



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA
PÚBLICA**



**MANUAL DO PROTOCOLO PIAUIENSE DE COMBATE À TORTURA NO ÂMBITO DA
SEGURANÇA PÚBLICA**

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA: CEL PM RR RUBENS DA SILVA PEREIRA

COMISSÃO ELABORADORA:

PRESIDENTE: PERITO MÉDICO-LEGISTA ANTONIO NUNES NUNES PEREIRA

MEMBROS:

PERITO MÉDICO-LEGISTA JOAQUIM JOSÉ MARQUES DA SILVA

PERITO MÉDICO-LEGISTA MARCOS ANTONIO DE ARAÚJO SANTOS FILHO

PERITA CRIMINAL JULIETA CASTELO BRANCO ISMAEL

PERITO CRIMINAL FAUSTO FURTUNATO DA ROCHA NETO

CEL PM MANOEL DA COSTA LIMA

TC PM JOSÉ EDSON BATISTA DOS SANTOS JUNIOR

CAP PM JULIO LEONARDO SILVA SANTOS

DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL SEBASTIÃO ALVES DE ALENCAR NETO

DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL MARCELO CRUZ ARAUJO LEAL

DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL MATHEUS LIMA ZANATTA

DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL WILLIAME MORAES COSTA

ASSESORA DE GABINETE DA SSP: PSICÓLOGA ANA PAULA PARAÍBA PESSOA

SECRETÁRIA DOS TRABALHOS: BACHAREL EM DIREITO DAYANNA SCOTT SOBREIRA LIMA

TERESINA/PI

OUTUBRO/2022

“Pensou no telecrã, nos ouvidos sempre à escuta. Espiavam as pessoas dia e noite, mas mesmo assim, se se conservasse o sangue-frio, conseguia-se ludibriá-los. Muito clarividentes que fossem, nunca resolveriam o enigma de quais os pensamentos dos outros seres humanos. Talvez não fosse bem assim, depois de uma pessoa lhes cair nas mãos. Ninguém sabia o que se passava dentro do Ministério do Amor, mas dava para adivinhar: torturas, drogas, delicados instrumentos que registravam as reações nervosas do preso, esgotamento gradual pela privação do sono, pelo isolamento e pelos interrogatórios constantes. Factos, em todo o caso, tornava-se inviável ocultá-los. Eles podiam reconstituí-los procedendo a averiguações, ou arrancá-los ao preso com torturas. Mas se o objetivo, em vez de ser continuar vivo, for continuar a ser-se humano, então, bem vistas as coisas, tudo o mais que diferença faria? Eles não podem alterar os sentimentos... aliás, nem nós próprios poderíamos alterá-los, mesmo que quiséssemos. Podiam pôr a nu, com todo o pormenor, quanto houvéramos feito, dito ou pensado; mas o mais fundo do coração, cujo funcionamento até para nós constitui um mistério, há de ser sempre inexpugnável.”

— George Orwell, escritor e jornalista britânico: 1903 - 1950

Fonte: <https://citacoes.in/topicos/tortura/>

“ A tortura é uma experiência humilhante. A meta não é obter informação, mas castigar-nos e destroçar-nos tanto, que façamos o que as autoridades querem. Transformamo-nos num exemplo para os outros, que ficam aterrorizados para sempre “.

- Isabel Allende.

1 – INTRODUÇÃO

A tortura pode ser conceituada como a imposição de dor e sofrimento físico e/ou psicológica por crueldade, intimidação, punição, para obtenção de uma confissão, informação ou simplesmente por prazer da pessoa que a pratica. Ao longo dos tempos, diversos grupos ou povos têm recorrido a essa prática para diversas finalidades, conforme citado no conceito acima; em todos os tempos há sinais de que a mesma ocorreu nos mais diversos povos, através de instrumentos encontrados, registros históricos, registros de pinturas, dentre muitos outros; ao longo dos anos, se aperfeiçoou muitas dessas técnicas, chegando a ser utilizada por militares, policiais mesmo por civis para os mais diversos fins, inclusive legais. Com o passar dos anos e com as diversas práticas que foram surgindo e sendo aperfeiçoadas para a manutenção da dignidade humana nas mais diversas situações, inclusive com vários pactos internacionais na área de direitos humanos, foi sendo muito mais cobrado que nem civis e nem autoridades estabelecidas pudessem cometer tais práticas, sendo das mais atrozidades da história da humanidade.

Podemos citar dentre esses: **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos; Declaração universal dos direitos humanos; Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outras Penas e Tratamentos Cruéis, desumanos ou degradantes; convenção americana de Direitos humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica), dentre outros.** Cada um deles tem sua devida importância no combate internacional à tortura e aos tratamentos desumanos, cruéis e degradantes ao ser humano.

Por fim, em 1999, foi publicado o protocolo de Istambul, contra a tortura, sendo que o Brasil é signatário do mesmo, por tratado, internalizando essa norma; no Brasil, foi publicado o protocolo brasileiro de Perícia forense nos casos de tortura, documento feito por um grupo de trabalho criado pela Secretaria da Presidência da República e publicado, adequando essas normas à prática no território nacional; em 2022, foi criada uma comissão no Estado do Piauí com vistas à adaptação desse protocolo e do Protocolo de Istambul, à realidade piauiense. O resultado desse grupo de trabalho, ora publicado, será o protocolo guia para se evitar essas práticas no Estado, focando na interface entre a Perícia oficial de natureza criminal (Departamento de Polícia técnico-científica) e os diversos órgãos de Segurança Pública tais com a Polícia Militar e a Polícia Civil, dentre outros. Também é uma

obra que pode servir de orientação a outros órgãos que laborem em atividades afins no que pode contribuir para os mais diversos segmentos sociais nesse mister, o que nos faz temos certeza que os objetivos foram cumpridos.

2. SUMÁRIO

Pg 1 - Capa

Pg 2 – Contra-capa

Pg 3 - introdução.

Pg 6 – Mecanismos facilitadores para o combate à tortura.

Pg 20 - Proposta de quesitos a serem aplicados no Piauí em caso de suspeita de tortura e tratamentos cruéis, humanos e degradantes e suas respostas.

3. MECANISMOS FACILITADORES PARA O COMBATE À TORTURA

Toda avaliação pericial com fins legais, diante de casos de suspeita de tortura, deve ser realizada de forma objetiva e imparcial, com base nos fundamentos médico-legais e na experiência profissional do perito. **O exame deve ser feito num clima de confiança, com paciência e cortesia. Entender que as vítimas de tortura, na maioria das vezes, mostram-se arredios, desconfiados e abalados, em face das situações vergonhosas e humilhantes que tenham passado.** Deve-se manter sigilo das confidências relatadas e somente divulgá-las com o consentimento da vítima. **Examiná-la com privacidade, jamais na presença de outras pessoas não relacionadas dentre os servidores do órgão pericial,** principalmente de indivíduos que possam ser responsáveis ou coniventes com os maus tratos. Desaconselha-se até a presença da família.

O perito deve ter o consentimento livre e esclarecido do examinado sobre fins e objetivos do exame e este tem o direito de recusar ser examinado ou limitar o mesmo. Em casos de estrangeiros, estes têm, também, o direito de escolher seu intérprete. Por fim, não esquecer que a existência de alterações ou perturbações somato-psíquicas pode ser uma evidência de prova confirmatória e significativa de que uma pessoa foi torturada. Todavia, a ausência de tais manifestações não pode ser uma confirmação de que não tenha existido a tortura, pois há muitas formas sutis de violência física que não deixam sequelas aparentes, além da violência psíquica.

Outro ponto importante, até para não desestimular os relatos de possível tortura, maus tratos ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, é enviar o laudo diretamente para quem requisitou pelos sistemas usuais, evitando-se entregar diretamente à equipe que conduz presos, etc.

COMPONENTES DA AVALIAÇÃO PERICIAL MÉDICO-LEGAL GERAL E SEXOLÓGICA FORENSE (SAVVIS)

HISTÓRICO: O histórico deve ser completo e detalhado, incluindo informações de doenças progressas e traumas anteriores à detenção ou aos maus tratos. Todas as informações sobre traumas atuais e antigos são importantes, não apenas no que se refere a sua existência mas ainda as suas práticas e métodos, pois isto pode contribuir para futuras observações.

