

ARTIGO DE REVISÃO

por ALEXANDRE MARTINS VALENÇA¹,
KÁTIA MECLER² e ELIAS ABDALLA-FILHO³

ARTIGO

RESPONSABILIDADE PENAL E CAPACIDADE CIVIL NAS PSICOSES

CRIMINAL RESPONSIBILITY AND CIVIL CAPACITY IN PSYCHOSES

Resumo

O presente artigo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre os conceitos de responsabilidade penal e capacidade civil, aplicando-os aos transtornos psicóticos e às leis relativas aos códigos penal e civil. Estes temas são de extrema importância na prática forense.

Palavras-chave: doença mental; esquizofrenia; direito; imputabilidade; interdição.

Abstract

The present study aims to a bibliographic review about the concepts of criminal responsibility and civil capacity. Besides, it applies these concepts to psychotic disorders and to criminal and civil law. This issue has an extreme importance in forensic practice.

Keywords: Mental illness; schizophrenia; law; imputability; interdiction.

I. Introdução

O Código Penal Brasileiro¹ (Lei Substantiva Penal) em seu Título III (Da Imputabilidade Penal) trata dos casos de inimputabilidade, ou seja, daqueles que, embora tenham cometido um crime, não podem ser responsáveis por ele ou o são parcialmente, tendo, destarte, suma imputabilidade abolida, no primeiro caso, ou diminuída, no segundo. Além dos menores, que recebem outro tratamento jurídico em legislação especial, a lei declara isento de pena, sob certas condições, aqueles que cometem ação ou omissão e apresentam transtornos mentais. Ela prevê ainda, também sob certas condições especiais, a redução da pena respectiva para algumas formas de transtorno mental.

Do ponto de vista jurídico, a responsabilidade pressupõe no agente, contemporaneamente à ação ou omissão, a capacidade de entender o caráter criminoso do fato e a capacidade de determinar

se de acordo com este entendimento. É possível então se definir a responsabilidade como a existência dos pressupostos psíquicos pelos quais alguém é chamado a responder penalmente pelo crime que praticou. Neste aspecto, dois conceitos importantes são o de *responsabilidade* e *imputabilidade*, significando esta a condição psíquica da punibilidade, enquanto aquela designaria a obrigação de responder penalmente ou de sofrer a pena por um fato determinado, pressuposta a imputabilidade. De acordo com Vargas², o conceito básico de imputabilidade seria a condição de quem tem aptidão para realizar com pleno discernimento um ato. Representa a imputabilidade uma relação de causalidade psíquica entre o fato e o seu autor.

Ao cometer um delito, um indivíduo considerado responsável será submetido a uma pena. Ao inimputável será aplicada uma medida de segurança. Segundo Paim³ entende-se por medida de segurança o ato jurídico que consiste na “providência substitutiva ou complementar da pena, sem caráter expiatório ou aflitivo, mas de índole assistencial, preventiva e recuperatória, e que representa certas restrições pessoais e patrimoniais (internação em manicômio, em colônia agrícola, liberdade vigiada, interdições e confiscos), fundada na periculosidade e não na responsabilidade do criminoso”. Como lembra Taborda⁴, uma diferença importante entre a pena e a medida de segurança é que nesta última o tempo de duração não é sabido, ou seja, nunca é estabelecido um tempo máximo, devendo persistir enquanto o interno for considerado potencialmente perigoso. Na pena, ao contrário, o tempo de prisão é estabelecido.

Cabe ao perito informar se o indivíduo é mentalmente desenvolvido e mentalmente são. Ao juiz compete sentenciar sobre a capacidade e responsabilidade (aplicação de pena ou medida de segurança). Quanto à aplicação da medida de segurança, a lei presume a periculosidade dos inimputáveis, determinando a aplicação da medida de segurança àquele que cometeu o ilícito e se apresenta nas condições do artigo 26. Estas disposições estão presentes no artigo 26 do código penal de 1984, em seu caput e



ALEXANDRE MARTINS VALENÇA¹

¹ Doutor em Psiquiatria-IPUB/UFRJ. Prof. Adjunto do Depto de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense-Niterói-RJ. Especialista em Psiquiatria Forense pela ABP. Médico Perito da Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST-UFRJ) e do Setor de Perícias do IPUB/UFRJ. Pesquisador do CNPq.

parágrafo único:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento.

