

## REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL E PSQUIÁTRIA

### REDUCTION OF AGE OF CRIMINAL RESPONSIBILITY AND PSYCHIATRY

#### Resumo

O debate em torno do tema da maioridade penal tem estado cada vez mais presente em nossa sociedade. A pressão popular acabou culminando com a aprovação da diminuição da maioridade penal na Comissão Especial da Câmara dos Deputados, e posteriormente em plenário, devendo a matéria seguir para o Senado. A mudança na legislação brasileira deve ser o caminho trilhado caso os parlamentares decidam que pessoas mais jovens sejam responsabilizadas pelos seus atos. Nos debates a respeito do assunto, frequentemente aparece a sugestão de submeter os infratores a uma avaliação psiquiátrica e psicológica, objetivando atestar maturidade ou imputabilidade. Inclusive, nos últimos tempos, em determinados casos de grande clamor popular, o Poder Judiciário tem recorrido à psiquiatria para legitimar o confinamento de pessoas que cometeram atos infracionais, situação essa que ocorre quase que ao arrepio da lei. Um dos exemplos mais emblemáticos de como a psiquiatria é arrolada nesse processo é o caso da Unidade Experimental de Saúde, no Estado de São Paulo, onde está preso um dos assassinos mais famosos do país, o Champinha. Seu caso permite a abertura de discussão sobre o tema da maioridade penal e sua relação com a psiquiatria. Neste artigo, atenção especial será dada ao cuidado que a psiquiatria e os psiquiatras devem tomar para que não sejam usados na busca social por atalhos legais para garantir justiça fora das leis. Assim, se o conjunto social decidir pela diminuição da maioridade penal, que isso seja feito respeitando os trâmites legais, por meio de mudanças legislativas, sem, no entanto, valer-se da psiquiatria para criar situações de exceção.

**Palavras-chave:** Psiquiatria forense, imputabilidade penal, jovens agressores.

#### Abstract

The debate on the reduction of the age of criminal responsibility has been increasingly present in our society. Public pressure has culminated in the approval of the reduction of the age of criminal responsibility at the House of Representatives. The change in the Brazilian penal law will proceed if the Senators decide that younger people will be held accountable for their actions. In the debates on the subject, the suggestion of subjecting offenders to psychiatric or psychological evaluation often arises. In fact, recently, in certain cases of major public interest, the judiciary has resorted to psychiatry to justify the confinement of criminal offenders, a situation that occurs almost in defiance of the law. One of the most iconic examples of how psychiatry is used in such process is the case of the Experimental Health Unit in the state of São Paulo, where one of the most famous murderers in the country, Champinha, is being held in custody. His case allows for discussion on the topic of legal age of criminal responsibility and its relationship with psychiatry. As advised in this paper, care should be taken so as to prevent psychiatry and psychiatrists from being used in the search for legal shortcuts to ensure justice outside the law. So, if the Brazilian society decides to reduce the age of criminal responsibility, it should be done respecting the applicable legal procedures and through legislative changes, and not using psychiatry to create exception situations.

**Keywords:** Forensic psychiatry, criminal responsibility, young offenders.

#### INTRODUÇÃO

O debate nacional em torno da maioridade penal tornou-se novamente acalorado devido à discussão

<sup>1</sup> Professor instrutor, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Médico assistente, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Assessor, Chefia de Gabinete, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP. <sup>2</sup> Professor adjunto e chefe, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Diretor, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Professor afiliado e coordenador, Grupo de Psiquiatria Forense, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.



do Projeto de Emenda à Constituição pela Comissão Especial na Câmara dos Deputados (PEC 171/1993 de autoria do Deputado Benedito Domingos, PP/DF), que propõe a diminuição da maioridade para jovens acima de 16 anos que cometeram crimes graves (contra a vida e hediondos). O parecer do relator, Deputado Laerte Bessa (PR-DF), foi aprovado no dia 17/06/2015 na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara.