EXAME FÍSICO: Além do exame das vestes deve-se proceder ao exame físico detalhado, utilizando como meio de ilustração fotografias e esquemas em diagramas do corpo humano. A face deve examinada para avaliar se há fraturas, assim como seus componentes motores e sensoriais, inclusive com o uso de radiografias, nos casos que se fizerem necessários conforme juízo clínico do perito. Diversas são as modalidades de lesões dos

olhos, desde a equimose conjuntival até a cegueira. Os ouvidos não podem passar sem reparo pois é comum uso do “telefone” pelos torturadores, que consiste num trauma duplo com as mãos em forma de concha em ambos pavilhões auriculares, ocorrendo daí roturas de tímpano e até a perda de audição. O nariz deve ser visto quanto ao seu alinhamento e ao desvio de septo nasal, como forma de diagnosticar possíveis fraturas. (França, GV - Comentários ao Código de Ética Médica, 4ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 2002.). Exame da mandíbula na procura de fratura ou deslocamento. O mesmo se diga quanto à cavidade oral e dentes, tendo em conta que em prisões não é raro os traumas diretos ou as torturas por choque elétrico produzirem fraturas dentárias ou quebra de próteses. O exame do tórax e do abdome deve merecer o mesmo cuidado considerando as lesões cutâneas, luxações e fraturas ósseas, assim como sintomas digestivos e respiratórios pós-trauma. O aparelho gênito-urinário é sede constante de traumas em torturas e seu exame só deve ser feito com a permissão do examinado. Deve ser feito o exame genital e anal em mulheres, homens ou crianças em casos de estupro ou de introdução de corpos estranhos; não se pode relegar a segundo plano o exame das mamas e de locais em que se pode encontrar material genético devido a lambeduras; ficar atento a elementos genéticos nas unhas e presença de pelos estranhos no púbis. **No caso de estupro recente o exame do sêmen pode ser fundamental no diagnóstico, inclusive com a possibilidade de utilizar este em exames genéticos para identificar o autor. Pode ser útil no diagnóstico da conjunção carnal a presença da dosagem alta de fosfatase ácida e da glicoproteína P30 na secreção vaginal da vítima.** No caso da penetração de objetos o que chama a atenção é a intensidade das lesões locais como escoriações, equimoses, hematomas e ferimentos não apenas no canal vaginal, mas também nos grandes lábios, fúrcula e períneo. A perícia pode identificar vestígios do material componente do corpo estranho usado na penetração. O exame genital em homens pode detectar edema, equimoses e ferimentos de pênis e testículos, hidrocele e hematocele, torção testicular e a não menos comum que é a marca elétrica. O exame da região anal também deve ser feito, com a permissão do examinado, principalmente quando há queixa de introdução de objetos, o que pode revelar sangramento, fissuras, lacerações, corrimento purulento. Uma forma de trauma comum em torturas é a chamada “falanga” que se constitui em agressões repetidas nos pés ou nas mãos, geralmente por barras de ferro, cassetetes ou bastões, capaz de produzir sérios danos, entre os quais a necrose muscular e obstrução de vasos seguida de gangrena na parte distal dos dedos ou então produzir deformidades permanentes dos pés, com claudicação da marcha. Tudo isso pode ocasionar as seguintes complicações: 1 - Síndrome de compartimento fechado (edema num compartimento fechado causando obstrução vascular e necrose muscular, que podem resultar em fibrose, contratura ou gangrena na porção distal do pé ou dos dedos); 2 - Esmagamento do calcanhar e da parte anterior da plataforma do pé (partes do calcanhar e das falanges proximais são esmagadas durante a “falanga”); 3 - Cicatrizes rígidas e irregulares envolvendo a pele e os tecidos subcutâneos (a aponeurose plantar é parcial ou completamente destruída devido ao

edema); 4 - Ruptura da aponeurose plantar e dos tendões do pé (a função de sustentação do arco do pé desaparece); 5 - Fascíte plantar (inflamação da aponeurose).

Os déficits neurológicos periféricos também devem ser avaliados, como o da “plexopatia braquial”, comum nas torturas por suspensão, aplicada de muitas formas, como, por exemplo, na suspensão cruzada (braços abertos em uma barra horizontal); suspensão de açougue (mãos amarradas para cima, juntas ou separadas); suspensão de açougue invertida (pés são amarrados para cima e a cabeça fica para baixo); suspensão “palestina”. (braços amarrados para trás, com os cotovelos flexionados em 90 graus e os antebraços amarrados a uma barra horizontal); suspensão em “pau-de-arara” (pau roliço passado entre ambos os joelhos e cotovelos flexionados, suspenso em dois suportes, ficando a vítima de cabeça para baixo e de cócoras). **Além das múltiplas lesões traumáticas possíveis de serem detectadas no exame clínico do torturado, existe uma série de perturbações psíquicas que devem ser registradas com certo cuidado, pois elas podem ser confundidas com sintomas de outras manifestações.** Uma das experiências humanas mais dolorosas é a oriunda da tortura, motivadora de uma grande variedade de danos psicossomáticos, comportamentais e emocionais. Destarte, faz-se necessário que a perícia tenha a devida sutileza de registrar todas essas desordens. Essas perturbações psíquicas, conhecidas como “Desordem de estresse pós-traumático” ou “Síndrome pós-tortura”, são caracterizadas por transtornos mentais e de conduta, apresentando desordens psicossomáticas (cefaléia, pesadelos, insônia, tremores, desmaios, sudorese e diarreia), desordens afetivas (depressão, ansiedade, medos e fobias) e desordens comportamentais (isolamento, irritabilidade, impulsividade, disfunções sexuais e tentativas de suicídio). O mais grave desta síndrome é a permanente recordação das torturas, os pesadelos e a recusa fóbica de estímulos que possam trazer a lembrança dos maus tratos praticados. Com esta riqueza de detalhes que a síndrome pós-tortura encerra não será difícil para a perícia fazer um levantamento completo de toda a sua sintomatologia e de suas sequelas físicas e psíquicas, e relacioná-las com os meios degradantes e desumanos causadores, principalmente, quando isto é visto em prisioneiros políticos ou de delitos comuns. Necropsia em morte por tortura: todas as mortes ocorridas em delegacias de polícia ou presídios, notadamente de indivíduos que faleceram sem assistência médica, no curso de um processo clínico de evolução atípica ou de morte súbita ou inesperada, devem ser consideradas, a priori, como “mortes suspeitas” e, portanto, de apreciação médico e odonto-legal. Com certeza essas mortes, especialmente quando súbitas, além de motivarem muita especulação são as de maior complexidade na determinação da causa e do mecanismo da morte. Quando da perícia em casos de morte súbita, onde se evidenciam lesões orgânicas significativas e incompatibilidade com a continuidade da vida, além da ausência de lesões ou alterações produzidas por ação externa, não há o que duvidar de morte natural, melhor chamada de “morte com antecedentes patológicos” ou de “morte orgânica natural”.

No entanto, se são diagnosticadas lesões orgânicas mas se essas alterações morfológicas não se mostram totalmente suficientes para explicar a morte, então com

certeza estamos diante da situação mais complexa e difícil da perícia médico-legal, ainda mais quando não existe qualquer manifestação exógena que se possa atribuir como causa do óbito. Pode excepcionalmente ocorrer uma situação em que o indivíduo é vítima de morte súbita, não tem registro de antecedentes patológicos, nem lesões orgânicas evidentes na necropsia, além, de não apresentar manifestações de agressão violenta, registrada por aquilo que se chamou de "necropsia branca". Desde que se afaste definitivamente a causa violenta de morte, tenha-se tomado os cuidados necessários nas pesquisas toxicológicas e anátomo-patológica, não há o que fugir da morte por causa indeterminada. Ainda mais se existem os fatores não violentos de inibição sobre regiões reflexógenas, predisposição constitucional e estados psíquicos inibidores. Como última hipótese àquelas situações de morte inesperada, estão as que se evidenciam lesões e alterações típicas que justificam a morte violenta. No primeiro caso, quando da chamada "morte súbita lesional", onde o óbito é diagnosticado e explicado de forma segura pela presença de antecedentes patológicos, isso deve ficar confirmado de maneira clara, pois dificilmente tal evento deixa de apresentar alguns constrangimentos pelas insinuações de dúvida e desconfiança.