Parágrafo único

A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento.

Ao referir-se “à Doença Mental”, “Desenvolvimento Mental Incompleto ou Retardado”, “Perturbação da Saúde Mental” o Código identifica os requisitos de ordem biológica (doença mental e desenvolvimento mental retardado) e psicológicas (desenvolvimento mental incompleto, perturbação da saúde mental), bem como as alterações psicológicas que acompanham a doença mental. Quando se refere a “entender o caráter ilícito do fato” pressupõe o aspecto cognitivo (saber ajuizar o que é certo ou errado) e quando menciona “determinar-se de acordo com este entendimento”, pressupõe o exercício do livre arbítrio (vontade)^{5,6}. Assim, o imputável sob o ponto de vista da Higiene Mental, seria aquele que conhece, que valora e que age de acordo com tal entendimento e valoração. A par disso, delimita o Código Penal o período em que o transtorno mental deva estar caracterizado – “ao tempo da ação ou da omissão” – para propiciar a isenção da pena⁷.

É importante salientar que o nosso código penal vigente adotou o critério biopsicológico para a avaliação da responsabilidade penal. O método biopsicológico exige a averiguação da efetiva existência de um nexo de causalidade entre o estado mental anômalo e o crime praticado, isto é, que este estado, contemporâneo à conduta, tenha privado parcial ou completamente o agente de qualquer das mencionadas capacidades psicológicas (seja a intelectual ou a volitiva). Não basta diagnosticar apenas a doença mental, dependendo da responsabilidade do período ou grau de evolução da doença ou deficiência mental, da estrutura psíquica do indivíduo e da natureza do crime. Desta forma, deve o perito avaliar e investigar tanto os fatores criminogênicos (que motivaram o delito), como os criminodinâmicos (como se deu o delito, qual a dinâmica do mesmo). É indispensável o exame psiquiátrico pericial, sempre que houver dúvidas em relação à sanidade mental do acusado. Entretanto, cabe ao juiz a palavra final na decisão de aplicar pena ou medida de segurança. A conclusão positiva do laudo pericial não substitui a sentença judicial, que é soberana.

II. Periculosidade

No Direito Penal, periculosidade é a probabilidade do agente vir ou tornar a praticar ato previsto como crime. Pode ser presumida pela lei, e assim ter a medida de segurança aplicada obrigatoriamente ou ser reconhecida pelo juiz. A medida de segurança fica reservada ao agente inimputável, podendo ser de dois tipos, como destaca Abdalla-Filho⁸: a detentiva, que determina a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, e a restritiva, onde o tratamento psiquiátrico é em regime ambulatorial. O prazo mínimo para sua execução é de 1 a 3 anos, variando de acordo com a natureza do ato praticado, e só interrompida após o término deste prazo e após constatação de cessação de periculosidade pelo laudo pericial⁹.

Nas perícias criminais, o tipo clínico de esquizofrenia mais observado é o tipo paranóide. Os crimes perpetrados pelos esquizofrênicos costumam revelar a própria natureza da doença de que são portadores. O tipo paranóide, por ser caracterizado principalmente por idéias delirantes de cunho persecutório, é a forma de esquizofrenia mais propensa a apresentar um quadro clínico associado à periculosidade. Na maioria dos casos o indivíduo pratica o crime como se fosse por autodefesa. Ao contrário do criminoso não portador de doença mental, o esquizofrênico costuma permanecer no local do crime, sem se preocupar em dissimular, além de não temer relatar o fato, já que não avalia a gravidade dele. Em geral, o que motiva o paciente esquizofrênico paranóide a praticar um homicídio é a sensação de que está sendo sistematicamente perseguido, ameaçado, e por isso tem a convicção de que está agindo em “legítima defesa”.¹⁰

De acordo com Mendes Filho e Morana (apud Taborda e col., 2012¹¹), algumas características da personalidade pré-mórbida são fatores importantes na avaliação da periculosidade na esquizofrenia: impulsividade elevada, descontrole impulsivo e hostilidade persistente, traços que aumentam o risco de comportamento violento ou infrator. Ainda de acordo com estes autores, a avaliação da periculosidade não deixa de ter um caráter probabilista, uma vez que o comportamento humano não se sujeita a leis dedutivas ou preditivas de certeza.

