diferencial é a dermatite por plantas, porém esta é caracterizada por hiperpigmentação e as cicatrizes são mais curtas. Por outro lado, certas imagens simétricas, atróficas e despigmentadas no abdômen, axilas e pernas, que às vezes são consideradas seqüelas de tortura, correspondem a estrias e normalmente não têm relação com a tortura.⁸⁰

78 S. Gürpınar e S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" [Violações dos direitos humanos e responsabilidade do médico], em *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* [Manual de medicina forense para médicos generalistas]. Ancara: Associação Médica Turca, 1999.

79 Ver a nota 73 *supra*.

80 L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, Suplemento 1, 1992, p. 27 e 28.

193. As queimaduras são a forma de tortura que mais vezes deixam marcas permanentes na pele. Às vezes, essas marcas podem ter um valor diagnóstico. É comum que as queimaduras por cigarros deixem cicatrizes de 5 a 10 milímetros de largura, circulares ou ovóides, com hiper ou hipopigmentação central e uma área periférica hiperpigmentada e relativamente indistinta. Também têm sido relatados casos de tortura com cigarros para queimar e fazer desaparecer tatuagens. A forma característica da cicatriz resultante e qualquer vestígio da tatuagem ajudarão no diagnóstico.⁸¹ As queimaduras por aplicação de objetos quentes produzem cicatrizes marcadamente atróficas que refletem a forma do instrumento e ficam claramente demarcadas por zonas marginais hipertróficas ou hiperpigmentadas correspondentes à zona inicial de inflamação. Isso pode ser observado, por exemplo, após queimaduras com vareta metálica aquecida eletricamente ou com isqueiro. Um diagnóstico diferencial é difícil em presença de muitas cicatrizes. Os processos inflamatórios espontâneos não apresentam a característica zona marginal e só raramente mostram uma perda pronunciada de tecido. A queimadura também pode produzir cicatrizes hipertróficas, ou quelóides, como ocorre em queimaduras produzidas com borracha em chamas.

194. Quando a matriz da unha está queimada, aquela que cresce depois aparece raiada, fina e deformada, às vezes dividida em segmentos longitudinais. Se a unha foi arrancada, a partir da prega proximal pode ocorrer um crescimento exagerado de tecidos cujo resultado é a formação de um pterígio. Para o diagnóstico diferencial, apenas é preciso considerar as mudanças que o lichen planus pode causar na unha; porém, normalmente, estas são acompanhadas por generalizadas lesões cutâneas. Por outro lado, as micoses se caracterizam por unhas engrossadas, amareladas e quebradiças, diferentes das mudanças acima descritas.

195. Os ferimentos cortantes se produzem quando a pele é cortada por objetos afiados como faca, baioneta ou vidros quebrados e incluem feridas profundas, por incisão ou por objetos cortantes e perfurantes. Em geral, a aparência aguda é fácil de distinguir da aparência irregular e rasgada das lacerações; cicatrizes encontradas em exames tardios também

81 Ver a nota 80 *supra*.

podem ser distinguíveis. As marcas regulares de pequenas cicatrizes por incisão podem ser devidas a curandeiros tradicionais.⁸² Se na ferida aberta foi aplicada pimenta ou outras substâncias prejudiciais, a cicatriz pode se tornar hipertrófica. Cicatrizes assimétricas e de diferentes tamanhos são importantes no diagnóstico de tortura.

b) Fraturas

196. As fraturas constituem uma perda da integridade do osso causada por uma força mecânica aplicada sobre vários planos vetoriais. A fratura direta se produz no ponto de impacto ou no ponto onde a força é aplicada. A localização, forma e outras características da fratura refletem a natureza e direção da força aplicada. Às vezes, através do exame radiológico é possível distinguir uma fratura provocada de uma acidental. A determinação do momento da ocorrência de fraturas relativamente recentes deve ser feita por um radiologista com experiência em traumas. Na avaliação da natureza e momento da ocorrência de lesões traumáticas provocadas por golpes deve ser evitado qualquer juízo especulativo, já que uma lesão pode variar em conformidade à idade, sexo, características dos tecidos, situação e saúde do paciente e também à gravidade do trauma. Assim, por exemplo, pessoas em boas condições, musculosas e jovens são mais resistentes aos golpes do que pessoas mais frágeis e de maior idade.

c) Traumatismos cranianos

197. Os golpes na cabeça constituem uma das formas mais freqüentes de tortura. Em casos de traumatismos cranianos recorrentes, ainda que nem sempre de grande intensidade, pode-se esperar uma atrofia cortical e difusos danos axonais. Nos traumatismos causados por quedas, podem ser observadas lesões encefálicas por contragolpes (localizadas no ponto oposto àquele do traumatismo). Pelo contrário, em casos de traumatismo direto, a contusão do encéfalo pode ser observada diretamente sob a região onde a pessoa foi golpeada. Os hematomas do couro cabeludo são freqüentemente invisíveis, a não ser que sejam acompanhados por inflamação. Os hematomas em pessoas de pele escura podem ser difíceis de ver, porém resultam sensíveis à palpação.

82 Ver a nota 76 *supra*.

198. Um sobrevivente de tortura que foi submetido a golpes na cabeça pode se queixar de cefaléias contínuas. Estas cefaléias são frequentemente somáticas e podem se manifestar a partir do pescoço (ver seção C supra). É possível que a vítima declare que a região dói ao tato, e por meio da palpação do couro cabeludo pode ser apreciada uma inflamação difusa ou local ou uma maior firmeza. Cicatrizes podem ser observadas quando foram produzidas lacerações do couro cabeludo. A dor de cabeça pode ser o sintoma inicial de um hematoma subdural em expansão. Isso pode ser associado ao início agudo de transtornos mentais e deve ser realizada com urgência uma tomografia computadorizada. A inflamação de tecidos moles ou as hemorragias são detectadas habitualmente mediante tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Também pode ser conveniente solicitar consulta psicológica ou neuropsicológica (ver capítulo VI, seção C.4).

199. As sacudidas violentas como forma de tortura podem provocar lesões cerebrais sem deixar nenhum sinal externo, embora às vezes possam ser observados hematomas na parte superior do tórax ou nos ombros, por onde a vítima ou sua roupa foi agarrada. Nos casos extremos, as sacudidas podem provocar lesões idênticas àquelas observadas na correspondente síndrome dos recém-nascidos: edema cerebral, hematoma subdural e hemorragias retinianas. Usualmente, as vítimas se queixam de cefaléias recorrentes, desorientação ou transtornos mentais. Os episódios de sacudida costumam ser breves, de alguns minutos ou menos, porém podem se repetir muitas vezes ao longo de um período de dias ou semanas.

d) Traumas torácicos ou abdominais

200. As fraturas de costelas, muitas vezes, são produzidas por golpes no tórax. Se os fragmentos se deslocarem, a fratura pode ser acompanhada de lacerações do pulmão e possível pneumotórax. Os golpes diretos podem provocar fraturas das apófises espinhosas das vértebras.

201. Em caso de trauma abdominal agudo, a avaliação física deve procurar sinais de lesões dos órgãos abdominais e do trato urinário. Este exame frequentemente tem resultado negativo. Uma séria hematúria é o sinal mais indicativo de contusão renal. Uma lavagem peritoneal

pode facilitar o diagnóstico de hemorragia abdominal. O líquido abdominal livre, revelado por tomografia computadorizada após lavagem peritoneal, pode derivar da própria lavagem ou de uma hemorragia, invalidando assim o resultado. Na tomografia computadorizada a hemorragia abdominal aguda costuma ser isointensa ou revela uma densidade de água, ao invés da hemorragia aguda do sistema nervoso central, que é hiperintensa. Outras lesões de órgãos podem se manifestar como ar livre, líquido extraluminal ou zonas de baixa atenuação, e podem apresentar a existência de edemas, contusões, hemorragias ou lacerações. O edema peripancreático é um dos sinais de trauma agudo, mas também de pancreatite não traumática. Os ultra-sons são particularmente úteis para detectar os hematomas subcapsulares do baço. Depois de severas surras pode aparecer uma insuficiência renal aguda causada por uma síndrome de esmagamento. Uma possível complicação tardia da lesão renal é a hipertensão renal.

2. Golpes nos pés

202. *Falanga* é o termo com mais frequência utilizado para definir os golpes repetidos nos pés (ou, mais raramente, nas mãos ou nas cadeiras), utilizando em geral um cassetete, um cano ou arma similar. A complicação mais grave da *falanga* é a síndrome compartimental fechada, que pode causar necrose muscular, obstrução vascular ou gangrena da porção distal dos pés ou dedos dos pés. Embora não sejam muito frequentes, podem se produzir deformidades permanentes dos pés sob forma de fraturas do carpo, metacarpo e falanges. Uma vez que as lesões são usualmente limitadas aos tecidos moles, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são os métodos preferidos para a documentação radiográfica da lesão. Contudo, deve-se enfatizar que, na fase aguda, o diagnóstico tem que estar baseado no exame físico. A *falanga* pode produzir deficiências crônicas. A marcha pode se tornar dolorosa e difícil. Os ossos do tarso podem ficar fixos (espásticos) ou exageradamente móveis. A pressão sobre a planta do pé e a dorsoflexão do grande dedo podem causar dor. Na palpação, toda a extensão da aponeurose plantar pode estar dolorida e as fixações distais da aponeurose podem estar rompidas, em parte na base das falanges proximais e em parte na pele. A aponeurose perde sua flexibilidade normal causando dificuldade na marcha e conseqüente fadiga muscular. A extensão passiva do grande dedo pode revelar se a

aponeurose foi rompida. Se essa estiver intacta, na palpação se verificará o início da tensão na aponeurose com o grande dedo dorsofletido a vinte graus; a extensão máxima normal é de aproximadamente 70 graus. Valores mais elevados indicariam a existência de lesões nas fixações da aponeurose.⁸³⁻⁸⁴⁻⁸⁵⁻⁸⁶ Por outro lado, uma dorsoflexão limitada e dor em hiperextensão do grande dedo são indícios de hálux rígido, resultante de um osteofito dorsal em uma ou ambas cabeças do primeiro metatarsiano ou na base da falange proximal.

203. Podem ocorrer numerosas complicações e síndromes:

- a) Síndrome compartimental fechada. É a complicação mais grave. Um edema em um compartimento fechado provoca obstrução vascular e necrose muscular, podendo evoluir em fibrose, contraturas ou gangrenas da parte distal do pé ou de seus dedos. Em geral, é diagnosticada medindo a pressão no compartimento;
- b) Esmagamento do calcânhar e do coxim adiposo anterior. O coxim adiposo elástico abaixo do calcâneo e as falanges proximais são esmagados durante a *falanga*, tanto diretamente como por causa do edema associado ao trauma. Ademais, as bandas de tecido conectivo que se estendem através do tecido adiposo e conectam os ossos à pele também estão rompidas. O tecido adiposo é privado de fluxo sanguíneo e atrofia. Perde-se o efeito amortecedor e os pés não absorvem a tensão proveniente da marcha;
- c) Depois da aplicação da *falanga* podem ser observadas cicatrizes rígidas e irregulares que afetam a pele e os tecidos subcutâneos do pé. Em um pé normal, os tecidos da derme e subderme são conectados à aponeurose plantar através de firmes bandas de tecido conectivo. Contudo, estas bandas podem ficar parcial ou completamente destruídas por causa do edema produzido após a *falanga*;

83 G. Skylv, "Physical sequelae of torture", em M. Başoğlu (ed.). *Torture and its consequences, current treatment approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 38 a 55.

84 Ver nota 76 supra.

85 K. Prip, L. Tived, N. Holten. *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction*. Copenhagen: IRCT, 1995.

86 F. Bojsen-Møller e K.E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and plantar architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy*, 121, 1976, p. 599 a 611.

d) Ruptura da aponeurose plantar e dos tendões do pé. O edema, próprio do período pós-*falanga*, pode romper essas estruturas. Quando desaparece tal função de suporte necessária para o arco dos pés, a marcha se torna muito difícil e os músculos do pé, especialmente o quadrado plantar longo, são excessivamente forçados;

e) Fascite plantar. Pode ser mais uma complicação deste tipo de lesões. Em casos de *falanga*, a irritação se estende freqüentemente por toda a aponeurose, provocando uma aponeurosite crônica. Em estudos sobre esse tema, foram observadas cicatrizes ósseas em pontos hiperativos do calcâneo, ou ossos do metatarso, em prisioneiros libertados após quinze anos de detenção que afirmavam ter sido submetidos à *falanga* quando no início da prisão⁸⁷.

204. Métodos radiológicos, tais como a ressonância magnética, a tomografia computadorizada e os ultra-sons, muitas vezes podem confirmar casos de traumas resultantes da aplicação da *falanga*. Achados radiológicos positivos também podem ser secundários a outras doenças ou traumas. Para o exame inicial se recomendam as radiografias de rotina. A ressonância magnética é o método radiológico preferido para detectar lesões de tecidos moles. Tanto a ressonância magnética como a cintilografia permitem detectar lesões ósseas como contusões, que não seriam detectadas em radiografias de rotina ou tomografia computadorizada.⁸⁸

3. Suspensão

205. A suspensão do indivíduo é uma forma comum de tortura que pode produzir extremas dores, embora deixe pouca, ou até nenhuma, evidência visível de lesão. Uma pessoa que continua sob custódia pode mostrar-se relutante em admitir que está sendo torturada, mas os achados de déficit neurológicos periféricos, diagnosticados como plexopatia braquial, praticamente demonstram que houve tortura por suspensão. A suspensão pode ser aplicada de várias maneiras:

87 V. Lök, M. Tunca, K. Kumanlioglu et al., "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *Lancet*, 337 (8745), 1991, p. 846 a 847. Ver também M. Tunca e V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *Lancet*, 352 (9143), 1998, p. 1.859.

88 Ver as notas 76 e 83 supra e V. Lök et al., "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of HRFT*, Ankara, 1994, p. 91 a 96.

- a) Suspensão cruzada. É aplicada estendendo os braços, amarrando-os a uma barra horizontal;
- b) Suspensão de açougueiro. É aplicada fixando as mãos em posição levantada, conjuntamente ou uma por uma;
- c) Suspensão de açougueiro invertida. É aplicada por fixação dos pés para acima com a cabeça para baixo;
- d) Suspensão “palestina”. É aplicada suspendendo a vítima com os antebraços amarrados juntos por trás, os cotovelos flexionados em 90 graus e os antebraços amarrados a uma barra horizontal. Outra forma consiste em suspender o prisioneiro por uma ligadura ao redor dos braços ou dos punhos, com os braços atrás das costas;
- e) Suspensão em “pau de arara”. É aplicada suspendendo a vítima, com os joelhos flexionados, por uma barra que passa pela região poplíteia, em geral com os punhos atados aos tornozelos.

206. A suspensão pode durar de 15 a 20 minutos ou até muitas horas. A suspensão “palestina” pode provocar, em muito pouco tempo, lesões permanentes do plexo braquial. O “pau de arara” pode produzir rupturas nos ligamentos cruzados do joelho. Amiúde, as vítimas são golpeadas enquanto estão suspensas ou sofrem outros abusos. Na fase crônica, é freqüente que persistam as dores e a sensibilidade na região das articulações dos ombros; levantar pesos e fazer rotação, sobretudo interna, podem causar intensas dores, inclusive por muitos anos.

Entre as complicações no período agudo que segue a suspensão figuram fraqueza dos braços ou das mãos, dores e parestesia, adormecimento, falta de sensibilidade ao tato, dor superficial e perda do reflexo tendinoso. Uma dor intensa e profunda pode dissimular a fraqueza muscular.

Na fase crônica, a fraqueza continua e evolui em perda de musculatura. Adormecimento e parestesia são observados com mais freqüência. Ao se levantar os braços ou pesos podem surgir dor, adormecimento ou fraqueza.

Além da lesão neurológica, pode haver rupturas nos ligamentos das articulações do ombro, luxação da escápula e lesões musculares na região do ombro.

Na inspeção visual da região posterior, pode ser observada uma “escápula alada” (com o bordo vertebral proeminente) com lesão do nervo torácico longo ou luxação da escápula.

207. As lesões neurológicas dos braços, usualmente, são assimétricas. A lesão do plexo braquial se manifesta por disfunção motora, sensitiva e reflexa.

a) Avaliação motora. O sinal mais importante é a fraqueza muscular assimétrica, particularmente visível nas regiões distais. A dor aguda pode tornar difícil a interpretação da avaliação da força muscular. Se a lesão for grave, a fase crônica pode revelar uma atrofia muscular.

b) Avaliação sensorial. É freqüente a perda completa da sensibilidade ou parestesia ao longo da trajetória do nervo sensorial. Mesmo assim, devem ser testadas a percepção de posição, a discriminação de dois pontos, a distinção de picadas de agulha e a percepção do calor e frio. Se depois de três semanas, ainda persistirem deficiências ou perda ou redução dos reflexos, devem ser realizados adequados estudos eletrofisiológicos por um neurologista com experiência em seu uso e interpretação.

c) Avaliação dos reflexos. Pode ser observada perda ou redução dos reflexos ou uma diferença entre as duas extremidades. Na suspensão “palestina”, embora ambos plexos braquiais sejam submetidos ao trauma, pode aparecer uma plexopatia assimétrica por causa da forma da suspensão da vítima, dependendo de qual braço foi colocado em posição superior ou do método de amarração. Embora algumas pesquisas indiquem que as plexopatias braquiais são em geral unilaterais, nossa experiência, pelo contrário, parece indicar que a lesão bilateral é freqüente.

208. Entre os tecidos da região do ombro, o plexo braquial é a estrutura mais sensível às lesões por tração. A suspensão “palestina” provoca uma lesão do plexo braquial através da extensão posterior forçada dos braços. Como é observado no tipo clássico de suspensão “palestina”, quando o corpo fica suspenso pelos braços em hiperextensão posterior, se a força exercida sobre o plexo é suficientemente forte, normalmente são afetadas as fibras do plexo inferior, em seguida, aquelas do plexo mediano e, por último, aquelas do plexo superior. Se se trata de uma suspensão tipo “crucificação”, sem hiperextensão, é mais provável que as fibras do plexo mediano sejam as primeiras a ser afetadas, em decorrência da hiperabdução. As lesões do plexo braquial podem ser classificadas da seguinte maneira:

a) Lesões do plexo inferior. As deficiências se localizam nos músculos do antebraço e da mão. Podem ser observadas deficiências sensitivas no

antebraço e nos quarto e quinto dedos, isso é no lado medial da mão com distribuição do nervo cubital;

b) Lesões do plexo mediano. São afetados os músculos extensores dos antebraços, cotovelos e dedos. Dificuldade de pronação dos antebraços e de flexão radial da mão. Ocorre uma deficiência sensitiva no antebraço e na face dorsal do primeiro, segundo e terceiro dedos da mão, com a distribuição do nervo radial. Os reflexos do tríceps podem estar perdidos;

c) Lesões do plexo superior. São afetados principalmente os músculos do ombro. A abdução do ombro, rotação axial e prono-supinação do antebraço podem estar debilitadas. A deficiência sensorial é observada na região do deltóide e pode se estender ao braço e às partes externas do antebraço.

4. Outras torturas de posição

209. Existem muitas formas de torturas de posição, todas elas consistentes em amarrar ou manter a vítima em posições contorcidas, hiperextendidas ou em outra posição antinatural, causando severas dores e podendo produzir lesões nos ligamentos, tendões, nervos e vasos sanguíneos. Caracteristicamente, todas essas formas de tortura deixam poucas, ou até nenhuma, marcas externas ou evidências radiológicas, apesar das graves deficiências crônicas que podem causar.

210. Todas as torturas de posição atingem diretamente tendões, articulações e músculos. Existem vários métodos: a “suspensão do papagaio”, a “posição da banana” ou a clássica “amarração de banana” sobre uma cadeira ou simplesmente no chão, a motocicleta, o posicionamento forçado em pé, esta mesma posição, porém sobre um pé só, em pé e com os braços e as mãos estirados ao longo de uma parede, posicionamento agachado forçado e prolongado ou a imobilidade forçada em uma pequena jaula. De acordo com as características de cada posição, as queixas se referem a dores em uma determinada região do corpo, limitação dos movimentos articulares, dor nas costas, mãos ou regiões cervicais do corpo, inflamação da parte inferior das pernas. A essas formas de tortura de posição se aplicam os mesmos princípios de avaliação neurológica e músculo-esquelética aplicados na suspensão. Para a avaliação das lesões associadas a todas estas formas de tortura de posição o método radiológico preferido é a ressonância magnética.

5. *Tortura por choques elétricos*

211. A corrente elétrica se transmite através de eletrodos colocados em qualquer parte do corpo. Os lugares mais comuns são as mãos, pés, dedos das mãos ou dos pés, ouvidos, mamilos, boca, lábios e área dos genitais. A fonte da eletricidade pode ser um gerador acionado a mão ou por combustão, a rede elétrica comum, uma pistola atordoante, o bastão elétrico do gado ou outros dispositivos elétricos. A corrente elétrica segue o caminho mais curto entre os dois eletrodos. Os sintomas que a corrente elétrica provoca têm esta característica. Por exemplo, se os eletrodos são colocados em um dedo do pé direito e na região da genitália, se produzirá dor, contração muscular e câibras na coxa e panturrilha direitas. Uma dor irresistível será advertida na região da genitália. Como todos os músculos ao longo da corrente elétrica estão violentamente contraídos, se a corrente é moderadamente alta podem ser observadas luxação do ombro e radiculopatias lombares e cervicais. Porém, a avaliação física da vítima não permite determinar o tipo, o momento de aplicação, a intensidade e a voltagem da energia utilizada. Os torturadores costumam utilizar água ou gel para aumentar a eficiência da tortura, ampliar o ponto de entrada da corrente elétrica e prevenir queimaduras elétricas detectáveis. O sinal de queimaduras elétricas, que pode ser normalmente observado, é uma lesão circular escura e avermelhada de um diâmetro de 1 a 3 milímetros e, em geral, sem inflamação, que pode deixar uma cicatriz hiperpigmentada. É preciso examinar com todo cuidado a superfície da pele, pois essas lesões, de maneira geral, são dificilmente detectáveis. É discutível a conveniência de realizar biopsias das lesões recentes para determinar sua origem. As queimaduras elétricas podem produzir mudanças histológicas específicas; sua ausência, porém, não pode ser interpretada de forma nenhuma para excluir uma queimadura elétrica. Portanto, a decisão deve ser adotada caso por caso, avaliando se os possíveis resultados do procedimento justificam a dor e as moléstias associadas à biopsia cutânea (ver o anexo II, seção 2).

6. *Tortura dentária*

212. A tortura dentária pode adotar a forma de quebra, extração de dentes ou aplicação de correntes elétricas nos dentes. O resultado pode ser a perda ou quebra de dentes, inflamação das gengivas, hemorragias,

dor, gengivites, estomatites, fraturas da mandíbula ou perda de obturações. A síndrome da articulação temporomandibular se caracteriza pela dor nesta mesma articulação, por limitação dos movimentos da mandíbula e, em alguns casos, subluxação causada por espasmos musculares resultantes de correntes elétricas ou de golpes na face.

7. *Asfixia*

213. A quase asfixia, por sufocação, é um método de tortura cada vez mais freqüente. Em geral, não deixa marcas e a recuperação é rápida. Esse método de tortura foi tão amplamente utilizado na América Latina que seu nome em espanhol, “submarino”, tornou-se parte do vocabulário dos direitos humanos. A respiração normal pode ser impedida através de diferentes métodos como cobrir a cabeça com um saco plástico, fechar a boca e o nariz, aplicar uma pressão ou uma amarra ao redor do pescoço ou forçar a pessoa a aspirar poeira, cimento, pimenta etc. Estas últimas modalidades são conhecidas como “submarino seco”. Podem produzir-se várias complicações como petéquias da pele, sangramentos pelo nariz ou pelo ouvido, congestão da face, infecções da boca e problemas respiratórios agudos ou crônicos. A imersão forçada da cabeça em água, freqüentemente contaminada com urina, fezes, vômitos ou outras impurezas, pode resultar em afogamento ou quase afogamento da pessoa. A aspiração de água pelos pulmões pode provocar uma pneumonia. Essa forma de tortura é conhecida como “submarino molhado”. No enforcamento ou em outras formas de asfixia por amarras muitas vezes são encontradas abrasões ou contusões características ao redor do pescoço. O osso hióide e a cartilagem da laringe podem ser fraturados por uma estrangulação parcial ou por golpes no pescoço.

8. *Tortura sexual, incluindo o estupro*

214. A tortura sexual começa com a nudez forçada que, em muitos países, é um fator constante de qualquer situação de tortura. Uma pessoa nunca é tão vulnerável como quando se encontra nu e indefesa. A nudez aumenta o terror psicológico de todos os aspectos da tortura, pois sempre abre possibilidade a abusos, estupro ou sodomia. As ameaças verbais de abuso sexual, maus tratos e a zombaria também formam parte da tortura sexual, pois aumentam a humilhação e seus aspectos degradantes, fazendo tudo isso parte do procedimento. Para uma mulher, ser

tocada forçadamente é traumático em todos os casos e isso deve ser considerado tortura.

215. Existem diferenças entre a tortura sexual de homens e a de mulheres, apesar de ter alguns aspetos que se aplicam a ambos. O estupro está sempre associado com o risco de desenvolver doenças sexualmente transmissíveis, em particular o vírus da imunodeficiência humana (HIV).⁸⁹ Atualmente, a única profilaxia eficaz contra o HIV necessita ser aplicada nas horas que seguem o incidente mas, em geral, não está disponível nos países onde é comum a prática da tortura. Na maior parte dos casos intervém um elemento sexual perverso e em outros a tortura é dirigida às genitálias. Nos homens, muitas vezes os choques elétricos e golpes são dirigidos às genitálias, com ou sem tortura anal. O trauma físico resultante é aumentado pelo abuso verbal. São freqüentes as ameaças de perda da masculinidade e, conseqüentemente, de perda do respeito pela sociedade. Os prisioneiros podem ser colocados nus nas celas juntos com membros da família, amigos ou mesmo estranhos, quebrando assim tabus culturais. A ausência de intimidade no uso dos serviços higiênicos piora a situação. Adicionalmente, os prisioneiros podem ser forçados a abusar sexualmente uns dos outros, o que provoca emoções particularmente difíceis de controlar. Com respeito às mulheres, o trauma pode ser potenciado pelo medo do estupro, dado o profundo estigma cultural a ele associado. Também no caso de mulheres, deve ser levado em conta o medo de uma possível gravidez, da perda da virgindade e de ficar incapaz de ter filhos (mesmo que o estupro possa ser ocultado ao marido e ao resto da sociedade).

