

# Para missões periciais forenses realizadas por equipas médicas na investigação e documentação de casos de alegada tortura

## MANUAL OPERACIONAL



Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas da Tortura (IRCT)

Imprensa da Universidade de Coimbra  
Coimbra University Press

Para missões periciais forenses realizadas por equipas médicas na investigação e documentação de casos de alegada tortura

Primeira edição: 2012

© International Rehabilitation Council for Torture Victims / Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura (IRCT) 2012

Publicado em 2012 por  
International Rehabilitation Council for Torture Victims / Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura (IRCT)

Borgergade 13  
Caixa Postal 9049  
1022 Copenhaga K  
Dinamarca  
Tel: +45 33 76 06 00  
Fax: +45 33 76 05 00  
Email: [irct@irct.org](mailto:irct@irct.org)  
Website: [www.irct.org](http://www.irct.org)

ISBN 978-87-88882-81-0 (versão impressa)

ISBN 978-87-88882-82-7 (versão online)

e Imprensa da Universidade de Coimbra

ISBN 978-989-26-0148-9

DOI <http://dx.doi.org/10.14195/97887-88882-82-7>

Impresso pela Imprensa da Universidade de Coimbra

Tradução: Gonçalo Mora

Revisão: CENCIFOR



Este manual faz parte do projeto trienal 'Uso de Provas Forenses no Combate à Tortura' ('Use of Forensic Evidence in the Fight against Torture', no original), uma iniciativa financiada pela Comissão Europeia que o Secretariado do IRCT está a desenvolver em a parceria com o Departamento de Medicina Legal da Universidade de Copenhaga. O conteúdo desta publicação é da exclusiva responsabilidade do IRCT e da Universidade de Copenhaga e não pode, de forma alguma, ser considerado como reflexo das posições da Comissão Europeia. Este manual não pretende apresentar uma lista exaustiva das questões que se devem analisar, mas sim proporcionar uma visão geral sobre aspetos práticos que devem ser adaptados a cada missão em concreto.

**Para missões periciais forenses  
realizadas por equipas médicas  
na investigação e documentação  
de casos de alegada tortura**

**Manual Operacional**



Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura (IRCT)

Imprensa da Universidade de Coimbra  
Coimbra University Press

# Índice

---

Autores	4
Siglas e Acrónimos	6
<b>1. Introdução</b>	<b>9</b>
a. Terminologia	10
b. Objetivo do manual	11
c. Destinatários do manual	11
d. Como utilizar o manual	11
<b>2. A Equipa Forense</b>	<b>12</b>
<b>3. Códigos de Ética, Relativismo Cultural e Confidencialidade</b>	<b>14</b>
a. Códigos de Ética	14
b. Evitar danos	14
c. Consentimento informado	14
d. Confidencialidade	15
e. Imparcialidade	16
f. Contexto cultural e respeito	16
<b>4. Preparar a Missão</b>	<b>17</b>
a. Contexto local e informação sobre o país	17
b. Informação relevante para o caso de denúncias de tortura ou maus tratos	19
c. Apoio à alegada vítima de tortura e família	19
d. Intérprete	20
e. Preparação para a avaliação psicológica	20
f. Preparação para o exame físico	21
g. Informação médica e não-médica existente, incluindo fotografias	21
h. Centros de diagnóstico no país	21

<b>5. Medidas de segurança</b>	<b>23</b>
a. Avaliação de segurança	23
b. Segurança de dados	23
c. Medidas de segurança para a alegada vítima de tortura e sua família	23
d. Medidas de segurança para a equipa em missão	24
e. Medidas de segurança para os parceiros locais	27
f. Medidas de segurança para o intérprete	27
g. Exposição e segurança	27
<b>6. Recomendações para o Exame e Relatório Médico</b>	<b>28</b>
a. O envolvimento de especialistas locais	28
b. Tempo necessário para o exame	28
c. Fotografia(s)	29
d. Gravação áudio	29
e. Recomendações relativas a visitas a centros de detenção	29
f. Relatório médico-legal	30
<b>Anexo 1: Dados Pessoais de Preparação para a Viagem</b>	<b>31</b>
<b>Anexo 2: Lista de Kits Básicos Necessários</b>	<b>32</b>
<b>Anexo 3: Obrigações Contratuais</b>	<b>33</b>
<b>Anexo 4: Orientações Relativas à Utilização de Intérpretes</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 5: Declaração de Consentimento Informado para Exame</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 6: Links Úteis e Outras Fontes de Consulta</b>	<b>40</b>

# Autores

Por ordem alfabética

## **Djordje Alempijevic**

Médico e Professor Associado no Instituto de Medicina Legal da Universidade de Belgrado, Sérvia.

## **Rusudan Beriashvili**

Professora Associada de Medicina Legal na Universidade Médica Estatal de Tblisi, Geórgia.

## **Jonathan Beynon**

Médico e perito independente, com experiência em visitas a centros de detenção e na documentação de casos de tortura. Foi coordenador para a Saúde em Detenção do Comité Internacional da Cruz Vermelha, na Suíça.

## **Margriet Blaauw**

Médica, consultora do IRCT, na Dinamarca, e principal autora da obra.

## **Ana Deutsch**

Diretora clínica do Programa para as Vítimas de Tortura, em Los Angeles, EUA.

## **Pierre Duterte**

Médico e psicoterapeuta especializado em terapia familiar, exerce em consultório particular e foi um dos fundadores do Parcours d'Exil, em França.

## **Adriaan van Es**

Médico e coordenador da Federação Internacional das Organizações de Saúde e Direitos Humanos, na Holanda.

## **Ravindra Fernando**

Professor de Medicina Legal e Toxicologia na Universidade de Colombo, Sri Lanka.

## **Sebnem Korur Fincanci**

Professor de Medicina Legal na Universidade de Istambul, Turquia, membro do IRCT e presidente da Fundação dos Direitos Humanos da Turquia.

## **Steen Holger Hansen**

Vice-chefe de Patologia, na Dinamarca.

## **Linda Hardi**

Psiquiatra, diretora da secção Consequências Psicológicas da Tortura e Perseguição da Associação Psiquiátrica Mundial (WPA) e diretora da Fundação Cordelia, na Hungria.

## **Doutor Hans Petter Hougen**

Professor catedrático e médico-legista chefe na Universidade de Copenhaga, Dinamarca.

## **Vincent Iacopino**

Médico consultor da Physicians for Human Rights, Professor Auxiliar de Medicina na Escola Médica da Universidade do Minnesota, EUA.

## **Gordon Thomas Jehu**

Médico e professor na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Copenhaga, Departamento de Medicina Legal, Secção de Patologia Forense, Dinamarca.

## **Peter Mygind Leth**

Diretor-Adjunto de Patologia Forense no Instituto de Medicina Legal, na Dinamarca.

## **Said Louahlia**

Médico patologista no Quebeque, Canadá, tendo sido professor e diretor do Instituto de Medicina Legal de Casablanca, em Marrocos. É membro fundador do MAFS (Mediterranean Academy of Forensic Sciences), à qual já presidiu.

## **Maria Dolores Morcillo Mendez**

Médica especialista em Medicina Legal e Patologia Forense do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses da Colômbia.

## **Maria Cristina de Mendonça**

Especialista em Patologia Forense no Instituto Nacional de Medicina Legal e Professora Auxiliar de Medicina Legal na Universidade de Coimbra, Portugal.

## **Jens Modvig**

Médico e gestor do Programa de Saúde do Centro de Reabilitação e Investigação para Vítimas de Tortura, tendo sido anteriormente Secretário Geral do IRCT, na Dinamarca.

## **Ulla Noring**

Psiquiatra do Ministério da Justiça, Dinamarca.

## **Jason Payne-James**

Médico-legista consultor, diretor da Forensic Healthcare Services Ltd, e professor honorário no departamento Cameron Forensic Medical Sciences da Barts & the London School of Medicine & Dentistry, em Londres. É também o atual presidente da WPMO (World Police Medical Officers).

**Michael Peel**

Médico e coordenador clínico na Central London Community Healthcare, tendo trabalhado anteriormente como médico-legista na Medical Foundation, no Reino Unido.

**Máximo Alberto Duque Piedrahíta**

Patologista forense, tendo sido anteriormente Director dos Serviços Nacionais Forenses, na Colômbia.

**Derrick Pounder**

Professor de Patologia Forense na Universidade de Dundee, no Reino Unido.

**Christian Pross**

Membro do Berlin Center for the Treatment of Torture Victims e professor de Psicotraumatologia no Charité University Medical Center, em Berlim, na Alemanha.

**José Quiroga**

Diretor médico do Programa para as Vítimas da Tortura, em Los Angeles, tendo sido Professor Auxiliar na UCLA School of Public Health, EUA.

**Ole Vedel Rasmussen**

Médico doutorado em Ciências Médicas, antigo membro do CCT e do CPT, na Dinamarca.

**Hernan Reyes**

Médico do CICV trabalhando no âmbito de detenções desde 1982, no Chile e na Suíça. Trabalha atualmente na China.

**Bente Rich**

Psiquiatra de crianças e adolescentes, tendo sido psiquiatra-chefe no Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims, na Dinamarca.

**Sidsel Rogde**

Professor de Patologia Forense, na Noruega.

**Antti Sajantila**

Professor especializado em medicina legal e chefe do Departamento de Medicina Legal do Instituto Hjelt da Universidade de Helsínquia, na Finlândia.

**Daya Somasundaram**

Membro do Royal College of Psychiatrists e do Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, é médico e Professor Associado de Psiquiatria na Universidade de Adelaide, na Austrália.

**Marina Staiff**

Especialista em psiquiatria e psicoterapia na Associação Profissional dos Médicos Suíços (FMH)

**Jørgen Lange Thomsen**

Professor universitário e diretor do Instituto de Medicina Legal, na Dinamarca.

**Morris Tidball-Binz**

Médico e Coordenador Forense da Secção de Apoio do Comité Internacional da Cruz Vermelha, na Suíça.

**Felicitas Treue**

Psicóloga e psicoterapeuta e cofundadora do Coletivo Contra la Tortura y la Impunidad, no México.

**Peter Vanezis**

Patologista forense e professor universitário, no Reino Unido.

**Duarte Nuno Vieira**

Presidente da Academia Internacional de Medicina Legal (IALM), foi presidente da Associação Internacional de Ciências Forenses (IAFS), do Conselho Europeu de Medicina Legal (ECLM) e da Associação Mundial de Médicos de Polícia (WPMO). É ainda Professor Catedrático de Medicina Legal e Ciências Forenses na Universidade de Coimbra e presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Portugal.