Na sequência, ocorreram duas votações acaloradas e de resultado antagônico. Inicialmente, em 01/07/2015, foi rejeitado o texto original proposto pela Comissão Especial para a PEC que reduz a maioridade penal. No dia seguinte, foi aprovada a Emenda Aglutinativa nº 16, com 323 votos a favor (15 a mais que o necessário), devendo a proposta seguir para o Senado. No Congresso Nacional tramitam outros 20 projetos de lei que alteram o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de maneira a endurecer as medidas socioeducativas para menores infratores, e mais 36 propostas de emenda à Constituição que reduzem a maioridade penal.

Reproduzimos a seguir o texto da Proposta de Emenda à Constituição nº 171-D, de 1993:

Proposta de Redação para o Segundo Turno de Discussão da Proposta de Emenda à Constituição no. 171-D, de 1993, que altera a redação dos Arts. 228 da Constituição Federal.

AS MESAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS E DO SENADO FEDERAL, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 228 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial, ressalvados os maiores de dezesseis anos, observando-se o cumprimento da pena em estabelecimento separado dos maiores de dezoito anos e dos menores inimputáveis, em casos de crimes hediondos, homicídio doloso e lesão corporal seguida de morte.” (NR)

Art. 2º A União, os Estados e o Distrito Federal criarão os estabelecimentos a que se refere o art. 1º desta Emenda à Constituição.

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 7 de julho de 2015

Em pesquisa recente realizada pelo Datafolha, divulgada no dia 22/06/2015, 87% da população consultada mostrou-se a favor da redução da maioridade penal; 11% foram contrários à mudança na legislação, 1% foi indiferente, e 1% não soube responder<sup>1</sup>.

Diante de tanto clamor popular, a psiquiatria deve aproveitar o momento para refletir sobre seu papel no auxílio à justiça, quando cabível, para a aplicação mais apropriada das leis. Historicamente, a especialidade tem sido chamada a se manifestar para justificar e dar suporte a decisões judiciais no âmbito criminal, quando da presença de doença mental ou em casos em que a capacidade civil é questionada. Porém, há uma zona cinzenta que diz respeito aos casos em que o sujeito apresenta questões de caráter estrutural da personalidade, que não comprometem sua capacidade de entendimento da realidade como um todo. O debate, muitas vezes, inclui o juízo sobre a capacidade de controle dos impulsos ou controle volitivo. Os autores deste artigo entendem que ataques organizados e planejados, ainda que atendendo a uma fantasia perversa, na imensa maioria das vezes fazem parte de tomada de decisão consciente e esclarecida. A violência é instrumental ou predatória, tem um fim, que geralmente é satisfazer os desejos ou gerar vantagem para o perpetrador – diferente de casos em que o sujeito, no momento do ato criminoso, está desorganizado, psicótico, atuando em função de construção delirante ou fenômenos alucinatórios. Neste último caso, as ações são erráticas, intempestivas, sem uma finalidade hedônica.

No tema em questão, muitas vezes surgem propostas de avaliação da maturidade psicológica, ou uma avaliação por “junta psiquiátrica”, como pré-requisito para a aplicação da lei penal em menores. Tratar-se-ia de um critério biopsicológico (idade e maturidade psíquica), conforme as propostas dos ex-senadores Iris Rezende e José Roberto Arruda. Nesse contexto, cabe questionar: qual o papel da psiquiatria e das ciências afins no debate sobre imputabilidade penal de menores?

Desde tempos remotos, mesmo antes da existência da psiquiatria como ciência, “asilos de loucos” ou manicômios têm sido utilizados para segregar os indesejáveis sociais: marginalizados, pobres, “perigosos”, loucos/lunáticos, mendigos, desocupados e prostitutas. Vale lembrar que o Hospital Bethlem, corruptela do original Bethlehem,