A Esquizofrenia simples embora não apresente delírios e alucinações pode levar à prática de crimes com as mesmas características do tipo clínico paranóide como crueldade, insensibilidade afetiva, no entanto, o doente tende a fugir do local e assumir atitude dissimulada.

Os tipos clínicos Hebefrênica e Catatônica tendem a apresentar

ARTIGO DE REVISÃO

por **ALEXANDRE MARTINS VALENÇA¹**,
KÁTIA MECLER² e **ELIAS ABDALLA-FILHO³**

ARTIGO

menor incidência de prática de crimes de violência. Na Esquizofrenia Hebefrênica tal afirmação se justifica pelo seu início que se dá geralmente antes da maioridade e com evolução rápida para um estado de deterioração da atividade psíquica. Na Catatônica os próprios sintomas psicomotores como o negativismo, estado de estupor seriam impeditivos. É também importante ressaltar que comportamentos violentos podem ocorrer antes mesmo do início da doença, na chamada “Fase Prodrômica” ou “Trema”. Nesta fase o paciente experimenta uma intensa ansiedade, por vezes medo, sem saber o porquê destes sentimentos, que só desaparecem quando o delírio se configura, como se através dele o paciente encontrasse explicações para o mal-estar do pródomo.

Muitos estudos vêm sendo realizados sobre a questão da apresentação de comportamento violento por indivíduos portadores de um transtorno mental. Pertusson e Gudjonsson¹², fizeram uma revisão de quase 100 anos de homicídios (de 1900 a 1979) na Islândia, um dos países com as mais baixas taxas de homicídios do mundo. Foram revistos 45 incidentes com 52 vítimas e 47 criminosos. Possuíam diagnósticos psiquiátricos sete esquizofrênicos (quatro paranóides), dois bipolares, dois psicóticos psicogênicos, três retardos mentais, um ciúme mórbido, dez transtornos de personalidade, seis alcoolismo, um de neurose, 14 normais. Observa-se a elevada proporção de “Homicidas Anormais”, isto é, homicidas portadores de doença mental.

Calcedo-Barba e Calcedo-Ordóñez¹³, afirmam que a esquizofrenia paranóide pode desencadear um comportamento violento quando os pacientes estão submedicados ou quando não respondem bem à medicação. No caso dos esquizofrênicos hebefrênicos, estes tenderiam a ser violentos em ambiente institucional.

Um estudo de Tiihonen¹⁴, na Finlândia, avaliou todas as pessoas que tinham sido presas por homicídio de junho de 1990 a maio de 1991. Foi verificado que entre os homens que tinham cometido homicídio, a esquizofrenia foi 6,5 vezes mais prevalente que na população geral. Entre as mulheres, foi 1,5 vezes mais prevalente.

Pesquisando este mesmo tema, Côté e Hodgins¹⁵, entrevistaram 460 internos de penitenciárias de Quebec-Canadá, utilizando um instrumento diagnóstico padronizado (Diagnostic Interview Schedule). Foi encontrado que 109 indivíduos apresentavam uma doença mental grave: 31 casos de esquizofrenia, 4 de transtorno esquizofreniforme, 51 de depressão maior, 21 de transtorno bipolar e 2 de transtorno organo-mental. Outro achado importante deste estudo foi que o grupo homicida, comparado ao grupo não homicida, teve uma maior prevalência de esquizofrenia e menor prevalência de abuso/dependência de drogas e transtorno de personalidade.

Schanda e col.¹⁶, em um estudo austríaco, investigaram a frequência de transtornos mentais em indivíduos que cometeram um ato homicida, durante um período de 25 anos (1975 a 1999), resultando em 896 condenações e 96 internações por ordem judicial. Os transtornos mentais mais encontrados foram esquizofrenia ou transtorno esquizofreniforme (4,5% dos homens e 17% das mulheres); episódio depressivo maior (0,7% dos homens e 5,6% das mulheres) e transtorno delirante (0,4% dos homens). Dos indivíduos com transtornos mentais graves, uma proporção significativamente mais alta de homens (77,4%) e mulheres (70,8%) tiveram diagnóstico de esquizofrenia. Desta forma, o risco de comportamento homicida em esquizofrênicos foi 6 vezes maior nos homens e 26 vezes maior nas mulheres, quando comparados a indivíduos saudáveis, com predominância do subtipo paranóide (63,4% nos homens e 47% em mulheres). Transtornos relacionados ao abuso/dependência de substâncias foi diagnosticado em 46,3% dos homens e 11,8% das mulheres com esquizofrenia.