**Membros do IRCT****Sundra Essien**

Advogada integrando a Equipa Jurídica.

**Susanne Kjær**

Mestre em Ciência Política, e diretora do projeto.

**Önder Özkalıpci**

Médico-legista e consultor forense do projeto.

**Miriam Reventlow**

Advogada, Mestre em Direito e Chefe da Equipa Jurídica.

# Siglas e Acrónimos

---

ACDH	Gabinete do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
CCT	Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura
CE	Comissão Europeia
CICV	Comité Internacional da Cruz Vermelha
CPT	Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes
FICV/CV	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
ICN	Conselho Internacional de Enfermeiros
IRM	Ressonância Magnética
IRCT	Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PF/CCT	Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura
RPU	Revisão Periódica Universal
SPT	Subcomité de Prevenção da Tortura
TAC	Tomografia Axial Computorizada
TPI	Tribunal Penal Internacional
TPIJ	Tribunal Penal Internacional para a ex-Jugoslávia
UCN	Número de Registo Único
VIH / SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
WMA	Associação Médica Mundial
WPA	Associação Psiquiátrica Mundial





## CD-ROM

- Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes
- O Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e de Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Protocolo de Istambul)
- Princípios Básicos sobre o Acompanhamento dos Direitos Humanos da ONU, adaptado do Manual de Treino sobre os Princípios Básicos do Acompanhamento dos Direitos Humanos do ACDH
- Declaração da Associação Médica Mundial sobre a Responsabilidade dos Médicos na Documentação e Denúncia de Actos de Tortura ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes (fonte: <http://www.wma.net/es/3opublications/10policies/t1/index.html>)
- ‘Photographic Documentation, a Practical Guide for Non Professional Forensic Photography’, artigo da autoria dos Drs. Önder Özcalipci e Muriel Volpellier.
- O direito do paciente a ser examinado por um médico da sua escolha (Declaração de Lisboa da WMA, Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Sujeitas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão)
- *The Torture Reporting Handbook*, Camille Giffard, Human Right Centre, Universidade de Essex
- *Medical Investigation and Documentation of Torture, A handbook for Health Professionals*, Michael Peel e Noam Lubell, em colaboração com Jonathan Beynon
- Esquemas anatómicos para a documentação da tortura e do tratamento cruel (Anexo III do Protocolo de Istambul)
- Modelos de Declaração de Consentimento Informado (vide Anexo 5)
- *Medical Physical Examination of Torture Victims – A practical guide to the Istanbul Protocol for medical doctors* (em inglês, francês e espanhol)
- *Psychological Evaluation of Torture Allegations – A practical guide to the Istanbul Protocol for psychologists* (em inglês, francês e espanhol)
- *Action against Torture – A practical guide to the Istanbul Protocol for lawyers* (em inglês, francês e espanhol)

## O Protocolo de Istambul

O Manual Para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, mais conhecido como o Protocolo de Istambul, contém as primeiras normas e procedimentos internacionais relativas ao reconhecimento e documentação de provas físicas e psicológicas de tortura em processos judiciais.

Iniciado sob a coordenação da Fundação dos Direitos Humanos da Turquia e da Physicians for Human Rights USA, o Protocolo de Istambul foi elaborado por mais de 75 especialistas pertencentes a mais de 40 associações, entre elas o IRCT. Foi apresentado ao Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos a 9 de agosto de 1999 e tem, desde então, vindo a ser anexado a várias resoluções da ONU e publicado pelo Gabinete do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (ACDH), como parte do seu programa de ‘Séries de Formação Profissional’.

O Protocolo de Istambul está disponível em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol no site do ACDH: <http://www.ohchr.org/EN/PublicationsResources/Pages/TrainingEducation.aspx>. O IRCT reuniu traduções do Protocolo noutras línguas. Estão disponíveis em: <http://www.irct.org/Read-theProtocol-2701.aspx>.

# Introdução

A tortura tem vindo a ser consistentemente proibida a nível internacional no âmbito dos direitos humanos e do direito humanitário desde há mais de meio século, sendo objecto de condenação numa série de convenções internacionais\*. Esta proibição é absoluta e não contempla excepções, incluindo situações de emergência pública ou de guerra que possam ser evocadas para legitimizar o uso da tortura. Contudo, a tortura e outras formas de tratamento cruel continuam a ser prática frequente e generalizada em mais de 100 países.

A legislação internacional obriga os estados a investigar alegações de tortura e a punir os responsáveis, exigindo também que seja garantida às vítimas de actos de tortura a possibilidade de obter reparação e indemnização justa e adequada, a restituição dos seus direitos e uma reabilitação tão completa quanto possível. No entanto, é raro que os responsáveis pelos actos de tortura sejam levados à justiça, tal como são esporádicos os casos de vítimas de tortura que são indemnizadas em compensação

pelo seu sofrimento. Um dos maiores desafios no combate à impunidade é a obtenção de provas suficientes contra os alegados agressores.

Os exames médicos<sup>1</sup> efectuados a alegadas vítimas e a documentação destes casos podem ter um papel fulcral para trazer à luz provas de tortura e tratamento cruel.

De modo a apoiar as investigações a casos de alegada tortura, as equipas de exame forense têm de viajar frequentemente, operando muitas das vezes em cenários sensíveis a nível político, ou em situações de conflito ou pós-conflito. Estas missões contribuem para as investigações judiciais de casos de alegada tortura e de violações dos direitos humanos, para o trabalho de comissões internacionais e ‘Comissões da Verdade’ e para avaliações de necessidades de tratamento.

Durante as missões, as equipas poderão ter de enfrentar obstáculos decorrentes das regras e regulamentos locais, da disponibilidade de instalações e equipamentos de diagnóstico, de questões de segurança, de língua e de confidencialidade. As equipas deverão ser constituídas por pessoas qualificadas e com experiência em encontrar soluções; no entanto, encontrar soluções sob pressão pode revelar-se um processo moroso, o que poderá comprometer

---

\* Neste manual, o termo ‘tortura’ é utilizado por questões de brevidade. Não obstante, incluem-se aqui também outras formas de tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes, como são definidas no Artigo 3 da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura.

a qualidade da investigação e o aproveitamento do tempo passado com a alegada vítima de tortura.

O Manual Para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes – conhecido como o Protocolo de Istambul<sup>2</sup> – apresenta normas reconhecidas internacionalmente sobre como identificar, documentar e denunciar sintomas e sinais de tortura física e psicológica. O ‘Model Curriculum on the Effective Medical Documentation of Torture and Ill Treatment’ é um recurso completo de apoio à formação que foi elaborado no sentido de possibilitar aos profissionais de saúde uma investigação e documentação mais eficazes de casos de tortura e tratamento cruel. (vide <http://istanbulprotocolmodelcurriculum.org>).

O presente manual foi elaborado por forma a fornecer informação prática às agências e agentes envolvidos no planeamento e execução de missões de exame médico. É baseado na experiência obtida em missões passadas e nos desafios que estas apresentaram. Pretende-se que o manual seja uma ferramenta para ser usada em conjunto com o Protocolo de Istambul. Não o substitui, nem tão pouco se pretende que substitua os manuais e orientações já existentes relativos ao exame médico e à documentação da tortura<sup>3</sup>, à denúncia da tortura<sup>4</sup>, ao acompanhamento dos direitos humanos e a visitas a centros de detenção<sup>5</sup>. Não contém informação detalhada sobre como efectuar um exame ou sobre como preparar um relatório de denúncia.

É um instrumento operacional que tem como propósito facilitar a preparação e os aspetos operacionais de uma missão para o exame e documentação de alegados casos de tortura, em particular no que se refere aos sobreviventes desta. Inclui sugestões sobre a composição da equipa e os deveres dos seus membros e da organização contratante, códigos de ética, informações práticas relativas à preparação da missão, medidas de segurança e recomendações básicas referentes aos exames médicos. Algumas secções poderão ainda ser úteis no que diz respeito à investigação de execuções extra-judiciais, arbitrárias e sumárias. Contudo, tanto a perspectiva como a finalidade de uma investigação feita nestas instâncias são diferentes e requerem que o Protocolo do Minnesota<sup>6</sup> seja, antes de mais, levado em conta.

## a. Terminologia

Nos últimos anos a expressão ‘vítima de tortura’ tem vindo a ser cada vez mais substituída por ‘sobrevivente de tortura’. A palavra ‘sobrevivente’ reveste-se de especial importância quando o foco se centra na resistência e no bem-estar psico-social. No entanto, como um dos objetivos deste manual é facilitar a investigação e documentação de casos de alegada tortura para fins jurídicos, a palavra ‘vítima’ será a utilizada, pois é o termo-padrão no âmbito legal. Será utilizada de forma permutável com o termo ‘examinando’ quando o assunto em questão for o exame em si. A palavra ‘paciente’ é utilizada quando estiver relacionada com assuntos médicos tais como o consentimento informado.

## b. O objetivo do manual

O objetivo deste manual é apresentar orientações práticas e facilmente acessíveis sobre a realização de missões de exame médico pericial em qualquer país.

## c. Destinatários do Manual

Este manual destina-se principalmente aos profissionais de saúde que vão participar numa missão de exame médico pericial. No entanto, é natural que pessoas de outras áreas estejam envolvidas também na preparação, execução e acompanhamento subsequente da missão, incluindo as que trabalham no âmbito da gestão, finanças e logística. É essencial que exista colaboração e compreensão mútuas entre todas as pessoas envolvidas. Este manual destina-se aos seguintes grupos:

- A equipa que levará a cabo a missão;
- Os gestores de projeto e órgãos de gestão da organização ou instituição responsável pela missão;
- Os gestores, profissionais de saúde e de direito pertencentes às organizações parceiras no país onde serão feitas as investigações;
- A equipa responsável pela logística da missão, por exemplo pela preparação e/ou coordenação das actividades de campo.

## d. Como utilizar o manual

As orientações e listas constantes deste manual são sugestões a ter em conta;

não se pretende que sejam exaustivas ou prescritivas. Os exames médicos e as circunstâncias nas quais estes são feitos variam de caso para caso.

O texto foi elaborado de forma a que resultasse conciso e prático. São anexadas ao documento e/ou incluídas no CD-ROM listas de orientações mais extensas.