As causas das chamadas mortes naturais mais comuns são: cárdio-circulatórias (cardiopatias isquêmicas, alterações valvulares, cardiomiopatias, miocardites, endocardites, alterações congênitas, anomalias no sistema de condução, roturas de aneurismas, etc.), respiratórias (broncopneumonias, tuberculose, pneumoconioses, etc.), digestivas (processos hemorrágicos, enfarte intestinal, pancreatite, cirrose, etc.), urogenitais (afecções renais, lesões decorrentes da gravidez e do parto); encefalomeníngeas (processos hemorrágicos, tromboembólicos e infecciosos), endócrinas (diabetes), obstétricas (aborto, gravidez ectópica, infecção puerperal, etc.), entre outras. Nas situações de morte súbita sem registro de antecedentes patológicos, com alterações orgânicas de menor importância e ausência de manifestações violentas, o caso é ainda mais complexo e pode ser explicada como "morte súbita funcional com base patológica". Exemplo: arritmia cardíaca. Quando isso ocorrer, é importante que se examine cuidadosamente o local dos fatos, se analise as informações do serviço médico do presídio ou do médico assistente e se use os meios subsidiários mais adequados a cada caso, com destaque para o exame toxicológico. Mais cuidado ainda se deve ter quando não existe qualquer alteração orgânica que justifique a morte, nem se encontrem manifestações de ação violenta, mas o indivíduo é portador de alguma perturbação funcional. Em alguns casos pode-se justificar como "morte súbita funcional". Exemplo: a morte pós-crise convulsiva. Nesses casos devem-se usar de todos os meios complementares disponíveis no sentido de afastar a morte violenta e, se possível, confirmar a morte natural a partir da confirmação daquelas perturbações. Por fim, os casos de morte violenta cuja perícia não deve apenas se restringir ao diagnóstico da causa da morte e da ação ou do meio causador, mas também ao estudo do mecanismo e das circunstâncias em que esse óbito ocorreu, no sentido de se determinar sua causa jurídica. Recomenda-se que em tais situações a necropsia seja realizada de forma completa, metódica, sem pressa, sistemática e ilustrativa, com a anotação de todos os dados e com a participação de, no

mínimo, outro legista. Além disso, devem-se usar fotografias, gráficos e esquemas, assim como os exames complementares necessários.

Profissionais de saúde e segurança pública com dualidade de obrigações:

Os profissionais de saúde têm uma dupla obrigação: por um lado, a obrigação primordial de servir da melhor forma os interesses do seu paciente; por outro, o dever geral perante a sociedade de garantir que se faça justiça e se impeçam as violações de direitos humanos. Os dilemas resultantes desta dualidade de obrigações colocam-se com particular acuidade nos casos dos profissionais de saúde que trabalham para a polícia, forças armadas ou outros serviços de segurança, ou no âmbito do sistema prisional. Os interesses da sua entidade empregadora e dos seus colegas não médicos podem estar em conflito com os melhores interesses dos detidos seus pacientes. **Qualquer que seja a sua situação laboral, todos os profissionais de saúde têm, antes de mais nada, o dever primordial de zelar pelo bem-estar das pessoas que são chamados a examinar ou a tratar. Não podem ser obrigados, por contrato ou em obediência a qualquer outra consideração, a comprometer a sua independência profissional.** Deverão proceder a uma avaliação imparcial dos interesses médicos dos seus pacientes e agir em conformidade.

Os Peritos médico-legistas têm uma relação diferente com os indivíduos que examinam e sobre eles impende, em geral, a obrigação de relatar factualmente as suas observações.

Em tais situações, o paciente tem menos poder e capacidade de escolha e pode não estar em condições de falar abertamente sobre o que aconteceu. **Antes do início de qualquer exame, os médicos legistas devem explicar a sua função ao paciente e deixar claro que o sigilo médico não faz habitualmente parte das suas funções, como faria num contexto terapêutico.** Determinados regulamentos podem não permitir que o paciente se recuse a ser examinado, mas pode optar por não divulgar a causa das lesões. Os médicos legistas não devem falsificar os seus relatórios mas antes incluir provas imparciais, dando conta claramente da existência de quaisquer indícios de maus tratos, se for caso disso.

Objetivos de um inquérito de tortura:

O objetivo geral de um inquérito consiste em apurar os fatos relativos a alegados casos de tortura, a fim de identificar os responsáveis pelos mesmos e facilitar a sua acusação no âmbito de um processo penal, ou para utilização no âmbito de outros processos destinados a ressarcir as vítimas. As questões abordadas na presente seção podem também ser pertinentes para outros tipos de inquéritos em matéria de tortura. **Para atingir tal objetivo, as pessoas responsáveis pelo inquérito deverão, no mínimo, tentar obter o depoimento da presumível vítima ou vítimas; recolher e conservar os elementos de prova, nomeadamente provas médicas, relativos ao caso de tortura, a fim de informar, adequadamente, ao juízo e MP em qualquer eventual processo penal que venha a ser instaurado contra os responsáveis; identificar possíveis testemunhas e obter os seus depoimentos relativamente ao alegado caso de tortura; determinar como, quando e onde se produziram**

os alegados fatos, bem como quais as circunstâncias ou práticas que lhes possam ter dado origem.

Princípios sobre a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes:

A investigação e documentação eficazes da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (de ora em diante designados por tortura ou outros maus tratos) têm, nomeadamente, os seguintes objetivos:

a) Esclarecimento dos fatos, bem como o estabelecimento e reconhecimento da responsabilidade individual e estadual perante as vítimas e suas famílias;

b) Identificação das medidas necessárias para evitar que os fatos se repitam;

c) Facilitar o exercício da ação penal ou, sendo caso disso, a aplicação de sanções disciplinares, contra as pessoas cuja responsabilidade se tenha apurado na sequência do inquérito, e demonstrar a necessidade de plena reparação e ressarcimento por parte do Estado, incluindo a necessidade de atribuir uma indemnização justa e adequada e de disponibilizar os meios necessários ao tratamento médico e à reabilitação.

d) Os Estados deverão garantir que todas as queixas e denúncias de tortura ou maus tratos sejam pronta e eficazmente investigadas.

e) Os investigadores, que deverão ser independentes dos suspeitos e dos organismos a que estes pertencem, devem ser competentes e imparciais. Deverão ter acesso a perícias efetuadas por médicos ou outros peritos independentes, ou dispor da faculdade de requisitar a realização de tais perícias. Os métodos utilizados para levar a cabo o inquérito deverão respeitar as mais exigentes normas profissionais, e os resultados obtidos deverão ser tornados públicos.

f) A autoridade responsável pelo inquérito deverá dispor de poderes para obter toda a informação necessária à investigação e estar apta a procurá-la.

g) As pessoas que conduzem a investigação deverão ter ao seu dispor todos os recursos financeiros e técnicos necessários a uma investigação eficaz. Deverão dispor, também, de atribuição para intimar todos os funcionários presumivelmente implicados na prática de tortura ou maus tratos a comparecer nos interrogatórios. O mesmo se aplicará relativamente a quaisquer testemunhas. Para este fim, a autoridade responsável pelo inquérito deverá estar habilitada a intimar as testemunhas, incluindo quaisquer funcionários alegadamente envolvidos, e a requisitar a apresentação de provas. As alegadas vítimas de tortura ou maus tratos, testemunhas, investigadores e suas famílias poderão, nos termos de lei específica, ser protegidos contra a violência, ameaças de violência ou qualquer outra forma de intimidação a que possam estar expostos em resultado do inquérito.

h) As alegadas vítimas de tortura ou maus tratos e seus representantes legais deverão ser informados da realização de qualquer audiência e ter acesso a ela, conforme a legislação vigente.