foi fundado na Inglaterra no Priorado de Santa Maria de Belém, em 1247, como instituição de caridade para doentes pobres. Não se sabe ao certo quando ele se tornou uma instituição para “lunáticos”. No entanto, no início do século XV, já predominavam os doentes mentais entre seus internos. Da mesma época (século XII) data o Hospital Bicêtre, de Paris, surgido também como instituição de caridade. Por volta de 1668, já havia se tornado um asilo para doentes mentais e excluídos de todas as espécies, com cerca de 600 residentes. Com o Iluminismo, a partir do século XVIII, noções de terapêutica e cura começaram a penetrar nessas instituições. Porém, o advento da psiquiatria como ciência viria apenas a partir do século XIX, com diversos autores de diferentes localidades advogando pelo caráter patológico da “loucura”, bem como discorrendo sobre formas de classificação e tratamento dos transtornos mentais. Temos teóricos iniciais como William Bettie (*Tratado de loucura*, Inglaterra, 1758), Vincenzo Chiarugi (*Da insanidade*, Itália, 1793) e Philippe Pinel (pelo seu papel nos hospitais Bicêtre e Salpêtrière e seu compêndio de psiquiatria publicado em 1801, na França, no final do século XVIII). Maior impulso na ciência psiquiátrica ocorreu com a publicação da obra do alemão Emil Kraepelin, o *Compendium der Psychiatrie*, em 1883, que teve o mérito de classificar as síndromes clínicas com base em sua evolução longitudinal, inspirando todas as classificações atuais. Estavam dadas as bases da psiquiatria moderna<sup>2</sup>.

Mesmo com esse desenvolvimento, até o surgimento da convulsoterapia, em 1934, pouco se podia oferecer aos enfermos mentais. A clorpromazina, primeira droga antipsicótica, surgiria apenas em 1951, tornando-se disponível a partir de 1952. Até essa época, os Estados Unidos, por exemplo, contavam com 500.000 internos em hospitais psiquiátricos. Portanto, o asilamento de pacientes psiquiátricos ao lado dos “indesejáveis sociais” deve ser entendido dentro do contexto histórico, de desenvolvimento médico-científico e cultural.

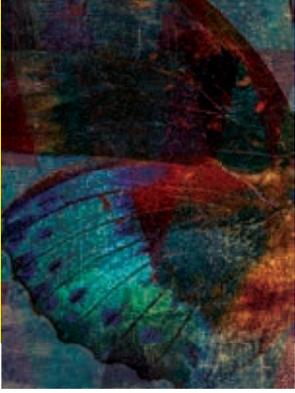
Esta introdução serve para lembrar todo o desgaste pelo qual a especialidade passou, seja por não dispor de tratamentos efetivos até meros 80 anos atrás (60, se contarmos o lançamento dos primeiros antipsicóticos), seja pelo passado de grandes instituições asilares com baixa eficiência terapêutica, com internações e

tratamentos muitas vezes dissociados das melhores práticas recomendadas. Porém, se houve esse tipo de instituição, é importante não generalizar. Ao lado dessas, sempre houve, no Brasil e no mundo, uma psiquiatria de vanguarda e suas respectivas instituições, que acompanharam o desenvolvimento das melhores técnicas e tratamentos. Mesmo assim, é impossível ignorar que esse passado motivou os movimentos da reforma psiquiátrica e da antipsiquiatria, presentes ainda hoje, passados mais de 25 anos da Carta de Bauru, de 1987. Daí vem todo o cuidado que temos que ter no presente, como especialidade médica, para não repetir alguns equívocos cometidos no passado, especialmente no que tange ao papel, muitas vezes imputado à psiquiatria, de segregadora de “indesejáveis sociais”.

## RESPONSABILIDADE PENAL DE MENORES

Retomando a questão da maioridade penal, vale lembrar que, ao longo da história, o Brasil já teve diferentes pontos de corte de idade para a determinação da imputabilidade. O conceito de inimputabilidade para os menores de idade vem desde a época do Direito Romano, base do nosso sistema jurídico, quando os “infantes”, os menores de 7 anos, eram considerados, por princípio, incapazes. Já os “impúberes”, de 7 a 14 anos, podiam ser considerados culpados, desde que apresentassem intenção de praticar o mal (*dolus malus*).