## Notas de capítulo:

1. No âmbito deste manual, o termo ‘médico’ inclui outras áreas profissionais da saúde (a psicologia, por exemplo), em referência ao Protocolo de Istambul: ‘A documentação da tortura é geralmente uma tarefa multi-disciplinar, na qual os médicos e outros profissionais de saúde (enfermeiros e psicólogos, por exemplo) têm um papel importante.’ (“The documentation of torture is generally a multi-disciplinary task in which doctors and other health professionals (for example nurses and psychologists) have important roles.”) <http://www2.fcpthr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>, p. vii
2. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>
3. Vide por ex. Peel, M, Lubell, N e Beynon, J. (2005). *Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals*; Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido. <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidHb.pdf>
4. Vide por ex. Giffard, C. (2000). *The Torture Reporting Handbook: How to document and respond to allegations of torture within the international system for the protection of human rights*. Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido. [http://www.essex.ac.uk/Torturehandbook/handbook\(english\).pdf](http://www.essex.ac.uk/Torturehandbook/handbook(english).pdf)
5. Vide por ex. APT, *Monitoring Places of Detention: A Practical Guide*, [http://www.apt.ch/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=58&Itemid=259&lang=en](http://www.apt.ch/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=58&Itemid=259&lang=en)
6. *Manual on the Effective Prevention and Investigation of Extra-Legal, Arbitrary and Summary Executions*, <http://www.mnadvocates.org/4jun20046.html>

## A Equipa Forense

A equipa deverá ser constituída por profissionais independentes com reconhecida competência nas áreas da investigação e documentação de tortura. Deverão ter também experiência em lidar com pessoas que foram gravemente afectadas por situações traumáticas. A empatia é uma capacidade da mais extrema importância para alguém que lida com vítimas de tortura<sup>7</sup>. Ao escolher os membros da equipa, deverão considerar-se primeiramente as necessidades e o bem-estar da alegada vítima de tortura e da sua família.

A equipa deverá adequar-se às exigências do caso em questão, sendo por norma constituída por um psicólogo/psiquiatra e um médico/perito forense. Apesar de alguns peritos forenses terem competência para fazerem simultaneamente exames físicos e psicológicos, a contratação de um psicólogo ou psiquiatra externo com experiência em documentação forense de casos de tortura deverá ser perpetuada aquando da constituição da equipa. Poderá ser necessário contratar também especialistas de outras áreas (nutricionistas, ginecologistas ou advogados, por exemplo). Mais ainda, deverá levar-se em conta o perfil geral de cada um dos membros da equipa, de forma a ter a certeza de que são indicados para o caso em questão (a nacionalidade,

as suas origens culturais, a religião e as aptidões linguísticas, por exemplo).

O sexo dos membros da equipa deverá também ser levado em conta, especialmente no que toca a casos em que há acusação de abuso sexual. Pessoas do sexo feminino que aleguem ter sido vítimas de tortura deverão, se possível, ser vistas por médicas e intérpretes do sexo feminino, pelo menos numa primeira instância. Em muitas culturas, as mulheres não estão dispostas a revelar na presença de um homem detalhes do tratamento cruel a que foram sujeitas, e, desta forma, o relato resultará incompleto<sup>8</sup>. Se tal não for possível, uma terceira pessoa do mesmo sexo que a alegada vítima deverá estar presente durante o exame.

Os membros da equipa poderão ser provenientes de diferentes países, de diferentes contextos e experiências de trabalho forense e ter línguas maternas diferentes. É importante que compreendam da mesma forma o objetivo da missão e que concordem em comunicar numa mesma língua. Um dos membros deverá ser eleito como líder da equipa, devendo funcionar como ponto central para efeitos de comunicação.

Dependendo das circunstâncias, a equipa poderá ser complementada com *staff* local, incluindo profissionais de saúde,

que poderão possuir conhecimentos fundamentais sobre os métodos de tortura e normas locais, etc. Contudo, a inclusão de profissionais locais deverá ser tratada com cuidado, de forma a que não se ponha em causa a sua segurança (*vide* 5e). A equipa poderá também considerar a consulta de profissionais locais (*vide* Capítulo 6).

Deverão evitar-se potenciais conflitos de interesses na selecção dos membros da equipa. Considera-se que existe um conflito de interesses quando um juízo profissional relativo ao exame pode ser indevidamente influenciado por um interesse secundário. Alguns exemplos de conflito de interesses:

- Familiares ou amigos da alegada vítima;
- Declarações públicas de opinião pessoal já existentes relacionadas com o caso ou com a alegada vítima;
- Uma relação formal hierárquica anterior com a alegada vítima.

#### **Notas de capítulo:**

7. Reyes, H, (2008). Doctors in prison: documenting torture in detention. *Torture* 18: 176-182. [http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Filer/TortureJournal/18\\_03\\_2008/176-182\\_Doctors\\_in\\_prison.pdf](http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Filer/TortureJournal/18_03_2008/176-182_Doctors_in_prison.pdf)

8. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon, *Medical Investigation and Documentation of Torture*, p. 59, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

# Códigos de Ética, Relativismo Cultural e Confidencialidade

## a. Códigos de ética

De acordo com o Protocolo de Istambul, 'todas as profissões utilizam como referência códigos de ética profissional, que enunciam valores comuns e reconhecem os deveres dos profissionais, ao mesmo tempo que definem os padrões morais a que estes devem obedecer<sup>9</sup>. Os membros da equipa deverão actuar de acordo com os códigos de ética relevantes, nos termos dos parágrafos 47-72 do Protocolo de Istambul. Os códigos deverão ser especificados no acordo contratual destinado às pessoas envolvidas na missão (Anexo 3). Estes códigos incluem:

- As declarações das Nações Unidas relevantes para os profissionais de saúde;
- As declarações de organismos internacionais, como a Associação Médica Mundial (WMA), a Associação Psiquiátrica Mundial (WPA) ou o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN);
- Códigos nacionais de ética médica.

Para além disto, os membros da equipa deverão conhecer e respeitar os princípios básicos de acompanhamento dos direitos humanos, nos termos do Manual de Treino das Nações Unidas sobre o Acompanhamento dos Direitos Humanos<sup>10</sup> (*vide* CD-ROM).

## b. Evitar danos

Os exames físicos e psicológicos de uma pessoa que foi sujeita a experiências extremamente traumáticas deverão ser realizados com a maior sensibilidade possível. Em termos práticos, isto quer dizer que os interesses superiores do examinando deverão ser salvaguardados em todas as fases, mesmo que isso não favoreça o processo de exame e documentação. Deverá também ser comunicado de forma clara ao examinando que não há garantia de que a documentação médico-legal vá ser benéfica no sentido de se conseguir um resultado favorável em tribunal ou de obter reparação. A alegada vítima deverá também ser informada das potenciais consequências negativas do exame, como por exemplo os riscos à sua segurança ou à segurança da sua família.

## c. Consentimento Informado

Antes de serem efectuados quaisquer exames ou tratamentos, os pacientes deverão ser informados de todos os factos importantes relativos àqueles, e o paciente deverá assinar uma declaração escrita de consentimento. Este princípio reflecte o direito do paciente a decidir sobre o seu próprio corpo<sup>11</sup>. A Declaração de Lisboa da WMA<sup>12</sup> frisa o dever dos médicos de obter consentimento voluntário e informado da



parte de pacientes mentalmente capazes, relativamente a qualquer exame ou procedimento. Apesar das normas éticas e legais que regulam o consentimento informado válido variarem muito de acordo com os diferentes sistemas jurídicos, o consentimento informado é, regra geral, entendido como uma combinação de quatro factores chave: informação, competência, vontade e consentimento.

De acordo com o Protocolo de Istambul, 'os exames físicos para fins probatórios no âmbito de um processo de inquérito exigem o consentimento informado do paciente, no sentido de que este compreenda, por exemplo, de que forma os elementos recolhidos por intermédio do exame vão ser utilizados e preservados, e quem terá acesso aos mesmos'<sup>3</sup>.

O paciente deverá entender os objetivos dos exames, o processo, o uso de provas, o papel que cada membro de equipa (incluindo o intérprete) desempenha, as possibilidades e limitações da missão e os possíveis resultados e consequências.

Deverá também ser obtido o consentimento informado válido relativo à documentação fotográfica de lesões, recolha de amostras e gravações áudio de entrevistas. Este consentimento deverá ser impresso num formulário, a ser assinado pelo paciente e pelos examinadores. Encontrará mais informações e dois modelos diferentes de declarações de consentimento no Anexo 5. Se necessário, os formulários deverão ser traduzidos para a língua local antes do exame ser efectuado.

Quando possível, é aconselhável a consulta de um especialista de Direito na

área em causa, para que seja assegurado o uso do consentimento válido em futuros procedimentos jurídicos.

#### **d. Confidencialidade**

Todas as pessoas envolvidas na missão, incluindo as que não fazem parte do *staff* médico e estão envolvidas na facilitação dos aspetos práticos da mesma, deverão estar conscientes da sensibilidade inerente à missão. As suas obrigações ao nível da confidencialidade deverão ser especificadas no contrato (Anexo 3). Deverá ser feita uma avaliação rigorosa sobre a informação que pode ou não ser partilhada com membros externos ao grupo. Mesmo que bem intencionadas, a defesa de uma causa, uma campanha de sensibilização, ou um simples lapso de língua poderão ser prejudiciais para a missão, para o sucesso do caso em tribunal e até para a segurança das pessoas envolvidas.

Além disso, o princípio ético fundamental do sigilo na relação médico-paciente implica que, como regra, o exame seja efectuado em privado, na presença exclusiva da equipa médica e, quando necessário, do intérprete. A alegada vítima poderá pedir especificamente a presença de uma terceira pessoa, mas até neste caso é aconselhável que a equipa passe alguns minutos a sós com o examinando e, se necessário, com um intérprete independente. No Capítulo 6 encontrará mais informações sobre as modalidades do exame.

### e. Imparcialidade

A equipa médica que leva a cabo a missão está vinculada aos princípios da imparcialidade e da independência. Em termos práticos isto significa que os seus membros se deverão abster de fazer comentários públicos sobre o caso enquanto este decorre, devendo ainda manter com as alegadas vítimas e as outras pessoas envolvidas no caso uma interacção exclusivamente profissional.

Neste sentido, os membros da equipa não deverão, por exemplo, manter um convívio social com o examinando ou com as pessoas que lhe são próximas, nem aceitar presentes, para que não se levantem dúvidas relativamente à credibilidade dos especialistas e das opiniões médicas expressas. Qualquer contacto com os representantes legais do examinando ou com outras partes interessadas deverá ser avaliado caso a caso.

### f. Contexto cultural e respeito

Convicções que aparentam ser evidentes e ‘naturais’ numa dada cultura poderão ser vistas como estranhas numa cultura diferente.<sup>14</sup> As diferenças culturais entre os membros da equipa e a alegada vítima de tortura podem criar problemas de comunicação e levar a mal-entendidos. É importante que não se caia na armadilha do etnocentrismo, ‘de olhar para os outros povos e modos de vida em termos

dos nossos próprios pressupostos, costumes e valores culturais’, ainda que normas dos direitos humanos como a proibição da tortura sejam universais.