i) Os exames devem ser efetuados em conformidade com as regras estabelecidas de prática médica. Em particular, os exames deverão ser efetuados de forma privada, sob o controle do perito médico e, preferencialmente, se isso não comprometer a sua segurança ou de sua equipe, sem a presença de agentes de segurança ou outros funcionários governamentais. O perito médico e/ou odonto-legista deverá elaborar, nos prazos da lei, um relatório escrito rigoroso.

j) Caso o perito médico entenda que haja a necessidade de assistência psicológica e de assistência social poderá encaminhar aos devidos órgãos públicos que prestem esses serviços, preferencialmente, com experiência no trabalho com vítimas de tortura deverão, se possível, ser postos à disposição destas pessoas, bem como das testemunhas no processo e dos membros da equipe de investigação.

k) Os reclusos estão potencialmente expostos a maiores perigos do que as pessoas em liberdade e a sua reação pode variar segundo as circunstâncias. **Em alguns casos, os reclusos podem colocar-se em perigo, inadvertidamente, ao falar com excessiva veemência, pensando que estão protegidos pela mera presença de um investigador "externo", o que pode não ser o caso. Em outras situações, os investigadores podem deparar-se com um "muro de silêncio", uma vez que o recluso está demasiado assustado para confiar em qualquer pessoa, mesmo depois de lhe terem sido dadas garantias de confidencialidade. Neste último caso, pode ser preciso começar com "entrevistas de grupo", para explicar claramente o âmbito e objetivos da investigação, oferecendo depois a oportunidade de uma conversa em privada com as pessoas que desejem falar. Se o medo de represálias, justificado ou não, for demasiado grande, pode ser necessário entrevistar todos os reclusos de um determinado estabelecimento, para não chamar a atenção para nenhum deles em particular. Sempre que o inquérito conduzir à instauração de processo criminal ou outra forma de divulgação pública dos fatos, Estas medidas deverão ser compatíveis com os direitos do arguido.**

A. Exame externo do cadáver. Nos casos de morte violenta, em geral, o exame externo tem muita importância não só para o desfecho do diagnóstico da causa da morte, como também para se considerar seu mecanismo, sua etiologia jurídica e as circunstâncias que antecederam o óbito. Essa é a regra, embora possa, em determinada situação, soar diferente. Nas mortes em que se evidencia tortura, sevícias ou outros meios degradantes, desumanos ou cruéis, os achados analisados no hábito externo do cadáver são de muita relevância.

Os elementos mais significativos nessa inspeção são:

A.1 – Sinais relativos à identificação do morto. Todos os elementos antropológicos e antropométricos, como estigmas pessoais e profissionais, estatura, malformações congênitas e adquiridas, além da descrição de cicatrizes, tatuagens e das vestes, assim como a coleta de impressões digitais e de sangue, registro da presença, alteração e ausência dos dentes e do estudo fotográfico.

A.2 – Sinais relativos às condições do estado de nutrição, conservação e da compleição física. Tal cuidado tem o sentido não só de determinar as condições de maus tratos por falta de higiene corporal, mas ainda de constatar sinais de desidratação e desnutrição. Essas manifestações encontradas no detento podem confirmar a privação de água e alimentos.

A.3 – Sinais relativos aos fenômenos cadavéricos. Devem ser anotados todos os fenômenos cadavéricos abióticos consecutivos e transformativos, como rigidez cadavérica, livores hipostáticos, temperatura retal e as manifestações imediatas ou tardias da putrefação.

A.4 - Sinais relativos ao tempo aproximado de morte. Todos os sinais acima referidos devem ser registrados num contexto que possam orientar a perícia para uma avaliação do tempo aproximado de morte, pois tal interesse pode resultar de muita utilidade quando diante de determinadas circunstâncias onde se verificou a morte.

A.5 – Sinais relativos ao meio ou às condições onde o cadáver se encontrava. Estes são elementos muito importantes quando presentes, pois assim é possível saber se o indivíduo foi levado em vida para outro local e depois transportado para a cela onde foi achado, como por exemplo, presidiários que morreram em “sessões de afogamento” fora da cela carcerária.

A.6 – Sinais relativos à causa da morte. Mesmo que se considere ser o diagnóstico da causa da morte o resultado do estudo externo e interno da necropsia, podemos afirmar que no caso das mortes por tortura o exame externo do cadáver apresenta um significado especial pela evidência das lesões sofridas de forma violenta. Assim, devemos considerar:

A.6.1 – Lesões traumáticas. O exame deve ser procedido em toda superfície do corpo, pois é muito importante que as lesões esquelético-tegumentares, que são as mais freqüentes e mais visíveis, sejam valorizadas e descritas de forma correta, pois na maioria das vezes, em casos dessa espécie, elas contribuem de forma eloquente para o diagnóstico da morte e as circunstâncias em que ela ocorreu. No estudo das lesões externas do cadáver em casos de morte por tortura devem-se valorizar as seguintes características: multiplicidade, diversidade, diversidade de idade, forma, natureza etiológica, falta de cuidados e local de predileção.

Quanto a sua natureza, as lesões podem se apresentar com as seguintes características:

- a) Equimoses e hematomas:** são as lesões mais comuns, localizando-se, mais comumente, na face, tronco, extremidades e bolsa escrotal, apresentando processos evolutivos de cronologia diferente pelas agressões repetidas em épocas diversas;
- b) Escoriações generalizadas:** também de idades diferentes, mais encontradas na face, nos cotovelos, joelhos, tornozelos e demais partes proeminentes do corpo;
- c) Edemas por constrição:** nos punhos e tornozelos, por compressão vascular, em face da ectasia sangüínea e linfática;
- d) Feridas:** na maioria contusas, nas diversas regiões, com predileção pelo rosto (supercílios e lábios; também de evolução distinta pelas épocas diferentes de sua produção e quase sempre infectadas pela falta de higiene e assistência;
- e) Queimaduras:** principalmente de cigarros acesos no dorso, no tórax e no ventre, recentes ou em forma de cicatrizes, ovais ou circulares, ou outras formas de queimaduras, as quais quando bilaterais têm maior evidência de maus tratos, sendo quase sempre infectadas pela falta de cuidados. As lesões produzidas por substâncias cáusticas são muito raras devido ao seu aspecto denunciador;
- f) Fraturas dos ossos próprios do nariz** que após sucessivos traumas, podem produzir o chamado “nariz de boxeador”, quase sempre acompanhado de fratura do tabique nasal, com hematoma bilateral ao nível do espaço subcondral, além das fraturas de costelas e de alguns ossos longos das extremidades, sendo mais rara a fratura dos ossos da mão, dos pés, coluna e pélvis. É importante determinar a data de cada fratura;
- g) Alopecias** com zonas hemorrágicas difusas do couro cabeludo pelo arrancamento de tufo de cabelo;
- h) Edemas e ferimentos** das regiões palmares e fraturas dos dedos pelo uso de palmatória;
- i) Lesões oculares** que vão desde as retinopatias e cristalinopatias até as roturas oculares com êsvaziamento do humor vítreo;
- j) Lesões otológicas** como rotura dos tímpanos e otorragia provocadas por uma agressão de nome “telefone”;
- l) Fraturas e avulsões dentárias** por traumatismos faciais;
- m) Sinais de abuso sexual** por outros presidiários como manobra de tortura e humilhação da própria administração carcerária;
- n) Lesões eletroespecíficas** produzidas pela eletricidade industrial, como técnica de tortura utilizada para obtenção de confissões, sempre em regiões ou órgãos sensíveis como os genitais, o reto e a boca ou pelo uso de uma cadeira com assento de zinco ou alumínio conhecida como “cadeira do dragão”. Aquelas lesões são reconhecidas como “marca elétrica

de Jellinek”, na maioria das vezes macroscopicamente insignificante e podendo ter como características a forma do condutor causador da lesão, tonalidade branco-amarelada, forma circular, elíptica ou estrelada, consistência endurecida, bordas altas, leito deprimido, fixa, indolor, asséptica e de fácil cicatrização. Tudo faz crer que esta lesão é acompanhada de um processo de desidratação, podendo se apresentar nas seguintes configurações: estado poroso (inúmeros alvéolos irregulares, juntos uns aos outros, com uma imagem de favo de mel), estado anfractuoso (tem um aspecto parecido com o anterior, mas com alvéolos maiores e tabiques rotos) e estado cavitário (em forma de cratera com apreciável quantidade de tecido carbonizado). As lesões eletroespecíficas (marca elétrica de Jellinek) não são muito diferentes das lesões produzidas em “sessões de choque elétrico”, a não ser o fato destas últimas não apresentarem os depósitos metálicos face aos cuidados de não se deixar vestígios. Todas essas lesões são de difíceis diagnóstico quanto à idade, podendo-se dizer apenas se são recentes ou antigas, mesmo através de estudo histopatológico;

o) Lesões produzidas em ambientes de baixíssima temperatura conhecidos como “geladeira”, podendo ocorrer inclusive gangrena das extremidades ;

p) Lesões decorrentes de avitaminoses e desnutrição em face de omissão de alimentos e por falta de cuidados adequados e de higiene corporal;

q) Lesões produzidas por insetos e roedores.