216. Se em determinados casos de abuso sexual a vítima não deseja que o fato seja conhecido por razões sócio-culturais ou pessoais, o médico encarregado do exame, os organismos investigadores e os tribunais têm a obrigação de cooperar para salvaguardar a intimidade da vítima. A preparação de um relatório a cerca dos sobreviventes de tortura que tenham sofrido recentemente uma agressão sexual exige uma formação

89 D. Lunde e J. Ortman, "Sexual torture and the treatment of its consequences", em M. Başoğlu (ed.), *Torture and its consequences, current treatment approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 310 a 331.

psicológica especial e um apoio psicológico adequado. Deve ser evitado qualquer tipo de tratamento que possa aumentar o dano psicológico do sobrevivente da tortura. Antes de iniciar o exame deve ser obtida a permissão da pessoa para qualquer tipo de exame; a permissão deve ser confirmada pela vítima antes de começar o exame das partes mais íntimas. A pessoa deve ser informada de forma clara e compreensível sobre a importância que reveste esse exame e sobre seus possíveis resultados.

a) Inventário dos sintomas

217. Uma história minuciosa da suposta agressão deve ser colhida, conforme foi descrito nas páginas anteriores deste manual (ver seção B *supra*). Há, porém, algumas perguntas específicas relacionadas apenas com a alegação de abuso sexual. Através delas, procura-se determinar a presença de sintomas que podem ser conseqüência de um abuso recente como, por exemplo, hemorragias, corrimentos vaginais ou anais, localização da dor, hematomas ou outras feridas. Em casos de abusos sexuais não recentes, as perguntas devem ser referidas aos sintomas em curso resultado da agressão, como freqüência da micção, incontinência ou disúria, irregularidade menstrual, gravidez subsequente, aborto ou hemorragia vaginal, problemas na atividade sexual, inclusive na copulação, dor e hemorragias anais, constipação ou incontinência.

218. Seria melhor poder dispor de instalações físicas e técnicas adequadas para que uma equipe de psiquiatras, psicólogos, ginecologistas e enfermeiras experientes e especializados no tratamento de sobreviventes da tortura sexual possa realizar um bom exame dos sobreviventes de torturas sexuais. Um objetivo adicional da consulta em decorrência de um abuso sexual é oferecer apoio, conselho e tranquilidade, quando for o caso. É preciso tratar temas como as doenças sexualmente transmitidas, o HIV, a gravidez, se a vítima é uma mulher, e qualquer dano físico permanente, pois muitas vezes os torturadores dizem às vítimas que nunca mais poderão viver uma sexualidade normal, o que pode se transformar em uma profecia que se autocumpra.

b) Exame após um abuso sexual recente

219. É raro que uma vítima de estupro durante a tortura seja solta enquanto ainda for possível encontrar sinais agudos da agressão. Nestes

casos, devem ser levadas em conta algumas questões que poderiam dificultar a avaliação médica. As vítimas de um estupro recente podem estar inquietas e confusas em relação à conveniência de procurar ajuda médica ou legal devido aos seus temores, preocupações socioculturais ou pela natureza destrutiva do abuso. Nessas situações, o médico deve explicar à vítima todas as possíveis opções médicas e jurídicas e agir de acordo com os pedidos da vítima. Entre os deveres do médico está a obtenção do consentimento informado e voluntário para proceder ao exame, registrar os achados médicos relacionados com o abuso e obter amostras para o exame forense. Quando possível, o exame deve ser realizado por um perito em documentação de abusos sexuais. Diversamente, o médico examinador deve falar com um perito ou consultar algum texto padrão de medicina clínica legal.⁹⁰ Quando o médico for de sexo oposto ao da vítima, deve ser oferecida a possibilidade de solicitar que um acompanhante do mesmo sexo da vítima esteja presente na sala do exame. Se houver uso de um intérprete, este pode ao mesmo tempo desempenhar o papel de acompanhante. Dado a delicada natureza da investigação, normalmente os parentes da vítima não são as pessoas ideais para desempenhar esse papel (ver capítulo IV, seção I). É preciso que o paciente esteja à vontade e relaxado antes do exame. Deve ser realizado um exame físico minucioso, registrando meticulosamente todos os achados físicos, incluindo tamanho, localização e cor. Quando possível, esses achados serão fotografados e serão colhidas amostras para seu exame.

220. O exame físico não deve ser iniciado pelas partes dos genitais. Qualquer anormalidade deve ser anotada. Particular atenção deve ser prestada a um exame minucioso da pele procurando lesões cutâneas que podem ser consequência da agressão. Estas incluem hematomas, lacerações, equimoses e petéquias, em consequência de sucção e mordidas. Isto pode ajudar o paciente a se relaxar, facilitando assim um exame completo. Quando as lesões nos genitais sejam mínimas, lesões localizadas em outras partes do corpo podem constituir a evidência mais importante do estupro. Mesmo no exame da genitália feminina,

90 Ver J. Howitt e D. Rogers, "Adult Sexual Offenses and Related Matters", em W.D.S. McLay (ed.), *Clinical Forensic Medicine*. Londres: Greenwich Medical Media, 1996, p. 193 a 218.

imediatamente após o estupro, danos identificáveis ocorrem apenas em menos da metade dos casos. O exame anal de homens e mulheres, depois de estupro anal, mostra lesões apenas em aproximadamente 30% dos casos. Evidentemente, quando para penetrar a vagina ou o ânus foram utilizados objetos relativamente grandes, a probabilidade de lesões detectáveis é muito maior.

221. Quando houver um laboratório de medicina legal disponível, esse deve ser contatado antes do exame para que informe que tipos de amostras poderão ser analisadas e, portanto, quais amostras devem ser colhidas e de que maneira. Muitos laboratórios fornecem kits para que o médico possa colher todas as amostras necessárias das pessoas que alegam ter sido estupradas. Quando não houver um laboratório disponível, de toda forma é conveniente colher amostras frescas de muco, deixando-as secar ao ar. Estas amostras podem ser utilizadas depois para teste de DNA. O esperma pode ser identificado até cinco dias depois do recolhimento, através de coleta de secreção vaginal alta e até três dias depois, através de coleta de secreção anal. Quando amostras de várias vítimas foram colhidas, sobretudo se foram colhidas amostras também dos supostos torturadores, devem ser adotadas rigorosas precauções para evitar qualquer alegação de contaminação cruzada. Todas as amostras legais devem ser perfeitamente protegidas e sua cadeia de custódia documentada.

c) Exame depois da fase imediata

222. Quando o suposto estupro ocorreu há mais de uma semana e não permaneçam sinais de hematomas ou lacerações, o exame pélvico é menos urgente. Pode-se tomar o tempo necessário para buscar pessoas mais qualificadas para documentar os achados e o melhor ambiente para entrevistar a vítima. Contudo, se possível, é conveniente fotografar adequadamente as lesões residuais.

223. Os antecedentes, assim como descrito acima, devem ser registrados e, em seguida, examinados e documentados os sinais físicos gerais. Tratando-se de mulheres que tiveram bebês antes ou, especialmente, depois do estupro, não é provável que se encontrem sinais patognômicos, embora um médico com experiência no exame de mulheres possa perceber dados importantes diante do comportamento da mulher

enquanto descreve sua história.⁹¹ Pode passar algum tempo antes que a pessoa esteja disposta a narrar aqueles aspectos da tortura que ela acha mais perturbadores. Da mesma forma, é possível que o paciente deseje adiar o exame de suas partes íntimas até uma consulta futura, sempre que o tempo e as circunstâncias o permitam.

d) Seguimento

224. A agressão sexual pode transmitir muitas doenças infecciosas, incluindo doenças sexualmente transmissíveis como gonorréia, clamídia, sífilis, HIV, hepatite B e C, herpes simples e condyloma acuminatum (verrugas venéreas), vulvovaginites associadas ao abuso sexual, como tricomonas, monilíase vaginal, gardenarella vaginal e enteróbios vermiculares (lombriga intestinal), bem como também infecções do trato urinário.

225. Em todos os casos de agressão sexual, devem ser prescritos os apropriados testes de laboratório e tratamento. Em casos de gonorréia e clamídia, durante o exame deve ser considerada a possibilidade de uma infecção concomitante do ânus ou da orofaringe. Em casos de abuso sexual devem ser obtidos cultivos iniciais e testes sorológicos, iniciando a terapia correspondente. As disfunções sexuais são freqüentes entre os sobreviventes da tortura, em particular, embora não exclusivamente, entre as vítimas de tortura sexual ou estupro. Em origem, os sintomas podem ser físicos ou psicológicos ou uma combinação de ambos, e incluem:

- i) Aversão pelos membros do sexo oposto ou redução do interesse pela atividade sexual;
- ii) Temor do ato sexual porque o parceiro ou a parceira poderá perceber que a vítima foi alvo de uma agressão sexual ou por medo de ter sofrido um dano sexual. Os torturadores podem ter formulado essa ameaça ou instilado o medo da homossexualidade nos homens que sofreram abusos anais. Alguns homens heterossexuais experimentam uma ereção e inclusive, às vezes, ejaculam durante um coito anal não consensual. É preciso tranquilizá-los advertindo-os que se trata unicamente de uma resposta fisiológica;

91 G. Hinshelwood. *Gender-based persecution*. Toronto: United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997.

- iii) Incapacidade para confiar em um parceiro ou uma parceira sexual;
- iv) Dificuldades para alcançar a excitação sexual e a ereção;
- v) Dispareunia (relações sexuais dolorosas na mulher) ou infertilidade causada por uma doença sexualmente transmissível, por um trauma direto nos órgãos reprodutores ou por abortos mal realizados de gravidez derivante de um estupro.

e) Exame genital da mulher

226. Em muitas culturas é totalmente inaceitável que na vagina de uma mulher virgem seja introduzida qualquer coisa, inclusive um espécuro, um dedo ou mesmo uma bola de algodão ou gaze. Se a mulher mostra claros sinais de estupro a uma inspeção externa, pode não ser necessário o exame pélvico interno. Os sinais encontrados no exame genital podem incluir:

- i) Pequenas lacerações ou rasgaduras na vulva. Podem ser agudas e derivar de um estiramento excessivo. Normalmente sanam totalmente mas, se traumatizadas repetidamente, podem ficar cicatrizes;
- ii) Escoriações na genitália feminina. As escoriações podem ser causadas pelo contato com objetos ásperos como unhas ou anéis;
- iii) Lacerações vaginais. São raras, porém, quando presentes, podem estar associadas com atrofia dos tecidos ou cirurgia prévia. Não podem ser diferenciadas das incisões causadas pela introdução de objetos cortantes.

227. É raro que se possa encontrar qualquer sinal físico se o exame físico da genitália feminina é realizado mais de uma semana depois da agressão. Sucessivamente, quando a mulher tenha recomeçado a sua atividade sexual, consensual ou não, ou tenha parido, pode ser quase impossível atribuir qualquer achado ao incidente específico de suposto abuso. Portanto, o componente mais significativo de um exame médico pode ser a avaliação que o examinador faça da informação básica (por exemplo, a correlação existente entre as alegações de agressão e os danos observados), como também o comportamento da pessoa, levando em conta o contexto cultural da experiência da mulher.

f) Exame genital do homem

228. Os homens submetidos à tortura na região genital, incluindo esmagamento, torção ou puxão do escroto ou golpes diretos nessa

região, normalmente se queixam de dor e sensibilidade durante o período agudo. Podem ser observadas hiperemia, marcada inflamação e equimose. A urina pode conter um grande número de eritrócitos e leucócitos. Se houver uma massa palpável, deve ser determinado se se trata de hidrocele, hematocele ou hérnia inguinal. Em caso de hérnia inguinal, o examinador não consegue palpar o cordão espermático acima da massa. Já em caso de hidrocele ou hematocele, em geral as normais estruturas do cordão espermático são palpáveis acima da massa. O hidrocele é resultante de um acúmulo excessivo de líquido dentro da tunica vaginalis, devido à inflamação dos testículos e apêndices ou a uma diminuição de drenagem derivante de uma obstrução linfática ou venosa no cordão ou no espaço retroperitoneal. O hematocele consiste em um acúmulo de sangue dentro da túnica vaginalis derivante de um trauma. Diferentemente do hidrocele, o hematocele não é translúcente.

229. A torção testicular pode também resultar de um trauma no escroto. Os testículos se retorcem em sua base obstruindo o fluxo sanguíneo. Isso causa dor intensa e inflamação, constituindo uma emergência cirúrgica. Se a torção não for imediatamente reduzida, pode se produzir um infarto testicular. Sob condições de detenção, quando os cuidados médicos podem ser negados, podem ser observadas seqüelas tardias deste tipo de lesão.

230. Homens submetidos à tortura escrotal podem sofrer infecções crônicas do trato urinário, disfunções da ereção ou atrofia testicular. Sintomas de transtorno por estresse pós-traumático não são incomuns. Na fase crônica, pode ser impossível distinguir entre uma patologia escrotal causada por tortura e uma resultante de outros processos patológicos. Se no exame urológico completo não são encontradas anormalidades físicas, deve-se pensar que os sintomas urinários, a impotência, ou outros problemas sexuais têm uma origem psicológica. As cicatrizes na pele do escroto e do pênis podem ser difíceis de visualizar. Por esta razão, a ausência de cicatrizes nessas localizações específicas não demonstra ausência de tortura. Por outro lado, a presença de cicatrizes indica normalmente que a pessoa sofreu um trauma importante.

g) Exame da região anal

231. Após estupro anal ou introdução de objetos no ânus, seja qual for o sexo da pessoa, a dor e a hemorragia podem continuar durante dias ou semanas. Isto, muitas vezes, produz constipação que pode ser agravada pela dieta pobre de muitos lugares de detenção. Podem também ser observados sintomas gastrintestinais e urinários. Na fase aguda, qualquer exame, além da inspeção visual, pode requerer anestesia local ou geral, devendo ser realizado por um especialista. Na fase crônica, podem persistir vários sintomas que devem ser investigados. É possível que sejam observadas cicatrizes anais atípicas por tamanho ou localização que, em todo caso, devem ser documentadas. Fissuras anais podem persistir por muitos anos, mas normalmente é impossível estabelecer um diagnóstico diferencial entre aquelas causadas pela tortura e aquelas derivantes de outros mecanismos. Ao examinar o ânus devem ser procurados e documentados os seguintes sinais:

- i) As fissuras tendem a aparecer como sinais não específicos, podendo ocorrer em um determinado número de situações “normais” (constipação ou higiene deficiente). Contudo, quando elas são observadas em situação aguda (isto é, nas primeiras 72 horas), as fissuras são um sinal mais específico e podem ser consideradas como prova de penetração;
- ii) Podem ser observadas rasgaduras anais, com ou sem sangramentos;
- iii) A ruptura do padrão das rugas pode se manifestar como cicatrizes suaves em forma de leque. Quando estas cicatrizes forem observadas fora da linha mediana (isto é, fora dos pontos das 12 ou das 6 horas), pode ser indício de trauma por penetração;
- iv) Sinais na pele, que podem ser resultado de traumas cicatrizados;
- v) Secreção purulenta do ânus. Em todos os casos de alegação de penetração retal, seja observada ou não uma secreção, devem ser realizadas culturas para gonorréia ou clamídia.

E. Testes diagnósticos especializados

232. Os testes diagnósticos não constituem parte essencial da avaliação clínica de uma pessoa que afirma ter sido torturada. Em muitos casos, a história médica e o exame físico são suficientes. Porém, há casos em que esses testes podem aportar uma valiosa informação auxiliar. Por exemplo, no caso de ter sido apresentada uma demanda judicial contra as autoridades ou uma demanda de indenização. Nestes casos, um teste

positivo pode ser decisivo para o sucesso ou não da demanda. Por outro lado, se os testes diagnósticos são realizados por motivos terapêuticos, os resultados devem ser incluídos no relatório clínico. É preciso considerar que a ausência de um resultado positivo em um teste diagnóstico, assim como acontece com os achados físicos, não deve ser utilizada para concluir que não houve tortura. Em muitas situações, por razões técnicas, não podem ser realizados testes diagnósticos; contudo, em nenhum caso isso pode invalidar um relatório que, desde outros pontos de vista, esteja corretamente preparado. Quando a disponibilidade de equipamentos para testes diagnósticos é limitada, não é oportuno utilizar os equipamentos para documentar lesões unicamente por razões legais, mas deve ser considerado que essas instalações podem ser ainda mais necessárias do ponto de vista clínico (ver mais detalhes no anexo II).

CAPÍTULO VI SINAIS PSICOLÓGICOS INDICATIVOS DE TORTURA

A. Considerações gerais

1. O papel da avaliação psicológica

233. É muito comum a idéia de que a tortura constitui uma experiência de vida terrível que pode dar origem a sofrimentos físicos e psicológicos muito diferentes. A maior parte dos clínicos e dos investigadores concorda que o caráter extremo da experiência de tortura é, por si mesmo, suficientemente poderoso para provocar conseqüências mentais e emocionais, seja qual for o estado psicológico prévio da pessoa. Porém, as conseqüências psicológicas da tortura aparecem no contexto do significado que lhe é atribuído pessoalmente, do desenvolvimento da personalidade e de fatores sociais, políticos e culturais. Por essa razão, não se pode supor que todas as formas de tortura provoquem o mesmo resultado. Por exemplo, as conseqüências psicológicas de uma execução simulada não são as mesmas que aquelas causadas por uma agressão sexual, e o confinamento na solitária e o isolamento não produzem os mesmos efeitos que os atos físicos de tortura. Da mesma forma, não se pode supor que os efeitos da detenção e a tortura sobre um adulto são os

mesmos que sobre uma criança. Não obstante, existem associações de sintomas e reações psicológicas que têm sido observadas e documentadas com alguma regularidade em sobreviventes da tortura.

234. Muitas vezes os torturadores tentam justificar seus atos de tortura e maus tratos pela necessidade de obter informação. Essa idéia oculta o verdadeiro objetivo da tortura e suas conseqüências desejadas. Um dos objetivos fundamentais da tortura é reduzir a pessoa a uma posição de inércia e angústia extrema que possa produzir um deterioramento das funções cognitivas, emocionais e do comportamento.⁹² Assim, por exemplo, a tortura constitui um ataque aos mecanismos fundamentais de funcionamento psicológico e social da pessoa. Em tais circunstâncias, o torturador busca não apenas incapacitar fisicamente a vítima, mas também desintegrar sua personalidade. O torturador deseja destruir o sentido da vítima de estar enraizado em uma família e uma sociedade como ser humano com seus sonhos, esperanças e aspirações para o futuro. Ao desumanizar e quebrar a vontade de sua vítima, o torturador cria um horrível exemplo para todos aqueles que sucessivamente entrem em contato com ela. Dessa forma, a tortura pode quebrar ou causar dano à vontade e coerência de comunidades inteiras. Ademais, a tortura pode causar danos profundos nas relações íntimas entre cônjuges, pais, filhos e outros membros da família, assim como nas relações entre a vítima e sua comunidade.

235. É importante reconhecer que nem todos os que sofreram tortura chegam a desenvolver uma doença mental diagnosticável. Muitas vítimas experimentam profundas reações emocionais e sintomas psicológicos. Os principais transtornos psiquiátricos associados à tortura são o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a depressão profunda. Embora esses transtornos estejam presentes também na população em geral, sua prevalência é muito mais elevada entre as populações traumatizadas. As particulares repercussões culturais, sociais e políticas que a tortura tem para cada pessoa influenciam sua capacidade

92 G. Fischer e N. F. Gurrus, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", em W. Senf e W. Broda (eds.), *Praxis der Psychotherapie-Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Thieme, 1996.

de descrevê-la e de falar sobre ela. Estes são fatores importantes que contribuem ao impacto psicológico e social da tortura e que devem ser considerados quando se avalia um indivíduo originário de outra cultura. As pesquisas transculturais revelam que os métodos fenomenológicos ou descritivos são os mais indicados para tentar avaliar os transtornos psicológicos ou psiquiátricos. O que é considerado comportamento perturbado ou patológico em uma cultura pode não ser considerado como anormal em outra.⁹³⁻⁹⁴⁻⁹⁵ Desde a Segunda Guerra Mundial têm sido feitos progressos na compreensão das conseqüências psicológicas da violência. Determinados sintomas e síndromes psicológicos têm sido observados e descritos entre os sobreviventes da tortura e de outros tipos de violência.

236. Nesses últimos anos, o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático foi aplicado a uma diversidade cada vez maior de pessoas que sofrem as conseqüências de tipos de violência muito diversificados. De toda forma, ainda não foi determinada a utilidade deste diagnóstico em meios culturais não-ocidentais. Tudo indica, porém, que índices elevados de transtorno de estresse pós-traumático e de depressão são encontrados entre populações traumatizadas de refugiados de meios étnicos e culturais muito diferentes.⁹⁶⁻⁹⁷⁻⁹⁸ O estudo transcultural da depressão organizado pela Organização Mundial da Saúde fornece

93 A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", palestra apresentada no WPA regional symposium on psychiatry and its related disciplines, 1986.

94 H.T. Engelhardt, "The concepts of health and disease", em H.T. Engelhardt e S. F. Spicker (eds.). *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., 1975, p. 125 a 141.

95 J. Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, 142 (7) 1985, p. 798 a 805.

96 R. F. Mollica, K. Donelan, S. Tor et al., "The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 270, 1993, p. 581 a 586.

97 J. D. Kinzie et al., "The prevalence of post-traumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, 147 (7) 1990, p. 913 a 917.

98 K. Allden et al., "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile," *American Journal of Public Health*, 86 1996, p. 1561 a 1569.

informações interessantes.⁹⁹ Embora certos sintomas possam ser observados em distintas culturas, esses podem não ser os sintomas que mais preocupam a pessoa.

2. O contexto da avaliação psicológica

237. As avaliações são realizadas em diversos contextos políticos. Isso implica importantes diferenças na forma de realizar a avaliação. O médico ou o psicólogo deve adaptar as diretrizes apresentadas a seguir à situação e aos objetivos particulares da avaliação (ver capítulo III, seção C.2).

238. O risco em formular determinadas perguntas varia de forma considerável e depende da confidencialidade e da segurança que podem ser garantidas. Por exemplo, um exame em uma prisão feito por um médico visitante, limitado a 15 minutos, não pode seguir o mesmo roteiro que um exame forense em um consultório privado que possa durar várias horas. Um problema adicional se apresenta quando se tenta avaliar se os sintomas psicológicos ou do comportamento são patológicos ou adaptativos. Quando se examina uma pessoa que está presa ou que vive em um ambiente de ameaça ou de opressão considerável, alguns sintomas podem ser adaptativos. Assim, por exemplo, uma redução de interesse por diversas atividades e um sentimento de indiferença e distanciamento é compreensível em uma pessoa que se encontre confinado em uma solitária. Do mesmo modo, pessoas que vivem em sociedades repressivas podem achar necessário manter comportamentos de hipervigilância e evitação.¹⁰⁰ De toda forma, as limitações ou condições que possam ser impostas às entrevistas não devem impedir a tentativa de aplicar as diretrizes estabelecidas neste manual. Em circunstâncias difíceis, é particularmente importante que as autoridades e governos envolvidos respeitem essas normas na medida do possível.

99 N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology*, 19 (2) 1987, p. 6 a 11.

100 M. A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", em R. J. Kleber, C. R. Figley e B. P. R. Gersons (eds.), *Beyond Trauma-Cultural and Societal Dynamics*. Nova York: Plenum Press, 1995, p. 188 a 210.

B. Seqüelas psicológicas da tortura

1. Precauções aconselháveis

239. Antes de começar uma descrição técnica de sintomas e classificações psiquiátricas, é preciso advertir que, em geral, se considera que as classificações psiquiátricas obedecem a conceitos médicos ocidentais e que sua aplicação a populações não-ocidentais apresenta dificuldades implícitas ou explícitas. Pode-se argüir que as culturas ocidentais padecem uma excessiva medicalização dos processos psicológicos. A idéia que o sofrimento mental representa um transtorno que reside em um indivíduo e apresenta uma série de sintomas típicos pode ser inaceitável para muitos membros de sociedades não-ocidentais. Não obstante, há provas consideráveis que no transtorno de estresse pós-traumático se produzem certas mudanças biológicas e, desde esse ponto de vista, esse transtorno é uma síndrome diagnosticável que pode ser tratada tanto biológica como psicologicamente.¹⁰¹ O médico ou psicólogo que realize a avaliação deve se esforçar para estabelecer uma relação entre o sofrimento mental e o contexto das crenças e normas culturais do indivíduo. Isso inclui o respeito ao contexto político e também à cultura e às crenças religiosas. Considerando a gravidade da tortura e de suas conseqüências, quando se realiza uma avaliação psicológica deve ser adotada uma atitude de aprendizado informado em lugar de se precipitar para estabelecer diagnósticos e classificações. O melhor seria que esta atitude transmitisse à vítima a idéia de que suas queixas e seu sofrimento são reconhecidos como reais e previsíveis segundo as circunstâncias. Nesse sentido, uma atitude empática e sensível pode dar à vítima algum alívio em sua experiência de alienação.

101 M. Friedman e J. Jaranson, "The applicability of the posttraumatic concept to refugees", em T. Marsella et al. (eds.), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*. Washington, D.C.: American Psychological Association Press, 1994, p. 207 a 227.