Deverá ser pedida ajuda aos parceiros locais no que diz respeito ao que se deve ou não fazer, antes de efectuar os exames. Cada membro de equipa deverá receber instruções adequadas sobre o contexto cultural e os comportamentos que se esperam dos membros da equipa durante a missão (*vide* também 4a). Por vezes, quando o examinando pertence a um grupo étnico específico, poderá ser útil consultar um antropólogo ou especialista nessa mesma cultura para aconselhar a equipa sobre os respectivos comportamentos culturais, doenças típicas, crenças e convicções e modos de exprimir sentimentos e emoções.

### Notas de capítulo:

9. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>, p. 11

10. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part59en.pdf>

11. [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_103643](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_103643) Guia de referência relativo ao consentimento para um exame ou tratamento, segunda edição, 2009

12. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html>

13. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>14.

14. Hardon *et al.* (2005). Applied Health Research: Anthropology of Health and Healthcare, Het Spinhuis, edição revista.

# Preparar a Missão

A preparação para a missão é muito importante e pode determinar o seu sucesso. Uma missão planeada muito atempadamente - na qual os preparativos são feitos com muita antecedência - será o ideal, mas muitas vezes não é o que se verifica. De seguida abordam-se os preparativos de carácter geral relacionados com uma missão. Para mais informações sobre questões de segurança, veja-se o Capítulo 5.

Os objetivos do exame deverão ser claros para todas as pessoas envolvidas. As obrigações e responsabilidades da equipa que vai em missão, da organização contratante e dos parceiros locais, assim como o tempo determinado para a missão, deverão ser mencionados no contrato e nos termos de referência (Anexo 3).

No Anexo I do Protocolo de Istambul é descrita na secção dos Princípios Sobre a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes a responsabilidade dos Estados de investigar alegações de tortura dentro das suas jurisdições.<sup>15</sup> Os membros da equipa deverão saber quem os contratou, sob que autoridade e para que tipo de trabalho foram contratados. Recomenda-se que haja transparência, o que nem sempre será uma opção, pois nalguns casos as equipas terão de operar com grande discrição.

É necessária preparação para se perceber o contexto local, para se obter informação contextualizada sobre o caso e sobre as infraestruturas disponíveis, incluindo a possibilidade de fazer testes de diagnóstico adicionais. Idealmente, os membros da equipa deveriam ter tempo de comunicar entre si antes da missão se iniciar, especialmente se forem oriundos de contextos profissionais diferentes e de diferentes partes do globo.

## a. Contexto local e informação sobre o país

Para sua orientação e antes de partirem em missão, os membros da equipa deverão procurar obter informações de carácter geral sobre o país em causa, sobre a situação dos direitos humanos, as questões legais relevantes, o panorama político, social e da saúde do país e ainda outras informações práticas.

### Informações de carácter geral

- Breve história do país
- Geografia
- Língua(s)
- Breve contextualização política
- Situação de segurança (*vide* Capítulo 5)
- Informações gerais sobre a população, a sua distribuição e grupos étnicos

- Cultura, costumes, normas e valores locais, incluindo questões de género
- Religião/religiões
- Quem faz o quê no país? Informação sobre trabalho relevante efectuado por delegações da ONU, por Organizações Não-Governamentais (ONG) e por organizações profissionais como associações de médicos, de advogados, etc.
- Missões diplomáticas realizadas pelos países dos quais os membros da equipa provêm, e por delegações da Comissão Europeia (CE)
- Infraestruturas

### **A situação dos direitos humanos**

- Relatórios relevantes das organizações locais e internacionais dos direitos humanos
- Relatórios disponíveis do Relator Especial das Nações Unidas para a Tortura, de órgãos de tratados das Nações Unidas (por exemplo, o Comité contra a Tortura, o Subcomité de Prevenção da Tortura [SPT] ou o Comité dos Direitos Humanos), do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT) ou da Revisão Periódica Universal (RPU)
- O estatuto vigente das convenções internacionais, como a ratificação da CCT e do Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura (PF/CCT)
- Investigações que já decorreram, que decorrem ou que estão planeadas e os contactos dos responsáveis

- Eventual papel/impacto/resultado que a missão terá no contexto local

### **Questões jurídico-legais relevantes**

- O enquadramento legal e institucional aplicável ao país ou região que se visita, que determinará as condições de acesso aos examinandos (autorizações e consentimento informado, por exemplo), de confidencialidade, de intimações, de obrigações da testemunha, etc.
- Os procedimentos legais e os possíveis entraves à justiça da vítima, no que diz respeito a violações dos direitos humanos; esta informação poderá ajudar a equipa a avaliar melhor como todo o processo legal pode afectar o bem-estar e o estado psicológico da vítima, para além da situação da tortura em si
- Os requisitos para o processo jurídico local, tais como os procedimentos normalizados, a cadeia de responsabilidade, as normas para as provas médicas, etc.
- A disponibilidade de eventual assistência legal local com competência, no caso de haver mal-entendidos ou conflitos com as autoridades locais

### **A situação da saúde no país**

- Informação sobre doenças transmissíveis (*vide* também 5d)
- A disponibilidade de médicos especializados, tais como ortopedistas, psiquiatras ou ginecologistas
- A disponibilidade e acesso a testes de diagnóstico médico

### Questões práticas

- Comunicações (telefone, *internet*, satélite, etc.)
- A atitude da população local em relação a estrangeiros
- Roupas recomendadas
- Moeda local, uso de cartões de crédito
- Condições climáticas
- Hora local, feriados locais
- Infraestruturas de transportes locais
- Comida

Para mais informações, leia o Anexo 6.

### b. Informação relevante para o caso de denúncias de tortura ou maus tratos

O propósito da investigação tem de ser claro. A intenção é levar alegados agressores à justiça, apoiar um pedido de asilo, pedir indemnizações? Faz parte de uma investigação alargada sobre as violações dos direitos humanos no país? Quem contratou a equipa, com que autoridade e para que tipo de trabalho foram os membros da equipa contratados? Deverão ser fornecidas à equipa todas as informações relevantes sobre o caso, incluindo os registos médicos, documentos oficiais tais como os documentos legais relativos à alegada prisão ou detenção, fotografias tiradas durante ou pouco depois do período de alegado tratamento cruel, etc (*vide* também 4g). Deverão ser tomadas todas as precauções no sentido de manter a confidencialidade de todos estes dados (*vide* também 5b).

### c. Apoio à alegada vítima de tortura e família

As possibilidades de apoio às alegadas vítimas deverão ser consideradas antes da decisão final de envolver uma equipa de especialistas no caso. Deverá ser traçado um plano em conjunto com os parceiros locais, como por exemplo os centros de reabilitação de vítimas de tortura.

Idealmente, deveria haver apoio psico-social, médico, jurídico e humanitário antes, durante e depois da missão. Em muitos casos, as vítimas vivem em condições precárias, isoladas e, nalguns casos, sem qualquer sistema de apoio. Infelizmente, poderá ser difícil (ou impossível) prestar auxílio, por exemplo, a pessoas que se encontram em centros de detenção. A documentação da tortura não deverá nunca constituir um objetivo absoluto em si mesma.<sup>16</sup> O bem-estar e a segurança das alegadas vítimas de tortura deverão ser sempre prioritárias.

A equipa local deverá preparar o examinando tanto quanto possível para todo o processo relativo ao exame, explicando-lhe os procedimentos da investigação e as possíveis implicações e consequências a curto e longo prazo que esta lhe poderá trazer a si e à sua família. Tanto o examinador como o examinando deverão saber que a entrevista e o exame poderão revelar-se situações muito stressantes, havendo sempre o risco de o paciente regressar a um estado traumático. Os objetivos do exame deverão ser claros. É importante para a equipa que os seus membros saibam quais são as expectativas do examinando, que poderão ser demasiado altas. A equipa deverá também estar ciente das suas limitações.

#### **d. Intérprete**

A tradução é um assunto muito sensível. Seria naturalmente preferível que os membros da equipa e o examinando falassem a mesma língua, mas trabalhar com a ajuda de um intérprete é muitas vezes inevitável.

A contratação de um intérprete deverá ser feita com todo o cuidado. Os candidatos terão de ser bem analisados para que haja a certeza de que possuem as habilitações profissionais adequadas e de que são independentes e não correm o risco de intimidar o examinando, por forma que a se crie um ambiente favorável no qual a alegada vítima se sinta à vontade para falar abertamente. Deverá levar-se em conta o profissionalismo, a independência, o género (*vide* Capítulo 2), a filiação política, as origens culturais e sociais do intérprete, etc.

A opção pela contratação de um intérprete local ou de um intérprete estrangeiro deverá ser avaliada cuidadosamente, e a decisão dependerá do contexto específico da missão e da situação do país visitado. Deverão ter-se em conta os conhecimentos do intérprete sobre o dialecto local do examinando, os riscos e pressões a que o intérprete estará sujeito, a influência exercida pelas autoridades locais ou terceiros, a experiência própria do tradutor relativa a casos de alegadas atrocidades, etc. Um intérprete externo poderá ser mais neutro e a alegada vítima confiará mais neste que num intérprete local; é o que se verifica em casos nos quais a alegada vítima é entrevistada ainda sob detenção.

Deverão ser exploradas as possibilidades de utilizar intérpretes que trabalhem

em centros de reabilitação ou para Organizações Não-Governamentais do país visitado. As delegações ou embaixadas locais da ONU ou da CE, assim como os secretariados de órgãos internacionais de acompanhamento (CPT, CCT ou SPT, por exemplo), poderão ser muito úteis ao fornecer contactos de intérpretes da sua confiança.

De preferência, o intérprete deverá ser contratado bem antes de a missão se iniciar, para lhe permitir que a prepare em conjunto com a equipa. De qualquer das formas, o intérprete deverá ser devidamente informado sobre o antes e o depois da missão, e os princípios éticos deverão ser estabelecidos no contrato de trabalho. Este último ponto tem particular importância nas situações em que se contrata um intérprete não-profissional (*vide* Anexo 4). Encontrará mais informações nos parágrafos 150-154 ('Utilização de Intérpretes') do Protocolo de Istambul<sup>17</sup> e no Manual de Treino sobre os Princípios Básicos do Acompanhamento dos Direitos Humanos do ACDH<sup>18</sup>.