A.6.2 – Processos patológicos naturais. Embora aparentemente de interesse mais anatomopatológico, esses achados podem oferecer respostas para o diagnóstico de causa mortis e de algumas circunstâncias, como também ajudar a compreender algumas manifestações quando do exame interno do cadáver, como: desnutrição, edemas, escaras de decúbito, conjuntivas ictéricas, processos infecciosos agudos ou crônicos, infecções dos órgãos genitais, entre tantos.

B. Exame interno do cadáver: Alguns chamam essa fase da perícia como a necropsia propriamente dita, mas já dissemos que há ocasiões ou tipos de morte onde o exame externo tem uma contribuição muito valiosa. Aqui também o exame deve ser metódico, sistemático, sem pressa, com o registro de todos os achados e, como se opera em cavidade, deve-se trabalhar à luz do dia, sem as inconveniências da luz artificial. Todos os segmentos e cavidades devem ser explorados: cabeça; pescoço, tórax e abdome, coluna e extremidades, com destaque em alguns casos para os genitais.

As lesões internas mais comuns em casos de morte por tortura são:

B.1 – lesões cranianas:

a) hematomas sub ou extradural não são raros em sevícias com traumatismos de cabeça;

b) hemorragias meníngeas c) meningite; lesões encefálicas; micro-hemorragia ventricular (valorizar a presença de pontilhado hemorrágico no assoalho dos 3º e 4º ventrículos – sinal

de Piacentino, que associado à marca elétrica de Jellineck, leva a um diagnóstico de convicção de uma morte por eletroplessão).

B.2 – Lesões cervicais: a) infiltração hemorrágica da tela subcutânea e da musculatura; b) lesões internas e externas dos vasos do pescoço; c) fraturas do osso hióide, da traquéia e das cartilagens tireóide e cricóide; d) lesões crônicas da laringe e da traquéia por tentativas de esganadura e estrangulamento.

B.3 – lesões tóraco-abdominais: a) hemo e pneumotórax traumático; b) manifestações de afogamento como presença de líquido na árvore respiratória, nos pulmões, no estômago e primeira porção do duodeno, além dos sinais clássicos como enfisema aquoso subpleural e as manchas de Paltauf, em face de imersão do indivíduo algemado em tanques de água em processo chamado “banho chinês” ou introdução de tubos de borracha na boca com jato de água de pressão, devendo-se valorizar o conteúdo do estômago e dos intestinos; c) manifestações de asfixia, edema dos pulmões, cavidades cardíacas distendidas e cheias de sangue, presença de lesões eletroespecíficas e ausência de outras lesões, falam em favor de morte por eletricidade industrial, mesmo que se diga não existir um quadro anatomopatológico típico de morte por eletricidade; d) roturas do fígado, do baço, do pâncreas, dos rins, estômago e dos intestinos; e) desgarramento dos ligamentos suspensores do fígado; f) hemo e pneumoperitônio; g) rotura do mesentério.

B.4 – lesões raquimedulares: a) fraturas e luxações de vértebras; b) lesões medulares.

C. Respostas aos quesitos:

No que diz respeito ao quesito “Se a morte foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por outro meio insidioso ou cruel” deve, nos casos positivos, ser respondido de forma especificada, ficando na descrição do laudo bem claras as razões de tal confirmação. Nos casos de tortura, a base da conclusão é um desses tipos de lesões descritas acima, seja nos seus resultados, seja na sua forma de produzi-las.

O meio insidioso seria aquele que se manifesta pela forma de dissimulação capaz de encobrir a prática criminosa e impedir a defesa da vítima. O uso do veneno é um exemplo desta ação dissimulada.

Meio cruel é aquele em que o autor procura muito mais provocar o sofrimento físico ou psíquico da vítima do que propriamente sua morte. de maneira desnecessária ao fim pretendido. Existe na crueldade um ritual, um cronograma articulado de procedimentos cujo fim é o sofrimento da vítima. A norma penal aponta como manifestação da crueldade o emprego deliberado do fogo, do explosivo, da asfixia e da tortura. Neste particular devem-se considerar muito mais as regiões atingidas, as características das lesões e o meio ou instrumento causador das lesões. A gravidade das lesões e sua multiplicidade, por si sós, não caracterizam o meio cruel. O exame externo do cadáver tem um significado muito especial no diagnóstico pela evidência das lesões sofridas nestas formas de morte violenta.

Acrescente-se ainda a contribuição bioquímica e histológica (docimásias hepáticas e supra-renais). Nos casos em que não estejam evidentes tais manifestações (tortura e meio insidioso ou cruel), temos recomendado o cuidado de responder àquele quesito usando as expressões propostas abaixo, de acordo com a o fato de ser ou não inconsistente, consistente, altamente consistente, típico de ..., diagnóstico de..., o tipo de achado com a tortura, deixando-se para outros exames complementares, inclusive o laudo da perícia criminalística, uma definição mais exata: ainda mais quando a morte se deu de forma suspeita ou duvidosa. Enfim, só responder afirmativamente quando se tiver a plena certeza de que há lesões tipicamente produzidas por aqueles meios. Por outro lado, evitar responder “não”. Há muitas formas de crueldades e torturas que não deixam evidências.

D – Discussão: Deve ser feita uma discussão com base no que foi descrito no exame físico, de vestes, etc, bem como também se baseando no que foi encontrado em documentos idôneos, exames complementares, dentre outros. A discussão não deve ser dissociada do que foi colocado no laudo, em especial na descrição, não podendo ser dissociada do que foi encontrado e descrito.

E – Conclusões. O Protocolo de Istambul (Manual para Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e de outras Formas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de Castigo ou Punição), apresentado ao Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, em 9 de agosto de 1999, admite que o examinador possa usar determinados termos em suas conclusões como:

1 - **Inconsistente:** a lesão não poderia ter sido causada pelo trauma descrito;

2 - **Consistente:** a lesão poderia ter sido causada pelo trauma descrito, mas não é específica dele e existem muitas outras causas possíveis;

3 - **Altamente consistente:** a lesão poderia ter sido causada pelo trauma descrito e são poucas as outras causas possíveis;

4 - **Típica de:** esta lesão é geralmente encontrada em casos desse tipo de trauma, mas existem outras causas possíveis;

5 - **Diagnóstico de:** esta lesão não poderia ter sido causada em nenhuma outra circunstância, a não ser na descrita.

Somos de opinião que nos casos em que não estejam presentes manifestações de tortura ou meio cruel, pode-se responder, complementando após se dizer “inconsistente”, colocando-se, a seguir desse termo, as frases “sem elementos de convicção” ou “sem meios para afirmar ou negar”, melhor explicitando os mesmos. Deve-se evitar se responder “não”, pois além de certas formas de tortura ou crueldade não deixarem marcas evidentes, há aquelas formas de tortura e crueldade eminentemente psicológicas.

Como nossa cultura jurídica não aceita como prova meia-afirmação, por exemplo, dizer que “esta lesão é geralmente encontrada em casos desse tipo de trauma, mas existem outras causas possíveis”. No entanto, será um indício que pode se somar a outros já existentes. Finalmente responder de forma afirmativa quando se tiver a plena certeza de que há lesões tipicamente produzidas por meio de tortura, sevícia ou maus tratos.