2. Reações psicológicas mais frequentes

a) Re-experimentação do trauma

240. A vítima pode ter memórias súbitas ou recordações intrusivas nas quais vive novamente o evento traumático, inclusive quando está acordada e consciente, ou pode sofrer pesadelos recorrentes que incluem elementos do evento traumático em sua forma original ou em forma simbólica. O sofrimento diante da exposição a elementos que simbolizam ou imitam o trauma se manifesta muitas vezes pela falta de confiança e medo das pessoas dotadas de autoridade, inclusive médicos e psicólogos. Em países ou situações nos quais as autoridades participam das violações dos direitos humanos, a falta de confiança e o temor diante de figuras de autoridade não devem ser sistematicamente considerados como patológicos.

b) Evitação e entorpecimento emocional

- i) Evitação de todo tipo de pensamento, conversa, atividade, lugar ou pessoa que desperte recordações do trauma;
- ii) Profundo isolamento emocional;
- iii) Profundo isolamento pessoal e retraimento social;
- iv) Incapacidade de lembrar de aspectos importantes do trauma.

c) Hiperexcitação

- i) Dificuldade para conciliar ou manter o sono;
- ii) Irritabilidade ou ataques de cólera;
- iii) Dificuldade de concentração;
- iv) Hipervigilância, reações de sobressaltos exagerados;
- v) Ansiedade generalizada;
- vi) Respiração superficial, sudoração, boca seca, tontura e problemas gastrintestinais.

d) Sintomas de depressão

241. Os seguintes sintomas de depressão podem ser observados: estado de ânimo depressivo, anhedonia (clara redução de interesse ou de prazer em qualquer atividade), transtornos do apetite, perda de peso, insônia ou sonolência excessiva, agitação psicomotora ou torpor, fadiga e perda de energia, sensação de inutilidade, excessivo sentimento de

culpa, dificuldade de prestar atenção, se concentrar ou recordar algum acontecimento, pensamentos de morte, idéias de suicídio ou tentativas de suicídio.

e) Diminuição da auto-estima e perda de esperança em relação ao futuro

242. A vítima tem a sensação de ter sofrido danos irreparáveis e uma mudança irreversível de sua personalidade.¹⁰² Pensa ter perdido uma parte de seu futuro, as expectativas de carreira, casamento, filhos ou de uma duração normal de vida.

f) Dissociação, despersonalização e comportamento atípico

243. A dissociação é uma perda da integração da consciência, autopercepção, memória e ações. A pessoa pode estar isolada ou indiferente a certas ações ou pode se sentir dividida em dois como se fosse um observador externo de si próprio. A despersonalização é um sentimento de distanciamento de si mesmo ou de seu próprio corpo. Os problemas de controle dos impulsos dão lugar a comportamentos que o sobrevivente considera como muito atípicos em relação ao que era sua personalidade pré-traumática. Uma pessoa que antes era prudente pode se lançar em comportamentos de alto risco.

g) Queixas psicossomáticas

244. Entre as vítimas da tortura são comuns sintomas psicossomáticos como dores, cefaléias ou outros sintomas físicos, com ou sem sinais objetivos. É possível que a única queixa manifestada seja a dor, que pode variar tanto por sua localização como por intensidade. Os sintomas psicossomáticos podem ser diretamente devidos às conseqüências físicas da tortura ou ser de origem psicológica. Por exemplo, dores de todos os tipos podem ser conseqüência física direta da tortura ou ter origem psicológica. Entre as queixas psicossomáticas típicas figuram a dor nas costas, dores músculo-esqueléticas e cefaléias, conseqüência, muitas vezes, de traumatismos cranianos. As dores de cabeça são muito comuns entre os sobreviventes de tortura e quase sempre conduzem a cefaléias

102 N. R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", em J. M. Jaranson e M. K. Popkin (eds.). *Caring for Victims of Torture*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press, 1998, p. 107 a 113.

crônicas pós-traumáticas. Estas dores também podem ser causadas ou agravadas pela tensão e sofrimento.

h) Disfunções sexuais

245. As disfunções sexuais são comuns entre os sobreviventes de tortura, em particular, embora não exclusivamente, entre aqueles que sofreram tortura sexual ou estupro (ver capítulo V, seção D.8).

i) Psicoses

246. As diferenças culturais e lingüísticas podem ser confundidas com sintomas psicóticos. Antes de emitir um diagnóstico de psicose, é preciso avaliar os sintomas da pessoa dentro de seu próprio contexto cultural. As reações psicóticas podem ser breves ou prolongadas, e os sintomas podem aparecer enquanto a pessoa está presa e torturada ou depois. Podem ser encontrados os seguintes sintomas:

i) Delírios;

ii) Alucinações auditivas, visuais, táteis e olfativas;

iii) Idéias e comportamentos bizarros;

iv) Ilusões ou distorções perceptivas que podem assumir a forma de pseudo-alucinações e estados limítrofes de verdadeira psicose. Falsas percepções e alucinações que se produzem no momento de dormir ou de acordar são frequentes entre a população geral e não indicam a presença de uma psicose. Não é raro que as vítimas de tortura relatem que, às vezes, ouvem gritos, seu nome sendo chamado ou vêem sombras, porém sem apresentar sinais ou sintomas de psicose plenamente desenvolvida;

v) Paranóia e delírios de perseguição;

vi) As pessoas com antecedentes de doença mental podem sofrer uma recorrência de seus transtornos psicóticos ou distúrbios do humor com características psicóticas. As pessoas com antecedentes de transtorno bipolar, depressão profunda recorrente com características psicóticas, esquizofrenia e transtornos esquizoafetivos podem enfrentar um episódio do mesmo transtorno.

j) Uso abusivo de substâncias

247. É frequente que os sobreviventes de tortura usem abusivamente álcool e drogas como forma de afastar suas memórias traumáticas, regular seus afetos e controlar a ansiedade.

k) Dano neuropsicológico

248. A tortura pode causar um trauma físico que dá lugar a diversos níveis de dano cerebral. Os golpes na cabeça, a asfixia e a desnutrição prolongada podem ter conseqüências neurológicas e neuropsicológicas de longo prazo que não são simples de detectar no curso de um exame médico. Como acontece em todos os casos de dano cerebral que não podem ser documentados através da imagem do crânio ou outros procedimentos médicos, a avaliação neuropsicológica e a realização de testes podem ser a única forma segura de documentar esses efeitos. Amiúde os sintomas procurados nessas avaliações são em parte similares aos que compõem o transtorno de estresse pós-traumático e de depressão profunda. Tanto os transtornos funcionais como os orgânicos podem provocar flutuação ou déficit nos níveis de consciência, orientação, atenção, concentração, memória e funcionamento executivo. Portanto, para poder realizar um diagnóstico diferencial é preciso ter conhecimentos especializados em avaliação neuropsicológica e também dos problemas próprios da validação transcultural dos instrumentos neuropsicológicos (ver seção C.4 infra).

3. Classificações de diagnóstico

249. Embora as principais queixas e os achados mais importantes entre os sobreviventes da tortura sejam muito diversos e estejam relacionados com as experiências de vida próprias de cada pessoa e com seu contexto cultural, social e político, é conveniente que os avaliadores estejam familiarizados com os transtornos mais reiteradamente diagnosticados aos sobreviventes de traumas e tortura. Não é raro que sejam encontrados mais de um transtorno mental, e entre as pessoas com transtornos mentais relacionados com os traumas encontra-se uma comorbidade considerável. Várias manifestações de ansiedade e depressão são os sintomas que com mais freqüência derivam da tortura. Não é raro que a sintomatologia anteriormente descrita seja classificada dentro das categorias da ansiedade e transtornos da afetividade. Os dois sistemas de classificação mais importantes são a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento, por uma parte, e, por outra, o manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais

da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV).¹⁰³⁻¹⁰⁴ A presente revisão será centrada nos diagnósticos mais relacionados com os traumas: o transtorno de estresse pós-traumático, a depressão profunda e as alterações duradouras da personalidade.

a) Transtornos depressivos

250. Os estados depressivos são quase universais entre os sobreviventes da tortura. No contexto da avaliação das conseqüências da tortura, é problemático presumir que o TEPT e a depressão profunda são duas entidades morbosas diferentes, com etiologias claramente diferenciáveis. Entre os transtornos depressivos figuram a depressão profunda, em episódio único ou recorrente (mais de um episódio). Os transtornos depressivos podem se apresentar com ou sem manifestações psicóticas, catatônicas, melancólicas ou atípicas. Conforme o DSM-IV, para que possa ser feito o diagnóstico de episódio de depressão profunda é preciso que em um período de duas semanas se apresentem cinco ou mais dos sintomas mencionados a seguir, e que isso represente uma mudança do funcionamento anterior (pelo menos um dos sintomas deve ser um estado de ânimo depressivo ou perda de interesse ou prazer): 1) estado de ânimo deprimido, 2) interesse ou prazer claramente diminuídos em relação a todas ou quase todas as atividades, 3) perda de peso ou mudança no apetite, 4) insônia ou sonolência excessiva, 5) agitação ou atraso psicomotor, 6) fadiga ou perda de energia, 7) sentimento de inutilidade ou de culpa excessivo ou inadequado, 8) redução da capacidade de pensamento ou de concentração e 9) idéias recorrentes de morte ou suicídio. Para poder formular esse diagnóstico é preciso que os sintomas causem um sofrimento considerável ou perturbem o funcionamento social ou profissional, não obedçam a um transtorno fisiológico e não se expliquem no marco de outro diagnóstico do DSM-IV.

103 Organização Mundial da Saúde. *A Classificação CID-10 de Transtornos Mentais e do Comportamento e Diretrizes para o Diagnóstico*. Genebra, 1994.

104 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4a. ed. Washington, D.C., 1994.

b) Transtorno de estresse pós-traumático

251. O diagnóstico mais comumente associado às consequências psicológicas da tortura é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A associação entre a tortura e esse diagnóstico está muito presente na opinião de agentes de saúde, autoridades de imigração e leigos informados. Criou-se, dessa forma, a impressão errônea e simplista que o TEPT é a principal consequência psicológica da tortura.

252. A definição que dá o DSM-IV do TEPT se baseia sobretudo na presença de transtornos da memória em relação com o trauma, como, por exemplo, recordações intrusivas, pesadelos e incapacidade de lembrar aspectos importantes do trauma. A pessoa pode ser incapaz de lembrar com precisão detalhes específicos da tortura, mas pode lembrar os principais aspectos de sua experiência. Por exemplo, a vítima pode lembrar que foi estuprada em várias ocasiões, porém não é capaz de dar as datas exatas, os lugares onde aconteceu e detalhes sobre o entorno ou sobre os torturadores. Nessas circunstâncias, a incapacidade de lembrar detalhes precisos reforça, mais que reduz, a credibilidade da história narrada pelo sobrevivente. Os principais temas da história devem manter a coerência em distintas entrevistas. O diagnóstico que a CID-10 dá do TEPT é muito similar ao do DSM-IV. Conforme o DSM-IV, o TEPT pode ser agudo, crônico ou retardado. Os sintomas devem durar mais de um mês e o transtorno pode originar considerável sofrimento ou deterioramento da capacidade funcional. Para diagnosticar um transtorno de estresse pós-traumático, é preciso que a pessoa tenha sido exposta a um evento traumático que representou uma ameaça para a sua vida ou para a vida de outros e causou temor, desespero ou horror intensos. O evento deve ser reexperimentado persistentemente de uma ou mais das seguintes maneiras: angustiantes recordações intrusivas do evento, recorrentes sonhos angustiantes do evento, agir ou sentir como se o evento estivesse acontecendo de novo, incluindo alucinações, lembranças súbitas e ilusões, intenso sofrimento psicológico diante da exposição a recordações do evento e reatividade fisiológica quando exposto a sinais semelhantes ou a aspectos que simbolizam o evento.

253. A pessoa deve demonstrar persistentemente que evita qualquer estímulo associado ao evento traumático ou mostrar um alheamento geral da reatividade, assim como indicado por pelo menos três dos seguintes sinais: 1) esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas ao trauma, 2) esforços para evitar atividades, lugares ou pessoas relacionadas com o trauma, 3) incapacidade para lembrar algum aspecto importante do evento, 4) diminuição do interesse por atividades importantes, 5) isolamento ou distanciamento dos outros, 6) estado afetivo reprimido e 7) sentimento de perda do futuro. Outra razão para diagnosticar um TEPT conforme o DSM-IV é a persistência de sintomas de excitação que não estavam presentes antes do trauma, como indicado por pelo menos dois dos seguintes sinais: dificuldade para dormir e manter o sono, irritabilidade ou ataques de cólera, dificuldades de concentração, hipervigilância e agitação exagerada.

254. Os sintomas do TEPT podem ser crônicos ou flutuar por longos períodos de tempo. Durante alguns intervalos, o quadro clínico é caracterizado pelos sintomas de excitabilidade e irritabilidade. Nesses momentos, o sobrevivente costuma experimentar um aumento das recordações intrusivas, pesadelos e lembranças súbitas. Em outros momentos, o sobrevivente pode aparecer relativamente assintomático ou afligido e emocionalmente retraído. É preciso lembrar que, apesar de os critérios de diagnóstico do TEPT não serem satisfeitos, não significa que não houve tortura. Conforme a CID-10, em determinado número de casos, o TEPT pode evoluir para a cronicidade ao longo de muitos anos, podendo levar, eventualmente, a uma alteração permanente da personalidade.

c) Alteração permanente da personalidade

255. Após um estresse extremo, catastrófico ou prolongado, podem aparecer transtornos em pessoas adultas sem antecedentes de problemas de personalidade. Entre os tipos de estresse extremo que podem mudar a personalidade figuram as experiências em campos de concentração, as catástrofes, um cativeiro prolongado com a possibilidade iminente de ser assassinado, a exposição a situações ameaçadoras da vida, como ser vítima de terrorismo, e a tortura. Conforme a CID-10, o diagnóstico

de alteração permanente da personalidade deve ser formulada apenas quando há provas de uma mudança clara, significativa e persistente da forma como o indivíduo percebe, se relaciona ou pensa habitualmente sobre seu entorno e sobre si mesmo, associadas a comportamentos inflexíveis e mal-adaptativos que não se manifestavam antes da experiência traumática. O diagnóstico exclui mudanças que são manifestação de outro transtorno mental ou sintoma residual de qualquer transtorno mental prévio, assim como as mudanças de personalidade e de comportamento causados por doença, disfunção ou dano cerebrais.

256. Para que possa ser formulado o diagnóstico em conformidade com a CID-10 de alteração permanente da personalidade após uma experiência catastrófica, é preciso que as mudanças da personalidade permaneçam por, no mínimo, dois anos após a exposição ao estresse catastrófico. A CID-10 especifica que o estresse deve ser tão extremo que “não seja necessário considerar a vulnerabilidade pessoal para explicar seus profundos efeitos sobre a personalidade”. Essa mudança de personalidade se caracteriza por uma atitude hostil ou desconfiada frente ao mundo, retraimento social, sentimento de vazio ou desespero, um sentimento crônico de “estar no limite”, como diante de uma ameaça constante, e alienação.

d) Abuso de substâncias

257. Os clínicos têm observado que os sobreviventes da tortura com frequência desenvolvem secundariamente um comportamento abusivo de álcool e drogas como uma forma de afastar as recordações traumáticas, conter os efeitos desagradáveis e controlar a ansiedade. Embora seja freqüente a presença simultânea do TEPT e de outros transtornos, muito raramente têm sido realizadas investigações sistemáticas sobre o abuso de substâncias por sobreviventes de tortura. As publicações relativas a grupos de população com TEPT podem incluir sobreviventes de tortura, como também refugiados, prisioneiros de guerra e ex-combatentes de conflitos armados, e podem aportar algumas contribuições. Os estudos sobre esses grupos revelam que a prevalência de abuso de substâncias varia entre os distintos grupos étnicos ou culturais. Ex-prisioneiros de guerra com TEPT estavam mais expostos à utilização abusiva de substâncias, e ex-combatentes apresentavam elevados índices de coexistência do transtorno de estresse pós-traumático com

o abuso de substâncias.¹⁰⁵⁻¹⁰⁶⁻¹⁰⁷⁻¹⁰⁸⁻¹⁰⁹⁻¹¹⁰⁻¹¹¹⁻¹¹² Resumindo, os estudos sobre outros grupos de risco de transtorno de estresse pós-traumático trazem provas importantes em relação à possibilidade que o abuso de substâncias acompanhe outro transtorno nos sobreviventes da tortura.

e) *Outros diagnósticos*

258. Pelo listado de sintomas descrito nesta seção, é evidente que além do transtorno de estresse pós-traumático deve ser considerada a possibilidade de outros diagnósticos, como o transtorno de depressão profunda e a alteração permanente da personalidade (ver infra). Entre os demais diagnósticos possíveis figuram os seguintes:

- i) Ansiedade generalizada, caracterizada por ansiedade e preocupação excessivas sobre uma multiplicidade de diferentes fatos ou atividades, tensão motora e um aumento da atividade do sistema autônomo;
- ii) O transtorno do pânico se manifesta com ataques recorrentes e inesperados de medo intenso ou desconforto, incluindo sintomas como sudorese, asfixia, tremores, aceleração do ritmo cardíaco, tontura, náuseas, calafrios ou sufoco;
- iii) O transtorno de estresse agudo apresenta essencialmente os mesmos sintomas que o TEPT, porém é diagnosticado durante o primeiro mês depois da exposição à experiência traumática;

105 P.J. Farias, "Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, 1991, p. 167 a 192.

106 A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", em A. Marsella et al. *Amidst peril and pain*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1994.

107 G.W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners, II: morbidity, disability, and maladjustments", *American Journal of Epidemiology*, 101, 1975, p. 400 a 422.

108 B. E. Engdahl et al., "The comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war" (em revisão).

109 T. M. Keane e J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (21, 1) 1990, p. 1776 a 1788.

110 R. A. Kulka et al. *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel, 1990.

111 K. Jordan et al., "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry*, 48 (3) 1991, p. 207 a 215.

112 A.Y. Shalev, A. Bleich, R. J. Ursano, "Post-traumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics*, 31 (2) 1990, p. 197 a 203.

- iv) Determinados transtornos de caráter psicossomático, com sintomas físicos que não podem ser explicados por nenhum processo médico;
- v) Transtorno bipolar com episódios maníacos ou hipomaníacos que se acompanham a um estado de ânimo elevado, expansivo ou irritável, idéias de grandiosidade, redução da necessidade de dormir, fuga de idéias, agitação psicomotora e fenômenos psicóticos associados;
- vi) Transtornos devidos a uma condição médica geral, que se manifesta muitas vezes sob forma de um transtorno cerebral com as conseqüentes flutuações ou déficit nos níveis de consciência, orientação, atenção, concentração, memória e funcionamento executivo;
- vii) Fobias como fobia social e agorafobia.

C. Avaliação psicológica/psiquiátrica

1. Considerações éticas e clínicas

259. As avaliações psicológicas podem fornecer provas muito importantes de maus tratos entre as vítimas da tortura por varias razões: muitas vezes a tortura provoca devastadores sintomas psicológicos, os métodos de tortura estão com freqüência destinados a não deixar lesões físicas e os métodos físicos de tortura podem deixar sinais físicos que desaparecem ou são inespecíficos.

260. As avaliações psicológicas fornecem informação útil para os exames médico-legais, os pedidos de asilo político, a determinação das condições nas quais falsas confissões podem ter sido obtidas, a compreensão das práticas regionais de tortura, a identificação das necessidades terapêuticas das vítimas e como testemunho nas investigações relativas aos direitos humanos. O objetivo geral de toda avaliação psicológica consiste em avaliar o grau de coerência que existe entre o relato que o indivíduo faz da tortura e os achados psicológicos observados no curso da avaliação. Para tal fim, a avaliação deve dar uma descrição detalhada da história do indivíduo, um exame de seu estado mental, uma avaliação de seu funcionamento social e uma formulação das impressões clínicas (ver capítulo III, seção C e capítulo IV, seção E). Sempre que oportuno, um diagnóstico psiquiátrico deve ser realizado. Sendo os sintomas psicológicos tão prevalentes entre os sobreviventes da tortura, é muito recomendável que toda avaliação de tortura inclua uma avaliação psicológica.

261. A avaliação do estado psicológico e a formulação de um diagnóstico clínico deve sempre levar em conta o contexto cultural. Para realizar a entrevista, formular uma impressão clínica e as conclusões, é de fundamental importância conhecer as síndromes específicas da cultura e as expressões típicas de angústia da linguagem nativa com a qual os sintomas são relatados. Se o entrevistador não tiver um bom conhecimento ou não conhece em absoluto o contexto cultural da vítima, é essencial a ajuda de um intérprete. É melhor que o intérprete seja do mesmo país da vítima e conheça o idioma, costumes, tradições religiosas e outras crenças que devem ser consideradas no curso da investigação. A entrevista pode despertar temores e desconfiança por parte da vítima e é possível que ela lembre seus interrogatórios anteriores. Para reduzir os efeitos da retraumatização, o clínico deve transmitir a sensação de bem compreender as experiências e o contexto cultural da pessoa. Nesse caso não é conveniente observar a estrita “neutralidade clínica” usada em certas formas de psicoterapia, durante as quais o clínico adota um papel passivo e fala o mínimo possível. O clínico deve mostrar que é aliado da pessoa e adotar uma atitude de apoio e não de julgamento.

2. *O processo da entrevista*

262. O clínico deve começar a entrevista explicando minuciosamente os procedimentos que seguirá (que perguntas serão formuladas sobre antecedentes psicossociais, inclusive a respeito de eventual tortura, e o atual funcionamento psicológico), preparando a pessoa para as difíceis reações emocionais que podem provocar as perguntas. É preciso que em qualquer momento o entrevistado possa pedir uma pausa e interromper a entrevista e possa ir embora se o estresse chegar a nível intolerável, com a opção de marcar outra entrevista. O clínico tem que ser sensível e empático na maneira de formular suas perguntas, permanecendo, porém, sempre objetivo em sua avaliação clínica. Ao mesmo tempo, o entrevistador deve ser consciente de suas possíveis reações pessoais diante do sobrevivente e de suas descrições da tortura, o que pode influir sobre suas percepções e juízos.

263. No processo da entrevista o sobrevivente pode lembrar dos interrogatórios que sofreu durante a tortura. Portanto, podem aparecer fortes

sentimentos negativos contra o clínico, medo, raiva, recusa, abandono, confusão, pânico ou ódio. O clínico deve permitir que a pessoa se expresse livremente e explique esses sentimentos e deve demonstrar compreensão diante de sua difícil situação. Também deve ser considerada a possibilidade de que a pessoa se encontre ainda em uma situação de perseguição ou opressão. Quando necessário, deve ser evitada qualquer pergunta sobre atividades clandestinas. É importante levar em consideração as razões pelas quais se procede à avaliação psicológica, pois são estas as que vão determinar o nível de confidencialidade que o especialista deve respeitar. Se a avaliação da credibilidade de um relato de tortura é solicitada no âmbito de um processo judicial iniciado por uma autoridade oficial, a pessoa avaliada deve ser avisada que esse contexto implica o levantamento do segredo médico sobre todas as informações relatadas. Porém, se a solicitação de avaliação psicológica vem da própria pessoa torturada, o especialista deve respeitar a confidencialidade médica.

264. Os clínicos que realizam avaliações físicas ou psicológicas devem conhecer as possíveis reações emocionais que as avaliações de traumas graves podem suscitar no entrevistado e no entrevistador. Essas reações emocionais são denominadas de transferência e de contratransferência. Entre as típicas reações experimentadas pelos sobreviventes de tortura, sobretudo se for exigido que voltem a contar ou lembrar detalhes de seu trauma, constam desconfiança, medo, vergonha, raiva e sentimento de culpa. A transferência é o conjunto de sentimentos que um sobrevivente desenvolve diante do clínico, sentimentos que se relacionam com suas experiências passadas, mas que são erroneamente entendidos como dirigidos ao clínico pessoalmente. Por outra parte, a reação emocional do clínico diante do sobrevivente da tortura, conhecida como contratransferência, pode influir na avaliação psicológica. Transferência e contratransferência são mutuamente interdependentes e interativas.

265. O possível impacto das reações de transferência sobre o processo de avaliação se torna evidente quando se considera que uma entrevista ou um exame que exigem relatar e lembrar os detalhes de uma história traumática provocarão a exposição a lembranças, pensamentos e sentimentos indesejáveis de aflição. Portanto, embora a vítima da tortura tenha dado seu consentimento para a avaliação com a esperança de receber

um benefício, a exposição resultante pode renovar sua experiência traumática. Isso pode causar os dois fenômenos descritos a seguir.

266. As perguntas do avaliador podem ser percebidas como uma exposição forçada equivalente a um interrogatório. A pessoa pode suspeitar que o avaliador tenha motivações voyeurísticas ou sádicas e pode se perguntar: “Por que me obriga a descrever até o último terrível detalhe o que me aconteceu? Como se explica que uma pessoa normal decida ganhar a vida escutando histórias como a minha? É provável que o avaliador tenha alguma estranha motivação.” Pode haver preconceitos contra o avaliador, que nunca foi preso e torturado. Isso pode fazer com que a pessoa sinta que o avaliador está do lado do inimigo.

267. O avaliador é percebido como pessoa em posição de autoridade, o que muitas vezes é verdade. Por isso, determinados aspectos da história traumática não lhe podem ser confiados. Outras vezes, a pessoa, sobretudo quando permanece sob custódia, poderia se mostrar excessivamente confiante em situações em que o entrevistador não pode garantir que não haverá retaliações. Todas as precauções necessárias devem ser adotadas para assegurar que os prisioneiros não se exponham a riscos desnecessários confiando ingenuamente na proteção de alguém externo. As vítimas da tortura podem temer que a informação revelada no contexto de uma avaliação não possa ser salvaguardada frente a governos perseguidores. O medo e a desconfiança podem ser particularmente agudos em casos em que médicos ou outros agentes de saúde tenham participado da tortura.

268. Em muitas circunstâncias, o avaliador será membro da cultura ou da etnia majoritária, enquanto a pessoa entrevistada pertencerá a um grupo ou cultura minoritários. Esta dinâmica de desigualdade pode reforçar o desequilíbrio entre poder percebido ou real e pode aumentar na pessoa o eventual sentimento de medo, desconfiança e submissão forçada. Em determinados casos, sobretudo se a pessoa permanece sob custódia, essa dinâmica pode estar relacionada mais com o intérprete que com o avaliador. Portanto, é melhor que o intérprete também venha de um ambiente externo e não seja recrutado localmente, de maneira que possa ser considerado por todas as partes tão independente como o próprio investigador.

Claramente, em nenhum caso deve ser utilizado como intérprete um membro da família que, depois, poderia ser submetido a pressões pelas autoridades para revelar os assuntos tratados na avaliação.

269. Se o avaliador e o torturador forem do mesmo sexo, a vítima pode mais facilmente perceber a entrevista como semelhante à situação de tortura do que se eles forem de sexos diferentes. Por exemplo, uma mulher que foi estuprada ou torturada na prisão por um guarda de sexo masculino, colocada diante de um avaliador desse mesmo sexo experimentará provavelmente mais sofrimento, desconfiança e medo do que se fosse colocada diante de uma entrevistadora. Muito diferente é o caso de homens agredidos sexualmente, que podem se sentir envergonhados em dar detalhes sobre a tortura a uma avaliadora. A experiência tem demonstrado que, sobretudo quando as vítimas permanecem sob custódia, em todas as sociedades – menos as mais fundamentalistas, onde é proibido um homem entrevistar e, principalmente, examinar uma mulher –, em caso de estupro, pode ser mais importante o entrevistador ser um médico, a quem a vítima possa formular perguntas precisas, do que alguém de seu sexo. Conhecem-se casos de mulheres vítimas de estupro que não revelaram nada a investigadoras não médicas, mas pediram para falar com um médico, embora homem, para poder formular perguntas médicas específicas. As perguntas mais freqüentes se referem a possíveis seqüelas, como gravidez, a capacidade de ter filhos ou o futuro das relações sexuais no casal. No contexto das avaliações realizadas com uma finalidade legal, a atenção que necessariamente deve ser prestada aos detalhes e a precisão das perguntas relativas à história são facilmente percebidas como um sinal de desconfiança ou de dúvida por parte do examinador.

270. Por causa das pressões psicológicas mencionadas, os sobreviventes podem sofrer um novo traumatismo e se sentirem oprimidos pelas lembranças e, por conseqüência, utilizar ou erguer fortes defesas que produzem uma profunda retração e uma indiferença afetiva no curso do exame ou da entrevista. Ao fim da documentação, a retração e a indiferença põem dificuldades especiais já que a vítima da tortura pode ser incapaz de comunicar eficazmente sua história e seus sofrimentos atuais, embora lhe fosse mais benéfico fazê-lo.