No Brasil, o conceito de maioridade penal aparece desde o começo de sua história, antes da vinda da Coroa Portuguesa. A ordenação jurídica mais importante daquele período foram as Ordenações Filipinas (1603 a 1830), sendo que o Direito Penal constava no seu livro V. Em tal ordenamento, a pena de morte era a principal sentença, ainda que não houvesse uma distinção clara entre crime e pecado. Contudo, o critério cronológico da inimputabilidade estava presente, referindo-se ao indivíduo menor de 17 anos, em que a pena de morte natural era vetada, cabendo ao julgador a substituição dela por outra sanção. Na possibilidade do agente ter entre 17 e 20 anos, o julgador poderia optar pela redução da sanção, considerando a circunstância em que o crime fora cometido, assim como o método utilizado, além das características do próprio agente criminoso<sup>2</sup>.



<sup>1</sup> Professor instrutor, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Médico assistente, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Assessor, Chefia de Gabinete, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP. <sup>2</sup> Professor adjunto e chefe, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Diretor, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Professor afiliado e coordenador, Grupo de Psiquiatria Forense, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

O Código Penal do Império, que vigorou de 1830 a 1890 e teve como inspiração o Código Penal francês de 1810, definia a maioridade penal para os maiores de 14 anos. Já no primeiro Código Penal da República, a maioridade penal foi mantida aos 14 anos, aparecendo o conceito de discernimento para os menores, com idades entre 9 e 14 anos. No Decreto Federal nº 5.083, de 1926, foi instituído o Código de Menores, que fixou a maioridade penal em 18 anos de idade, a qual permaneceu inalterada no Código Penal de 1940, bem como em sua revisão de 1984 e nas demais legislações pertinentes, sendo essa a idade mantida até o momento<sup>2</sup>.

Portanto, vemos que o ponto de corte acaba sendo arbitrário e reflete o entendimento da sociedade e do legislador acerca do desenvolvimento da criança ou adolescente. Ainda assim, a idade é adotada por convenção, sem um embasamento científico, mesmo porque há diferenças individuais na velocidade e no grau de amadurecimento psíquico, em geral incompleto aos 18 anos, assim como aos 16. Não há, no atual estado de desenvolvimento das ciências, uma forma de se pronunciar ou medir de maneira exata e precisa em que ponto um indivíduo pode ser considerado adulto. Intensas mudanças estruturais ocorrem no cérebro durante a infância e a adolescência, enquanto a personalidade amadurece e comportamentos mudam: crescimento axonal, arborização dendrítica, mielinização, angiogênese e gliogênese. As condições de parto, doenças perinatais, experiências de vida, o meio onde vivemos e a forma como somos criados também ajudam a formar a personalidade. Também é notória a diferença de tempos de desenvolvimento entre os sexos. Desta forma, do ponto de vista estritamente científico ou biológico, não é possível estabelecer um ponto de corte absoluto, sendo as análises baseadas em testes e avaliações clínicas bastante subjetivas<sup>3-5</sup>.

A conclusão é que a questão da maturidade é multifatorial, sempre dando margem para os mais diversos tipos de argumentação. Indo além, seria um reducionismo esperar obter tal resposta de uma equipe de saúde mental ou de exames complementares, como imagem cerebral, testes neuropsicológicos ou laboratoriais/genéticos. Essa conduta dá margem a entendimentos subjetivos de caráter individual e erros de julgamento, desrespeitando o ideal de igualdade perante a lei.