Recomenda-se que as respostas aos quesitos que tratem especificamente sobre tortura ou meio cruel seja respondido “SIM”, colocando-se o grau de consistência quando houver convicção (motivando a mesma e explicitando os achados) e não havendo a certeza, colocar inconsistente e responder, explicitando, a seguir desse termo, “SEM ELEMENTOS DE CONVICÇÃO” ou “SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR”, uma vez que hoje os métodos de tortura, nem sempre deixam marcas”.

Também, alternativamente, é aceitável se responder nos quesitos que não se refiram especificamente a tortura ou meio cruel, a resposta “SIM”, motivando a mesma e “ SEM ELEMENTOS DE CONVICÇÃO “ ou “ SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR “ quando não se houver nenhum elemento que possa ser positivo ou condizente. Deve-se evitar a resposta “ NÃO “.

E – Protocolo de modelo de necropsia.

O ideal seria que nos casos de suspeita de tortura ou execução sumária a perícia fosse realizada por peritos especificamente preparados para exames nestas circunstâncias e capazes de seguir um protocolo mínimo para assegurar uma perícia sistemática no sentido de facultar uma idéia positiva ou negativa em torno do fato se quer apurar. Como toda morte de causa controvertida necessita de esclarecimentos, se exige que os exames sejam realizados de forma minuciosa. A finalidade de uma perícia feita para tais fins é reunir o maior número de informações para assegurar a identificação do morto, a determinação precisa da causa mortis e da causa jurídica da morte e a descrição e caracterização das lesões violentas.

Recomenda-se, além do que é praxe nas necropsias médico-legais:

a) que se anote a hora do início e do término das perícias;

b) que as mãos sejam protegidas com sacos de papel ou plástico, que se anote a hora do início e do término da perícia e que se fotografe em cores as lesões mais significativas. Além disso que se fotografe a sequência do exame interno e externo, tendo o cuidado de usar escalas, número e nomes para identificação do caso. Fotografar também os dentes mesmo que se tenha a identificação por outros métodos.

c) que se valorize o exame externo do cadáver que em muitos casos é a parte mais importante. O mesmo se diga quanto a valorização da temperatura, do estado de preservação, da rigidez e dos livores cadavéricos.

d) que, tendo em conta as execuções sumárias superarem em muito os casos de tortura, os ferimentos por projéteis de arma de fogo devem ser bem descritos quanto à forma, direção, trajeto, inclinação e distância de tiro.

e) que se recolha amostras de sangue de pelo menos 50ml de um vaso subclávio ou femoral.

f) que se examine bem a face com destaque para os olhos, nariz e ouvidos. Examinar o pescoço externamente em todos seus aspectos.

g) que se examine os genitais e em casos suspeitos de violência sexual examinar todos os orifícios, recolher pelos pubianos, secreção vaginal e anal para exames em laboratório.) que se fotografe em cores as lesões mais significativas. Além disso que se fotografe a sequência do exame interno e externo, tendo o cuidado de usar escalas, número e nomes para identificação do caso. Fotografe-se também os dentes mesmo que se tenha a identificação por outros métodos. É muito importante que o cadáver fique à disposição da instituição médico-legal pelo menos por 12 horas.

4. PROPOSTA DE QUESITOS A SEREM APLICADOS NO PIAUÍ EM CASO DE SUSPEITA DE TORTURA E TRATAMENTOS CRUÉIS, HUMANOS E DEGRADANTES E SUAS RESPOSTAS

I - QUESITOS DIRIGIDOS AO IML E SAVVIS

NAS QUALIFICAÇÕES - Colocar dados como nome do(a) periciando(a) e seus dados pessoais, endereço, etc. Também colocar local, data, hora, número do BO, da requisição, órgãos requisitante, etc;

NO PREÂMBULO, DEVEM CONSTAR OS DIZERES: “ Em data, hora e local abaixo referidos, o(a) Perito(a) Oficial de Natureza Criminal, nomeado(a) pelo Diretor(a) do Órgão de Perícia Oficial, nos termos do art. 159 e 178 do Código de Processo Penal Brasileiro, passa a proceder ao Exame LESÃO CORPORAL - AD CAUTELAM na pessoa do(a) Periciando(a) a seguir devidamente qualificado(a), sob a égide da Autonomia Funcional, Técnica e Científica, insculpida no art. 2º da Lei Federal N. 12.030/09. “.

Podem ser feitas adaptações ao texto, desde que mantenha sentido semelhante.

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- 1 – Valorizar no exame físico o estudo esquelético-tegumentar.
- 2 – Descrever detalhadamente a sede e as características dos ferimentos.
- 3 – Registrar em esquemas corporais todas as lesões encontradas.

- 4 – Fotografar as lesões e alterações existentes nos exames interno e externo.
- 5 – Detalhar em todas as lesões, independente do seu vulto, a forma, idade, dimensões, localização e particularidades
- 6 – Radiografar, quando possível e necessário, a juízo clínico, todos os segmentos e regiões agredidos ou suspeitos de violência.
- 7 – Trabalhar sempre em equipe.
- 8 – Examinar, preferencialmente, à luz do dia.
- 9 – Usar os meios subsidiários disponíveis.
- 10 - Ter o consentimento livre e esclarecido do examinado (podendo ser anotado no laudo, citando-se as testemunhas, ou haver termo de consentimento livre e esclarecido assinado com assinatura das testemunhas.
11. Examinar a vítima de tortura, preferencialmente, se não comprometer a segurança do perito, sem a presença dos agentes do poder.
- 12 - Examinar com paciência e cortesia .
- 13 - Respeitar as confidências.
- 14 -Examinar com privacidade
- 15 - Aceitar a recusa ou o limite do exame.

QUESITOS PROPOSTOS

I.A. - PARA A PERICIA MÉDICO-LEGAL GERAL E SAVVIS

EM VIVOS

- 1.** Houve consentimento informado do(a) periciando(a) para realizar o exame? Se sim, registrar por escrito no laudo ou TCLE. Se não, também registrar os motivos.
- 2.** O(a) periciando(a) estava algemado(a) ou submetido(a) a outro tipo de contenção durante o exame? Se sim, por quê? Se sim, registrar tipo e forma de uso da contenção.
- 3.** Há ofensa à integridade corporal ou à saúde física ou mental do periciando?
- 4.** Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
- 5.** Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou outro meio insidioso ou cruel?
- 6.** Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? Se resultou perigo de vida?

7. Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função ?
8. Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável ou deformidade permanente ?
9. Se há achados médico-legais consistentes com tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes no(a) periciando(a)?
10. Se a vida ou a saúde do (a) periciando (a) foi exposta a perigo pela privação de alimentação ou cuidados indispensáveis?
11. **EM PERÍCIAS EM MULHERES:** Se resultou aborto ou aceleração de parto?
12. Qual o grau de consistência entre o relato de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e os achados médico-legais físicos e psicológicos/psiquiátricos? Especificar o grau de consistência conforme categorias abaixo e seus motivos.

1.Inconsistente: os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica/psiquiátrica são não consistentes com os fatos relatados sobre a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. **2.Pouco consistente:** os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica/psiquiátrica são pouco consistentes com os fatos relatados sobre a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. **3.Consistente:** os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica/psiquiátrica são consistentes com os fatos relatados sobre a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, podendo ter sido causados pelos traumas descritos e perfazem reações habituais ou típicas de stress intenso dentro do contexto cultural e social da pessoa. Porém são evidências atípicas, podendo haver outras causas possíveis. **4. Altamente consistente:** os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica/psiquiátrica são bastante consistentes com os fatos relatados sobre a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, podendo ter sido causados pelos traumas descritos e perfazem reações habituais ou típicas de stress intenso dentro do contexto cultural e social da pessoa. Existem poucas causas alternativas possíveis. **5.Consistência típica:** os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica correspondem em alto grau com os fatos relatados sobre a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, sendo tipicamente causadas pelos traumas descritos e são reações típicas de stress intenso dentro do contexto cultural e social da pessoa. Não obstante, podem existir outras causas possíveis, embora sejam muito raras. **6.Diagnóstico de:** os sintomas e constatações do exame físico e avaliação psicológica apenas podem ter sido causados pelas formas descritas no relato da pessoa examinada, não havendo outras causas possíveis.