271. As reações de contratransferência costumam ser inconscientes e quando o examinador não as percebe podem representar um problema. Provar sentimentos quando se escuta alguém que fala de sua tortura é completamente normal, por muito que eles possam interferir na objetividade do clínico. Porém, se o médico compreender esses sentimentos, eles podem servir de guia. Médicos e psicólogos envolvidos na avaliação e no tratamento de vítimas de tortura concordam que o conhecimento e a compreensão das reações típicas de contratransferência são fundamentais, pois essas podem limitar consideravelmente a capacidade de avaliar e documentar as conseqüências físicas e psicológicas da tortura. Para uma documentação eficaz da tortura e outras formas de maus tratos, é preciso compreender bem as motivações pessoais que levam os profissionais a trabalhar nesse setor. Há um consenso sobre o fato de que os profissionais que se dedicam habitualmente a realizar esse tipo de exames devem conseguir supervisão e apoio pessoal de colegas que tenham experiência nesse campo. Entre as mais freqüentes reações de contratransferência figuram:

- i) Evitação, retraimento e indiferença defensiva como reação à exposição a material perturbador. Isso pode provocar que sejam ignorados alguns detalhes e seja subestimada a gravidade das conseqüências físicas ou psicológicas;
- ii) Desilusão, abandono, desespero e sobre-identificação, que podem provocar sintomas de depressão ou de traumatização vicariante, como pesadelos, ansiedade e medo;
- iii) Onipotência e grandiosidade, que levam o indivíduo a se sentir o salvador do examinado, o grande especialista em traumas ou a última esperança de recuperação e do bem-estar do sobrevivente;
- iv) Sentimentos de insegurança sobre as próprias capacidades profissionais para enfrentar a gravidade da história ou dos sofrimentos comunicados. Isso se pode manifestar em forma de falta de confiança na própria capacidade para fazer justiça ao sobrevivente e uma preocupação pouco realista com normas médicas idealizadas;
- v) Sentimentos de culpa por não compartilhar a experiência de tortura do sobrevivente e sua dor ou pela consciência do que não foi feito em nível político, podem dar lugar à adoção de atitudes claramente sentimentais ou idealizadas em relação ao sobrevivente;
- vi) A indignação e a raiva com os torturadores e perseguidores são

normais, mas podem prejudicar a objetividade quando estiverem aprofundadas por experiências pessoais não conscientizadas, podendo se tornar, dessa forma, crônicas ou excessivas;

vii) A exposição a níveis incomuns de ansiedade pode provocar indignação ou repugnância contra a vítima. Esses também podem surgir se a pessoa se sentir usada pela vítima por ter dúvidas sobre a veracidade da história de tortura narrada e pensar que a vítima busca se beneficiar com uma avaliação que confirme as conseqüências do suposto incidente;

viii) Entre as diferenças importantes que fazem parte dos sistemas de valores culturais do clínico e do indivíduo que alega ter sido torturado pode figurar a crença em mitos relativos a certos grupos étnicos, atitudes de condescendência e subestimação do grau de desenvolvimento do indivíduo ou de sua perspicácia. Em sentido contrário, quando os clínicos são membros do mesmo grupo étnico que a vítima, poderia se formar uma aliança não verbalizada que também prejudica a objetividade da avaliação.

272. A maior parte dos clínicos considera que muitas das reações de contratransferência não são meros exemplos de distorção, mas que são fontes importantes de informação sobre o estado psicológico da vítima de tortura. A eficácia do clínico pode ser comprometida quando a contratransferência for assimilada em lugar de ser um motivo de reflexão. Aconselha-se aos clínicos encarregados de avaliação e tratamento da tortura que examinem sua contratransferência e, sempre que possível, obtenham supervisão e assessoramento de um colega.

273. As circunstâncias podem exigir que as entrevistas sejam realizadas por um clínico que não pertença ao mesmo grupo cultural ou lingüístico do sobrevivente. Para esses casos, existem duas possíveis estratégias, cada uma das quais oferece suas vantagens e inconvenientes. O entrevistador pode utilizar a tradução literal, palavra por palavra, de um intérprete (ver capítulo IV, seção I). Outra possibilidade é que o entrevistador use uma abordagem bicultural à entrevista. Essa abordagem consiste em recorrer a uma equipe entrevistadora composta pelo clínico que investiga e um intérprete, que facilita a interpretação lingüística e ao mesmo tempo explica o significado cultural de acontecimentos, experiências, sintomas e expressões idiomáticas. Muitas vezes o clínico não percebe fatores cul-

turais, religiosos e sociais importantes, de forma que um bom intérprete deve ser capaz de assinalar esses fatores e explicar sua importância ao clínico. Se o entrevistador se baseia estritamente em uma interpretação literal, palavra por palavra, não pode aproveitar este tipo de interpretação profunda da informação recebida. Por outra parte, ao assinalar ao clínico os fatores culturais, religiosos e sociais importantes, é fundamental, ao mesmo tempo, que os intérpretes não tentem influir em nenhum modo sobre as respostas que a pessoa torturada dá às perguntas do clínico. Quando não se utiliza uma tradução literal, o clínico precisa ter certeza de que as respostas do entrevistado, assim como comunicada pelo intérprete, correspondem exatamente ao que a pessoa disse, sem que nada seja acrescentado ou eliminado pelo intérprete. Seja qual for a estratégia adotada na escolha de um intérprete, devem ser levados em conta elementos importantes como sua identidade e origem étnica, cultural e política. É preciso que a vítima da tortura confie em que o intérprete compreenda bem o que está dizendo e o comunique exatamente ao clínico investigador. Em nenhum caso deve ser permitido que o intérprete seja um funcionário encarregado da aplicação da lei ou um funcionário do governo. Com a finalidade de respeitar a privacidade, tampouco deve ser utilizado como intérprete um membro da família. A equipe investigadora deve escolher um intérprete independente.

3. Componentes da avaliação psicológica/psiquiátrica

274. A introdução deve mencionar a principal fonte de referência, um resumo das fontes colaterais (por exemplo, registros médicos, jurídicos e psiquiátricos) e uma descrição dos métodos de avaliação utilizados (entrevistas, inventários de sintomas, listas de comprovação e testes neuropsicológicos).

a) História da tortura e maus tratos

275. Todos os esforços devem ser feitos para documentar a história completa da tortura, perseguição e outras experiências traumáticas importantes (ver capítulo IV, seção E). Essa parte da avaliação costuma ser extenuante para a pessoa avaliada. Por isso, pode ser necessário realizá-la em várias sessões. A entrevista deve começar com um resumo geral dos fatos antes de passar aos detalhes da experiência de tortura. É

preciso que o entrevistador conheça as questões legais pertinentes, pois essas determinarão a natureza e quantidade de informação necessária para poder documentar os fatos.

b) Queixas psicológicas atuais

276. A determinação do funcionamento psicológico atual constitui o núcleo da avaliação. Os prisioneiros de guerra gravemente brutalizados e as vítimas de estupro mostram em aproximadamente 80% a 90% dos casos uma prolongada prevalência de transtorno de estresse pós-traumático. Por isso, é preciso formular perguntas concretas relativas às três categorias de transtorno do DSM-IV de estresse pós-traumático (retorno da experiência do evento traumático, evitação ou confusão das respostas, incluindo amnésia, e excitação).¹¹³⁻¹¹⁴ Devem ser minuciosamente descritos os sintomas afetivos, cognitivos e do comportamento, especificando a frequência, através de exemplos, de pesadelos, alucinações e reações de sobressalto. A ausência de sintomas pode ser resultado da natureza episódica ou, muitas vezes, diferida do transtorno de estresse pós-traumático ou ao fato que os sintomas sejam negados por vergonha.

c) História posterior à tortura

277. Nessa parte da avaliação psicológica procura-se informação sobre as circunstâncias da vida atual da pessoa. É importante investigar quais são as fontes atuais de estresse, como, por exemplo, separação ou perda de pessoas queridas, fuga do país de origem ou vida em exílio. Além disso, o entrevistador deve investigar sobre a capacidade da pessoa de ter uma vida produtiva, trabalhar e cuidar de sua família, como também com que apoios sociais pode contar.

d) História prévia à tortura

278. Se for importante, descrever a infância, adolescência e entrada na vida adulta da vítima, como também seu contexto familiar, doenças e

113 B.O. Rothbaum et al., "A prospective examination of posttraumatic stress disorder rape victims", *Journal of Traumatic Stress*, 5 1992, p. 455 a 475.

114 P.B. Sutker, D. K. Winstead, Z. H. Galina, "Cognitive deficits and psycho-pathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry*, 148, 1991, p. 62 a 72.

composição da família. Ao mesmo tempo, deve ser feita uma descrição da escolaridade da vítima e de sua vida relativa ao trabalho. Descrever toda história sobre traumas passados, como maus tratos durante a infância, traumas de guerra ou violência doméstica, assim como o contexto cultural e religioso da vítima.

279. A descrição dos traumas prévios é importante para avaliar o estado de saúde mental e o nível de funcionamento psicossocial da vítima da tortura antes dos eventos traumáticos. Dessa forma o entrevistador pode comparar o estado atual de saúde mental com aquele que a pessoa apresentava antes da tortura. Para avaliar a informação básica o entrevistador deve levar em conta que a duração e gravidade das respostas ao trauma são influenciadas por múltiplos fatores. Alguns desses fatores, não os únicos, são as circunstâncias da tortura, a percepção e interpretação da tortura por parte da vítima, o contexto social antes, durante e depois da tortura, os recursos, valores e atitudes da comunidade e dos amigos em relação a experiências traumáticas, fatores políticos e culturais, a gravidade e a duração dos eventos traumáticos, a vulnerabilidade genética e biológica, a fase de desenvolvimento e a idade da vítima, a história prévia de traumas e a personalidade preexistente. Em muitos casos, por limitações de tempo e outros problemas, pode ser difícil obter toda essa informação. De toda forma, é importante obter dados suficientes sobre o estado mental e o funcionamento psicossocial prévios da pessoa para poder avaliar em que medida a tortura contribuiu para os problemas psicológicos.

e) História clínica

280. A história clínica resume as condições de saúde antes do trauma, a situação atual, dores em qualquer parte do corpo, queixas de tipo psicossomático, medicamentos utilizados e seus efeitos secundários, aspectos importantes da história sexual, cirurgias anteriores e outros dados médicos (ver capítulo V, seção B).

f) História psiquiátrica

281. A pessoa deve ser interrogada sobre seus antecedentes de transtornos mentais ou psicológicos, a natureza de seus problemas e o eventual tratamento ou internação psiquiátrica. Ela também deve ser interrogada sobre eventual uso terapêutico de medicamentos psicotrópicos.

g) Antecedentes de uso e abuso de substâncias

282. O clínico deve perguntar à pessoa se utilizou substâncias antes e depois da tortura, eventuais mudanças no tipo de uso e se está utilizando substâncias para enfrentar a insônia ou seus problemas psicológicos/psiquiátricos. As substâncias em questão não são apenas álcool, maconha e ópio, mas também substâncias de abuso utilizadas regionalmente como a noz de betel e muitas outras.

h) Exame do estado mental

283. O exame do estado mental começa no momento em que o clínico encontra a pessoa. O entrevistador deve tomar nota do aspecto da pessoa, considerando, por exemplo, possíveis sinais de desnutrição, falta de limpeza, mudanças na atividade motora durante a entrevista, uso da linguagem, contato ocular, capacidade de estabelecer uma relação com o entrevistador e meios que a pessoa utiliza para estabelecer uma comunicação. No relatório da avaliação psicológica devem ser incluídos todos os aspectos do exame do estado mental, com os seguintes componentes: aparência geral, atividade motora, linguagem, estado de ânimo e afetividade, conteúdo do pensamento, processo mental, idéias de suicídio e homicídio e exame cognitivo (orientação, memória de longo e médio prazo, e memória imediata).

i) Avaliação do funcionamento social

284. O trauma e a tortura podem, direta e indiretamente, causar dano à capacidade funcional da pessoa. A tortura também pode causar indiretamente perdas de funcionamento e deficiências quando as conseqüências psicológicas da experiência alteram a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo, sustentar-se, manter a família e seguir os estudos. O clínico deve avaliar o nível atual de funcionamento da pessoa interrogando-a sobre suas atividades cotidianas, seu papel na sociedade (como dona de casa, estudante, trabalhador), suas atividades sociais e recreativas e a percepção de seu próprio estado de saúde. O entrevistador deve pedir que a pessoa avalie as próprias condições de saúde, fale da presença ou ausência de sentimento de fadiga crônica e que relate possíveis mudanças em seu funcionamento geral.

j) Testes psicológicos e utilização de listas de comprovação e questionários
 285. Existem poucas publicações sobre a utilização dos testes psicológicos (testes projetivos e objetivos de personalidade) na avaliação dos sobreviventes de tortura. Ademais, tais testes carecem de validade transcultural. Esses fatores combinados limitam seriamente a utilização dos testes psicológicos para a avaliação das vítimas de tortura. Por outro lado, os testes neuropsicológicos podem ser úteis para avaliar casos de lesões cerebrais resultantes da tortura (ver seção C.4 infra). A pessoa que sobreviveu à tortura pode se deparar com dificuldades para expressar em palavras suas experiências e sintomas. Em certos casos pode ser útil utilizar listas de comprovação sobre eventos traumáticos e sintomas. Casos o entrevistador chegue à conclusão de que seria útil utilizar estas listas de comprovação, existem muitos questionários disponíveis, porém nenhum deles se refere especificamente às vítimas da tortura.

k) Impressão clínica

286. Para formar uma impressão clínica com a finalidade de documentar provas psicológicas de tortura, devem ser formuladas as seguintes importantes perguntas:

- i) Há coerência entre os achados psicológicos e o relato de alegada tortura?
- ii) Pode-se dizer que os sinais psicológicos encontrados constituem reações normais ou típicas de um estresse extremo dentro do contexto cultural e social do indivíduo?
- iii) Considerando a evolução fluante com o tempo dos transtornos mentais relacionados com o trauma, qual seria o quadro temporal em relação com os acontecimentos da tortura? Em que ponto do curso de recuperação se encontra a pessoa?
- iv) Entre os distintos elementos de estresse coexistentes, quais estão exercendo sua ação sobre a pessoa (por exemplo, uma perseguição ainda em ato, migração forçada, exílio, perda da família ou perda do papel na sociedade)? Que impacto estes fatores têm sobre a pessoa?
- v) Quais condições físicas contribuem para o quadro clínico? Especial atenção merecem os traumatismos cranianos sofridos durante a tortura ou detenção.
- vi) O quadro clínico sugere uma falsa alegação de tortura?

287. O clínico deve dar sua opinião sobre a coerência existente entre os achados psicológicos e em que medida esses mesmos achados têm relação com os supostos maus tratos. O estado emocional e a expressão da pessoa durante a entrevista devem ser descritos, seus sintomas, a história de detenção e tortura e a história pessoal prévia. Deve ser tomada nota de fatores como o momento de início de cada um dos sintomas relacionados ao trauma, a especificidade de todos os achados psicológicos e as modalidades de funcionamento psicológico. Também devem ser mencionados outros fatores como a migração forçada, o reassentamento, dificuldades de aculturação, problemas de linguagem, desemprego, perda do lar, família e status social. Devem ser avaliadas e descritas a relação e a coerência entre os eventos e os sintomas. Determinados elementos físicos, como os traumatismos cranianos ou as lesões encefálicas, podem requerer uma avaliação mais detalhada. Pode ser recomendável proceder a avaliações neurológicas ou neuropsicológicas.

288. Se o sobrevivente apresenta um conjunto de sintomas que corresponde a algum diagnóstico psiquiátrico do DSM-IV ou da CID-10, esse diagnóstico deve ser definido. Pode ser aplicável mais de um diagnóstico. Também nesse caso é preciso ressaltar que, caso um diagnóstico de transtorno mental de origem traumática corrobore a alegação de tortura, o fato de que não sejam satisfeitos os critérios de diagnóstico psiquiátrico não significa que a pessoa não foi torturada. O sobrevivente de tortura pode não reunir o conjunto sintomático necessário para satisfazer plenamente os critérios de diagnóstico do DSM-IV ou da CID-10. Nesses casos, como em outros, os sintomas apresentados pelo sobrevivente e a história de tortura que alegue ter experimentado devem ser considerados em seu conjunto. No relatório deve ser avaliado e descrito o grau de coerência existente entre a história de tortura e os sintomas relatados pela pessoa.

289. É importante reconhecer que certas pessoas alegam falsamente ter sofrido tortura por razões muito diferentes, enquanto outras podem exagerar experiências relativamente triviais por razões pessoais ou políticas. O investigador deve ter sempre presentes essas possibilidades e tentar identificar possíveis razões para o exagero ou falsas

alegações. O clínico não deve esquecer que tal falsa alegação exige um conhecimento detalhado da sintomatologia relacionada com os traumas, conhecimento que um leigo raramente possui. Todo depoimento pode apresentar incoerências por diversas razões válidas, como problemas de memória resultantes de uma lesão encefálica, confusão, dissociação, diferenças culturais na percepção do tempo ou fragmentação e repressão de lembranças traumáticas. Para documentar com eficácia os achados psicológicos de tortura é necessário que o clínico tenha a devida capacidade para fazer uma avaliação de coerências e incoerências em seu relatório. Se o entrevistador suspeitar uma falsa alegação, devem ser previstas entrevistas adicionais que permitam esclarecer qualquer incoerência que figure no relatório. Também familiares ou amigos podem confirmar certos detalhes da história. Se o clínico realizar exames adicionais e continuar suspeitando de uma falsa alegação, deve remeter a pessoa a outro clínico e pedir a opinião do colega. A suspeita de falsa alegação deve ser documentada com a opinião de dois clínicos.

l) Recomendações

290. As recomendações resultantes da avaliação psicológica dependem das questões colocadas no momento em que a avaliação foi solicitada. É possível que se trate de questões de tipo legal e judicial ou de pedidos de asilo ou de reassentamento ou da necessidade de um tratamento. As recomendações podem ser para uma nova avaliação, testes neuropsicológicos por exemplo, para um tratamento médico ou psiquiátrico ou para assinalar a necessidade de garantir a segurança da pessoa ou para a concessão de asilo.

4. Avaliação neuropsicológica

291. A neuropsicologia clínica é uma ciência aplicada que se interessa pela expressão comportamental de uma disfunção cerebral. A avaliação neuropsicológica, em particular, se ocupa da medição e classificação dos transtornos do comportamento associados aos danos cerebrais orgânicos. Há muito tempo é reconhecido que esta disciplina é útil para poder diferenciar entre processos neurológicos e psicológicos, assim como para orientar o tratamento e a reabilitação de pacientes que sofrem

as conseqüências de danos cerebrais em diversos níveis. As avaliações neuropsicológicas de sobreviventes de tortura não são muito freqüentes e até hoje não foram publicados estudos desse tipo. Portanto, a seguir serão apresentados apenas alguns princípios gerais que podem orientar os agentes de saúde para compreender a utilidade da avaliação neuropsicológica de pessoas supostamente torturadas e as relativas indicações para realizá-la. Antes de expor as questões da utilidade e das indicações, é essencial reconhecer quais limitações apresenta a avaliação neuropsicológica deste grupo de população.

a) Limitações da avaliação neuropsicológica

292. Existe certo número de fatores que freqüentemente dificultam a avaliação dos sobreviventes de tortura em geral e que já foram assinalados em outra parte deste manual. São fatores aplicáveis à avaliação neuropsicológica da mesma forma que aos exames médicos ou psicológicos. A avaliação neuropsicológica pode estar limitada por certo número de fatores adicionais, entre eles a falta de pesquisas sobre sobreviventes de tortura, a utilização de normas baseadas na população, as diferenças culturais e lingüísticas e a retraumatização daqueles que já experimentaram a tortura.

293. Como já foi dito, as publicações relativas à avaliação neuropsicológica de vítimas da tortura são muito poucas. Aquelas que existem se referem a diversos tipos de traumatismos cranianos e à avaliação neuropsicológica de casos de transtorno de estresse pós-traumático em geral. Portanto, a exposição a seguir e as interpretações conseqüentes de avaliações neuropsicológicas se baseiam necessariamente na aplicação de princípios gerais utilizados com outras categorias de pessoas.

294. A avaliação neuropsicológica, tal como estruturada e praticada nas culturas ocidentais, segue principalmente uma abordagem atuarial. Trata-se normalmente de comparar os resultados de uma bateria de testes padronizados com normas baseadas na população. Embora as interpretações das avaliações neuropsicológicas com referência às normas possam ser complementadas mediante a técnica de Lurian de análises quantitativas, sobretudo quando a situação clínica assim o exige, pre-

domina a utilização da abordagem atuária.¹¹⁵⁻¹¹⁶ A utilização dos resultados dos testes é maior sobretudo quando o dano cerebral é leve ou moderado (menos, quando é grave) ou quando se pensa que os déficits neuropsicológicos são secundários a um transtorno psiquiátrico.

295. As diferenças culturais e lingüísticas podem reduzir consideravelmente a utilidade e aplicabilidade da avaliação neuropsicológica às supostas vítimas de tortura. A validade das avaliações neuropsicológicas é duvidosa quando não se dispõe de traduções padronizadas dos testes e o clínico examinador não conhece a fundo o idioma da pessoa. Nesses casos, a parte verbal dos testes não deve ser utilizada, pois dela não pode ser obtida nenhuma interpretação expressiva. Isso significa que apenas podem ser utilizados os testes não verbais, impossibilitando as comparações entre as faculdades verbais e não verbais. Ademais, é mais difícil proceder à análise dos déficits de lateralização (ou de localização). Apesar disso, esta análise costuma ser útil por causa da organização assimétrica do cérebro, cujo hemisfério esquerdo é normalmente dominante no que se refere ao uso da palavra. Se não se dispõe de normas baseadas na população correspondentes ao grupo cultural e lingüístico da pessoa, também será duvidosa a validade da avaliação neuropsicológica. O cálculo do coeficiente de inteligência constitui um ponto de referência para que os examinadores possam dar uma perspectiva adequada aos resultados do teste neuropsicológico. Assim, por exemplo, na população dos Estados Unidos estes cálculos são muitas vezes obtidos a partir de subséries verbais utilizando as escalas de Wechsler, em particular a subescala de informação, pois quando há algum dano cerebral orgânico os conhecimentos atuais adquiridos têm menos probabilidades de se deteriorarem que as demais funções e de serem mais representativos da anterior capacidade de aprendizagem do que outras medidas. As medições podem também se basear nos antecedentes de escolaridade e trabalho, assim como nos dados demográficos. Evidentemente nenhuma dessas duas considerações é aplicável a pessoas para

115 A. R. Luria e L.V.Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, 32 (11) 1977, p. 959 a 968.

116 R. J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, 33 (8) 1978, p. 766 a 767.

as quais não tenham sido estabelecidas normas baseadas na população. Portanto, nestes casos pode ser feito apenas um cálculo aproximado do funcionamento intelectual prévio ao trauma. Por conseqüência, pode ser difícil interpretar um transtorno neuropsicológico que não chegue a ser grave ou moderado.

296. A avaliação neuropsicológica pode causar um novo traumatismo à pessoa que foi submetida à tortura. Em qualquer forma de procedimento diagnóstico é preciso ter grande cuidado para reduzir ao mínimo a possibilidade de novo trauma (ver capítulo IV, seção H). Apenas para citar um dos exemplos concretos relativos aos testes neuropsicológicos, submeter a pessoa à técnica normal da bateria Halstead-Reitan poderia causar um grave trauma, em particular ao Teste de Funcionamento Tátil (Tactual Performance Test – TPT), tapando rotineiramente os olhos da pessoa. Para a maior parte das vítimas que durante a detenção e tortura foi mantida com os olhos tapados, e também para aquelas que não o foram, seria muito traumatizante viver a experiência de desamparo inerente a esse procedimento. De fato, qualquer forma de teste neuropsicológico pode por si mesma ser problemática, independentemente do instrumento utilizado. O fato de ser observado, cronometrado, que lhe seja exigido o máximo esforço para realizar tarefas inusitadas, que lhe seja pedido para fazer algo, em lugar de manter um diálogo prévio, pode resultar excessivamente estressante ou lembrar a experiência de tortura.

b) Indicações da avaliação neuropsicológica

297. Para avaliar qualquer déficit de comportamento em supostas vítimas de tortura, a avaliação neuropsicológica tem duas indicações fundamentais: lesão cerebral e transtorno de estresse pós-traumático mais diagnósticos afins. Embora ambas as séries de condições possam se sobrepor, ou até coincidir, em determinados aspectos, só a primeira representa uma aplicação típica e tradicional da neuropsicologia clínica, enquanto a segunda é uma indicação relativamente nova, não muito bem investigada e bastante problemática.

298. As lesões cerebrais e o subsequente dano cerebral podem ser conseqüência de diversos tipos de traumatismos cranianos e transtornos

metabólicos sofridos durante períodos de perseguição, de detenção e tortura. Pode se tratar de feridas de bala, envenenamento, desnutrição por falta de alimentos ou por ingestão forçada de substâncias perigosas, efeitos da hipóxia ou anóxia resultante de asfixia ou quase afogamento e, mais freqüentemente, de golpes na cabeça durante as surras. Golpes na cabeça são reiteradamente infligidos durante os períodos de detenção e tortura. Por exemplo, em uma amostra de sobreviventes de tortura, os golpes na cabeça representavam a segunda forma mais citada de mau trato corporal (45 %), atrás dos golpes no corpo (58 %).¹¹⁷ A freqüência de danos cerebrais é elevada entre as vítimas da tortura.

299. As lesões cranianas fechadas que dão lugar a níveis medianos a moderados de dano a longo prazo são provavelmente as causas mais encontradas de anomalia neuropsicológica. Embora entre os sinais de trauma possam figurar cicatrizes na cabeça, em geral as lesões cerebrais não podem ser detectadas mediante as técnicas de formação de imagens do cérebro. Níveis medianos a moderados de dano cerebral podem passar despercebidos ou subestimados pelos profissionais de saúde mental porque que os sintomas de depressão e de transtorno de estresse pós-traumático figurarão provavelmente em primeiro plano do quadro clínico, razão pela qual será prestada menos atenção aos possíveis efeitos dos traumatismos cranianos. Em geral, entre as queixas subjetivas dos sobreviventes constam dificuldades de atenção, de concentração e de memória de curto prazo, que podem ser o resultado ou de dano cerebral ou de transtorno de estresse pós-traumático. Como essas queixas são freqüentes em sobreviventes que sofrem de transtorno de estresse pós-traumático, não se questiona se elas são realmente devidas a um traumatismo craniano.

300. Em uma fase inicial do exame, o diagnóstico deve se basear na história de traumatismos cranianos relatada pela pessoa e também no curso da sintomatologia. Como costuma acontecer com as pessoas que sofreram lesões cerebrais, pode ser útil a informação obtida de tercei-

117 H. C. Traue, G. Schwarz-Langer, N. F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 1 1997, p. 41 a 62.

ros, em particular de familiares. Deve ser lembrado que as pessoas com lesão cerebral têm com frequência grande dificuldade para expressar ou inclusive para apreciar as próprias limitações, já que, por assim dizer, eles estão no «interior» do problema. Para recolher uma primeira impressão em relação à diferença existente entre déficit cerebral orgânico e transtorno de estresse pós-traumático, um ponto de partida útil é a avaliação da cronicidade dos sintomas. Caso se observe que os sintomas de redução da atenção, da concentração e da memória flutuam ao longo do tempo e paralelamente variam os níveis de ansiedade e depressão, é muito provável que esse quadro seja devido ao caráter ondulatório que apresenta o transtorno de estresse pós-traumático. Por outra parte, se o déficit parecer crônico, não flutuar e for confirmado pelos membros da família, deve ser considerada a possibilidade de dano cerebral, mesmo na inicial ausência de uma clara história de traumatismo craniano.