#### **e. Preparação para a avaliação psicológica<sup>19</sup>**

Deverá haver um consenso entre os membros da equipa quanto à escolha dos métodos a empregar na avaliação psicológica. Se a equipa decidir usar questionários, estes deverão ser válidos no que diz respeito ao objetivo e contexto, e, de preferência, deverão estar disponíveis na língua materna local. Alguns questionários poderão ser úteis, enquanto que outros poderão ser desajustados em termos culturais. Nalguns países, foram conduzidos estudos sobre a sensibilidade e validade

de determinados questionários; este tipo de informações deverá ser recolhido através de organismos nacionais e internacionais.

## f. Preparação para o exame físico

Os recursos locais poderão ser limitados, nalguns países. Embora muitos profissionais de saúde possam preferir trabalhar com o seu próprio equipamento, deverão estar disponíveis para a missão *kits*-padrão, tais como:

- *Kits* de documentação
- *Kits* de exame médico básico
- *Kits* pessoais
- *Kits* de primeiros socorros

Dependendo da missão e das instalações locais, será útil que se leve um *kit* de exame de agressões sexuais. A colaboração com os parceiros locais é essencial (*vide* Capítulo 6).

## g. Informação médica e não-médica existente, incluindo fotografias

Se já existir um historial médico relativo à alegada vítima, este deverá ser enviado à equipa com a maior antecedência antes da missão, e, se necessário, já traduzido. Esta informação poderá incluir: dados sobre o historial médico anteriores à tortura; registos médicos efectuados na altura em que a vítima foi detida, libertada ou transferida de um centro de detenção para outro; registos médicos efectuados na sequência da alegada tortura, incluindo os resultados de quaisquer outros testes de diagnóstico efectuados, etc. As fotografias que documentem determinadas lesões decorrentes da

alegada tortura são especialmente úteis. De preferência, nestas deverá estar identificada a vítima e a parte do corpo fotografada, assim como a data em que as fotografias foram tiradas.

A informação que não seja do foro médico poderá também ser útil para o exame e para uma avaliação global das alegações de tortura. Esta informação inclui: declarações juramentadas, depoimentos de testemunhas, informação sobre métodos de tortura comuns no país/região, etc. Se estiverem disponíveis informações deste carácter, deverão também ser enviadas com a maior antecedência, e, se necessário, já traduzidas. Caso a confidencialidade e a segurança destas informações estejam em risco, estas deverão estar disponíveis para consulta da equipa mal esta chegue ao seu destino, devendo ser designado um período de tempo para que possam ser analisadas antes das entrevistas com a(s) alegada(s) vítima(s).

## h. Centros de diagnóstico no país

As competências clínicas são o instrumento de diagnóstico mais importante para um exame; as provas diagnósticas podem, no entanto, fornecer informação adicional relevante. Os registos médicos existentes, aliados à informação sobre os métodos de tortura aplicados, poderão indicar se há ou não necessidade de que sejam feitos mais testes ou análises.

A equipa deverá confirmar antes da missão que tipo de testes de diagnóstico serão necessários, e quais as possibilidades de estes serem efectuados. Os examinadores poderão preferir que alguns dos testes mais

importantes sejam feitos antes de irem em missão, para que possam analisar os resultados antes de serem eles próprios a examinar o(s) paciente(s). Deverão ser avaliadas a qualidade, independência e fiabilidade das instalações de diagnóstico. Os testes de diagnóstico são descritos no Anexo II do Protocolo de Istambul, e poderão incluir:

- Radiografias
- Cintilografias
- Tomografias computadorizadas
- Ressonâncias magnéticas (IRM)
- Ecografias
- Biópsias<sup>20</sup>
- Análises sanguíneas
- Exames toxicológicos e à urina
- Recolha de amostras de ADN
- Análises oftalmológicas
- Testes de análise à capacidade auditiva
- Testes de IST e VIH/SIDA<sup>21</sup>

O pedido por informações contextualizantes feito aos centros de diagnóstico e a linguagem nele utilizada deverão ser geridos com o maior dos cuidados. Deverá evitar-se o uso da palavra ‘tortura’, substituindo-a, por exemplo, por uma expressão como ‘história de traumas múltiplos’. Nalguns casos, os dados de registo poderão ser

enviados às autoridades, e as vítimas de tortura poderão depois ser intimidadas. O consentimento do paciente deverá ser respeitado em todas as instâncias.

### Notas de capítulo:

15. Anexo 1, Princípios Sobre a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>

16. Reyes, H. (2008). Doctors in prison: documenting torture in detention, *Torture* 18: 176-182.

17. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>, p. 29

18. *Manual de Treino sobre os Princípios Básicos do Acompanhamento dos Direitos Humanos do ACDH*, nº7 das Séries de Formação Profissional, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part5gen.pdf>, p. 113

19. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>, ‘Considerações gerais para entrevistas’, Capítulo IV, parágrafos 119-159

20. As opiniões divergem relativamente à utilização de pinças “saca-bocados” nas biópsias. Embora os kits sejam acessíveis e de fácil transporte, existe o risco de infeções ou hemorragias, o que poderá causar problemas com as autoridades locais. As biópsias dirigidas com pinças “saca-bocados” deverão ser feitas em clínicas locais por profissionais de saúde locais com experiência. Os membros da equipa deverão usar este método apenas como último recurso, e deverão fazê-lo apenas caso haja um parceiro local disponível para o acompanhamento do paciente após os testes.

21. É necessário que se verifique se os tratamentos de IST e do VIH/SIDA estão disponíveis através de, por exemplo, organizações parceiras. Se a investigação envolver vítimas de violação é necessário que se opere em conjunto com um especialista forense experiente, e há protocolos específicos a ser seguidos (*vide* Anexo 5).



# Medidas de Segurança

A principal preocupação a nível de segurança deverá centrar-se nas alegadas vítimas de tortura, nas suas famílias e comunidades. A organização contratante é a responsável máxima por todos os assuntos relacionados com a saúde e segurança. Os riscos de segurança poderão ser minimizados usando o senso comum e tomando medidas de precaução. As instruções que se seguem não servem para todas as situações e deverão ser adaptadas aos contextos locais.

## a. Avaliação da segurança

A situação da segurança depende muito do país que se vai visitar, e se os alegados atos de tortura foram cometidos nesse mesmo país ou num terceiro.

Deverão considerar-se medidas a tomar no sentido de evitar ou minimizar riscos para todas as pessoas envolvidas no processo. É necessário que se avaliem cuidadosamente os riscos em conjunto com os parceiros locais, antes sequer da missão se iniciar. A avaliação dos riscos poderá ser feita com base na informação fornecida pelos parceiros locais, nas avaliações atualizadas feitas pelos ministérios dos negócios estrangeiros e na informação relevante que se encontre noutros sítios da web (*vide* Anexo 6).

## b. Segurança de dados

Deverão ser tomadas todas as medidas possíveis no sentido de garantir a segurança dos dados. Deverá ser atribuído à alegada vítima um Número de Registo Único (UCN) antes de ser iniciada a missão. Todos os documentos e informações, incluindo fotografias, vídeos e gravações áudio, deverão ser etiquetadas exclusivamente com este UCN. A informação pessoal das alegadas vítimas de tortura deverá ser guardada separadamente e em segurança, e apenas o líder da equipa lhe poderá aceder. A única exceção refere-se aos testes/imagens de diagnóstico adicionais que forem realizados nas instalações locais. Numa situação de evacuação de emergência, poderá ser necessário ter um local seguro dentro do veículo da missão para guardar documentação essencial (passaportes, por exemplo).

Deverá ainda ter-se cuidado com a informação que se troca por correspondência electrónica ou que se guarda nos portáteis que são levados para a missão.

## c. Medidas de segurança para a alegada vítima de tortura e sua família

Seguindo a doutrina de ‘não causar dano ou malefício’, a equipa que vai em

missão, a equipa de parceiros locais e a própria alegada vítima de tortura deverão estar conscientes de que tomar parte na investigação e documentação de alegados casos de tortura acarreta potenciais riscos de segurança, em especial se os exames tiverem lugar no país onde os alegados atos de tortura ocorreram. Deverão também ser tomadas precauções adicionais no caso da alegada vítima ter sido transferida para fazer exames noutra país, pois desta forma poderá atrair uma visibilidade indesejada. Os riscos de represália contra a alegada vítima deverão ser cuidadosamente estudados, e, nalguns casos, poderão colocar entraves à realização dos exames médicos em si.

As organizações locais possuem, geralmente, todos os meios necessários para avaliar correctamente a situação no terreno e poderão ter redes de apoio passíveis de serem aproveitadas, mas as ONG locais e internacionais nem sempre dispõem dos meios necessários para garantir a segurança das alegadas vítimas e testemunhas, especialmente se estiverem num centro de detenção.

As consultas de acompanhamento feitas pelos parceiros locais para avaliar o bem-estar e a segurança da alegada vítima poderão ser uma boa medida de proteção. Estas consultas deverão ser iniciadas pouco depois da missão. Se existir receio de represálias, as comunidades nacionais e internacionais e os meios de comunicação deverão ser alertados.

#### **d. Medidas de segurança para a equipa em missão**

Antes da missão se iniciar, os membros da equipa deverão ser informados sobre todos os riscos possíveis relativos à missão, e sobre medidas para os evitar/minimizar. As obrigações e responsabilidades da organização contratante e as responsabilidades individuais de cada membro da equipa deverão ser devidamente esclarecidas antes da missão e especificadas no contrato.

Se o destino da missão for um país com um risco de segurança elevado, como zonas de conflito ou países onde se verifiquem violações generalizadas e sistemáticas dos direitos humanos, deverá ponderar-se informar as embaixadas e/ou delegações da CE relevantes sobre a missão e a equipa, sem revelar informação sensível ou confidencial relativa ao caso. Nalguns países, e dependendo da missão, será possível participar em *briefings* de segurança ou sessões de formação ministradas pela ONU ou pelo Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV).

Um dos membros da equipa deverá ser o responsável pelas medidas de segurança (gestão de diários de bordo, comunicação, recolha e distribuição de alertas, atualizações de segurança, etc).

#### **Recomendações gerais**

- Ter consigo algum dinheiro extra, na moeda local e em dólares americanos

- Não guardar o dinheiro todo no mesmo sítio
- Manter-se alerta, olhar pelas bagagens e guardar os documentos e o dinheiro em sítios próprios
- Levar uma lanterna com pilhas de reserva

### Documentos

Documentos como passaportes, cartões de identificação, cartas de condução, vistos, certificados de saúde e bilhetes de avião deverão estar todos em ordem. Os membros da equipa deverão ter também consigo os documentos que atestam a sua identidade profissional. Recomenda-se que se levem duas cópias de todos os documentos mais importantes; uma cópia a levar para a missão e outra para ficar à guarda de família ou amigos.