Brennan e col.¹⁷ examinaram uma amostra de 335.900 indivíduos nascidos entre 1944 e 1947, na Dinamarca. Os registros de internação hospitalar até 1991 foram obtidos através do Registro Psiquiátrico da Dinamarca. Foi encontrado que indivíduos com transtornos mentais graves tiveram uma probabilidade maior de serem presos por crimes violentos, inclusive o homicídio, quando comparados aos indivíduos que nunca tinham sido internados em hospitais psiquiátricos. Nos homens, o comportamento violento foi mais associado à esquizofrenia (11,3%), psicose orgânica (19,4%), psicoses afetivas (5,2%) e outros transtornos psicóticos (10,7%), comparados aos homens sem transtornos mentais (2,7%). Nas mulheres o comportamento violento foi mais associado à esquizofrenia (2,8%), psicoses orgânicas (2%), psicoses afetivas (0,5%), comparadas às mulheres sem transtornos mentais (0,1%).

Alguns estudos têm encontrado comportamento homicida em indivíduos com transtorno delirante. Um deles¹² encontrou em sua amostra de homicidas 2,1% com transtorno delirante de ciúme, enquanto outro¹⁸ encontrou uma frequência de 1,9% de “paranóia crônica” em homens homicidas.

III. Responsabilidade Penal

Na esquizofrenia, o indivíduo passa a viver em função de suas idéias delirantes, falsas interpretações que, somadas aos transtornos da esfera da afetividade, podem agir com extrema violência. A maioria dos crimes cometidos pelos esquizofrênicos ocorrem no ambiente familiar e na fase inicial da doença. Na fase onde já se



KÁTIA MECLER²

²Psiquiatra. Mestre e Doutora em Psiquiatria pela UFRJ. Membro Titular e Vice-coordenadora do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da ABP. Psiquiatra forense do HCTPHC e Instituto Médico-legal Afrânio Peixoto, RJ

observa deterioração da personalidade, os atos delituosos, quando existem, são, na maioria das vezes, súbitos e imotivados.

Como já fora assinalado anteriormente, a forma de esquizofrenia mais comum em perícias criminais é a paranóide. Movidos pela sintomatologia psicótica (idéias delirantes persecutórias e alucinações áudio-verbais), estes indivíduos podem agir com violência. Mesmo quando planejado, o delito do esquizofrênico em geral é motivado por juízos delirantes. Desta forma, seus crimes enquadram-se no caput do art. 26 do CP, sendo, portanto, inimputáveis².

O Transtorno Esquizofreniforme (quadro psicótico agudo semelhante à esquizofrenia, porém com tempo de duração menor que 1 mês) e o Transtorno Esquizoafetivo (associação de sintomas esquizofrênicos com depressão ou exaltação do humor), em geral levam à inimputabilidade, já que são quadros psicopatológicos graves. No Transtorno Delirante (na classificação antiga conhecido com paranoia), reveste-se de interesse os tipos persecutório e de ciúme. Neste caso os indivíduos, movidos por idéias delirantes sistematizadas (de perseguição ou ciúme), podem cometer atos violentos. Havendo nexos de causalidade entre o delito e o estado mental, caem no caput do art. 26 do CP.

É importante salientar que psicose não é sinônimo de inimputabilidade. Mesmo tendo a doença mental, mas em um período assintomático e evolução estável, o indivíduo psicótico pode ser imputável, respondendo penalmente por um delito praticado. Em outros casos, a doença mental pode existir, mas o nexo causal não.

IV- Capacidade Civil

Segundo o artigo 1º. Do Código Civil Brasileiro (CC), “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”. A personalidade que o indivíduo adquire ao nascer com a vida, termina com a morte (CC, art. 6º). Capacidade é a “medida jurídica da personalidade”, ou seja é o reconhecimento da existência, numa pessoa, daqueles “requisitos necessários para agir por si, como sujeito ativo ou passivo de uma relação jurídica”.¹⁹

Alguns transtornos mentais graves podem incapacitar o indivíduo para exercer os atos da vida civil. De acordo com o no Código Civil, Lei no. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, a incapacidade pode ser absoluta (art. 3º) ou relativa (art. 4º). São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: a. os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática destes atos; b. os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. Desta forma, a incapacidade decorre da presença de dois fatores: a presença

de enfermidade mental e déficit ou ausência de discernimento (critério biopsicológico). Os absolutamente incapazes, embora titulares de direitos, não poderão exercê-los pessoalmente, devendo ser representados por seus tutores ou curadores.