301. Quando se suspeita da existência de um dano cerebral, o primeiro passo que o profissional de saúde mental deve fazer é considerar a conveniência de remeter a pessoa a um médico para um exame neurológico mais detalhado. Com base nos primeiros achados, o médico deve consultar depois um neurologista ou solicitar testes diagnósticos. Entre as possibilidades que devem ser levadas em conta figuram um exame médico minucioso, uma consulta neurológica especializada e uma avaliação neuropsicológica. O uso dos procedimentos de avaliação neuropsicológica é indicado em geral quando, sem grande perturbação neurológica, são relatados sintomas predominantemente de caráter cognitivo ou quando deve ser feito um diagnóstico diferencial entre dano cerebral e transtorno de estresse pós-traumático.

302. A seleção de testes e procedimentos neuropsicológicos está sujeita às limitações anteriormente especificadas e, portanto, não pode seguir um formato de bateria padrão mas deve ser específica em função do caso e sensível às características individuais. A flexibilidade requerida para a seleção de testes e procedimentos exige que o examinador possua considerável experiência, conhecimentos e prudência. Como foi dito anteriormente, a série de instrumentos a ser utilizada será limitada com frequência às tarefas não verbais, enquanto que as características psicométricas de testes padronizados terão menor peso quando as nor-

mas baseadas na população não se apliquem à pessoa examinada. A ausência de medições verbais representa uma limitação importante. Muitos setores do funcionamento cognitivo são mediados através da linguagem e normalmente se utilizam comparações sistemáticas entre diversas medições verbais e não verbais para obter conclusões em relação à natureza dos déficits.

303. O assunto se complica ainda mais pelo fato de que entre os resultados das tarefas não verbais foram encontradas consideráveis diferenças entre grupos pertencentes a contextos culturais estreitamente relacionados. Assim, por exemplo, em uma investigação foi comparado o desempenho de amostras aleatórias baseadas na comunidade de 118 pessoas de idade avançada e de língua inglesa e de 118 pessoas da mesma idade e de língua espanhola utilizando uma breve bateria de testes neuropsicológicos¹¹⁸. As amostras eram selecionadas aleatoriamente e demograficamente comparáveis. Porém, embora os resultados obtidos com as medições verbais fossem similares, as pessoas de língua espanhola obtiveram resultados significativamente inferiores em quase todas as medições não verbais. Esses resultados indicam que é conveniente ser prudente quando se utilizam medições não verbais e verbais para avaliar pessoas que não são de língua inglesa, sempre que se trate de testes preparados para pessoas de língua inglesa.

304. A escolha de instrumentos e procedimentos na avaliação neuropsicológica de supostas vítimas de tortura deve ser feita pelo clínico encarregado, que as selecionará em função das demandas e possibilidades da situação. Os testes neuropsicológicos não podem ser aplicados eficazmente se não se possui uma boa formação e conhecimentos sobre as relações entre cérebro e comportamento. Em bibliografia acessível, podem ser encontradas listas completas de procedimentos e testes neuropsicológicos, com instruções para sua correta aplicação.¹¹⁹

118 D. M. Jacobs et al., "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 19 (3) 1997, p. 331 a 339.

119 O. Spreen e E. Strauss. *A Compendium of Neuropsychological Tests*. Nova York: Oxford University Press.

c) *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)*

305. As considerações acima indicam com clareza que é preciso atuar com muito cuidado quando se procede a avaliações neuropsicológicas do transtorno cerebral de alegadas vítimas de tortura. Isso é verdade sobretudo quando se trata de diagnosticar, mediante a avaliação neuropsicológica, a presença de TEPT em supostos sobreviventes. Mesmo quando se trata de avaliar a possibilidade de TEPT em pessoas sobre as quais são disponíveis normas baseadas na população, devem ser consideradas importantes dificuldades. O TEPT é um transtorno psiquiátrico e tradicionalmente não tem sido o objetivo primário da avaliação neuropsicológica. Ademais, o TEPT não se conforma ao paradigma clássico de análise de lesões cerebrais identificáveis que pode ser confirmada por meio de técnicas médicas. Com uma maior importância e uma melhor compreensão dos mecanismos biológicos que, em geral, intervêm nos transtornos psiquiátricos, recorrer aos paradigmas neuropsicológicos se tornou cada vez mais freqüente. Porém, como já foi dito, “até hoje pouco tem sido escrito sobre o TEPT desde uma perspectiva neuropsicológica”.¹²⁰

306. Existe uma grande variabilidade entre as amostras utilizadas para o estudo de medições neuropsicológicas no estresse pós-traumático. Isso pode explicar a variabilidade dos problemas cognitivos notificados por esses estudos. Foi anteriormente assinalado que “as observações clínicas indicam que os sintomas de TEPT se sobrepõem sobretudo com aquelas observadas nos campos neurocognitivos da atenção, memória e funcionamento executivo”. Isso estaria de acordo com as queixas apresentadas pelos sobreviventes da tortura. Estas pessoas se queixam de dificuldades de concentração e de se sentirem incapazes de reter informação e realizar atividades planejadas com um objetivo concreto.

307. Os métodos de avaliação neuropsicológica parecem adequados para detectar a presença de déficits neurocognitivos no TEPT, apesar da dificuldade de demonstrar a especificidade desses déficits. Alguns

120 J. A. Knight, “Neuropsychological assessment in post-traumatic stress disorder”, em J. P. Wilson e T. M. Keane (eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. Nova York: Guilford, 1997.

estudos têm demonstrado a presença de déficit em pessoas com TEPT quando comparados com controles normais, porém têm falhado em diferenciar estas pessoas através de controles psiquiátricos.¹²¹⁻¹²² Em outras palavras, é provável que os déficits neurocognitivos revelados pelos resultados dos testes sejam evidentes em casos de TEPT, mas insuficientes para o diagnóstico desse processo. Como em muitos outros tipos de avaliação, a interpretação dos resultados dos testes deve ser integrada com o contexto mais amplo da informação obtida na entrevista e, possivelmente, com testes de personalidade. Nesse sentido, os métodos específicos de avaliação neuropsicológica podem aportar uma contribuição à documentação do TEPT da mesma maneira em que pode ser feito com outros transtornos psiquiátricos associados a déficits neurocognitivos conhecidos.

308. Apesar de importantes limitações, a avaliação neuropsicológica pode ser útil para avaliar pessoas suspeitas de sofrer uma lesão cerebral e distinguir a lesão cerebral do TEPT. A avaliação neuropsicológica pode ser utilizada também para avaliar sintomas específicos, como os problemas de memória que acompanham o TEPT e outros transtornos relacionados.

5. *As crianças e a tortura*

309. A tortura pode causar dano a uma criança, direta ou indiretamente. O dano pode derivar do fato de que a criança foi torturada ou presa, da tortura de seus pais ou de familiares próximos ou por ela ter sido testemunha de tortura e violência. Quando pessoas do entorno da criança são torturadas, o impacto sobre ela é inevitável, embora seja indireto, pois a tortura atinge toda a família e toda a comunidade de suas vítimas. Não é o objetivo deste manual fazer uma exposição completa

121 J. E. Dalton, S. L. Pederson, J. J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, 11 (3) 1989, p. 121 a 124.

122 T. Gil et al., "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, 3 (1) 1990, p. 29 a 45.

dos efeitos psicológicos que a tortura pode ter sobre as crianças, nem dar orientações completas para a avaliação da criança torturada. Serão resumidos aqui apenas alguns pontos importantes.

310. Em primeiro lugar, quando se avalia uma criança que pode ter sofrido ou presenciado atos de tortura, o clínico deve se assegurar de que a criança em questão conte com o apoio de pessoas que cuidam dela e que durante a avaliação a criança se sinta segura. Para isso pode ser necessário que o pai, a mãe ou alguém de confiança esteja presente. Em segundo lugar, o clínico deve considerar que muitas vezes a criança não expressa verbalmente seus pensamentos e emoções em relação ao trauma, mas sim com seu comportamento.¹²³ O grau em que as crianças podem verbalizar seus pensamentos e afetos depende de sua idade, grau de desenvolvimento e outros fatores, como a dinâmica familiar, as características da personalidade e as normas culturais.

311. Se uma criança foi física ou sexualmente agredida, é importante, sempre que possível, que ela seja colocada nas mãos de um especialista em maus tratos de crianças. O exame genital das crianças, que será provavelmente uma experiência traumática, deve ser executado por clínicos especialistas na interpretação dos sinais observados. Às vezes é conveniente gravar um vídeo do exame de maneira que outros especialistas possam dar sua opinião sobre os achados físicos sem que a criança tenha que ser submetida a um novo exame. Não devem ser realizados exames genitais ou anais completos sem anestesia geral. Ademais, o examinador deve ser consciente de que a exploração em si mesma pode relembrar a agressão e é possível que a criança comece subitamente a chorar ou apresente uma descompensação psicológica durante o exame.

a) Considerações relativas al desenvolvimento

312. As reações da criança à tortura dependem da idade, do grau de desenvolvimento e de suas capacidades cognitivas. Quanto mais pequena, mais influirão sobre sua experiência e compreensão do aconte-

123 C. Schlar, "Avaliation and documentation of psychological evidence of torture", 1999 (documento inédito).

tecimento traumático as reações e atitudes que imediatamente depois do acontecimento manifestem as pessoas que cuidam dela.¹²⁴ Tratando-se de crianças de três anos ou menos que tenham experimentado ou presenciado tortura, é fundamental o papel protetor e tranquilizador de seu entorno.¹²⁵ Entre as reações das crianças muito pequenas às experiências traumáticas são normais a hiperexcitação, com desassossego, problemas no sono, irritabilidade, sobressaltos excessivos e evitação. As crianças de mais de três anos muitas vezes tendem a se retirar e se negar a falar diretamente das experiências traumáticas. A capacidade de expressão verbal aumenta com o desenvolvimento. Um claro aumento se produz ao chegar à fase operativa concreta (8-9 anos), quando a criança é capaz de dar uma cronologia fidedigna dos acontecimentos. Durante essa fase se desenvolvem as capacidades de operações concretas, temporais e espaciais.¹²⁶ Essas novas capacidades ainda são frágeis e em geral até o início da fase operativa formal (12 anos) a criança nem sempre pode construir um relato coerente. A adolescência é um período de desenvolvimento turbulento. Os efeitos da tortura podem variar significativamente. A experiência de tortura pode provocar no adolescente profundas mudanças de personalidade que resultam em comportamento anti-social.¹²⁷ Por outra parte, os efeitos da tortura sobre os adolescentes podem ser semelhantes àqueles observados em crianças mais novas.

b) Considerações clínicas

313. Na criança podem aparecer os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático. Os sintomas podem ser similares àqueles observados no adulto, porém o clínico deve basear-se sobretudo na observação do

124 Ottino S. von Overbeck, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 14, 1998, p. 35 a 39.

125 M. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", em M. R. Moro e S. Lebovici (eds.), *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*. Paris: PUF, 1995.

126 J. Piaget. *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel. Delachaux et Niestlé, 1977.

127 Ver a nota 125 *supra*.

comportamento da criança, mais que em sua expressão verbal.¹²⁸⁻¹²⁹⁻¹³⁰⁻

¹³¹ Por exemplo, a criança pode mostrar sintomas de reexperimentação, que se manifestam através de jogos monótonos e repetitivos que representam aspectos do evento traumático, memórias visuais dos acontecimentos, com jogo ou sem, perguntas repetidas ou declarações sobre o evento traumático e pesadelos. A criança pode perder o controle sobre os esfíncteres, aparecer socialmente retirada, estado afetivo reprimido, mudanças de atitude com ela mesma e com os demais e sentido de perda do futuro. Pode experimentar hiperexcitação e medos noturnos, problemas para dormir, sobressaltos excessivos, irritabilidade e problemas importantes da atenção e da concentração. Temores e comportamentos agressivos que não existiam antes do evento traumático podem aparecer em forma de agressividade com seus companheiros, com os adultos ou com os animais, temor da escuridão, medo de ir sozinho ao banheiro e fobias. A criança pode mostrar um comportamento sexual inadequado para sua idade, assim como certas reações somáticas. Também podem aparecer sintomas de ansiedade, como um medo exagerado dos estranhos, ansiedade por separação, pânico, agitação, ataques de raiva e choro descontrolado. Por último, também podem aparecer problemas de alimentação.

c) *Papel da família*

314. A família desempenha um importante papel dinâmico na persistência da sintomatologia da criança. Para preservar a coesão da família, podem ocorrer comportamentos disfuncionais e delegação de papéis. A determinados membros da família, muitas vezes crianças, pode ser assinado o papel de pacientes e desenvolver graves transtornos. A criança pode estar protegida excessivamente ou fatos importantes sobre o trauma podem lhe ser ocultados. Em outros casos se atribui à criança um

128 L. C. Terr; "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, 148, 1991, p. 10 a 20.

129 National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three*, 1994.

130 F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, 4, 1995, p. 205 a 215.

131 L. Bailly. *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*. Paris: ESF, 1996.

papel parental e se espera que ela cuide de seus pais. Quando a criança não foi vítima direta da tortura mas atingida apenas indiretamente, muitas vezes os adultos tendem a subestimar as conseqüências sobre a psique e o desenvolvimento da criança. Quando seres queridos pela criança tenham sido perseguidos, estuprados e torturados ou a criança tenha sido testemunha de graves traumas ou de tortura, ela pode conceber idéias disfuncionais como a de ser ela a responsável por todos esses danos ou de ser ela quem tem que carregar o peso de seus pais. Esse tipo de idéias pode, em longo prazo, produzir problemas de culpabilidade, conflitos de lealdade, transtornos do desenvolvimento pessoal e da transformação em adulto maduro e independente.

ANEXO I

PRINCÍPIOS RELATIVOS À INVESTIGAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EFICAZES DA TORTURA E A OUTROS TRATOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES

Entre os objetivos da investigação e documentação eficazes da tortura e outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (daqui em diante, torturas ou outros maus tratos) encontram-se os seguintes: aclarar os fatos e estabelecer e reconhecer a responsabilidade das pessoas ou dos Estados diante das vítimas e de suas famílias, determinar as medidas necessárias para impedir que se repitam estes atos, facilitar o julgamento e, quando apropriado, o castigo mediante sanções disciplinares das pessoas cuja responsabilidade seja determinada na investigação, e demonstrar a necessidade que o Estado ofereça plena reparação, inclusive uma indenização financeira justa e adequada, assim como os meios para obter assistência médica e reabilitação.¹³² Os Estados devem garantir que as queixas ou denúncias de torturas ou de maus tratos sejam investigadas com celeridade e eficácia. Mesmo na ausência de denúncia expressa, deve ser iniciada uma investigação se houver outros indícios de que pode ter sido cometido um ato de tortura ou maus tratos. Os investigadores devem ser competentes e imparciais, além de ser independentes dos supostos autores e do organismo ao qual pertencem. Devem ter autoridade para requerer investigações a especialistas imparciais, médicos ou de outro tipo, poder acessar a seus resultados. Os métodos utilizados para realizar estas investigações devem ter o máximo nível profissional e suas conclusões devem ser divulgadas publicamente. A autoridade investigadora deve ter o poder para obter toda a informação necessária para a investigação, além de ser obrigada a fazê-lo.¹³³ As pessoas que conduzem a investigação devem ter à dispo-

132 A Comissão de Direitos Humanos, em sua resolução 2000/43, de 20 de abril de 2000, e a Assembléia Geral, em sua resolução 55/89, de 4 de dezembro de 2000, chamaram a atenção dos governos sobre os Princípios e pediram energicamente aos governos que considerassem os Princípios um instrumento útil em seus esforços para combater a tortura.

133 Em determinadas circunstâncias, a ética profissional pode exigir que a informação tenha caráter confidencial, o que deve ser respeitado.

sição todos os recursos orçamentários e técnicos necessários para uma investigação eficaz, e também autoridade para obrigar os funcionários supostamente envolvidos em torturas ou maus tratos a comparecer e prestar depoimento. O mesmo princípio vale para as testemunhas. Para tal fim, a autoridade investigadora pode citar testemunhas, inclusive os funcionários supostamente envolvidos, e ordenar a apresentação de provas. As supostas vítimas de torturas ou maus tratos, as testemunhas, aqueles que conduzem a investigação, assim como suas famílias devem ser protegidos de atos ou ameaças de violência ou de qualquer outra forma de intimidação que possa surgir como resultado da investigação. Os supostos envolvidos em torturas ou maus tratos devem ser afastados de todos os lugares que impliquem um controle ou poder, direto ou indireto, sobre os querelantes, as testemunhas e suas famílias, e sobre quem realiza as investigações. As supostas vítimas de torturas ou maus tratos e seus representantes legais devem ser informados das audiências que se celebrem, às quais terão acesso, assim como a toda a informação pertinente à investigação, e terão o direito de apresentar provas. Nos casos em que os procedimentos de investigação estabelecidos sejam insuficientes pela falta de competência técnica ou de imparcialidade ou por haver indícios de existência de uma conduta habitual abusiva ou por outras razões fundadas, os Estados devem garantir que as investigações sejam realizadas por meio de uma comissão independente ou outro procedimento análogo. Os membros desta comissão devem ser escolhidos em função de sua reconhecida imparcialidade, competência e independência pessoal. Devem ser independentes de qualquer suspeito torturador e das instituições ou organismos aos quais ele pertença. A comissão deve ter autoridade para obter toda a informação necessária para a investigação, que será realizada em conformidade com o estabelecido nos presentes Princípios.¹³⁴

Deve ser redigido, em um prazo razoável, um relatório no qual deve ser indicada a abrangência da investigação, além dos procedimentos e métodos utilizados para avaliar as provas, assim como conclusões e recomendações baseadas nos fatos determinados e na legislação aplicável.

¹³⁴ Ver a nota 133, *supra*.

O relatório deve ser publicado em seguida. Nele devem ser detalhados também os fatos específicos determinados pela investigação, assim como as provas em que estão baseadas as conclusões, e serão enumerados os nomes das testemunhas que prestaram depoimento, exceto aqueles cuja identidade não deva ser divulgada para protegê-los. O Estado deve responder em um prazo razoável ao relatório da investigação e, quando for o caso, indicar as medidas que serão adotadas em sua consequência.

Os especialistas médicos que participem da investigação de torturas ou maus tratos devem seguir em todo momento as normas éticas mais rigorosas e, em particular, obter o livre consentimento da pessoa antes de examiná-la. Os exames devem respeitar as normas estabelecidas pela prática médica. Concretamente, os exames serão realizados em particular sob controle do especialista médico e nunca em presença de agentes de segurança ou de outros funcionários do governo. O especialista médico redigirá o quanto antes um relatório fiel que deverá incluir ao menos os seguintes elementos:

- a) O nome da pessoa e nome e filiação de todos os presentes ao exame; a data e hora exatas; a situação, caráter e domicílio da instituição (inclusive da sala, quando necessário) onde foi realizado o exame (por exemplo, centro de detenção, clínica, casa, etc.); as condições da pessoa no momento do exame (por exemplo, qualquer coação de que tenha sido objeto na sua chegada ou durante o exame, a presença de forças de segurança durante o exame, a conduta das pessoas que acompanhavam o preso, possíveis ameaças proferidas contra a pessoa que realizou o exame etc.), e qualquer outro fator pertinente;
- b) Uma exposição detalhada dos fatos relatados pela pessoa durante a entrevista, incluídos os supostos métodos de tortura ou maus tratos, o momento em que aconteceram os atos de tortura ou maus tratos e qualquer sintoma físico ou psicológico que a pessoa afirme sofrer;
- c) Uma descrição de todos os resultados obtidos após o exame clínico, físico e psicológico, incluídos os testes diagnósticos correspondentes e, quando possível, fotografias coloridas de todas as lesões;
- d) Uma interpretação da relação existente entre os sintomas físicos e psicológicos e as possíveis torturas ou maus tratos. Tratamento médico e psicológico recomendado ou necessidade de exames ulteriores;

e) O relatório deve ser assinado e nele devem ser claramente identificadas as pessoas que realizaram o exame.

O relatório terá caráter confidencial e seu conteúdo será comunicado à pessoa ou a outra designada por ele (ou ela) como seu representante. Será solicitada a opinião da pessoa e de seu representante sobre o processo de exame, e ela ficará registrada no relatório. O relatório também será enviado por escrito, quando for o caso, à autoridade encarregada de investigar os supostos atos de tortura ou maus tratos. É responsabilidade do Estado garantir que o relatório chegue a seus destinatários. Nenhuma outra pessoa terá acesso ao relatório sem o consentimento da pessoa ou sem a autorização de um tribunal competente.

ANEXO II

TESTES DIAGNÓSTICOS

Testes diagnósticos são constantemente sistematizados e avaliados. Os testes diagnósticos descritos a seguir eram considerados valiosos no momento da preparação deste manual. Porém, quando se necessite de meios auxiliares de prova, os investigadores devem procurar as mais modernas fontes de informação, por exemplo entrando em contato com algum centro especializado na documentação da tortura (ver capítulo V, seção E).

I. Imagens radiológicas

Na fase aguda do trauma, diversas técnicas radiológicas podem facilitar útil informação adicional sobre lesões da estrutura óssea e dos tecidos moles. Porém, uma vez curadas as lesões físicas produzidas pela tortura, em geral as seqüelas deixam de ser detectáveis por esses mesmos métodos. Muitas vezes isso é verdade embora o sobrevivente continue sofrendo dores ou deficiências consideráveis por causa das lesões. Na parte relativa ao exame do paciente ou no contexto das diversas formas de tortura já foi feita referência a diversos estudos radiológicos. A seguir, é apresentado um resumo da aplicação desses métodos, embora a tecnologia mais moderna e cara nem sempre esteja disponível ou pelo menos não para uma pessoa mantida sob custódia.

Entre os exames radiológicos e de diagnóstico por imagens figuram a radiografia tradicional (raios X), a cintilografia radioisotópica, a tomografia computadorizada (TC), a ressonância magnética nuclear (RMN) e a ultra-sonografia (USG). Cada uma delas tem suas vantagens e seus inconvenientes. Os raios X, a cintilografia e a tomografia computadorizada são baseadas em radiações ionizantes, o que poderia ser motivo de preocupação no caso de mulheres grávidas e de crianças. A ressonância magnética é baseada em um campo magnético. Em teoria poderia ter efeitos sobre os fetos e as crianças, mesmo que que esses sejam mínimos. Os ultra-sons utilizam ondas sonoras e parecem não apresentar nenhum risco.

Os raios X estão facilmente disponíveis. Em um exame inicial devem ser feitas radiografias de rotina em todas as áreas lesionadas, com exclusão do crânio. Mesmo que as radiografias de rotina revelem fraturas parciais, a tomografia computadorizada é uma técnica de exame muito superior pois pode evidenciar outras fraturas, deslocamentos de fragmentos, lesões de tecidos moles associadas e complicações. Quando se suspeitem de lesões no periósteo ou fraturas mínimas, além dos raios X deve ser utilizada a cintilografia óssea. Uma determinada porcentagem de radiografias será negativa, mesmo quando exista uma fratura aguda ou uma osteomielite incipiente. É possível que uma fratura cicatrize sem deixar sinais radiológicos de lesão prévia. Isto acontece sobretudo em caso de crianças. As radiografias de rotina não são o melhor método para avaliar os tecidos moles. A cintilografia é uma técnica de grande sensibilidade, mas de escassa especificidade. É um método de exame eficaz e pouco caro que se utiliza para examinar a inteira estrutura óssea em busca de processos morbosos como osteomielite ou traumas. Também se pode avaliar a torção testicular mesmo que para isso são mais indicados os ultra-sons.

A cintilografia não permite observar traumas de tecidos moles. É possível que com a cintilografia se detecte uma fratura aguda nas primeiras 24 horas, mas em geral é necessário que passem dois ou três dias e, às vezes, uma semana ou mais, principalmente no caso de pessoas de idade avançada. Em geral, a imagem volta a ser normal depois de dois anos, mas em casos de fraturas e osteomielite curadas pode continuar sendo positiva durante anos. A utilização da cintilografia óssea para detectar fratura na epífise ou na metadiáfise (extremidades dos ossos longos) das crianças é muito difícil por causa da normal captação do radiofármaco na epífise. A cintilografia permite com frequência detectar fraturas de costelas que não são visíveis na radiografia de rotina.

a) Aplicação da cintilografia óssea ao diagnóstico da falanga

Os exames ósseos podem ser realizados ou com imagens retardadas em aproximadamente três horas ou como uma exploração em três fases. As três fases são o angiograma por radionuclido (fase arterial), as imagens de misturas sanguíneas (fase venosa, que é de tecidos moles) e a fase retardada (fase óssea). Quando se examine o paciente logo depois da falanga, devem ser realizados dois exames ósseos com uma semana de

intervalo. Um primeiro exame retardado negativo e um segundo positivo indicam que a pessoa foi submetida à falanga alguns dias antes do primeiro exame. Nos casos agudos, dois exames ósseos negativos com intervalo de uma semana não demonstram que não houve falanga, mas que a severidade da falanga aplicada não alcançou o nível de sensibilidade da cintilografia. Quando se realiza uma exploração em três fases, um incremento inicial de captação nas imagens correspondentes à fase de angiograma por radionuclido e de mistura sanguínea e uma captação não aumentada na fase óssea assinalariam a presença de uma hiperemia compatível com uma lesão de tecidos moles. Os traumas dos ossos e dos tecidos moles do pé também podem ser detectados com a ressonância magnética.¹³⁵

b) Ultra-sons

A utilização de ultra-sons não é cara e não comporta nenhum risco biológico. A qualidade de um exame depende da perícia do operador. Quando a tomografia computadorizada não for disponível, utilizam-se os ultra-sons para avaliar traumas abdominais agudos. Os ultra-sons também permitem avaliar uma tendinopatia, e é o melhor método para detectar anomalias testiculares. A exploração do ombro com ultra-sons se realiza nos períodos, agudo e crônico, subseqüentes à tortura por suspensão. No período agudo, os ultra-sons permitem detectar edema, acumulação de líquido no interior e ao redor da articulação do ombro, lacerações e hematomas causados pela aplicação de algemas. Um novo exame com ultra-sons, que observe o desaparecimento posterior dos sinais encontrados no período agudo, reforça o diagnóstico. Nesses casos, deve ser feito um estudo conjunto por ressonância magnética, cintilografia e outros exames radiológicos e avaliar a correlação. Porém, mesmo que nos outros exames não sejam obtidos resultados positivos, só os resultados por ultra-sons são suficientes para provar que houve tortura por suspensão.