II – B. QUESITOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL PARA IML E SAVVIS:

- 1. Há vestígios de conjunção carnal ou outros atos libidinosos diversos da mesma?**
- 2. Qual ação ou meio empregado?**
- 3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração do parto, ou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente ou aborto?**
- 4. Tem o (a) periciando (a) idade menor de 18 anos e maior de 14 anos?**
- 5. É o periciando (a) menor de 14 anos?**
- 6. Tem o (a) periciando (a) alteração do seu estado mental definitiva ou temporária?**
- 7. Há vestígios de efeitos de drogas lícitas ou ilícitas?**
- 8. O (a) periciando (a), por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência?**
- 9. Da conduta resultou gravidez?**
- 10. Há vestígios de doenças sexualmente transmissíveis no (a) periciando (a)?**
- 11. Outras considerações do(a) perito(a).**

II.C. PARA A PERÍCIA MÉDICO-LEGAL PSIQUIÁTRICA:

- 1. O(a) periciando (a) apresenta alterações do seu estado mental transitórias ou definitivas? Algumas destas pode ser relacionada a drogas lícitas ou ilícitas ?**
- 2. Há lesões corporais ou ofensa à integridade física ou mental?**
- 3. Há vestígios psicológicos/psiquiátricos relacionados com tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ?**
- 4. O(a) periciando(a) apresenta reações relacionadas a estresse intenso?**
- 5. O(a) periciando(a) apresenta vestígios psicológicos/psiquiátricos relacionados com transtornos mentais associados a trauma?**
- 6. Outras considerações do(a) perito(a).**

PERÍCIAS EM MORTOS

1º Houve morte?

2º Qual a causa da morte?

3º Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

4º A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que poderia resultar perigo comum?

EXAME ANTROPOLÓGICO FORENSE

1º O material encaminhado pertence à espécie humana? Em caso afirmativo responderá os demais quesitos.

2º Houve morte?

3º Qual a causa da morte?

4º Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

5º A morte foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel ou de que poderia resultar perigo comum?

6º Qual o sexo estimado?

7º Qual a idade estimada?

8º Qual a estatura estimada?

9º Qual a cor da pele estimada?

10º Qual o tempo estimado da morte?

11º Outras considerações objetivas relacionadas aos vestígios identificados no material examinado, a critério do Perito.

I.B. PARA O INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA

NAS QUALIFICAÇÕES - Colocar dados como nome do(a) periciando(a) e seus dados pessoais, endereço, etc. Também colocar local, data, hora, número do BO, da requisição, órgãos requisitante, etc;

NO PREÂMBULO, DEVEM CONSTAR OS DIZERES: “ Em data, hora e local abaixo referidos, o(a) Perito(a) Oficial de Natureza Criminal, nomeado(a) pelo Diretor(a) do Órgão de Perícia Oficial, nos termos do art. 159 e 178 do Código de Processo Penal Brasileiro, passa a proceder ao Exame LESÃO CORPORAL - AD CAUTELAM na pessoa do(a) Periciando(a) a seguir devidamente qualificado(a), sob a égide da Autonomia Funcional, Técnica e Científica, insculpida no art. 2º da Lei Federal N. 12.030/09. “.

Podem ser feitas adaptações ao texto, desde que mantenha sentido semelhante.

O restante da estrutura do laudo é semelhante à do IML ou de feitura própria conforme protocolo já existente de feitura de laudo no IC.

I – QUANTO A MATERIAIS SUSPEITOS DE SEREM DROGAS ENCONTRADOS EM LOCAL DE SUSPEITA DE ESTUPRO:

1º Qual a quantidade, natureza e características do(s) material(is) encaminhado(s) a exame(s)?

2º O(s) material(is) encaminhado(s) a exame está(ão) inserido(s) nas listas de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas da PORTARIA 344/98-SVS/MS DA SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE e suas atualizações?

3º O(s) material(is) encaminhado(s) a exame está(ao) inserido(s) na LISTA DE INSUMOS QUÍMICOS UTILIZADOS PARA FABRICAÇÃO E SÍNTESE DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS da PORTARIA N.º 344/98 SVS/MS da AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE-SVS/MS e suas atualizações?

4º O(s) material(is) encaminhado(s) a exame está(ao) inserido(s) na LISTA DE PRODUTOS QUÍMICOS CONTROLADOS DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, através da PORTARIA N.º 1274/MJ, DE 26 DE AGOSTO DE 2003?

Perícias em medicamentos

1º Qual a quantidade e características do(s) material(is) encaminhado(s) a exame?

2º Identifique a natureza do(s) material(is) encaminhado(s) a exame?

3º O material submetido a exame é produto ou substância destinado a fins terapêuticos ou medicinais?

5º O material submetido a exame é proscrito ou possui venda controlada por legislação no Brasil?

6º Outros dados julgados úteis.

I.C. PARA O INSTITUTO DE DNA FORENSE

NAS QUALIFICAÇÕES - Colocar dados como nome do(a) periciando(a) e seus dados pessoais, endereço, etc. Também colocar local, data, hora, número do BO, da requisição, órgãos requisitante, etc;

NO PREÂMBULO, DEVEM CONSTAR OS DIZERES: “ Em data, hora e local abaixo referidos, o(a) Perito(a) Oficial de Natureza Criminal, nomeado(a) pelo Diretor(a) do Órgão de Perícia Oficial, nos termos do art. 159 e 178 do Código de Processo Penal Brasileiro, passa a proceder ao Exame LESÃO CORPORAL - AD CAUTELAM na pessoa do(a) Periciando(a) a seguir devidamente qualificado(a), sob a égide da Autonomia Funcional, Técnica e Científica, insculpida no art. 2º da Lei Federal N. 12.030/09. ”.

Podem ser feitas adaptações ao texto, desde que mantenha sentido semelhante.

O restante da estrutura do laudo é semelhante à do IML ou de feitura própria conforme protocolo já existente de feitura de laudo no IC.

PESQUISA DE SANGUE HUMANO

1º Qual a natureza, dimensões e demais características do(s) material (is) encaminhado(s) a exame?

2º Esse(s) instrumento(s) pode(m) ser usado(s) eficazmente para a prática de crime contra a vida?

3º O(s) material(is) encaminhado(s) a exame apresenta(m) vestígio de sangue?

4º É sangue humano?

5º Caso positivo, é possível identificar algum perfil genético? O perfil genético encontrado é compatível com o da vítima(s) e/ou do suspeito(s)?

6º Outros dados julgados úteis.

PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDE E SÊMEN

- 1º Qual a natureza e características do(s) material(is) encaminhado(s) a exames?
- 2º O(s) material(is) encaminhado(s) apresenta(m) vestígios de espermatozóide e sêmen?
- 3º Caso positivo, é possível identificar algum perfil genético? O perfil genético encontrado é compatível com o da vítima(s) e/ou do suspeito(s)?
- 4º Outros dados julgados úteis

CASOS DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA

- Quando se tem a amostra questionada e a amostra de referência direta (escova de dentes, lâmina de barbear, prótese dentária, relógio, etc)

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material questionado, ou seja, _____, é compatível como perfil genético obtido do material de referência direta encaminhado, ou seja, _____ pertencente a _____?

- Quando se tem a amostra questionada e a amostra de referência (parentes próximos, ascendentes ou descendentes diretos)

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material questionado, ou seja, _____, é compatível com o perfil biológico de _____, o qual é o(a) (pai, mãe ou filho)?

- Quando se tem apenas amostra questionada

1º Pode-se afirmar que o perfil genético do material encaminhado obtido dos restos mortais (dente, objetos, músculo e etc) refere-se ao mesmo indivíduo?

CASOS DE PATERNIDADE CRIMINAL

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material biológico coletado de _____ é compatível com o perfil biológico de _____ (pai ou mãe)?