### **EXEMPLOS DA PARTICIPAÇÃO DA PSIQUIATRIA EM CASOS ENVOLVENDO MENORES INFRATORES**

Como exemplos emblemáticos e bastante ilustrativos, temos o caso da Unidade Experimental de Saúde, no Estado de São Paulo, utilizada para manter em “tratamento” menores diagnosticados como portadores de transtornos de personalidade e “perigosos”. Para tanto, foram utilizados laudos psiquiátricos, produzidos por peritos em psiquiatria, como forma de justificar uma internação compulsória desses infratores e consequente interdição civil. A unidade teve como propulsora a questão do menor Champinha, que cometeu crime com grande repercussão social e estava prestes a ser posto em liberdade. Tendo atingido 3 anos de internação na Fundação Casa e 21 anos de idade, não havia mais como mantê-lo afastado da sociedade. Para o ECA, questões subjetivas como risco à sociedade, gravidade do crime ou perfil criminal não podem suplantam o critério cronológico (3 anos de internação) ou o atingimento da idade limite de 21 anos, que determinam a extinção da medida socioeducativa e finalizam o próprio alcance do ECA. A regra é a mesma para todos, desde o pequeno infrator até o matador e esturador em série; o limite máximo de internação é o mesmo. Assim é a lei, concordemos com ela ou não<sup>6</sup>.

A solução adotada foi, a partir de avaliação psiquiátrica, encaminhá-lo para uma unidade de “tratamento”, criada às pressas para atender as especificidades do caso. Essa determinação de internação criou uma espécie de “medida de segurança juvenil”, fundamentada inicialmente na “medida protetiva” prevista nos termos do Art. 98 do ECA, possibilitando o encaminhamento à Unidade Experimental de Saúde de outros menores que cometeram atos infracionais semelhantes ao do caso índice, também com repercussões midiáticas. Nesses casos, os laudos psiquiátricos foram utilizados para uma “inovação jurídica”: determinar a internação de menores para “tratamento” como uma maneira de adiar sua soltura. Sob a égide da psiquiatria, criou-se um limbo jurídico, que ainda mantém três interditos em “tratamento sob contenção”. Porém, são casos de segurança pública, e não da esfera da saúde mental. Até o momento, sabemos que a psiquiatria e suas áreas afins não conseguem “tratar” indivíduos com graves problemas de personalidade. Se o critério que rege as

avaliações das capacidades civis fosse aplicado, é bem provável que todos fossem declarados capazes. Desse modo, por vias obtusas, a psiquiatria tem se prestado a manter esses indivíduos em prisão perpétua sem poder lhes oferecer tratamento<sup>7</sup>.

A entrada em internação psiquiátrica compulsória por via tortuosa tem gerado também inovações no modelo de saída. Para justificar uma eventual soltura, passa-se a chamá-la de desinternação. Assim sendo, unidades ambulatoriais, os Centros de Atenção Psicossocial, têm sido envolvidas na fase de transição e elaboração de “projeto terapêutico singular”, ou seja, novamente a psiquiatria está envolvida, avaliando inocente e perigosamente a reinserção dessas pessoas na sociedade. Perigosamente porque o comportamento é imprevisível e, nos casos em que houver reincidência, prontamente a equipe de “desinternação” será responsabilizada pela sociedade, aumentando estigma e medo diante de doentes mentais. Além disso, será que há de fato demanda ou indicação de tratamento ambulatorial para esses indivíduos?

Outro caso com importante repercussão ocorreu em Mato Grosso do Sul, quando um menor apelidado de “Maníaco da Cruz” matou três pessoas em rituais perversos, sendo então capturado. Da mesma forma, uma vez vencidos os prazos legais, não havia disposição no judiciário nem receptividade na sociedade para sua liberação. Novamente a psiquiatria foi chamada a opinar, e assim o fez. O resultado foi um longo impasse e período de permanência em ala isolada da Santa Casa de Campo Grande (prejudicando o Sistema Único de Saúde, diga-se de passagem). Não havendo destino para ele, o “maníaco” tem sido mantido em “medida de segurança juvenil” em ala isolada de penitenciária sul-mato-grossense.

## Discussão

Os casos do Champinha, da Unidade Experimental de Saúde e do Maníaco da Cruz trazem à tona a questão da responsabilidade penal de menores infratores, bem como da prisão perpétua em nosso meio. São discussões extremamente pertinentes, que devem levar a decisões que emanem do conjunto social, de modo que a psiquiatria não seja usada para traçar atalhos nas leis a fim de dar conta do clamor das ruas. O Brasil precisa discutir – sem hipocrisia, como outros países já fizeram

ou fazem – qual destino deseja dar àqueles que cometem crimes graves e violentos, aos criminosos em série e aos multirreincidentes (independentemente do diagnóstico psiquiátrico no tocante à personalidade).