¹³⁵ Ver as notas 76 e 83 supra; mais informação pode ser obtida em textos comuns de radiologia e de medicina nuclear:

c) Tomografia computadorizada

A tomografia computadorizada é excelente para obter imagens de tecidos moles e ossos, enquanto a ressonância magnética é melhor para os tecidos moles do que para os ossos. As imagens obtidas por ressonância magnética permitem detectar uma fratura oculta antes que ela possa ser detectada pelas radiografias ou pela cintilografia. A utilização de escâneres abertos e a sedação podem aliviar a ansiedade e a claustrofobia, que persistem entre os sobreviventes de tortura. Também a tomografia computadorizada é excelente para o diagnóstico e a avaliação de fraturas, sobretudo dos ossos temporais e faciais. Ela oferece outras vantagens como a detecção de anomalias no alinhamento e deslocamento de fragmentos, especialmente quando se trata de fraturas da coluna, pélvicas, do ombro e acetabulares. Não permite identificar contusões ósseas. A tomografia computadorizada, com e sem injeção intravenosa de um agente de contraste, deve ser a exploração inicial em casos de lesões agudas, subagudas e crônicas do sistema nervoso central (SNC). Se a exploração resultar negativa, duvidosa ou não explicar as queixas ou os sintomas do sobrevivente com relação ao SNC, deve-se proceder à obtenção de imagens por ressonância magnética. A tomografia computadorizada com janelas ósseas e um exame anterior e posterior ao contraste deve ser a primeira exploração em casos de fratura do osso temporal. As janelas ósseas podem mostrar fraturas e disrupção dos ossículos. O exame prévio à subministração de contraste pode mostrar a presença de líquido e colesteatoma. Recomenda-se o uso de contraste, já que nesta área são frequentes as anomalias vasculares. Em casos de rinorréia, a injeção de um agente de contraste no canal espinhal deve seguir a exploração do osso temporal. As imagens por ressonância magnética podem ao mesmo tempo evidenciar qualquer rasgadura responsável pela perda de líquido. Quando se suspeita uma rinorréia, deve ser realizada uma tomografia computadorizada da face, com janelas dos tecidos moles e dos ossos. Em seguida, deve ser obtida uma nova tomografia computadorizada após subministrar um agente de contraste no canal espinhal.

d) A ressonância magnética

As imagens obtidas por ressonância magnética são mais sensíveis do que a tomografia computadorizada para detectar anomalias no sistema

nervoso central. A evolução no tempo das hemorragias do sistema nervoso central se divide em fase imediata, hiperaguda, aguda, subaguda e crônica, e as imagens características de cada uma dessas fases estão correlacionadas com a evolução da hemorragia. Assim, por exemplo, as características de uma imagem permitem determinar o momento do traumatismo craniano e a correlação com os incidentes relatados. As hemorragias do sistema nervoso central podem se curar totalmente ou deixar suficientes depósitos de hemossiderina que anos depois podem ser detectados mediante a tomografia computadorizada. As hemorragias em tecidos moles, em particular no músculo, em geral se curam totalmente e sem deixar marcas, mas, em raras ocasiões, podem ossificar. Este fenômeno é denominado formação óssea heterotópica ou myositis ossificans e é detectável com a tomografia computadorizada.

2. Biópsia das lesões por choques elétricos

As lesões por choques elétricos podem mostrar, embora nem sempre, mudanças microscópicas, de grande valor diagnóstico, específicas do trauma por corrente elétrica. A ausência dessas mudanças específicas em uma amostra de biópsia não exclui o diagnóstico de tortura por choques elétricos e não deve ser permitido que as autoridades judiciais cheguem a essa conclusão. Infelizmente, quando um tribunal solicita que um peticionário que alega ter sofrido tortura por choques elétricos seja submetido a uma biópsia para confirmar suas alegações, a recusa da pessoa ou um eventual resultado negativo muito provavelmente terá um impacto prejudicial sobre o tribunal. Por outro lado, a experiência clínica no diagnóstico da tortura por eletricidade mediante biópsia é limitada e normalmente esse diagnóstico se pode fazer com segurança baseando-se unicamente na história e na exploração física.

Portanto, esse procedimento deve ser utilizado em uma situação de pesquisa clínica e não é conveniente utilizá-lo como meio diagnóstico habitual. Ao dar um consentimento informado para a biópsia, a pessoa deve ser comunicada sobre a incerteza dos resultados para ponderar os possíveis benefícios frente ao impacto que pode sofrer uma psique já traumatizada.

a) *Explicação da biópsia*

Existem importantes pesquisas de laboratório para medir os efeitos dos choques elétricos sobre a pele de suínos anestesiados.¹³⁶⁻¹³⁷⁻¹³⁸⁻¹³⁹⁻¹⁴⁰⁻¹⁴¹

Estes trabalhos têm mostrado que há sinais histológicos específicos do trauma elétrico que podem ser determinados mediante um exame microscópico de biópsias por punção. A análise mais detalhada dessas pesquisas, que podem ter aplicações clínicas importantes, extrapola o âmbito da presente publicação. O leitor que deseje mais informação pode consultar as referências anteriormente citadas.

Poucos casos de tortura de seres humanos por choques elétricos têm sido estudados desde o ponto de vista histológico.¹⁴²⁻¹⁴³⁻¹⁴⁴⁻¹⁴⁵ Apenas em um caso, no qual foi feita uma excisão das lesões provavelmente

-
- 136 Thomsen *et al.*, "Early epidermal changes in heat and electrically injured pig skin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, 17, 1981, p. 133 a 143.
- 137 Thomsen *et al.*, "The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta path microbiol. immunol. Scand*, sect A 91, 1983, p. 307 a 316.
- 138 H. K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", tese, Universidade de Copenhagen, F.A.D.L. 1984, p. 1 a 78.
- 139 T. Karlsmark *et al.*, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pig skin", *Nature*, 301, 1983, p. 75 a 78.
- 140 T. Karlsmark *et al.*, "Electrically-induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, 39, 1988, p. 163 a 174.
- 141 T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", tese, Universidade de Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, 37, 1990, p. 507 a 520.
- 142 L. Danielsen *et al.*, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, 12, 1991, p. 222 a 226.
- 143 F. Öztop *et al.*, "Signs of electrical torture on the skin", Human Rights Foundation of Turkey, *Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994*, HRFT Publication 11, 1994, p. 97 a 104.
- 144 L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Romj. Leg. Med.*, 5, 1997, p. 15 a 20.
- 145 H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International*, 90, 1997, p. 85 a 92.

sete dias depois do trauma, foram observadas alterações da pele que foram consideradas de valor diagnóstico de lesões por eletricidade (depósito de sais de cálcio sobre as fibras dérmicas em tecidos viáveis situados ao redor do tecido necrótico). Em outros casos, a excisão de lesões feitas alguns dias depois da suposta tortura por eletricidade mostrou mudanças segmentarias e depósitos de sais de cálcio sobre estruturas celulares, coerente com os efeitos da corrente elétrica, mas não tinha valor diagnóstico pois não se observaram depósitos de sais de cálcio sobre fibras dérmicas. Uma biópsia tomada um mês depois da alegada tortura por eletricidade mostrou uma cicatriz cônica de 1 a 2 milímetros de diâmetro com um aumento dos fibroblastos e fibras colágenas finas estreitamente amontoadas e dispostas paralelamente à superfície, o que era compatível com uma lesão por eletricidade, mas não tinha valor diagnóstico.

b) Método

Apos receber o consentimento informado do paciente, e antes de realizar a biópsia, a lesão deve ser fotografada utilizando os métodos forenses aceitos. Sob anestesia local se obtém uma biópsia por punção de 3-4 milímetros, que se coloca em formol diluído ou outro fixador semelhante. A biópsia cutânea deve ser realizada assim que for possível após a lesão. O trauma elétrico costuma ser limitado à epiderme e derme superficial e por isso as lesões podem desaparecer rapidamente. Podem ser tomadas biópsias de mais de uma lesão, porém é preciso levar em conta o possível sofrimento do paciente¹⁴⁶. O material da biópsia deve ser examinado por um patologista com experiência em dermatopatologia.

c) Achados diagnósticos da lesão por eletricidade

Entre os achados diagnósticos da lesão por eletricidade figuram núcleos vesiculares na epiderme, glândulas sudoríparas e paredes vasculares (o que apresenta apenas um diagnóstico diferencial: lesões mediante soluções alcalinas) e depósitos de sais de cálcio claramente situados

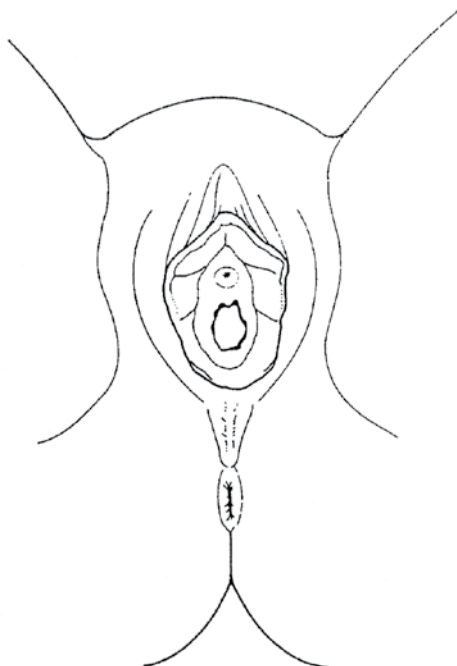
¹⁴⁶Ver a nota 78 *supra*.

no colágeno e nas fibras elásticas (o diagnóstico diferencial, calcinosis cutis, é um transtorno raro encontrado somente em 75 de 220.000 biópsias cutâneas humanas consecutivas, e os depósitos de cálcio costumam ser massivos e sem uma clara localização no colágeno e nas fibras elásticas).¹⁴⁷ Típicos sinais de lesão por eletricidade, embora não tenham valor diagnóstico, são as lesões que aparecem em segmentos cônicos, de 1 a 2 milímetros de diâmetro, com depósitos de ferro ou cobre sobre a epiderme (procedentes do elétrico) e citoplasma homogêneo na epiderme, glândulas sudoríparas e paredes vasculares. Também podem existir depósitos de sais de cálcio em estruturas celulares de lesões segmentais ou pode não ser observada nenhuma anomalia histológica.

¹⁴⁷ Danielsen *et al.*, 1991.

ANEXO III

DESENHOS ANATÔMICOS PARA DOCUMENTAR A TORTURA
E OS MAUS TRATOS
MULHER – PERÍNEO

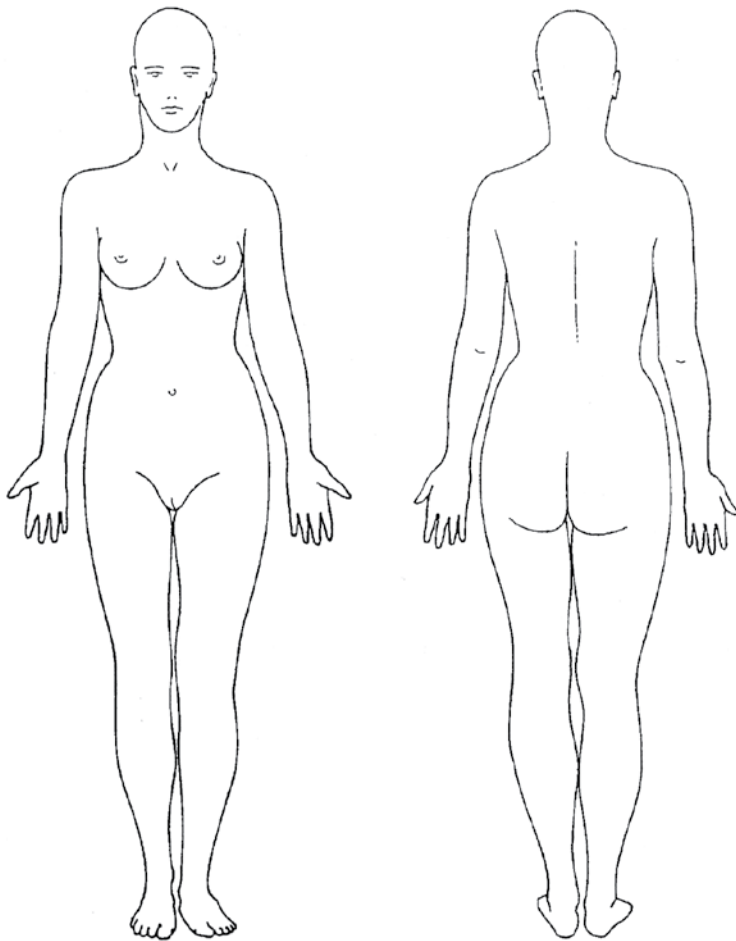


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MULHER, CORPO COMPLETO PLANOS ANTERIOR E POSTERIOR

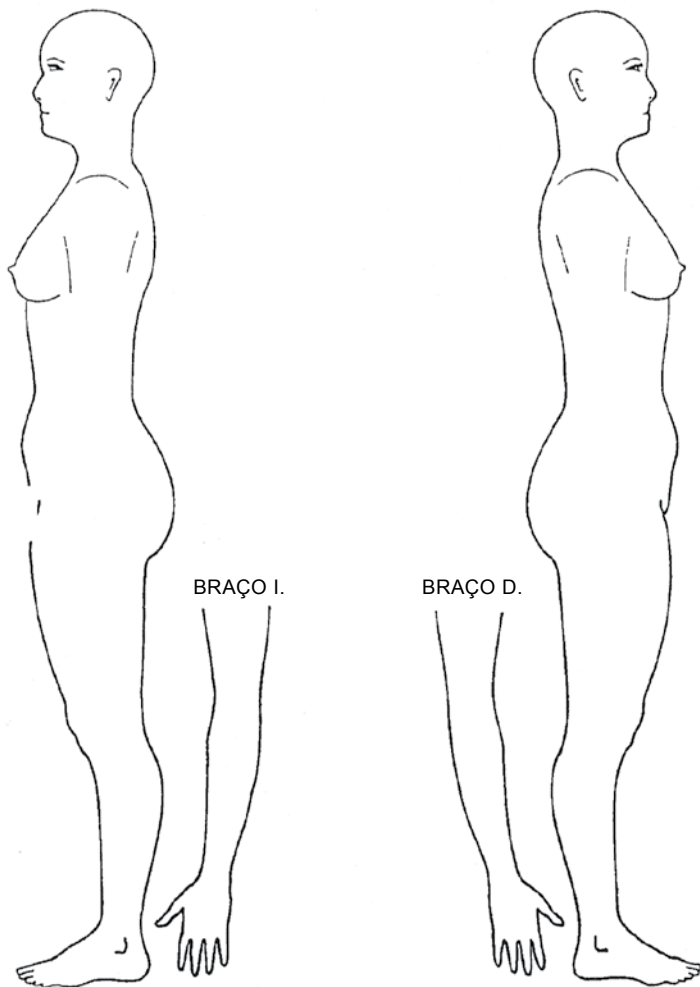


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MULHER, CORPO COMPLETO PLANOS LATERAIS

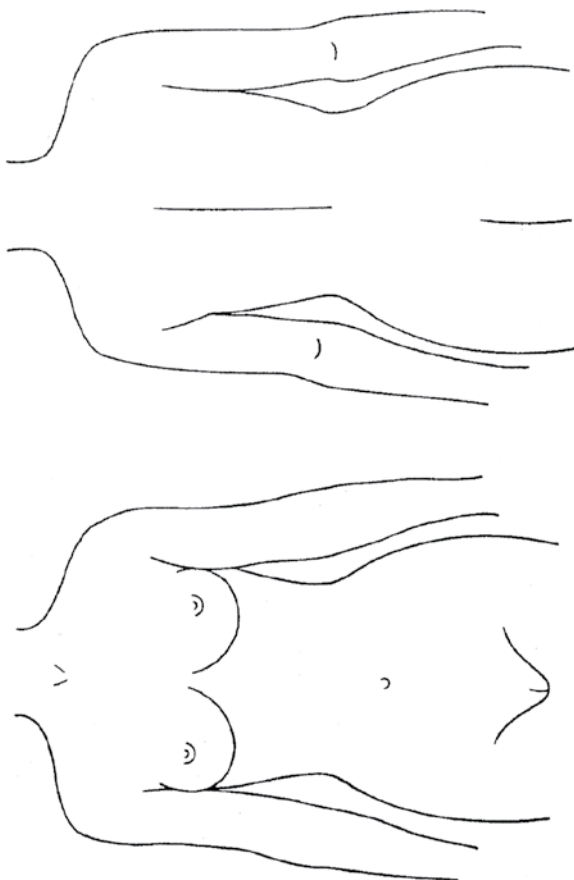


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MULHER, TORACOABDOMINAL PLANOS ANTERIOR E POSTERIOR

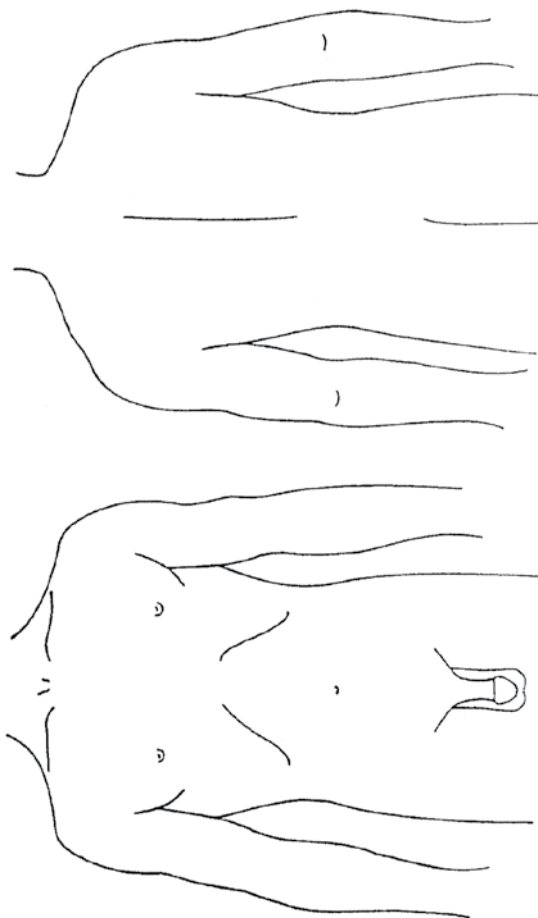


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

HOMEM, TORACOABDOMINAL - PLANOS ANTERIOR E POSTERIOR

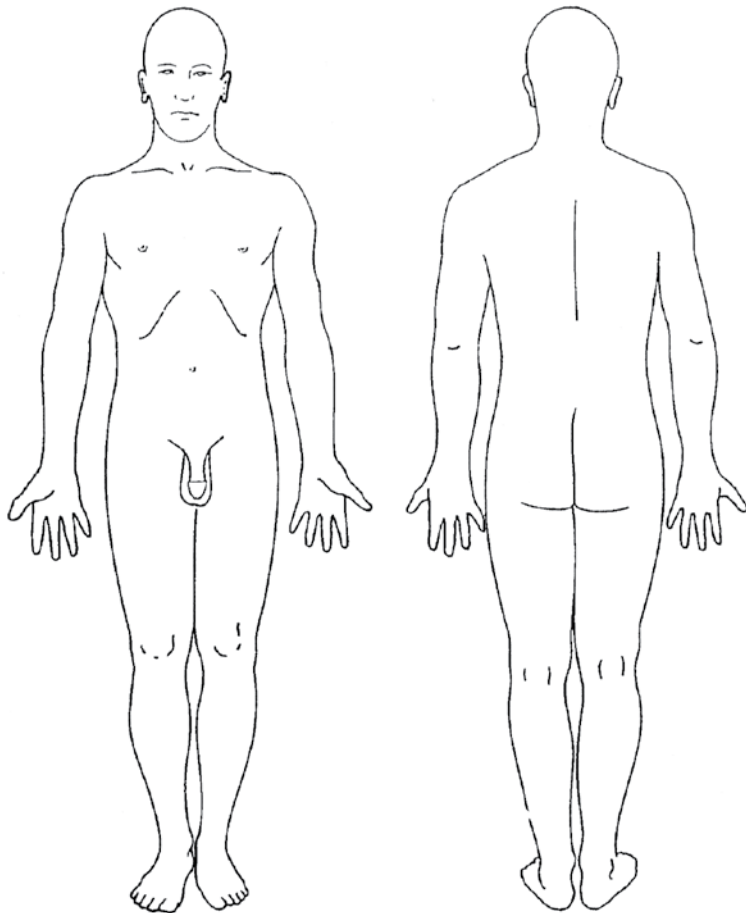


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

HOMEM, CORPO COMPLETO
PLANOS ANTERIOR E POSTERIOR (VENTRAL E DORSAL)

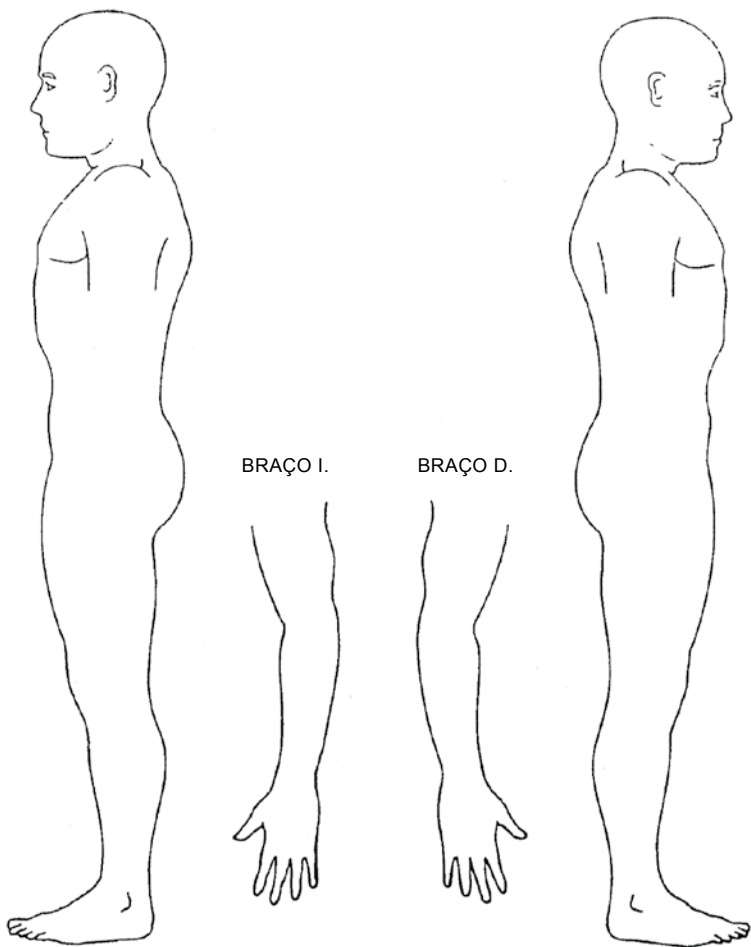


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

HOMEM, CORPO COMPLETO – PLANOS LATERAIS

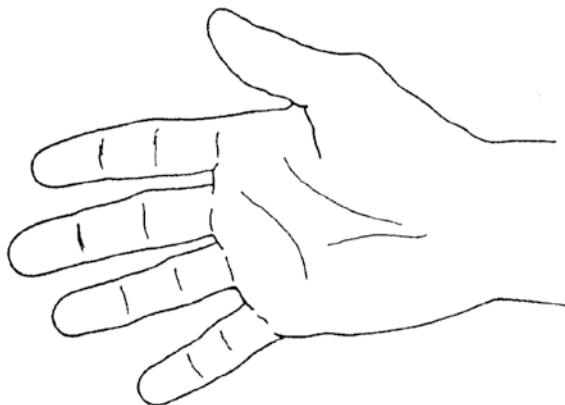
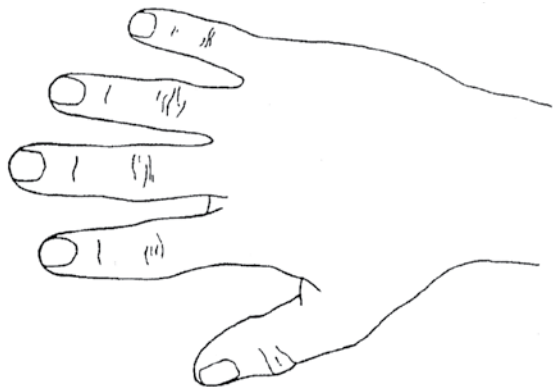


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MÃO DIREITA – PLANOS PALMAR E DORSAL

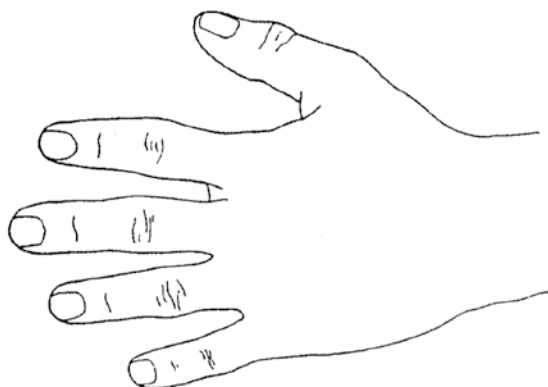
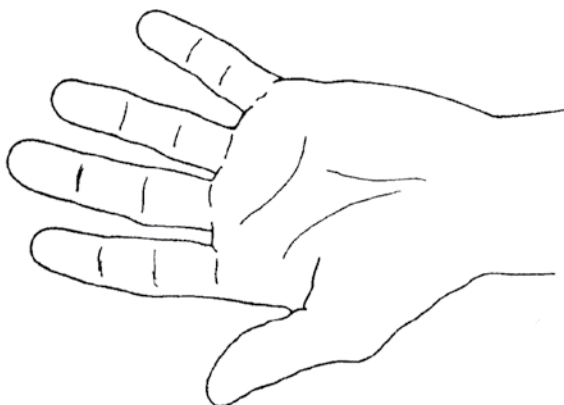


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MÃO ESQUERDA – PLANOS PALMAR E DORSAL