CASOS DE CONFRONTO DE VESTÍGIOS E/OU VIOLÊNCIA SEXUAL

- Quando se tem a amostra questionada e a amostra de referência da vítima e/ou suspeito

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material questionado é compatível com o perfil genético obtido da amostra de referência da vítima e/ou suspeito?

- Quando se tem apenas amostras questionadas

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material questionado, ou seja, _____ é compatível com o perfil genético obtido do material questionado, ou seja, _____?

- Quando se tem apenas uma amostra questionada sem nenhuma amostra de referência

1º É possível a obtenção de perfil genético no material questionado para futuro confronto?

- Quando se tem a amostra questionada e a amostra de referência de (parentes próximos, ascendentes ou descendentes diretos)

1º Pode-se afirmar que o perfil genético obtido do material questionado, ou seja, _____, é compatível com o perfil biológico de _____, o(a) qual é suposto(a) (pai, mãe, filho, irmão, etc)?

CASOS DE OBTENÇÃO DE PERFIL GENÉTICO PARA A INSERÇÃO NO BANCO DE PERFIS GENÉTICOS (CODIS)

- Quando se tem apenas a amostra questionada

1º É possível a obtenção de perfil genético no material questionado, ou seja, _____? Em caso positivo, é possível a inclusão do perfil obtido no banco de perfis genéticos?

QUESITOS PADRÃO (JÁ EXISTENTES) SÃO USADOS ACRESCIDOS DE EVENTUAIS RELACIONADOS AO CASO CONCRETO PARA OUTRAS PERÍCIAS, COMO POR EXEMPLO:

- De balística forense
- De padrões de manchas de sangue
- De local de crime
- Outros

I.D. INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NAS QUALIFICAÇÕES - Colocar dados como nome do(a) periciando(a) e seus dados pessoais, endereço, etc. Também colocar local, data, hora, número do BO, da requisição, órgãos requisitante, etc;

NO PREÂMBULO, DEVEM CONSTAR OS DIZERES: “ Em data, hora e local abaixo referidos, o(a) Perito(a) Oficial de Natureza Criminal, nomeado(a) pelo Diretor(a) do Órgão de Perícia

Oficial, nos termos do art. 159 e 178 do Código de Processo Penal Brasileiro, passa a proceder ao Exame LESÃO CORPORAL - AD CAUTELAM na pessoa do(a) Periciando(a) a seguir devidamente qualificado(a), sob a égide da Autonomia Funcional, Técnica e Científica, insculpida no art. 2º da Lei Federal N. 12.030/09. “.

Podem ser feitas adaptações ao texto, desde que mantenha sentido semelhante.

O restante da estrutura do laudo é semelhante à do IML ou de feitura própria conforme protocolo já existente de feitura de laudo no IC.

QUESITOS PADRÃO (JÁ EXISTENTES) SÃO USADOS ACRESCIDOS DE EVENTUAIS RELACIONADOS AO CASO CONCRETO PARA OUTRAS PERÍCIAS, COMO POR EXEMPLO:

- De identificação criminal
- De identificação cadavérica ou de vivos
- Outros

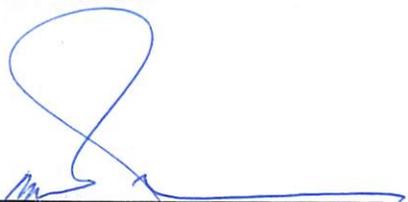
I.E. NÚCLEOS MACRORREGIONAIS E REGIONAIS DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA:

Devem fazer seus laudos conforme os modelos dos 4 institutos uma vez que têm todas essas atividades.

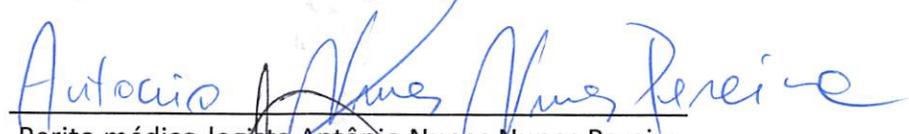
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1. RESENDE, A.J. et all. PROTOCOLO BRASILEIRO – PERÍCIA FORENSE NO CRIME DE TORTURA. Secretaria Especial dos Direitos humanos da Presidência da República. Junho de 2003.

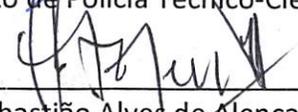
5.2. JACOBINO, DR. V. et all. Protocolo de Istambul: manual para a investigação e documentação eficazes da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Nações unidas, Nova Iorque e Genebra. 2001.



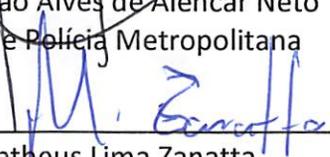
Cel. PM RR Rubens da Silva Pereira
Secretário de Estado da Segurança Pública do Piauí



Perito médico-legista Antônio Nunes Nunes Pereira
Departamento de Polícia Técnico-Científica



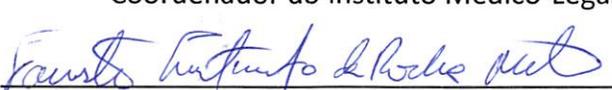
DPC Sebastião Alves de Alencar Neto
Gerência de Polícia Metropolitana



DPC Matheus Lima Zanatta
Gerência de Polícia Especializada



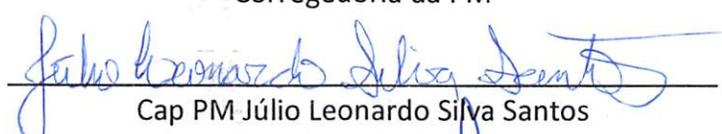
Perito médico-legista Dr. Joaquim José Marques da Silva
Coordenador do Instituto Médico-Legal



Perito criminal Fausto Furtunato da Rocha Neto
Coordenador do Instituto de DNA Forense



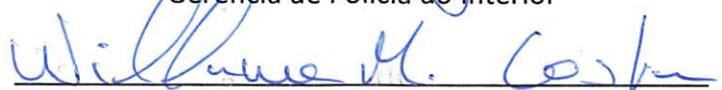
TC PM José Edson Batista dos Santos Junior
Corregedoria da PM



Cap PM Júlio Leonardo Silva Santos
Corregedoria da PM

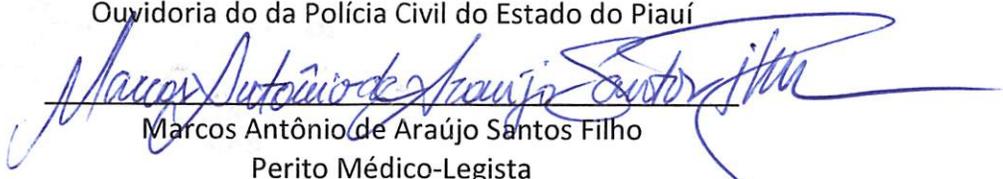


DPC Marcelo Cruz Araújo Leal
Gerência de Polícia do Interior

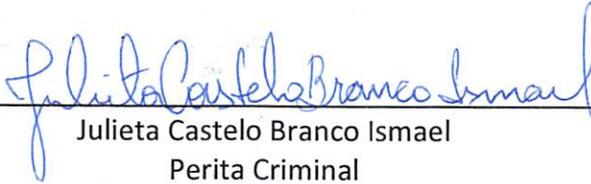


DPC Willame Moraes Costa

Ouidoria do da Polícia Civil do Estado do Piauí



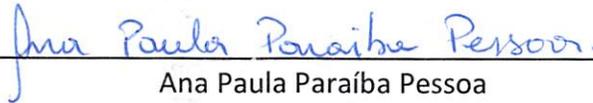
Marcos Antônio de Araújo Santos Filho
Perito Médico-Legista



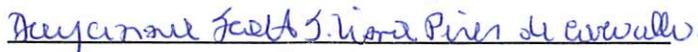
Julieta Castelo Branco Ismael
Perita Criminal



Manoel da Costa Lima
Subcomandante da PM-PI
Coronel da Polícia Militar do Piauí



Ana Paula Paraíba Pessoa
Psicóloga
Assessora de Gabinete



Dayanna Scott Sobreira Lima Pires de Carvalho
Bacharel em Direito
Secretária dos Trabalhos