### Dados de contactos e lista de informações

Todos os membros da equipa deverão fornecer à organização contratante informação relativa ao seu estado de saúde e números para contacto em caso de emergência (Anexo 1).

Cada membro deverá ter sempre consigo uma lista com contactos de emergência, tais como:

- A sua embaixada
- A sua companhia de seguros
- A sua agência de viagens
- A organização responsável pela missão

Normalmente, seria útil que os membros tivessem também consigo os detalhes de contacto do parceiro local e dos outros membros de equipa, mas, nalgumas situações, isso poderá pôr a sua segurança em risco.

### Seguros

Todos os membros da equipa que vão viajar deverão estar cobertos por seguros de viagem e saúde. Se a viagem se destinar a zonas de conflito ou de alto risco, deverá verificar-se se os seguros de viagem/saúde normais cobrem a missão na totalidade dos riscos que esta compreende ou se são necessários seguros adicionais. Deverão ser especificadas no contrato as responsabilidades da equipa e da organização contratante em caso de invalidez permanente ou perda de vida, por exemplo.

### Hotel

A equipa deverá ficar hospedada, se possível, num hotel situado numa zona segura ou dentro dos limites do complexo da ONG parceira. A equipa deverá familiarizar-se com as zonas circundantes ao hotel ou ao complexo, e saber quais os locais a evitar.

Em zonas de conflito ou áreas com altos índices de criminalidade, deverão ser evitados quartos de rés-de-chão ou que dêem para um corredor exterior, de forma a prevenir o acesso fácil a partir de fora. Ao mesmo tempo, os quartos deverão estar situados em andares

inferiores devido aos riscos de incêndio (de preferência, abaixo do sétimo andar). Os membros deverão ainda certificar-se de que há uma saída de emergência próxima, e se esta se encontra em funcionamento.

De preferência, o quarto de hotel deverá ter um cofre para guardar valores. Em muitos países, as autoridades poderão pressionar a gerência do hotel no sentido de abrir o cofre ou outros locais onde estejam guardados valores, de modo que estes não deverão ser considerados totalmente seguros.

### Questões de saúde relativas à viagem

Questões como as alterações físicas e climáticas e o *jetlag* poderão afectar o bem-estar e saúde dos membros de equipa. Antes da viagem se iniciar, os membros deverão ser informados sobre:

- Os riscos para a saúde, tais como doenças transmissíveis
- A vacinação obrigatória e recomendada, em vários países, como a vacina contra a febre amarela
- A situação da água e saneamento e da comida
- Evacuações (médicas) em caso de emergência

Os membros da equipa são responsáveis por todos os procedimentos relativos à vacinação e medicação preventiva. A sua situação médica deverá ser avaliada

entre 4 a 6 semanas antes da viagem, se houver necessidade de tomar vacinas.

Encontrará mais informação sobre as doenças transmissíveis e vacinação necessária no país de chegada no Anexo 6.

### Gestão do *stress*

Existe um conjunto de factores que podem contribuir para o *stress* acumulado, nomeadamente os aspetos práticos que precedem a missão, como o afastamento temporário da rotina do emprego normal, a viagem em si ou as questões de segurança. O próprio exame poderá causar *stress* por motivos de empatia com as vítimas.

Os membros da equipa deverão estar conscientes das suas capacidades e limitações, e ser capazes de reconhecer sintomas comuns de *stress* em si mesmos e nos outros. Deverão conhecer técnicas e mecanismos de gestão do *stress*, e os riscos que acarretam comportamentos comuns associados à tentativa de lidar com este, como o consumo excessivo de álcool, de tabaco ou de cafeína. O *staff* responsável pela logística poderá também correr o risco de entrar em *stress* acumulado, em especial se os seus membros se envolverem em demasia no caso em termos emocionais. Deverá haver reuniões de apoio mútuo entre todos os membros durante a missão.

O apoio pré- e pós-missão deverá estar à disposição de quem dele necessite. Para mais informações e *links* úteis, vide Anexo 6.

## Comunicação

Todos os membros deverão ter acesso a comunicações durante a missão, algo que deverá ser tratado pela organização contratante. Se forem fornecidos aos membros telefones via satélite ou ‘walkie-talkies’, os membros deverão saber utilizá-los à partida, ou receber instrução nesse sentido durante a primeira reunião, após a chegada ao país de destino.

Os membros da equipa deverão manter contacto regular com o gestor do programa da organização contratante. Em caso de viagem a uma zona insegura, o contacto deverá ser mantido diariamente, no mínimo.

## Período pós-missão

Os membros da equipa deverão ter uma reunião final com o coordenador do programa/projeto, no fim da missão. Deverão também ter ao seu dispor sessões de aconselhamento pessoal e consultas médicas, se necessárias.

## e. Medidas de segurança para os parceiros locais

A visita de uma equipa internacional poderá atrair atenção indesejada ao trabalho dos parceiros locais. Existem vários exemplos de membros do *staff* local que foram hostilizados e até detidos após a visita de uma equipa internacional. É importante que os membros da equipa internacional estabeleçam contacto com a organização parceira local e procurem a sua ajuda. A colaboração diária com os parceiros locais é essencial.

## f. Medidas de segurança para o intérprete

Para além da árdua tarefa de traduzir, com precisão, informação linguisticamente exigente, o intérprete é ainda exposto à história da alegada vítima de tortura, algo para o qual deverá estar preparado. Deverá ser-lhe dada a possibilidade de participar numa reunião final em conjunto com os membros da equipa. O intérprete poderá ser – ou sentir-se – pressionado no sentido de se tornar um informador. *Vide* também 4c e o Anexo 4.

## g. Exposição e segurança

Como regra geral, a exposição deverá ser evitada e apenas permitida em casos excepcionais. Ao mesmo tempo que representa segurança nalguns casos, noutros poderá revelar-se muito perigosa, em especial num país onde a tortura ainda seja prática generalizada e em casos nos quais os alegados agressores estejam ainda em liberdade.

Poderá ser feita uma exceção relativa à exposição quando a investigação se centra em violações graves dos direitos humanos perpetradas por regimes anteriormente em vigor. Estas investigações deverão ser remetidas ao ‘contexto histórico’, sendo que o objetivo principal é reconstruir atos que ocorreram no passado; nestes casos, as vítimas de tortura poderão querer obter publicidade. Também nestes casos, deverá ser cuidadosamente avaliado se a exposição é desejada.

# Recomendações para o Exame e Relatório Médico

O raio de acção deste manual não contempla considerações detalhadas sobre entrevistas, históricos médicos, exames físicos, avaliações psicológicas/psiquiátricas ou relatórios médico-legais, de modo estas que não serão encontradas no texto. Estes tópicos são abordados em diversos textos, como o Protocolo de Istambul<sup>22</sup> ou o guia *Medical Investigation and Documentation of Torture*<sup>23</sup>. O que se segue é apenas um conjunto de comentários adicionais.

## a. O envolvimento de especialistas locais

Quando possível, será benéfico que se efectue o exame em conjunto com uma equipa local de profissionais de saúde, desde que o examinando o consinta e que todas as partes envolvidas não tenham objecções a trabalhar nessa situação. Se existirem especialistas locais, a colaboração com uma equipa internacional poderá ser-lhes benéfica no que ao seu prestígio diz respeito. Se não existirem, a interacção com especialistas internacionais poderá servir como um exercício de formação de competências, ainda que seja necessário cuidado para que não se confunda a finalidade da missão com um exercício de treino. Quando for necessário, o relatório médico-legal poderá ser assinado

conjuntamente pelas duas equipas, a internacional e a local.

Quaisquer que sejam as circunstâncias, recomenda-se que se estabeleçam contactos com médicos-legistas locais ou profissionais de saúde que trabalhem em centros ou estabelecimentos nos quais este tipo de exames é efectuado com regularidade. Estes especialistas poderão ser identificados em cooperação com os parceiros locais.

## b. Tempo necessário para o exame

Os examinadores deverão sempre designar para o exame o dobro do tempo que normalmente demorariam a fazer um exame forense de rotina. Para além disso, é necessário mais tempo ainda para a interpretação do caso. Por vezes, os membros da equipa encontrar-se-ão sob condições de trabalho que poderão constituir um obstáculo a uma avaliação rigorosa das lesões físicas e psicológicas; nestas circunstâncias, a equipa terá de decidir se prossegue ou não com a avaliação, se não for possível negociar melhores condições de trabalho. De qualquer das formas, efectuar exames em condições que estão longe do aceitável poderá, nalguns casos, ser melhor que não os efectuar.

### c. Fotografia(s)

A fotografia forense é fundamental para a documentação de provas materiais. É essencial que as fotografias sejam tiradas e manuseadas correctamente. Deverão ser guardadas numa *pen-drive* com ligação USB o mais rapidamente possível a seguir ao exame, e mantê-las em segurança deverá ser uma prioridade para os especialistas. É necessário ainda que se obtenha o consentimento informado do examinando para que as fotografias possam ser utilizadas (Anexo 5). Para orientações mais detalhadas, consulte o artigo ‘Photographic documentation, a practical guide for non-professional forensic photography’, disponível no CD-ROM.

### d. Gravações áudio

Poderá ser útil gravar a entrevista, mas fazê-lo pressupõe que haja preocupações relativas à segurança dos dados. Além disso, corre-se ainda o risco de lembrar a vítima das interrogações. Apenas deverá usar-se um gravador se os objetivos da/o entrevista/exame forem claros para o sobrevivente de tortura, e sob o consentimento informado deste (Anexo 5).

### e. Recomendações relativas a visitas a centros de detenção

O primeiro obstáculo será obter acesso ao centro de detenção, um detalhe que deverá, em princípio, ser tratado antes de a equipa chegar ao local. A reunião com o detido deverá ser feita em privado. Nalguns casos poderá ser possível examinar a pessoa fora do centro de

detenção. Existem várias declarações, normas e princípios que mencionam ‘o direito do paciente a ser examinado por um médico da sua escolha’, informação que pode ser utilizada para obter o acesso às instalações (*vide* CD-ROM), mas estes argumentos poderão ser ignorados pelas autoridades competentes, especialmente em estados que não reconheçam o CCT. Em certos casos, será necessária uma autorização formal, que deverá ser pedida antes de a missão se realizar.

É extremamente difícil realizar exames médicos num ambiente prisional. As condições para se efectuar devidamente um exame médico poderão ser limitadas, mas o resultado poderá, ainda assim, ser válido. O tempo disponível para fazer exames em ambientes de detenção poderá ser muito limitado, e poderá não haver possibilidade de acesso a testes de diagnóstico adicionais. Estas eventuais restrições e limitações deverão ser esclarecidas antes da missão se iniciar, assim como a influência que estas poderão ter no resultado final do exame. É importante notar que existe o risco de represálias contra a pessoa detida, e – se não forem garantidas medidas de acompanhamento adequado – deverá reflectir-se cuidadosamente sobre se avança ou não com o exame planeado.