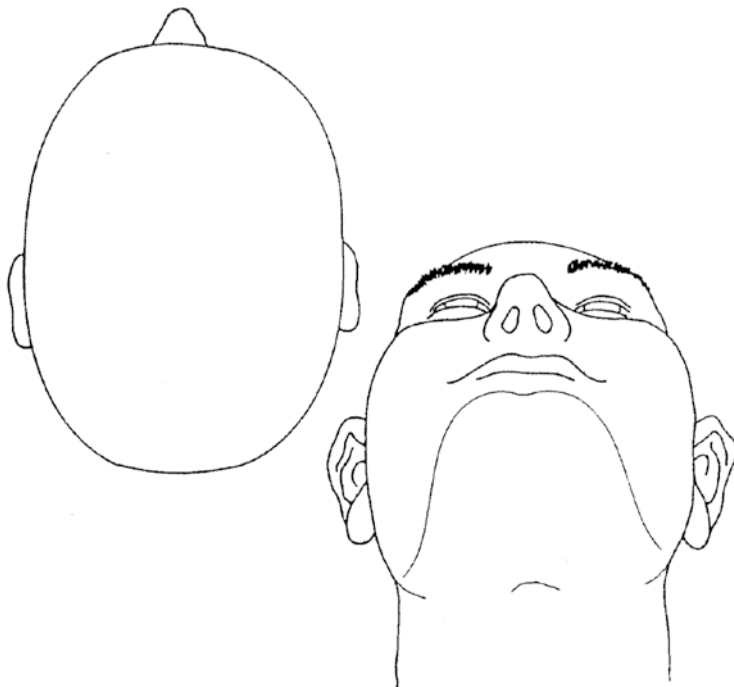


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

CABEÇA – PLANOS ANATÔMICOS SUPERFICIAL E ESQUELÉTICO,
PLANO SUPERIOR. PLANO INFERIOR

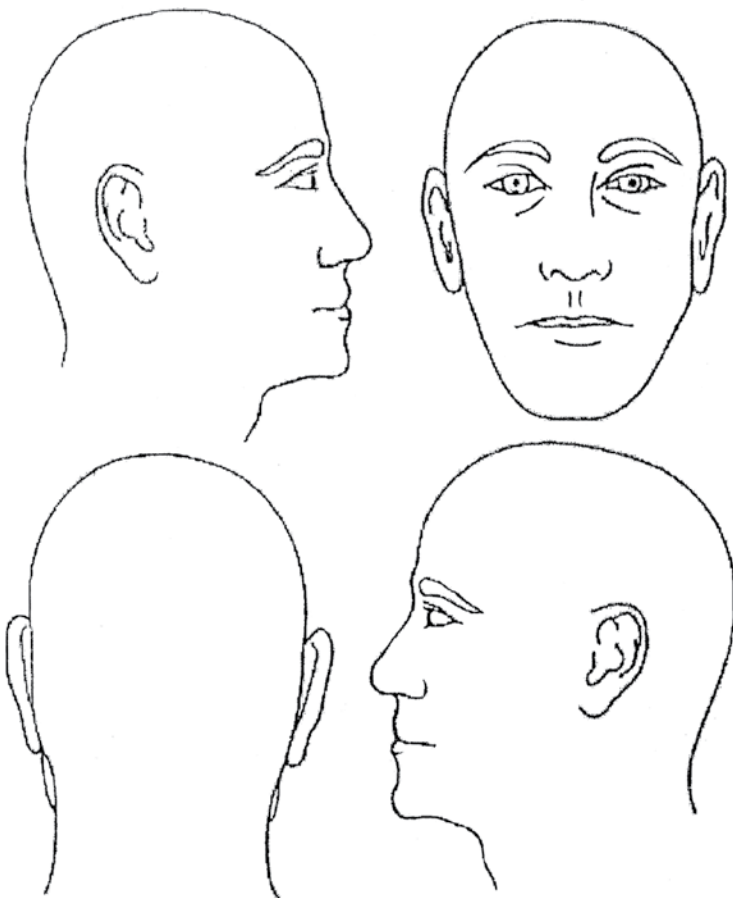


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

CABEÇA - PLANOS ANATÔMICOS SUPERFICIAL E
ESQUELÉTICO PLANO LATERAL



Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

PÉ – SUPERFÍCIES PLANTARES ESQUERDA E DIREITA

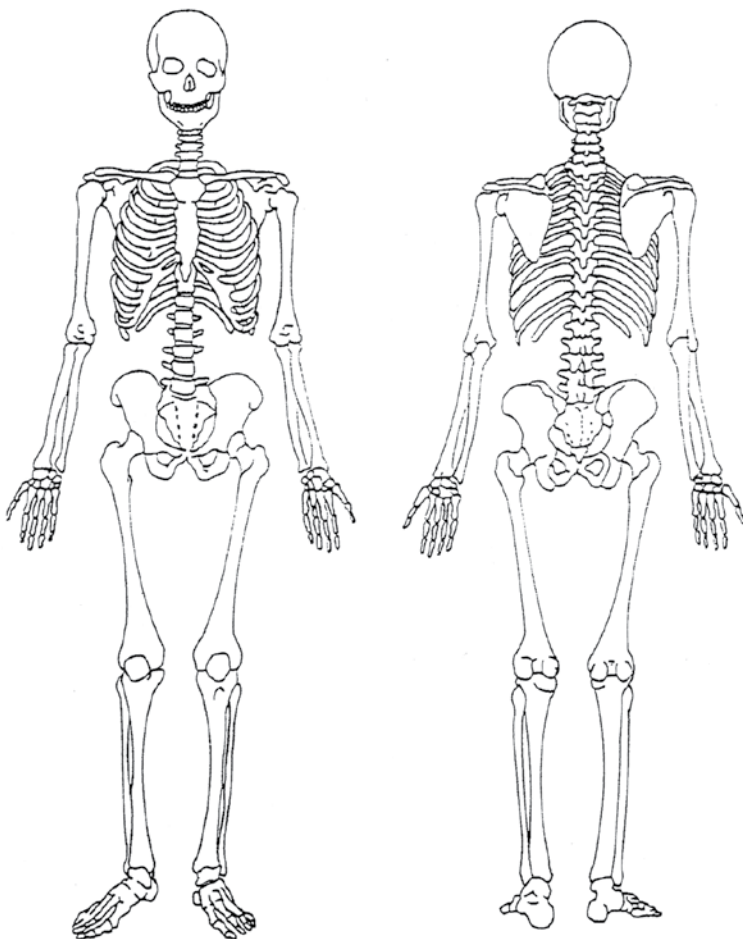


Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

ESQUELETO – PLANOS ANTERIOR E POSTERIOR



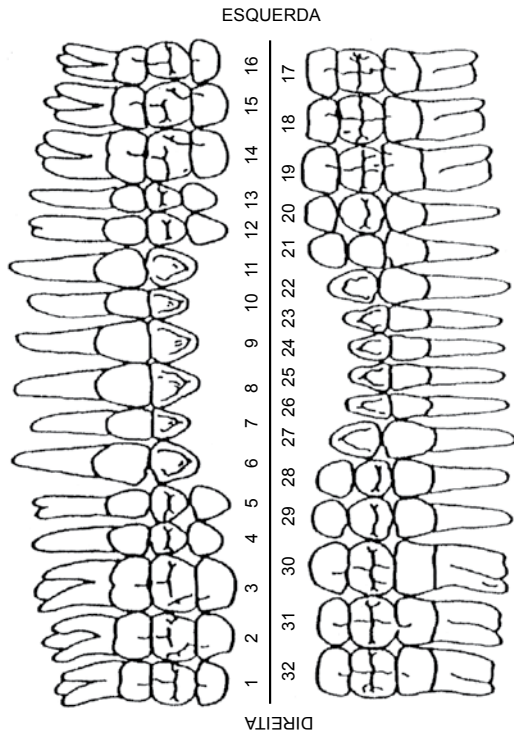
Nome _____

Caso N.º _____

Data _____

MARCAR NESTE GRÁFICO TODAS AS RESTAURAÇÕES PRESENTES E OS DENTES FALTANTES

Estimação Idade _____
 Sexo _____
 Raza _____



Marcar com um círculo os termos descritivos
 Próteses presentes
 Maxilar superior

Dentadura completa
 Dentadura parcial
 Ponte fixa

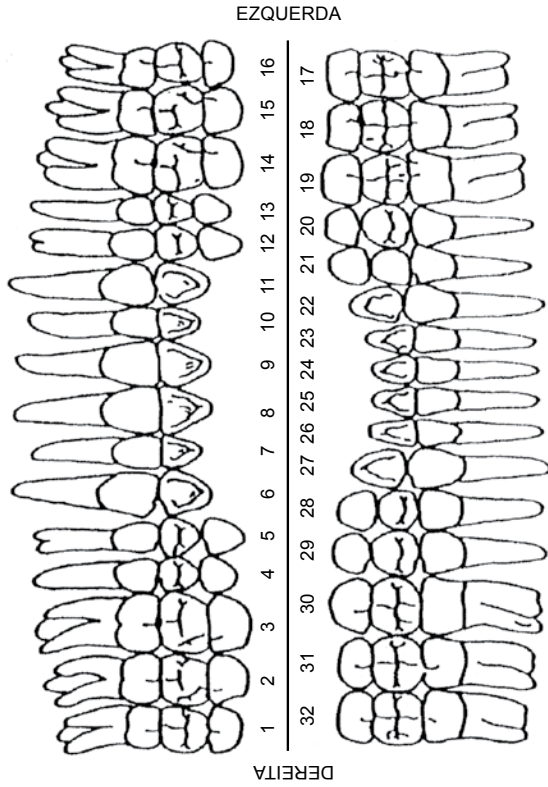
Maxilar inferior
 Dentadura completa
 Dentadura parcial
 Ponte fixa

Manchas nos dentes
 Ligeiras
 Moderadas
 Fortes

Descrever exatamente todos os aparatos protéticos ou pontes fixas _____

ASSINALAR TODAS AS CÁRIES NESTE GRÁFICO

Assinalar todas as cáries e colocar «X» em todos os dentes que faltam



Marcar com um círculo os termos descritivos

Relação

Normal

Sobressaindo acima

Sobressaindo abaixo

Condição periodontal

Excelente

Mediana

Deficiente

Cálculos

Ligeiros

Moderados

Importantes

ANEXO IV

DIRETRIZES PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA DA TORTURA E DOS MAUS TRATOS

As seguintes diretrizes se baseiam no Manual para a investigação e documentação eficazes da tortura e de outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (Protocolo de Istambul). Essas diretrizes não estão previstas para ser uma prescrição fixa, mas para ser aplicadas tendo em conta o objetivo da avaliação e após análise dos recursos disponíveis. A avaliação das provas físicas e psicológicas de tortura e maus tratos deve ser realizada por um ou mais clínicos, dependendo de suas qualificações.

I. Informação sobre o caso

Data do exame:..... Exame solicitado por
(nome/posição):

Caso ou relatório n.º: Duração da avaliação:
horas, minutos.....

Nome da pessoa..... Data de nascimento:
Lugar de nascimento:

Sobrenomes da pessoa Sexo: masculino / feminino

Motivos para o exame: Número do documento
de identidade da pessoa:

Nome do clínico: Intérprete (sim / não), nome

Consentimento informado: sim / não; se não há consentimento informado, por
quê?

Pessoa acompanhada por (nome / posição)

Pessoas presentes durante o exame (nome / posição)

Pessoa imobilizada durante o exame: sim / não; em caso afirmativo como / por
quê?

Relatório médico transmitido a (nome / posição / número do documento de
identidade)

Data do envio: Horário do envio:

Avaliação/investigação médica conduzida sem restrição (pessoas sob custódia):
sim / não

Fornecer detalhes sobre qualquer tipo de restrições:

II. Qualificações do clínico

(para o depoimento judicial)

Educação médica e formação clínica

Formação psicológica/psiquiátrica

Experiência em documentar sinais de tortura e maus tratos

Experiência regional em matéria de direitos humanos em relação com a investigação

Publicações, apresentações e cursos de formação sobre o tema

Curriculum vitae

III. Declaração relativa à veracidade do depoimento

(para o depoimento judicial)

Por exemplo: "Tenho conhecimento dos fatos abaixo relatados, exceto aqueles baseados em informação alheia e convicções, que acredito serem verídicos. Estou disposto a depor sobre a declaração anterior baseada em meus conhecimentos e convicções pessoais."

IV. Informação de base

Informação geral (idade, ocupação, educação, composição familiar etc.)

Antecedentes médicos

Revisão de avaliações médicas anteriores de tortura e maus tratos

História psicossocial prévia à detenção

V. Alegações de tortura e maus tratos

1. Resumo da detenção e abuso
2. Circunstâncias do arresto e da detenção
3. Lugares inicial e subseqüentes de detenção
(cronologia, transporte e condições de detenção)
4. Relato dos maus tratos de tortura (em cada lugar de detenção)
5. Relato dos métodos de tortura

VI. Sintomas e deficiências físicas

Descrever a evolução de sintomas e deficiências agudas e crônicas e o processo de cura subseqüente.

1. Sintomas e deficiências agudas
2. Sintomas e deficiências crônicas

VII. Exame físico

1. Aspecto geral
2. Pele
3. Face e cabeça
4. Olhos, ouvidos, nariz e garganta
5. Cavidade oral e dentes
6. Tórax e abdome (incluídos sinais vitais)
7. Sistema geniturinário
8. Sistema musculoesquelético
9. Sistema nervoso central e periférico

VIII. História/exame psicológico

1. Métodos de avaliação
2. Queixas psicológicas atuais
3. História posterior à tortura
4. História prévia à tortura
5. História anterior psicológica/psiquiátrica
6. História de uso e abuso de substâncias
7. Exame do estado mental
8. Avaliação do funcionamento social
9. Provas psicológicas
(ver indicações e limitações no capítulo VI, seção C.1)
10. Provas neuropsicológicas:
(ver indicações e limitações no capítulo VI, seção C.4)

IX. Fotografias

X. Resultados dos testes diagnósticos

(ver indicações e limitações no anexo II)

XI. Consultas

XII. Interpretação dos achados

- I. Sinais físicos
 - A. Correlacionar o grau de concordância entre a história de sintomas físicos e deficiências agudas e crônicas com as alegações de abuso.

- B. Correlacionar o grau de concordância entre os achados do exame físico e as alegações de abuso.
(Nota: A ausência de sinais físicos não exclui a possibilidade de que houve tortura ou maus tratos.)
 - C. Correlacionar o grau de concordância entre os achados físicos do indivíduo e o conhecimento dos métodos de tortura utilizados em uma determinada região e seus efeitos ulteriores comuns.
2. Sinais psicológicos
- A. Correlacionar o grau de concordância entre os achados psicológicos e a descrição da suposta tortura.
 - B. Avaliar se os sinais psicológicos encontrados são reações normais ou típicas do estresse extremo dentro do contexto cultural e social da pessoa.
 - C. Assinalar o estado da pessoa na evolução flutuante ao longo do tempo dos transtornos mentais relacionados com os traumas; isto é, qual seria o marco temporal em relação com os acontecimentos de tortura e em que ponto da recuperação se encontra a pessoa.
 - D. Identificar todos os elementos estressantes coexistentes que influam sobre a pessoa (por exemplo, perseguição mantida, migração forçada, exílio, perda do papel familiar e social etc.), assim como o impacto que eles podem ter sobre a pessoa.
 - E. Mencionar as condições físicas que podem contribuir ao quadro clínico, em particular em relação a possíveis sinais de traumatismo craniano sofrido durante a tortura ou a detenção.

XIII. Conclusões e recomendações

- 1. Expor a opinião pessoal sobre a concordância que existe entre todas as fontes de informação antes mencionadas (achados físicos e psicológicos, informação da história, dados fotográficos, resultados dos testes diagnósticos, conhecimento das práticas regionais de tortura, relatórios de consultas etc.) e as alegações de tortura e maus tratos.
- 2. Reiterar os sintomas e as incapacidades que a pessoa continua sofrendo como resultado do suposto abuso.
- 3. Expor recomendações sobre novas avaliações e cuidados.

XIV. Declaração de boa-fé (para o depoimento judicial)

Por exemplo: "Declaro, sob pena de perjúrio, em conformidade com as leis de ... (País), que a presente descrição é verídica e correta e que esta declaração foi dada em ... (data) em ... (cidade), ... (estado ou província)."

XV. Declaração de restrições à avaliação/investigação médica (para as pessoas mantidas sob custódia)

Por exemplo: "Os clínicos abaixo assinantes certificam pessoalmente que puderam trabalhar com toda liberdade e independência e que lhes foi permitido falar com (a pessoa) e examiná-la em particular sem nenhuma restrição nem reserva, e sem nenhuma forma de coerção por parte das autoridades de detenção"; ou "Os clínicos abaixo assinantes foram obrigados a realizar sua avaliação com as seguintes restrições: ...".

XVI. Assinatura do clínico, data, lugar

XVII. Anexos pertinentes

Uma cópia do curriculum vitae do clínico, desenhos anatômicos para a identificação da tortura e dos maus tratos, fotografias, consultas e resultados das provas de diagnóstico, entre outros.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA
PARA PREVENIR E PUNIR
A TORTURA¹

Os Estados Americanos signatários da presente Convenção,

Conscientes do disposto na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, no sentido de que ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;

Reafirmando que todo ato de tortura ou de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes constituem uma ofensa à dignidade humana e uma negação dos princípios consagrados na carta da Organização dos Estados Americanos e na Carta das nações Unidas, e são violatórios aos direitos humanos das liberdades fundamentais proclamados na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do homem e na Declaração Universal dos Direitos do Homem;

1 Adotada em Cartagena de Indias, Colômbia em 12 de setembro de 1985. Pela 15ª sessão ordinária da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA). Entrada em vigor : 28 de fevereiro de 1987. Promulgada no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 05/1989, de 31 de maio de 1989

Assinalando que, para tornar efetivas as normas pertinentes contidas nos instrumentos universais e regionais aludidos, é necessário elaborar uma convenção interamericana que previna e puna a tortura;

Reiterando seu propósito de consolidar neste Continente as condições que permitam o reconhecimento e o respeito da dignidade inerente à pessoa humana e assegurem o exercício pleno das suas liberdades e direitos fundamentais;

Convieram no seguinte:

Artigo 1

Os Estados Partes Obrigam-se a prevenir a tortura, nos termos desta Convenção.

Artigo 2

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por tortura todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade físico ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica.

Não estarão compreendidos no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que sejam unicamente consequência de medidas legais ou inerentes a ela, contanto que não incluam a realização dos atos ou a aplicação dos métodos a que se refere este artigo.

Artigo 3

Serão responsáveis pelo delito de tortura:

a) os empregados ou funcionários públicos que, atuando nesse caráter, ordene sua comissão ou instiguem ou induzam a ela, cometam-no diretamente ou, podendo impedi-lo, não o façam;

b) As pessoas que, por instigação dos funcionários ou empregados públicos a que se refere a alínea a, ordenem sua comissão, instiguem ou induzam a ela, cometam-no diretamente ou nele sejam cúmplices.

Artigo 4

O fato de haver agido por superiores não eximirá da responsabilidade penal correspondente.

Artigo 5

Não se invocará nem admitirá como justificativa do delito de tortura a existência de circunstâncias tais como o estado de guerra, a ameaça de guerra, o estado de sítio ou de emergência, a comoção ou conflito interno, a suspensão das garantias constitucionais, a instabilidade política interna, ou outras emergências ou calamidades públicas.

Nem a periculosidade do delito ou condenado, nem a insegurança do estabelecimento carcerário ou penitenciário podem justificar a tortura.

Artigo 6

Em conformidade com o disposto no artigo 1, os Estados Partes tomarão medidas efetivas a fim de prevenir e punir a tortura no âmbito de sua jurisdição.

Os Estados Partes assegurar-se-ão de que todos os atos de tortura e as tentativas de praticar atos dessa natureza sejam considerados delitos em seu direito penal, estabelecendo penas severas para sua punição, que levem em conta sua gravidade.

Os Estados Partes obrigam-se também a tomar medidas efetivas para prevenir e punir outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, no âmbito de sua jurisdição.

Artigo 7

Os Estados Partes tomarão medidas para que, no tratamento de agentes de polícia e de outros funcionários públicos responsáveis pela custódia de pessoas privadas de liberdade, provisória ou definitivamente, e nos

interrogatórios, detenção ou prisões, se ressalte de maneira especial a proibição do emprego da tortura.

Os Estados Partes tomarão também medidas semelhantes para evitar outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 8

Os Estados partes assegurarão a qualquer pessoa que denunciar haver sido submetida a tortura, no âmbito de sua jurisdição, o direito de que o caso seja examinado de maneira imparcial.

Quando houver denúncia ou razão fundada para supor que haja sido cometido ato de tortura no âmbito de sua jurisdição, os Estados Partes garantirão que suas autoridades procederão de ofício e imediatamente à realização de uma investigação sobre o caso e iniciarão, se for cabível, o respectivo processo penal.

Uma vez esgotado o procedimento jurídico interno do Estado e os recursos que este prevê, o caso poderá ser submetido a instâncias internacionais, cuja competência tenha sido aceita por esse Estado.

Artigo 9

Os Estados Partes comprometem-se a estabelecer, em sua legislação nacionais normas que garantam compensação adequada para a vítima do delito de tortura.

Nada do disposto neste artigo afetará o direito que possa ter a vítima ou outras pessoas de receber compensação em virtude da legislação nacional.

Artigo 10

Nenhuma declaração que se comprove haver sido obtida mediante tortura poderá ser admitida como prova num processo, salvo em procedente instaurado contra a pessoa ou pessoa acusada de havê-la obtido mediante atos de tortura e unicamente como prova de que, por esse meio acusado obteve tal declaração.

Artigo 11

Estados Partes tomarão as medidas necessárias para conceder a extradição de toda pessoa acusada de delito de tortura ou condenada por esse delito, de conformidade com suas legislações nacionais sobre extradição e suas obrigações internacionais nessa matéria.

Artigo 12

Todo Estado parte tomará as medidas necessárias para estabelecer sua jurisdição sobre o delito descrito nesta Convenção, nos seguintes casos:

- a) quando a tortura houver sido cometida no âmbito de sua jurisdição;
- b) quando o suspeito for nacional do Estado parte de que se trate;
- c) quando a vítima for nacional do Estado do Estado Parte de que se trata e este considerara apropriado.

Todo Estado Parte tomará também as medidas necessárias para estabelecer sua jurisdição sobre o delito descrito nesta Convenção quando o suspeito se encontrar no âmbito de sua jurisdição e o estado não o extraditar, de conformidade com o artigo 11.

Esta Convenção não exclui a jurisdição penal exercida de conformidade com o direito interno.

Artigo 13

O delito a que se refere o artigo 2 será considerado incluído entre os delitos que são motivos de extradição em todo tratado de extradição celebrado entre Estados partes. Os Estados partes comprometem-se a incluir o delito de tortura como caso de extradição e todo tratado de extradição entre si no futuro.

Todo Estado Parte que sujeitar a extradição à existência de um tratado poderá, se receber de outro Estado parte, com o qual não tiver tratado, uma solicitação de extradição, considerar esta Convenção como a base jurídica necessária para a extradição referente ao delito de tortura. A extradição estará sujeita às demais condições exigíveis pelo direito do Estado requerido.

Os Estados Partes que não sujeitarem a extradição existência de um tratado reconhecerão esses delitos como casos de extradição entre eles, respeitando as condições exigidas pelo direito do Estado requerido.

Não se concederá a extradição nem se procederá à devolução da pessoa requerida quando houver suspeita fundada de que corre perigo sua vida, de que será submetida à tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante, ou de que será julgada por tribunais de exceção ou ad hoc, no estado requerente.

Artigo 14

Quando um Estado Parte não conceder a extradição, submeterá o caso às suas autoridades competentes, como se o delito houvesse sido cometido no âmbito de sua jurisdição, para fins de investigação e quando for cabível, da ação penal, de conformidade com sua legislação nacional. A decisão tomada por essas autoridades será comunicada ao Estado que houver solicitado a extradição.

Artigo 15

Nada do disposto nesta Convenção poderá ser interpretado como limitação do direito de asilo, quando for cabível, nem como modificação das obrigações dos Estados Partes em matéria de extradição.

Artigo 16

Esta Convenção deixa a salvo o disposto pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos, por outras Convenções sobre a matéria e pelo Estatuto da Comissão Interamericana de direitos Humanos com relação ao delito de tortura.

Artigo 17

Os Estados Partes comprometem-se a informar a Comissão Interamericana de Direitos Humanos sobre as medidas legislativas judiciais, administrativas e de outra natureza adotarem e aplicação desta Convenção.

De conformidade com suas atribuições, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos procurará analisar, em seu relatório anual, a situação

prevalecente nos Estados Membros da Organização do Estados Americanos, no que diz respeito à prevenção e supressão da tortura.

Artigo 18

Esta Convenção estará aberta a assinatura dos Estados membros da organização dos Estados Americanos.

Artigo 19

Esta Convenção estará sujeita a ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados na Secretária-Geral da Organização dos Estados Americanos

Artigo 20

Esta Convocação ficará aberta à adesão de qualquer outro Estado Americano. Os Instrumentos de adesão serão depositados na Secretária-Geral da Organização dos Estados Americanos

Artigo 21

Os Estados Partes poderão formular reservas a esta Convenção no momento de aprová-la, assiná-la, ratificá-la ou de a ela aderir, contanto que não sejam incompatíveis com o objetivo e o fim da Convenção e verem sobre uma ou mais disposições específicas.

Artigo 22

Esta Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que tenha sido depositado o segundo instrumento de ratificação. Para cada Estado que ratificar a convenção ou a ela aderir depois de haver sido depositado o segundo instrumento de ratificação, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que esse Estado tenha depositado seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 23

Esta Convenção vigorará indefinidamente, mas qualquer dos Estados Partes poderá denunciá-la. O instrumento de denúncia será depositado na Secretária-Geral da Organização dos Estados Americanos. Transcorrido um ano, contado a partir da data de depósito do instrumento de

denúncia, a Convenção cessará em seus efeitos para o Estado denunciante, ficando subsistente para os demais Estados Partes.

Artigo 24

O Instrumento original desta Convenção, cujos textos em português, espanhol, francês, e inglês são igualmente autênticos, será depositado na Secretária-Geral da Organização dos Estados Americanos, que enviará cópias autenticadas do seu texto para registro e publicação à Secretaria das Nações Unidas, de conformidade com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas. A Secretária-Geral da Organização dos Estados Americanos comunicará aos Estados Membros da referida Organização e aos Estados que tenham aderido à Convenção, as assinaturas e os depósitos de instrumentos de ratificação, adesão e denúncia, bem como as reservas que houver.

DECLARAÇÃO DE TÓKIO

DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL

NORMAS DIRETIVAS PARA MÉDICOS A RESPEITO DA
TORTURA E DE OUTROS TRATOS OU CASTIGOS CRUÉIS,
DESUMANOS OU DEGRADANTES, IMPOSTOS SOBRE PESSOAS
DETIDAS OU ENCARCERADAS¹

INTRODUÇÃO

O Médico tem o privilégio e o dever de exercer sua profissão a serviço da humanidade, preservar e restituir a saúde mental e corporal sem distinção de pessoas e aliviar o sofrimento de seus pacientes. Ele deve manter o máximo respeito pela vida humana, mesmo que sob ameaça, e nunca utilizar seus conhecimentos médicos contras as leis de humanidade.

Para os fins desta Declaração, a tortura define-se como o sofrimento físico ou mental infligido de forma deliberada, sistemática ou arbitrária, por uma ou mais pessoas, atuando por sua conta ou sob ordens de qualquer autoridade, para forçar outra pessoa a entregar informações, fazer uma confissão ou por qualquer outra razão.

1 Adotada pela 29ª Sessão da Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tóquio, Japão, em outubro de 1975 e revisada em sua redação pela 170ª Sessão do Conselho Divonne-les-Bains, maio 2005 e pela 173 Sessão do Conselho Divonne-les-Bains, França, maio 2006. Página na internet: [//www.wma.net/s/policy/c18.htm](http://www.wma.net/s/policy/c18.htm)

DECLARAÇÃO

1. O médico não deve favorecer, aceitar ou participar na prática de tortura ou de outros procedimentos cruéis, desumanos ou degradantes, qualquer que seja o delito atribuído à vítima, seja ela suspeita, acusada ou culpável, e quaisquer sejam as crenças ou motivos da vítima, em qualquer situação, incluindo o conflito armado ou a luta civil.

2. O médico não deve fornecer nenhum lugar, instrumento, substância ou conhecimento para facilitar a prática de tortura ou outras formas de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ou para diminuir a capacidade de resistência da vítima para suportar os referidos tratamentos.