No Brasil, os procedimentos processuais para interdição dos direitos civis estão previstos no artigo 1.177 e seguintes do Código de Processo Civil. O processo tem início quando uma pessoa interessada e legítima apresenta ao juiz uma petição especificando os atos que a seu ver revelam a existência de uma anomalia psíquica no interditando e sua incapacidade para gerir sua pessoa e/ou seus bens. Diante deste pedido, o juiz mandará citar o paciente para uma audiência na qual será interrogado acerca de sua vida, negócios e sobre qualquer outro fato que o juiz considerar relevante para avaliar o seu estado mental. Deferido o pedido, o juiz nomeará perito médico para proceder ao exame do interditando. Uma vez apresentado o laudo, o juiz marcará audiência de instrução e julgamento, em que comparecerá o representante do Ministério Público (órgão cuja atuação se faz presente ao longo de todo o processo). Decretada a interdição, é nomeado curador ao interdito.

Alguns indivíduos esquizofrênicos podem não reunir condições para o exercício dos atos da vida civil, especialmente aqueles que, mesmo após remissão dos sintomas agudos, apresentam defeitos psíquicos importantes e irreversíveis. Por outro lado, se a capacidade de crítica não foi gravemente afetada, se os valores ético-morais permanecem e não houver distúrbios graves do pensamento, da sensopercepção e do humor, mesmo havendo alguma falta de empatia, pode-se opinar por capacidade civil plena ou parcial. Em algumas situações, negócios jurídicos podem ser nulos (doações psicologicamente incompreensíveis, penhores injustificáveis, compra ou venda de imóvel por valor incompatível com o mercado, etc.).

No transtorno delirante, se a intensidade das manifestações psicopatológicas for grande, justifica-se a incapacidade civil total, e, por outro lado, se for moderada ou leve, cabe a incapacidade relativa a certos atos da vida civil. No transtorno esquizoafetivo, pode ou não haver capacidade civil, a depender da gravidade de cada caso. Quando os episódios mórbidos acontecem com intervalo maior, o indivíduo está bem medicado e conta com apoio sócio-familiar, pode haver capacidade plena. No que diz respeito ao transtorno esquizofreniforme, também tem que se levar em consideração o quadro clínico manifesto e a periodicidade com que ocorrem os episódios. Uma vez que podem ocorrer poucos episódios ou um único, com remissão sem defeito, pode haver capacidade civil plena.¹⁰

ARTIGO DE REVISÃO

por **ALEXANDRE MARTINS VALENÇA¹**,
KÁTIA MECLER² e **ELIAS ABDALLA-FILHO³**

ARTIGO

É essencial uma avaliação psicopatológica e de história de vida e da doença detalhadas de cada caso, de forma a se tentar preservar o exercício autônomo dos direitos dos indivíduos, dentro do seu universo de competências. Em muitos casos, a interdição parcial pode ser uma boa opção, desde que o indivíduo apresente algum grau de discernimento, na condução dos seus direitos e obrigações civis e sociais.