Existem muitos manuais e orientações relativos a este tópico. Por norma, a sua finalidade é facilitar o acompanhamento da situação dos direitos humanos, sob, por exemplo, a alçada do PF/CCT ou através de visitas feitas pelo Comité Europeu

para a Prevenção da Tortura (CPT); este acompanhamento centra-se na colaboração e não no confronto (*vide* Anexo 6).

#### **f. Relatório médico-legal**

É importante que sejam clarificados quaisquer requisitos legais relativos ao formato e apresentação do relatório. Poderá ser exigido que o relatório contenha as assinaturas originais dos examinadores ou que seja autenticado ou certificado antes de ser apresentado. Por vezes, os relatórios elaborados por especialistas estrangeiros são aceites em tribunal apenas se a sua licença médica for reconhecida pelas autoridades médicas locais competentes.

Atendendo a que, por norma, os membros de equipa residem em diferentes países, recomenda-se que confirmem e tratem do

processo de finalização e apresentação do relatório durante a missão em si. Deverá ser dado tempo para o caso de ser necessário traduzir o relatório para a língua local.

A versão original do relatório deverá ser entregue à alegada vítima ou ao seu representante legal, conforme o caso, e a organização contratante deverá também ficar com uma cópia do relatório.

#### **Notas de capítulo:**

22. *Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>

23. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon, *Medical Investigation and Documentation of Torture*, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidHb.pdf>

### **Prevenir a tortura através da investigação e documentação**

O IRCT promove a documentação da tortura e o Protocolo de Istambul através da formação, da defesa de causas, da colaboração académica e da facilitação de exames e relatórios forenses.

Para mais informações e orientações relativas à investigação e documentação de tortura como meios de combater a impunidade, garantir reparação para os sobreviventes e prevenir a tortura, aceda a [www.preventingtorture.org](http://www.preventingtorture.org).



# Anexo 1

## Dados Pessoais e de preparação para a Viagem

Os dados que se seguem são confidenciais e deverão apenas ser utilizados em caso de emergência

### Dados Pessoais

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Endereço de *e-mail* \_\_\_\_\_

Dados do Passaporte (Nº, Data de Emissão, Data de Validade, Local de Emissão) \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Companhia de Seguros e nº da Apólice \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Números a contactar em caso de emergência (pessoas/familiares mais próximos) \_\_\_\_\_

### Informação sobre a saúde

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_

Vacinas necessárias para a viagem \_\_\_\_\_

Profilaxia da Malária, se necessária \_\_\_\_\_

### Estado Geral de Saúde

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Outras informações relevantes (alergias, medicação que toma, etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Detalhes dos Seguros de Saúde / Viagem

Nome da Companhia de Seguros \_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_

Nº da Apólice \_\_\_\_\_

# Anexo 2

## Lista de Kits Básicos Necessários

### **Kit de documentação**

- Câmera fotográfica com lente adequada; objectiva macro para fotografias com mais detalhe. Leve pilhas e cartões de memória extra.
- Gravador de voz e de vídeo
- Esquemas anatómicos, esquemas adicionais constantes do Protocolo de Istambul, etc.
- Uma lanterna ou outra fonte de luz potente

### **Kit médico básico**

- Estetoscópio
- Esfigmomanómetro ou outro aparelho de medição da pressão sanguínea
- Conjunto de diagnóstico: Otoscópio/ oftalmoscópio alimentado a pilhas. As pilhas deverão ser armazenadas fora do aparelho, em especial se a missão se destina a países com climas quentes e húmidos. Leve pilhas extra.
- Lanterna clínica, espátula de madeira
- Martelo de percussão, diapasão, alfinetes e cotonetes ou bolas de algodão
- Fita métrica e lupa

- Réguas com escalas de cores e espaço para anotar o número de registo, a data e o local (de preferência, uma régua cinzenta, e não branca, como, por exemplo, a ‘régua forense’ do IRCT)
- Luvas
- Pinças
- Kits de amostras

### **Kit de Exame de Agressão Sexual**

- Instrumentos descartáveis para ginecologia
- Proctoscópios descartáveis em casos de suspeita de violação masculina (HSH)
- Material para recolha de amostras; cotonetes estéreis
- Pílulas contraceptivas de emergência
- Luvas
- Máscaras

### **Kit de higiene pessoal**

- Sabão/ álcool/ Hibiscrub/ anti-séptico para mãos

### **Kit de Primeiros Socorros**

# Anexo 3

## Obrigações Contratuais

### **Os contratos e termos de referência deverão incluir:**

- Os objetivos da missão
- As obrigações e responsabilidades dos membros da equipa e da organização contratante
- O Código de Conduta
- Os códigos de ética aplicáveis
- Uma cláusula de confidencialidade
- As responsabilidades relativas à segurança
- O seguro dos membros da equipa (incluindo as responsabilidades em caso de evacuação de emergência, invalidez ou perda de vida)

# Anexo 4

## Orientações Relativas à Utilização de Intérprete

De seguida apresentam-se recomendações a ter em conta quando se contrata um intérprete com a finalidade de levar a cabo entrevistas e exames com alegadas vítimas de tortura.

Para mais informações e orientações sobre a selecção e instrução de intérpretes e para a condução de entrevistas na presença destes, recomendam-se a consulta do Manual de Treino sobre o Acompanhamento dos Direitos Humanos do ACDH<sup>24</sup> e os parágrafos 149-152 ('Utilização de Intérpretes') do Protocolo de Istambul<sup>25</sup>.

### Instruções ao intérprete

- O intérprete deverá receber instruções pormenorizadas sobre o contexto e a estrutura da entrevista em privado, antes da entrevista começar. Este aspeto é particularmente importante no caso de o intérprete não ser um profissional com formação.
- Deverá ser dada ao intérprete a possibilidade de uma entrevista final após o exame.
- O intérprete deverá conhecer e respeitar as orientações de ética e confidencialidade constantes do seu contrato (ver infra).
- O intérprete deverá ter consciência do carácter sensível da informação em causa e da eventual vulnerabilidade do examinando, aspetos que poderão influenciar a realização da entrevista.
- O intérprete deverá estar ciente da importância de interpretar as

questões com a maior exactidão, tão literalmente quanto possível, e de forma lenta, uma palavra de cada vez, de maneira a garantir que o examinando as perceba.

- O intérprete deverá ainda estar consciente de que o conteúdo da entrevista lhe poderá causar transtorno, particularmente no que concerne a informação por ele recebida que envolva detalhes eventualmente violentos ou muito pessoais.
- O intérprete deverá conhecer devidamente as questões da cultura, género e discriminação locais, devendo também estar sensibilizado para estas.

### Obrigações contratuais

Por força da sensibilidade do tipo de informação em causa e da eventual vulnerabilidade do examinando, o intérprete deverá comprometer-se a respeitar normas de ética fundamentais, tais como a confidencialidade, a precisão da tradução, a imparcialidade ou os conflitos de interesses. Estas normas deverão ser explicitamente incluídas no contrato a ser assinado pelo intérprete e pela entidade contratante, e as violações destas constituirão grave incumprimento contratual.

- Confidencialidade

O intérprete deverá comprometer-se a considerar qualquer tipo de informação recolhida como estritamente confidencial. O contrato deverá especificar quais as

pessoas com quem a informação poderá ser partilhada, e o intérprete não poderá divulgar, publicar ou revelar a outra entidade a informação que lhe é cedida pela entidade contratante.

- Precisão

O intérprete deverá comprometer-se a interpretar a informação de forma completa e precisa, sem adicionar, alterar ou omitir nada do que seja dito.

- Imparcialidade

O intérprete deverá comprometer-se a ser imparcial e a abster-se de qualquer tipo de conducta tendenciosa; mais especificamente, o intérprete deverá impedir que as suas opiniões pessoais, visões políticas ou crenças religiosas

influenciem a sua interpretação ou atitude.

- Conflito de interesses

O intérprete deverá comprometer-se a dar parte de qualquer tipo de conflito de interesse de que se aperceba, incluindo pressões externas e ameaças à segurança que possam surgir em relação às partes envolvidas ou ao objecto da interpretação.

### Notes:

24. *Manual de Treino sobre os Princípios Básicos do Acompanhamento dos Direitos Humanos do ACDH*, nº7 das Séries de Formação Profissional, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part59en.pdf>, p. 113

25. <http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>, p. 29

# Anexo 5

## Declaração de Consentimento Informado para Exame

### Capacidade/Aptidão

O paciente terá de estar apto para consentir um exame ou procedimento. Esta aptidão refere-se à capacidade mental do paciente de compreender a natureza da informação discutida e as consequências de quaisquer decisões que se tomem.

Em muitas jurisdições, presume-se que os menores<sup>26</sup> sejam incapazes de dar um consentimento informado, de modo que este terá de ser obtido através de um pai ou tutor antes de se efectuar qualquer procedimento ou exame. Ainda a este respeito, deverão respeitar-se as disposições da Convenção dos Direitos da Criança, em especial o Artigo 3, que se refere ao melhor interesse da criança, e o Artigo 12, relacionado com o direito à participação nos processos de tomada de decisões que lhes digam respeito, e com o direito a terem influência nestas.

### Informação

O dever de transmitir ao paciente informação adequada sobre o exame cabe ao examinador. A linguagem utilizada deverá ser clara, e não confusa, devendo evitar-se a gíria profissional. Nos casos em que se procura obter o consentimento informado de uma criança, a linguagem utilizada deverá adequar-se à sua idade.