3. Ao fornecer assistência médica a pessoas detidas ou prisioneiras, as quais estejam, ou possam vir a estar, sob interrogatório, o médico deve estar particularmente atento para assegurar a confidencialidade de toda informação médica pessoal. O médico deve informar às autoridades correspondentes toda violação da Convenção de Genebra.

O médico não deve utilizar, ou permitir que se utilize, dentro do possível, conhecimento ou experiência médica, ou informação de saúde particular de uma pessoa, para facilitar ou ajudar de alguma maneira o interrogatório, legal ou ilegal, dessa pessoa.

4. O médico não deve estar presente durante nenhum procedimento que implique a utilização ou a ameaça de tortura, ou de qualquer outra forma de tratamento cruel, desumano ou degradante.

5. O médico deve gozar de uma completa independência clínica para decidir o tipo de atenção médica adequada à pessoa sob sua responsabilidade. O papel fundamental do médico é aliviar o sofrimento do ser humano, sem que nenhum motivo, seja pessoal, coletivo ou político, o distancie desse nobre objetivo.

6. Quando um prisioneiro rechaça alimentos e o médico o considera capaz de compreender racional e sanamente as conseqüências de seu rechaço voluntário à alimentação, não deverá ser alimentado artificialmente. A decisão sobre a capacidade racional do prisioneiro deve ser confirmada por pelo menos mais outro médico independente.

O médico deve explicar ao prisioneiro as conseqüências de seu rechaço a alimentar-se.

7. A Associação Médica Mundial dará apoio, além de incentivar a comunidade internacional, associações médicas nacionais e colegas médicos a apoiar o médico e sua família frente a ameaças ou represálias resultantes da recusa a condenar o uso da tortura ou outras formas de tratos cruéis, desumanos ou degradantes.

PRINCÍPIOS DE ÉTICA MÉDICA APLICÁVEIS
À FUNÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE,
ESPECIALMENTE AOS MÉDICOS, NA PROTEÇÃO
DE PRISIONEIROUS OU DETIDOS CONTRA A
TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS
CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES¹

Princípio 1

O Pessoal de saúde, especialmente os médicos, encarregado da atenção médica a pessoas presas ou detidas tem o dever de oferecer proteção física e mental para tais pessoas e de tratar de suas enfermidades ao mesmo nível de qualidade que oferecem a pessoas que não estejam presas ou detidas.

Princípio 2

Constitui uma violação da ética médica, assim como um delito conforme os instrumentos internacionais aplicáveis, a participação ativa ou passiva do pessoal da saúde, em particular dos médicos, em atos que constituam participação ou cumplicidade em torturas ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, incitação a ele ou intenção de cometê-los.

1 Adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1982, resolução 37/194 <http://www2.camara.gov.br/comissoes/cdhm/instrumentos/degradantes.html>

Princípio 3

Constitui uma violação da ética médica o fato de que o pessoal de saúde, em particular os médicos, tenham com os presos ou detidos qualquer relação profissional cuja única finalidade não seja avaliar, proteger ou melhorar a saúde física e mental destes.

Princípio 4

É contrário à ética médica o fato de que o pessoal de saúde, em particular os médicos:

- a) Contribuam com seus conhecimentos e perícia a interrogatórios de pessoas presas e detidas, em uma forma que possa afetar a condição ou saúde física ou mental de tais presos ou detidos e que não esteja em conformidade aos instrumentos internacionais pertinentes;
- b) Certifiquem, ou participem na certificação, de que a pessoa presa ou detida se encontra em condições de receber qualquer forma de tratamento ou castigo e que não concorde com os instrumentos internacionais pertinentes, ou participem de qualquer maneira na administração de todo tratamento ou castigo que não se ajuste ao disposto nos instrumentos internacionais pertinentes.

Princípio 5

A participação do pessoal de saúde, em particular dos médicos, na aplicação de qualquer procedimento coercitivo a pessoas presas ou detidas é contrária à ética médica, a menos que se determine, segundo critérios puramente médicos, que tal procedimento é necessário para a proteção da saúde física ou mental ou à segurança do próprio preso ou detido, dos demais presos ou detidos, ou de seus guardiães, e não apresente perigo para a saúde do preso ou detido.

Princípio 6

Não poderá admitir-se nenhuma suspensão dos princípios precedentes por nenhum conceito, nem sequer em caso de emergência pública.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES BÁSICOS SOBRE
O DIREITO DAS VÍTIMAS DE VIOLAÇÕES
MANIFESTAS DAS NORMAS INTERNACIONAIS DE
DIREITOS HUMANOS E DE VIOLAÇÕES GRAVES
DO DIREITO INTERNACIONAL HUMANITÁRIO A
INTERPOR RECURSOS E OBTER REPARAÇÕES¹

Preâmbulo
A Assembléia Geral,

Recordando as disposições que reconhecem o direito a um recurso às vítimas de violações das normas internacionais de direitos humanos, disposições que figuram em numerosos instrumentos internacionais, em particular o artigo 8 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o artigo 2 do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o artigo 6 da Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, o artigo 14 da Convenção contra a Tortura e Outros Tratos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, e o artigo 39 da Convenção sobre os Direitos da Criança, assim como às vítimas de violações do direito internacional humanitário, disposições que figuram no artigo 3 da Convenção de Haia relativa às leis e costumes da guerra terrestre de 18 de outubro de 1907 (Convenção IV), no artigo

1 Resolução 60/147 adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 2005

91 do Protocolo Adicional dos Convênios de Genebra de 12 de agosto de 1949, relativo à proteção das vítimas dos conflitos armados internacionais (Protocolo I), de 8 de junho de 1977, e nos artigos 68 e 75 do Estatuto de Roma da Corte Penal Internacional,

Recordando as disposições que reconhecem o direito a um recurso às vítimas de violações das normas internacionais de direitos humanos em diversos convênios regionais, em particular no artigo 7 da Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos, no artigo 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos e no artigo 13 do Convênio para a Proteção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais,

Recordando a Declaração sobre os princípios fundamentais de justiça para as vítimas de delitos e do abuso de poder, resultante dos debates do Sétimo Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, assim como a resolução 40/34, de 29 de novembro de 1985, pela qual a Assembléia Geral aprovou o texto recomendado nesse Congresso,

Reafirmando os princípios enunciados na Declaração sobre os princípios fundamentais de justiça para as vítimas de delito e do abuso de poder, entre eles que as vítimas sejam tratadas com compaixão e respeito a sua dignidade, que se respeite plenamente seu direito a aceder aos mecanismos de justiça e reparação, e que se fomente o estabelecimento, fortalecimento e ampliação dos fundos nacionais para indenizar as vítimas, juntamente com o rápido estabelecimento de direitos e recursos apropriados para elas,

Observando que o Estatuto de Roma da Corte Penal Internacional requer o estabelecimento de “princípios aplicáveis à reparação, incluídas a restituição, a indenização e a reabilitação”, obriga a Assembléia dos Estados Partes a estabelecer um fundo fiduciário em benefício das vítimas de crimes de competência da Corte, assim como em benefício de suas famílias, e encomenda à Corte que proteja “a segurança, o bem-estar físico e psicológico, a dignidade e a vida privada das vítimas” e que permita a participação dessas em todas as “fases do processo que considere conveniente”,

Afirmando que os Princípios e diretrizes básicos aqui enunciados se aplicam às violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e às violações graves do direito internacional humanitário, que por seu caráter de gravidade constituem uma afronta à dignidade humana,

Destacando que os Princípios e diretrizes básicos que figuram no presente documento não estabelecem novas obrigações jurídicas internacionais ou nacionais, mas indicam mecanismos, modalidades, procedimentos e métodos para o cumprimento das obrigações jurídicas existentes de acordo com as normas internacionais de direitos humanos e com o direito internacional humanitário, que são complementares, ainda que diferentes em seu conteúdo,

Recordando que o direito internacional contém a obrigação de processar os responsáveis por determinados crimes internacionais conforme as obrigações internacionais dos Estados e os requisitos de direito interno ou de acordo ao disposto nos estatutos aplicáveis dos órgãos judiciais internacionais, e que a obrigação de processar reforça as obrigações jurídicas internacionais que devem ser cumpridas conforme os requisitos e procedimentos jurídicos nacionais e favorece o conceito de complementaridade,

Observando que as formas contemporâneas de vitimização, ainda que dirigidas essencialmente contra pessoas, podem estar dirigidas também a grupos de pessoas, tomadas como objetivo coletivamente,

Reconhecendo que, ao fazer valer o direito das vítimas a interpor recursos e obter reparações, a comunidade internacional honra sua palavra a respeito do sofrimento das vítimas, dos sobreviventes e das gerações futuras e reafirma os princípios jurídicos internacionais de responsabilidade, justiça e Estado de direito

Convencida de que, ao adotar um enfoque orientando às vítimas, a comunidade internacional afirma sua solidariedade humana com as vítimas de violações do direito internacional, incluídas as violações das normas internacionais de direitos humanos e do direito internacional humanitário, assim como com a comunidade em geral, de conformidade com os seguintes Princípios e diretrizes básicos,

Aprova os seguintes Princípios e diretrizes básicos:

I. Obrigação de respeitar, assegurar que se respeitem e aplicar as normas internacionais de direitos humanos e o direito internacional humanitário

1. A obrigação de respeitar, assegurar que se respeitem e aplicar as normas internacionais de direitos humanos e o direito internacional humanitário segundo o previsto nos respectivos ordenamentos jurídicos emana de:

- a) Os tratados de que um Estado seja parte;
- b) O direito internacional consuetudinário;
- c) O direito interno de cada Estado.

2. Caso já não o tenham feito, os Estados se assegurarão, segundo requer o direito internacional, de que seu direito interno seja compatível com suas obrigações jurídicas internacionais do seguinte modo:

- a) Incorporando as normas internacionais de direitos humanos e o direito internacional humanitário a seu direito interno ou aplicando-as de outro modo em seu ordenamento jurídico interno;
- b) Adotando procedimentos legislativos e administrativos apropriados e eficazes e outras medidas apropriadas que dêem um acesso equitativo, efetivo e rápido à justiça;
- c) Disponibilizando às vítimas os recursos suficientes, eficazes, rápidos e apropriados que se definem mais abaixo, incluída a reparação;
- d) Assegurando que seu direito interno proporcione como mínimo o mesmo grau de proteção às vítimas que o imposto pelas obrigações internacionais;

II. Alcance da obrigação

3. A obrigação de respeitar, assegurar que se respeitem e aplicar as normas internacionais de direitos humanos e o direito internacional humanitário segundo o previsto nos respectivos ordenamentos jurídicos compreende, entre outros, o dever de:

- a) Adotar disposições legislativas e administrativas e outras medidas apropriadas para impedir as violações;

- b) Investigar as violações de forma eficaz, rápida, completa e imparcial e, se for o caso, adotar medidas contra os presumíveis responsáveis de conformidade com o direito interno e internacional;
- c) Dar aos que afirmam ser vítimas de uma violação de seus direitos humanos ou do direito humanitário um acesso equitativo e efetivo à justiça, como se descreve mais adiante, independentemente de quem resulte ser o responsável em definitiva pela violação; e
- d) Proporcionar às vítimas recursos eficazes, inclusive a reparação, como se descreve mais adiante.

III. Violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e violações graves do direito internacional humanitário que constituem crimes em virtude do direito internacional

4. Nos casos de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário que constituem crimes em virtude do direito internacional, os Estados têm a obrigação de investigar e, se houver provas suficientes, processar as pessoas presumivelmente responsáveis pelas violações e, caso sejam declaradas culpadas, a obrigação de castigá-las. Ademais, nesses casos os Estados deverão, em conformidade com o direito internacional, cooperar mutuamente e ajudar aos órgãos judiciais internacionais competentes a investigar tais violações e processar os responsáveis.

5. Com esse fim, quando assim o disponha um tratado aplicável ou o exija outra obrigação jurídica internacional, os Estados incorporarão ou aplicarão de outro modo dentro de seu direito interno as disposições apropriadas relativas à jurisdição universal. Ademais, quando assim o disponha um tratado aplicável ou o exija outra obrigação jurídica internacional, os Estados deverão facilitar a extradição ou a entrega dos culpáveis a outros Estados e aos órgãos judiciais internacionais competentes e prestar assistência judicial e outras formas de cooperação para a administração da justiça internacional, em particular assistência e proteção às vítimas e às testemunhas, de acordo com as normas jurídicas internacionais de direitos humanos e sem prejuízo de disposições jurídicas internacionais tais como as relativas à proibição da tortura e outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

IV. Prescrição

6. Quando assim se disponha em um tratado aplicável ou forme parte de outras obrigações internacionais, não prescreverão as violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos nem as violações graves do direito internacional humanitário que constituam crimes em virtude do direito internacional.

7. As disposições nacionais sobre a prescrição de outros tipos de violações que não constituam crimes em virtude do direito internacional, incluída a prescrição das ações civis e outros procedimentos, não deveriam ser excessivamente restritivas,

V. Vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário

8. Para efeitos do presente documento, entender-se-á por vítima toda pessoa que haja sofrido danos, individual ou coletivamente, incluídas lesões físicas ou mentais, sofrimento emocional, perdas econômicas ou menoscabo substancial de seus direitos fundamentais, como consequência de ações ou omissões que constituam uma violação manifesta das normas internacionais de direitos humanos ou uma violação grave do direito internacional humanitário. Quando cabível, e em conformidade ao direito interno, o termo “vítima” também compreenderá a família imediata ou os dependentes da vítima direta e as pessoas que tenham sofrido danos ao intervir para prestar assistência a vítimas em perigo ou para impedir a vitimização.

9. Uma pessoa será considerada vítima independentemente de que o autor da violação tenha sido identificado, preso, processado ou condenado e da relação familiar que possa existir entre o autor e a vítima.

VI. Tratamento das vítimas

10. As vítimas devem ser tratadas com humanidade e respeito de sua dignidade e seus direitos humanos, e hão de adotar-se as medidas apropriadas para garantir sua segurança, seu bem-estar físico e psicológico e

sua intimidade, assim como os de sua família. O Estado deve zelar para que, na medida do possível, seu direito interno disponha que as vítimas de violência ou traumas gozem de uma consideração e atenção especiais para que os procedimentos jurídicos e administrativos destinados a fazer justiça e conceder uma reparação não dêem lugar a um novo trauma.

VII. Direitos das vítimas a dispor de recursos

11. Entre os recursos contra as violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e as violações graves do direito internacional humanitário figuram os seguintes direitos da vítima, conforme o previsto no direito internacional:

- a) Acesso igual e efetivo à justiça;
- b) Reparação adequada, efetiva e rápida do dano sofrido;
- c) Acesso a informação pertinente sobre as violações e os mecanismos de reparação.

VIII. Acesso à justiça

12. A vítima de uma violação manifesta das normas internacionais de direitos humanos ou de uma violação grave do direito internacional humanitário terá um acesso igual a um recurso judicial efetivo, conforme o previsto no direito internacional. Outros recursos de que dispõe a vítima são o acesso a órgãos administrativos e de outra índole, assim como a mecanismos, modalidades e procedimentos utilizados conforme ao direito interno. As obrigações resultantes do direito internacional para assegurar o direito ao acesso à justiça e a um procedimento justo e imparcial deverão estar refletidas no direito interno. Para esse efeito, os Estados devem:

- a) Dar a conhecer, por meio de mecanismos públicos e privados, informação sobre todos os recursos disponíveis contra as violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e as violações graves do direito internacional humanitário.
- b) Adotar medidas para minimizar os inconvenientes às vítimas e seus representantes, proteger sua intimidade contra ingerências ilegítimas, conforme proceda, e protegê-las de atos de intimidação e represália, assim como a seus familiares e testemunhas, antes, durante e depois

do procedimento judicial, administrativo ou de outro tipo que afete os interesses das vítimas;

c) Facilitar assistência apropriada às vítimas que buscam aceder à justiça;

d) Utilizar todos os meios jurídicos, diplomáticos e consulares apropriados para que as vítimas possam exercer seu direito a interpor recursos por violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos ou por violações graves do direito internacional humanitário

13. Além do acesso individual à justiça, os Estados hão de procurar estabelecer procedimentos para que grupos de vítimas possam apresentar demandas de reparação e obter reparação, conforme proceda.

14. Os recursos adequados, efetivos e rápidos contra as violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos ou as violações graves do direito internacional humanitário hão de compreender todos os procedimentos internacionais disponíveis e apropriados a que tenha direito uma pessoa sem prejuízo de nenhum outro recurso interno

IX. Reparação dos danos sofridos

15. Uma reparação adequada, efetiva e rápida tem por finalidade promover a justiça, remediando as violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos ou as violações graves do direito internacional humanitário. A reparação há de ser proporcional à gravidade das violações e ao dano sofrido. Conforme seu direito interno e suas obrigações jurídicas internacionais, os Estados concederão reparação às vítimas pelas ações ou omissões que possam ser atribuídas ao Estado e constituam violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos ou violações graves do direito internacional humanitário. Quando se determine que uma pessoa física ou jurídica ou outra entidade está obrigada a reparar uma vítima, a parte responsável deverá conceder reparação à vítima ou indenizar ao Estado caso esse já haja reparado a vítima.

16. Os Estados hão de procurar estabelecer programas nacionais de reparação e outra assistência às vítimas quando o responsável pelos danos sofridos não possa ou não queira cumprir suas obrigações.

17. Os Estados executarão, a respeito das reclamações das vítimas, as sentenças de seus tribunais que imponham reparações às pessoas ou entidades responsáveis pelos danos sofridos, e procurarão executar as sentenças estrangeiras válidas que imponham reparações de acordo com o direito interno e as obrigações jurídicas internacionais. Para esse fim, os Estados devem estabelecer em seu direito interno mecanismos eficazes para a execução das sentenças que obriguem a reparar danos.

18. Conforme ao direito interno e ao direito internacional, e tendo em conta as circunstâncias de cada caso, dever-se-ia dar às vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário, de forma apropriada e proporcional à gravidade da violação e às circunstâncias de cada caso, uma reparação plena e efetiva, segundo o indicado nos princípios 19 a 23, nas seguintes formas: restituição, indenização, reabilitação, satisfação e garantias de não repetição.

19. A restituição, sempre que possível, há de devolver a vítima à situação anterior à violação manifesta das normas internacionais de direitos humanos ou à violação grave do direito internacional humanitário. A restituição compreende, quando cabível, o restabelecimento da liberdade, o desfrute dos direitos humanos, a identidade, a vida familiar e a cidadania, o regresso a seu lugar de residência, a reintegração em seu emprego e a devolução de seus bens.

20. A indenização há de conceder-se, de forma apropriada e proporcional à gravidade da violação e às circunstâncias de cada caso, por todos os prejuízos economicamente avaliáveis que sejam consequência de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos ou de violações graves do direito internacional humanitário, tais como as seguintes:

- a) O dano físico e mental;
- b) A perda de oportunidades, em particular as de emprego, educação e prestações sociais;
- c) Os danos materiais e a perda de ingressos, incluindo o lucro cesante;
- d) Os prejuízos morais;
- e) Os gastos de assistência jurídica ou de especialistas, medicamentos e serviços médicos e serviços psicológicos e sociais.

21. A reabilitação há de incluir a atenção médica e psicológica, assim como serviços jurídicos e sociais.

22. A satisfação há de incluir, quando for pertinente e procedente, a totalidade ou parte das seguintes medidas:

- a) Medidas eficazes para permitir que não continuem as violações;
- b) A verificação dos fatos e a revelação pública e completa da verdade, na medida em que essa revelação não provoque mais danos ou ameace a segurança e os interesses da vítima, de seus familiares, das testemunhas ou de pessoas que intervieram para ajudar a vítima ou impedir que se produzam novas violações;
- c) A busca das pessoas desaparecidas, das identidades das crianças seqüestradas e dos cadáveres das pessoas assassinadas, e a ajuda para recuperá-los, identificá-los e exumá-los segundo o desejo explícito ou presumível da vítima ou as práticas culturais de sua família e comunidade;
- d) Uma declaração oficial ou decisão judicial que restabeleça a dignidade, a reputação e os direitos da vítima e das pessoas estreitamente vinculadas a ela;
- e) Uma retratação pública que inclua o reconhecimento dos fatos e a aceitação de responsabilidades;
- f) A aplicação de sanções judiciais ou administrativas aos responsáveis pelas violações;
- g) Comemorações e homenagens às vítimas;
- h) A inclusão de uma exposição precisa das violações ocorridas no ensino das normas internacionais de direitos humanos e do direito internacional humanitário, assim como no material didático em todos os níveis.

23. As garantias de não repetição hão de incluir, conforme proceda, a totalidade ou parte das seguintes medidas, que também contribuirão para a prevenção:

- a) O exercício de um controle efetivo pelas autoridades civis sobre as forças armadas e de segurança;
- b) A garantia de que todos os procedimentos civis e militares se ajustem às normas internacionais relativas às garantias processuais, à equidade e à imparcialidade;

- c) O fortalecimento da independência do poder judicial;
- d) A proteção dos profissionais do direito, da saúde e da assistência de saúde, da informação e de outros setores conexos, assim como dos defensores de direitos humanos;
- e) A educação, de modo prioritário e permanente, de todos os setores da sociedade com relação aos direitos humanos e o direito internacional humanitário e a capacitação nessa matéria dos funcionários responsáveis pelo cumprimento da lei, assim como das forças armadas e de segurança;
- f) A promoção da observância dos códigos de conduta e das normas éticas, em particular das normas internacionais, pelos funcionários públicos, inclusive o pessoal das forças de segurança, os estabelecimentos penitenciários, os meios de informação, o pessoal de serviços médicos, psicológicos, sociais e das forças armadas, além do pessoal de empresas comerciais;
- g) A promoção de mecanismos destinados a prevenir, vigiar e resolver os conflitos sociais;
- h) A revisão e reforma das leis que contribuam às violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e às violações graves do direito internacional humanitário ou as permitam.

X. Acesso à informação pertinente sobre violações e mecanismos de reparação

24. Os Estados não de arbitrar meios de informar ao público em geral, e em particular às vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário, sobre os direitos e recursos tratados nos presentes Princípios e diretrizes básicos e sobre todos os serviços jurídicos, médicos, psicológicos, sociais, administrativos e de outra índole aos que possam ter direito as vítimas. Ademais, as vítimas e seus representantes não de ter direito a solicitar e obter informação sobre as causas de sua vitimização e sobre as causas e condições das violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e das violações graves do direito internacional humanitário, assim como a conhecer a verdade acerca destas violações.

XI. Não discriminação

25. A aplicação e interpretação dos presentes Princípio e diretrizes básicos se ajustarão, sem exceção, às normas internacionais de direitos humanos e ao direito internacional humanitário, sem discriminação de nenhuma classe nem por motivo algum.

XII. Efeito não derogatório

26. Nada do disposto nos presentes Princípios e diretrizes básicos será interpretado no sentido de restringir ou derogar qualquer dos direitos ou obrigações emanantes dos direitos interno e do direito internacional. Em particular, entende-se que os presentes Princípios e diretrizes básicos se aplicarão sem prejuízo do direito das vítimas de violações manifestas das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário a interpor recursos e obter reparações. Ademais, entende-se que os presentes Princípios e diretrizes básicos se aplicarão sem prejuízo das normas especiais do direito internacional.

XIII. Direitos de outras pessoas

27. Nada do disposto no presente documento será interpretado no sentido de menoscabar os direitos internacional ou nacionalmente protegidos de outras pessoas, em particular o direito das pessoas acusadas a se beneficiarem das normas aplicáveis relativas às garantias processuais.

QUADRO DA SITUAÇÃO

QUADRO DA SITUAÇÃO DOS PAÍSES DA AMÉRICA
EM RELAÇÃO AOS DOCUMENTOS INTERNACIONAIS
CONTRA A TORTURA

País	Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes ¹ (fiscalizado pelo Comitê contra a Tortura)	Protocolo facultativo à convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou Degradantes ²			Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura ³		
		<i>data da aceitação: (parte) data de assinatura: (signatário)</i>	<i>data da assinatura</i>	<i>data da ratificação</i>	<i>data da assinatura</i>	<i>data da ratificação</i>	<i>data da depósito</i>
Antigua e Barbuda	19-07-93						
Argentina	24-09-86*	30-04-03	15-11-04	10-02-86	18-11-88	31-03-89	
Bolívia	12-04-99	22-05-06	23-05-06	09-12-85			
Brasil	28-09-89*	13-10-03		24-01-86	09-06-89	20-07-89	
Canadá	24-06-87*						
Chile	30-09-88	06-06-05		24-09-87	15-09-88	30-09-88	
Colômbia	08-12-87			09-12-85	02-12-98	19-01-99	
Costa Rica	11-11-93*	04-02-03	01-12-05	31-07-86	25-11-99	08-02-00	
Cuba	17-05-95						
Equador	30-03-88*			30-05-86	30-09-99	09-11-99	
El Salvador	17-06-96			16-10-87	17-10-94	05-12-94	
Estados Unidos	21-10-94*						
Guatemala	05-01-90	25-09-03		27-10-86	10-12-86	29-01-87	
Guiana	19-05-88						
Haiti				13-06-86			
Honduras	05-12-96	08-12-04	23-05-06	11-03-86			
México	23-01-86*	23-09-03	11-04-05	02-10-86	11-02-87	22-06-87	
Nicarágua	5.15-04-85			29-09-87			
Panamá	24-08-87			10-02-86	27-06-91	28-08-91	
Paraguai	12-03-90*	22-09-04	02-12-05	25-10-89	12-02-90	09-03-90	
Peru	07-07-88*			10-01-86	27-02-90	28-03-91	
Rep.Dominicana	5.04-02-85			31-03-86	12-12-86	29-01-87	
Suriname				12-11-87	12-11-87	12-11-87	
San Vicente e las Granadinas	01-08-01						
Uruguai	24-10-86*	12-01-04	08-12-05	09-12-85	23-09-92	10-11-92	
Venezuela	29-07-91*			09-12-85	25-06-91	26-08-91	

* Indica que o Estado parte reconheceu a competência para receber e processar comunicações individuais por parte do Comitê contra a Tortura.

1 Situação em
10 de janeiro de 2003.

2 Situação da Assinatura / Ratificação
em 11 de setembro de 2006.

3 Situação em 2005.

Este livro foi impresso em Buenos Aires, Argentina,
em novembro de 2006.

Impresso por Talleres Gráficos Sygnus.
Encadernado por Encuadernación Pereyra.

Nesta publicação dos INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E SANÇÃO DA TORTURA, o CEJIL reúne os principais textos de direitos humanos do direito internacional –tanto do âmbito regional interamericano como do universal– vinculados com a prevenção e sanção da tortura e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Desta forma, esta publicação pretende fornecer a defensores de direitos humanos, juízes, promotores, profissionais do direito e da saúde, e todos aqueles que tenham a responsabilidade de proteger as vítimas de violações dos direitos humanos, informações sobre padrões internacionais vigentes com a convicção de que isto facilitará seu trabalho em prol da absoluta proibição da tortura em países do continente americano.