Menores que cometeram atos infracionais extremamente cruéis e repulsivos precisam da segurança jurídica de que irão receber atenção equânime, seja ela qual for. Entendemos que a psiquiatria não mais pode ser usada para manter indivíduos “perigosos”, sem patologia abordável pelo tratamento clínico ou psicoterapêutico, afastados do convívio social. Não se advoga aqui pela indiscriminada e contínua soltura desses indivíduos, mas por uma discussão ampla na sociedade e no Congresso, levando ao estabelecimento de regras objetivas para a abordagem dos criminosos. Defendemos a abordagem psiquiátrica forense àqueles que dela possam se beneficiar, ou seja, aos que apresentam doença mental “ao tempo da ação ou omissão”, que os prive da capacidade de discernimento e/ou entendimento completo do caráter ilícito dos fatos. No mais, que a matéria seja tratada no foro apropriado, não usando a psiquiatria, de maneira inadequada, para “proteger” a sociedade.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Rafael Bernardon Ribeiro, Rua Major Maragliano, 241, Vila Mariana, CEP 04017-030, São Paulo, SP. E-mail: dr.rafael@sospsiquiatria.com

## Referências

1. Datafolha. 87% aprovam redução da maioria [Internet]. 2015 Jun 22 [cited 2015 Jun 24]. datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2015/06/1646200-87-aprovam-reducao-da-maioridade.shtml
2. Marafanti I, Pinheiro MCP, Ribeiro RB, Cordeiro Q. Aspectos históricos da medida de segurança e sua evolução no direito penal brasileiro. In: Cordeiro Q, Lima MGA. Medida de segurança: uma questão de saúde e ética. São Paulo: CREMESP; 2013. p. 43-51.
3. Blüml S, Wisnowski JL, Nelson MD Jr, Paquette L, Gilles FH, Kinney HC, et al. Metabolic maturation of the human brain from birth through adolescence:



## RAFAEL BERNARDON RIBEIRO<sup>1</sup>, QUIRINO CORDEIRO<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor instrutor, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Médico assistente, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Assessor, Chefia de Gabinete, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP. <sup>2</sup> Professor adjunto e chefe, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Diretor, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. Professor afiliado e coordenador, Grupo de Psiquiatria Forense, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

- insights from in vivo magnetic resonance spectroscopy. *Cereb Cortex*. 2012;23:2944-55.
4. Barber AD, Caffo BS, Pekar JJ, Mostofsky SH. Developmental changes in within- and between-network connectivity between late childhood and adulthood. *Neuropsychologia*. 2013;51:156-67.
  5. Silk TJ, Wood AG. Lessons about neurodevelopment from anatomical magnetic resonance imaging. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32:158-68.
  6. Ribeiro RB, Cordeiro Q. Unidade experimental de saúde como modelo para a discussão da responsabilidade penal em menores infratores. In: Cordeiro Q, Lima MGA. *Medida de segurança: uma questão de saúde e ética*. São Paulo: CREMESP; 2013. p. 213-25.
  7. Ribeiro RB, Cordeiro Q, Taborda JG. Public health system and psychiatry in the treatment of 'dangerous' young offenders in Brazil. *Int J Law Psychiatry*. 2015;41:18-25.



AO VIVO

21 HORAS

TODAS ÀS SEGUNDAS - FEIRAS

**A ABPTV TEM SIDO UM ENORME SUCESSO DE AUDIÊNCIA.  
LEIA ALGUMAS MENSAGENS DO PÚBLICO:**

"Boa noite. Parabéns pelo programa de hoje, com um tema ainda tão pouco discutido e por vezes ignorado na sociedade."

**Julio Cesar Mercadante**

"Olá! Que bom começar o ano com esse tema tão importante. Gosto muito do programa! Feliz 2016 a todos"

**Luciana M Carlos**