*Não há conflito de interesses.
Não houve necessidade de financiamento.*

Referências

- 1. Código de Processo Penal. 3a. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 1998
- 2. Vargas H S . Manual de Psiquiatria Forense. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos S.A, 1ª ed;1990.
- 3. Paim I . Curso de Psicopatologia. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas Ltda. 4ª ed;1979.
- 4. Tabora JGV. Criminal justice system in Brazil: functions of a forensic psychiatrist. Int J Law Psychiatry. 24: 371-386, 2001.
- 5. Valença AM, Chalub M, Mendlowicz M, Mecler K, Nardi AE. Conceito de responsabilidade penal em psiquiatria forense. J Bras Psiquiatr. 2005; 54(3): 248-252.
- 6. Valença AM, Chalub M, Mendlowicz M, Mecler K, Nardi AE. Responsabilidade penal nos transtornos mentais. J Bras Psiquiatr. 2005; 54(4): 328-333.
- 7. Hungria N. Comentários ao Código Penal. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1949.
- 8. Abdalla-Filho E. Avaliação de risco de violência. In: Tabora JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. Psiquiatria forense, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 183-201.
- 9. Mecler K. Doença mental e periculosidade: evolução do conceito. Arq. Bras. Psiquiatr. Neurol. E Med. Legal 2000; 72: 5-9.
- 10. Palomba, GA. Tratado de psiquiatria forense, civil e penal. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.
- 11. Tabora JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. Psiquiatria forense, 2 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2012.
- 12. Pertusson H, Gudjonsson GH. Psychiatric aspects of homicide. Acta Psych Scan 1981; 64: 363-371.
- 13. Calcedo-Barba AL, Calcedo-Ordonez A. Violence and paranoid schizophrenia. Int J Law Psychiatry 1994; 17(3): 253-263.
- 14. Tiihonen J. Criminality associated with mental disorders and intellectual deficiency. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 917-918.
- 15. Côté G, Hodgins S. The prevalence of major mental disorders among homicide offenders. Int J Law Psychiatry 1992; 15: 89-99.
- 16. Schanda H, Knecht G, Schreiner D, et al. Homicide and major mental disorders: a 25-year study. Acta



ELIAS ABDALLA-FILHO³

Coordenador atual do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da ABP. Doutor em Ciências da Saúde (Bioética) pela Universidade de Brasília (UnB) e Pós-doutor em Psiquiatria Forense pela Universidade de Londres. Coordenador atual do Setor de Psiquiatria e Psicologia Forense do IML de Brasília. Pesquisador da Universidade de Brasília (UnB).

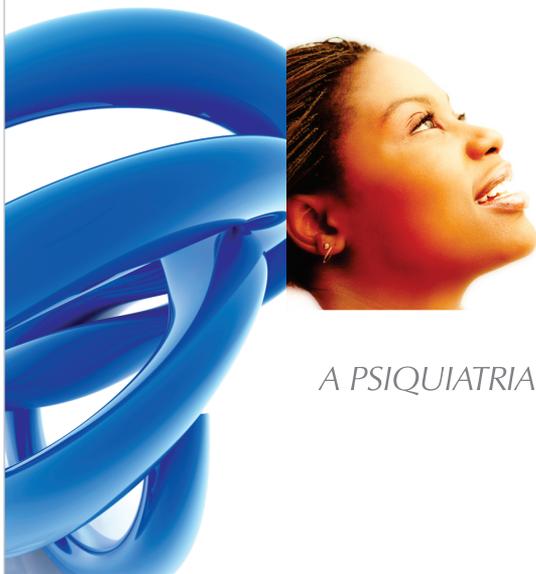
Psychiatr Scand. 2004; 110(2):98-107.

- 17. Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry. 2000; 57(5):494-500.
- 18. Gottlieb P, Gabrielsen G, Kramp P. Psychotic homicides in Copenhagen from 1959 to 1983. Acta Psychiatr Scand. 1987; 76(3):285-92.
- 19. Moraes TM. Avaliação da Capacidade Civil. In:

PEC- Programa de Educação Continuada. Brasil MAA, Botega NJ, eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

dfb.com.br

TPDS	APPPr	Nti	CEc	CpSB	PrNu	CpAB	ECT	OdOn	SIMp	ReSi	ComSt.	EDU
TRATAMENTO POR PERFIL DIAGNÓSTICO SEMELHANTE	PROJETO APPRIME	NÚCLEO DE TERAPIA INTENSIVA	CENTRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	CENTRO DE PESQUISAS SINAPSE / BAIRRAL	PRIMARY NURSING APPLICATION	COMPLEXO PAISAGÍSTICO AMÉRICO BAIRRAL	ELETRO CONVULSO TERAPIA	ODONTOLOGIA EM PSIQUIATRIA	SIMPÓSIOS BAIRRAL	RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	COMUNIDADE TERAPÊUTICA RURAL SANTA CARLOTA	BAIRRAL EDU GERANDO CONHECIMENTO



www.bairral.com.br
19 3863.9400 PABX
19 3863.4255 FAX
bairral@bairral.com.br

BAIRRAL

DR. WALTER MARCELO DE OLIVEIRA - DIRETOR TÉCNICO MÉDICO
CRM 42883 - RJQE 19646/03

A PSIQUIATRIA HOSPITALAR DO FUTURO
HOJE