Estas informações incluem:

- A finalidade do exame
- Participação voluntária: o paciente terá de consentir voluntariamente

a sua participação num exame ou procedimento. O paciente não poderá ser coagido indevidamente, e o exame terá de ser efectuado – tanto quanto possível – num contexto que permita a escolha voluntária. Deverá comunicar-se com clareza ao paciente que ele pode escolher entre tomar ou não tomar parte do exame

- O tipo e a duração do exame, e de que forma este será efectuado
- O processo: descrição ou explicação passo-a-passo sobre todo o processo, incluindo a sua duração
- Eventuais riscos: explicar e descrever quaisquer potenciais riscos, descrever certas medidas que possam vir a ter de ser tomadas e as limitações de acção no caso de algo correr mal
- As possibilidades e limitações da missão
- O uso de provas
- Procedimentos de confidencialidade: o paciente deverá ser informado sobre os procedimentos de confidencialidade relativos a informações de carácter sensível e sobre que pessoas terão acesso aos registos resultantes do exame.
- As pessoas que poderão contactar

### Consentimento

Apenas poderá pedir-se ao paciente que dê o seu consentimento quando todas as questões acima referidas tiverem sido

abordadas e por ele compreendidas. Deverá obter-se o consentimento para o exame ou procedimento; para quaisquer outras situações ou procedimentos que não se considerem rotineiros em exames de clínica geral, deverá obter-se um consentimento em separado. Isto inclui (mas poderá não se limitar a) documentação fotográfica de lesões, recolha de amostras e gravações áudio da entrevista. Os consentimentos adicionais poderão constar do mesmo formulário de consentimento, mas deverão ser devidamente assinalados e assinados pelo paciente (*vide* Modelo 1).

**Consentimento para a Divulgação a Terceiros (organismos de investigação, entidades responsáveis pela aplicação da lei, comissões, etc.)**

A transmissão ou divulgação a terceiros de quaisquer registos recolhidos durante o exame requer

um consentimento informado distinto (*vide* Modelo 2). Se este é obtido na altura do exame ou não, depende do cumprimento dos elementos que constam do consentimento informado. Por exemplo, se uma investigação ainda não se iniciou e, ao proceder-se ao exame, a informação disponível sobre o caso for insuficiente, não se podendo assim avaliar correctamente os riscos ou possibilidades de divulgação de informação, não deverá pedir-se ao paciente que consinta a sua divulgação. A informação divulgada deverá ser acompanhada de uma declaração na qual se indique que aquela contém registos médicos confidenciais e não poderá ser divulgada a ninguém que não as pessoas referidas.

**Notas de capítulo:**

26. Em termos gerais, pessoas que tenham menos de 18 anos, embora possa variar de país para país.

## Declaração de Consentimento Informado para o Exame Médico

Indique o(s) exame(s) a efectuar (Se for necessária uma explicação adicional, inclua-a abaixo)

Médico  Psicológico  Psiquiátrico  Outro (Especifique)

Antes de ser examinado/a, é necessário que preste o seu consentimento informado. Ao assinar esta declaração, confirma que foi informado da natureza deste exame ou avaliação e consente de livre vontade que o(s) exame(s) acima referido(s) seja(m) realizado(s). Antes de assinar, reveja os seguintes pontos:

A finalidade e os objetivos deste exame foram-me explicados na íntegra, e estou ciente de que um dos objetivos deste exame é facilitar a investigação e documentação de alegados casos de tortura ou outros maus-tratos para fins legais.

Foi-me explicado em termos claros todo o processo relativo ao exame e eu compreendi-o.

Compreendo os benefícios e os potenciais riscos ou contrariedades que se associam a este exame.

Compreendo que este exame poderá incluir testes de diagnóstico adicionais, recolha de amostras ou entrevistas. Posso recusar-me a tomar parte de qualquer um destes procedimentos sem consequências negativas.

Compreendo que a minha participação neste exame é absolutamente voluntária. Tenho o direito de retirar o consentimento ou descontinuar a minha participação neste processo a qualquer momento.

Compreendo que toda a informação fornecida e produzida durante este exame fará parte do meu registo médico confidencial. Os meus dados confidenciais serão guardados num local seguro, e será necessário obter da minha parte o consentimento adicional para que quaisquer imagens, gravações ou registos médicos confidenciais possam ser partilhados com terceiros para fins legais ou para quaisquer outros fins que vão além do que é necessário para um exame eficaz ou do que é exigido por lei.

Foi-me dada a oportunidade de colocar questões sobre o exame e quaisquer perguntas que eu tenha feito foram-me respondidas.

Compreendo que tenho o direito de rever e inspeccionar os meus registos médicos em qualquer momento antes ou depois de prestar consentimento, e tenho o direito a receber uma cópia dos meus registos médicos, mediante pedido.

### Fotografia Forense:

Autorizo que me sejam tiradas fotografias para fins de análise e avaliação. SIM  NÃO

### Gravações Áudio:

Autorizo a gravação de registos áudio para fins do meu exame e conseqüente avaliação. SIM  NÃO

Nome do Paciente \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome do/a Pai/Mãe ou Tutor \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

(se o paciente for menor de idade)

Nome \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ Intérprete \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

NomedoExaminador \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



## Declaração de Consentimento Informado para a Divulgação de Informações Médicas

Registos a ser divulgados/Datas: Descreva a informação a ser divulgada e as datas de serviço relativas aos registos divulgados de forma a identificar especificamente a informação relevante:

-----

-----

Investigação/Ensino: Autorizo a disponibilização dos registos médicos acima listados para o ensino e investigação na área dos cuidados de saúde. Entendo que a imagem poderá ser vista por membros do público, para além dos cientistas e médicos docentes. Toda a informação identificativa será removida e serão tomadas todas as medidas no sentido de garantir o meu anonimato. Compreendo, no entanto, que não poderá ser garantido o anonimato absoluto.

SIM  NÃO

Publicação: Autorizo a disponibilização dos registos médicos acima listados para utilização em revistas médicas e científicas, livros didáticos e outras publicações. O material será publicado sem qualquer informação identificativa (o meu nome, por exemplo) e serão tomadas todas as medidas no sentido de garantir o meu anonimato. Compreendo, no entanto, que não poderá ser garantido o anonimato absoluto.

SIM  NÃO

Divulgação a Terceiros: Permito que os registos médicos acima listados sejam disponibilizados para a(s) seguinte(s) pessoa(s) ou categoria de pessoas e para os seguintes fins (descreva quem receberá a informação e a finalidade da divulgação).

SIM  NÃO  -----

Os eventuais riscos e benefícios da divulgação da minha informação médica a terceiros (acima discriminados) foram-me explicados em termos que compreendo.

Compreendo que esta autorização é voluntária. Posso recusar-me a assinar esta declaração de consentimento sem que haja quaisquer consequências negativas num futuro tratamento ou relação com a(s) pessoa(s) ou organizações que pedem a divulgação da minha informação.

Compreendo que posso revogar este consentimento a qualquer altura, bastando para isso contactar a pessoa ou organização que pediu a autorização.

Ao assinar esta declaração, confirmo que a li ou que esta foi lida ou traduzida para mim numa língua que compreendo.

Todas as questões que coloquei relativamente a esta divulgação foram-me respondidas.

Nome do Paciente \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome do/a Pai/Mãe ou Tutor \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
(se o paciente for menor de idade)

Nome do Intérprete \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

# Anexo 6

## Links Úteis e Outras Fontes de Consulta

### Recursos do IRCT

- <http://www.irct.org>
- Para mais informações e orientações relativas à investigação e documentação da tortura como meio de combater a impunidade, garantir reparação para os sobreviventes e promover a prevenção destes actos, aceda a <http://www.preventingtorture.org>. O sítio contém ainda uma biblioteca electrónica composta por muitos materiais úteis, incluindo guias práticos para o Protocolo de Istambul destinados a médicos, advogados e psicólogos. Estes três guias estão disponíveis em inglês, francês e espanhol e estão também incluídos no CD-ROM
- Iacopino V, Ozkalipici O, Dandu M, Wong G, Moreno A. 'Model Curriculum on the Effective Medical Documentation of Torture and Ill Treatment'. Disponível em: <http://istanbulprotocolmodelcurriculum.org>

### Informação sobre o país

- Informação da Organização Mundial de Saúde sobre o país: <http://www.who.int/countries/en/>
- Informação do Banco Mundial sobre o país: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/0,,pagePK:180619~theSitePK:136917,00.html>
- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home>

### Informações relativas à saúde no país

- Para informações de carácter geral e informações atualizadas sobre doenças transmissíveis e vacinação necessária, aceda ao sítio da OMS dedicado às Viagens Internacionais e Saúde: <http://www.who.int/ith/>

### Informação sobre os Direitos Humanos

- Amnistia Internacional: <http://www.amnesty.org/>
- Human Rights Watch: <http://www.hrw.org/>
- O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH): <http://www.ohchr.org/EN/Pages/WelcomesPage.aspx>
- Revisão Periódica Universal: <http://www.ohchr.org/EN/HRBODIES/UPR/Pages/UPRMain.aspx>
- Relator Especial da ONU sobre a Tortura: <http://www2.ohchr.org/english/issues/torture/rapporteur/index.htm>
- Comité contra a Tortura: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/index.htm>

- Subcomité para a Prevenção da Tortura: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/index.htm>
- Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes : <http://www.cpt.coe.int/en/>
- Comité dos Direitos da Criança: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/>

### **Exames médicos em centros de detenção**

- Reyes, H, (2008). Doctors in prison: documenting torture in detention. *Torture* 18: 176- 182. [http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Filer/TortureJournal/18\\_03\\_2008/176-182\\_Doctors\\_in\\_prison.pdf](http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Filer/TortureJournal/18_03_2008/176-182_Doctors_in_prison.pdf)
- Association for the Prevention of Torture. (2008). *Visiting places of detention: What role for physicians and other health professionals*. APT. Genebra. [http://www.ap.t.ch/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=121&Itemid=259&lang=en](http://www.ap.t.ch/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=121&Itemid=259&lang=en)

### **Informação relativa à gestão do stress**

- Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. (2001). *Managing Stress in the Field*. CICV/CV. Genebra. <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-en.pdf>
- The Antares Foundation. (2006). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*. The Antares Foundation. Amsterdão. [http://www.antaresfoundation.org/documents/antares\\_guidelines2.pdf](http://www.antaresfoundation.org/documents/antares_guidelines2.pdf)
- People in Need. (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. People in Need. Londres. <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/codeen.pdf>

### **Informações sobre o consentimento informado**

- Formulários de Consentimento Informado: [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/informed\\_consent/en/](http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/)
- British Medical Association Consent Tool Kit: [http://www.bma.org.uk/ethics/consent\\_and\\_capacity/consenttoolkit.jsp](http://www.bma.org.uk/ethics/consent_and_capacity/consenttoolkit.jsp)

# Notas

## Notas

# Notas





Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura (IRCT)

Borgergade 13  
Caixa Postal 9049  
1022 Copenhagen K  
Dinamarca

Telefone  
+45 33 76 06 00

Fax  
+45 33 76 05 00

*E-mail*  
[irct@irct.org](mailto:irct@irct.org)

*Website*  
[www.irct.org](http://www.irct.org)

O Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas de Tortura é uma organização profissional de saúde independente que opera a nível internacional, promovendo e apoiando a reabilitação de sobreviventes da tortura e trabalhando em prol da prevenção da tortura em todo o mundo