

JOÃO CARLOS ROCHA

**A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL COMO CIRCUNSTÂNCIA
RELEVANTE NA ANÁLISE DOS DELITOS PENAIS.**

**TAUBATÉ
2000**

JOÃO CARLOS ROCHA

**A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL COMO CIRCUNSTÂNCIA
RELEVANTE NA ANÁLISE DOS DELITOS PENAIS.**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté, sob orientação do Dr. Avelino Alves Barbosa Júnior como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito.

**TAUBATÉ
2000**

BANCA EXAMINADORA

Agradeço a Deus pela existência, ao professor Avelino Alves Barbosa Júnior pelas orientações, aos pesquisadores que proporcionaram a fonte de conhecimentos e aos colegas, pelos estímulos e sugestões para realização deste trabalho.

Dedico este trabalho, primeiramente à minha mãe, minha mulher e minhas filhas que, cada uma no seu papel, tornam mais doce o meu existir; e em seguida a todas as mulheres que, literalmente, dão o seu sangue para que possamos existir na Terra.

RESUMO

Neste trabalho estou defendendo a idéia de que a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) deve ser considerada pelo juiz, quando da análise de delitos penais, como uma circunstância relevante.

A presente monografia está estruturada em três capítulos, assim distribuídos: aspectos biológicos e psicológicos da síndrome pré-menstrual, aspectos jurídicos, e opiniões e depoimentos relacionados ao tema.

A título de introdução, esclarecemos que existem alguns males que atacam preferencialmente a mulher, outros que ocorrem quase exclusivamente com a mulher, e, outros ainda que ocorrem exclusivamente com as mulheres, como a depressão pós-parto e a tensão pré-menstrual.

No estado puerperal a mulher fica sujeita a uma alteração hormonal que, aliada a causas psicológicas e sociais, pode gerar profunda depressão, confusão mental e em casos extremos o ímpeto para tirar a vida do próprio filho.

A Síndrome Pré-Menstrual, conhecida como SPM, mal que ataca um grande número de mulheres, pode ser entendida como um conjunto de alterações físicas e mentais causada - a exemplo do que ocorre no estado puerperal - por alterações hormonais e circunstâncias psicossociais.

O Código de Direito Penal brasileiro apresenta o crime de infanticídio, crime próprio, cometido pela mulher, “*sob influência do estado puerperal*” (artigo 123 do Código Penal Brasileiro - *Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após*).

No presente trabalho, num momento, procuro explicar o que é a SPM, começando pelos órgãos do sistema reprodutor feminino, a função dos hormônios, e como funciona o ciclo menstrual; buscando mostrar o que há de comum sobre a doença em pauta e o estado puerperal, enfatizando que os principais pontos são: ambos são males exclusivos da mulher, são oriundos de causas idênticas e têm efeitos semelhantes.

Num outro momento, procuro mostrar os pontos em que a lei penal brasileira trata do fator "emoção" como relevante na tipificação de delitos penais, seja como circunstância atenuante, seja como causa de diminuição de pena.

Em seguida, trago o relato de alguns fatos nos quais foi considerada a SPM na análise de delitos penais, bem como da existência de uma lei que prevê atendimento médico gratuito para mulheres portadoras desta doença.

Para finalizar, mostro um apanhado de opiniões e depoimentos colhidos de médicos, psicólogos, advogados, psicoterapeutas e mulheres vítimas da SPM, obtidos de pesquisas e do fórum que criei na Internet especialmente para tratar do assunto.

A conclusão preliminar é que estamos diante de um assunto muito interessante, porém muito polêmico, motivo pelo qual considero este trabalho um breve esboço do muito que se pode fazer em prol do tema em questão.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
CAPÍTULO I - ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS	
1.1. Sistema Reprodutor Feminino	09
1.2. Hormônios sexuais que atuam no ciclo menstrual	12
1.3. Ciclo Menstrual	13
1.4. Síndrome Pré-Menstrual (SPM)	15
1.5. Psicoses Puerperais	23
CAPÍTULO II - ASPECTOS JURÍDICOS	
2.1. Criminalidade feminina	26
2.2. Crimes passionais	27
2.3. Circunstâncias atenuantes e causas de diminuição de pena	28
2.4. Código Penal Brasileiro: O infanticídio	35
2.5. Pesquisas relacionando a TPM a crimes e acidentes	41
2.6. Precedentes da verificação da TPM na análise de crimes	42
2.7. Lei da Câmara dos Deputados garante proteção à mulher	44
CAPÍTULO III - DEPOIMENTOS E OPINIÕES	
3.1. Psicólogos	48
3.2. Médicos	49
3.3. Psicoterapeutas	58
3.4. Advogados	59

3.5. Vítimas da SPM	60
CONCLUSÃO	63
APÊNDICE	67
BIBLIOGRAFIA	70

INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretendo chamar a atenção sobre a necessidade de se tratar a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) como uma doença que influencia o comportamento da mulher, bem como da possibilidade de tal fato ser relevado dentro do Direito Brasileiro, em especial na análise de delitos penais.

Iniciei o Curso de Direito no ano de 1996. Na aula inaugural, que assisti no dia primeiro de março daquele ano, me chamou a atenção o comentário feito pelo professor que a proferia sobre a existência do crime de infanticídio, que tem um tratamento diferenciado em relação ao homicídio por ser cometido pela mulher “*sob influência do estado puerperal*” (artigo 123 do Código Penal Brasileiro - *Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após*).

Em estudos posteriores pude verificar que no estado puerperal a mulher fica sujeita a uma alteração hormonal que, aliada a causas psicológicas e sociais, pode gerar profunda depressão, confusão mental e em casos extremos o ímpeto para tirar a vida do próprio filho.

Ocorre que, nos dias que antecedem à menstruação, um grande número de mulheres é vítima da Síndrome Pré-Menstrual, conhecida como SPM, que pode ser entendida como um conjunto de alterações físicas e mentais causada, a exemplo do que ocorre no estado puerperal, por alterações hormonais e circunstâncias psicossociais. Deste fato eu sou testemunha, pois já convivi ao longo de minha vida com mulheres vítimas da tensão pré-menstrual, podendo presenciar o quanto este mal transtorna a psicologia feminina.

Com base no acima exposto pretendo traçar um paralelo entre os dois distúrbios - *Estado Puerperal e Síndrome Pré-Menstrual (SPM)* - males que têm pelo menos três pontos em comum:

- São exclusivos da mulher,
- São oriundos de causas idênticas e
- Têm efeitos semelhantes.

O que difere - e que é o *leitmotiv* do nosso trabalho -, é o fato de o primeiro ser considerado dentro do Direito Brasileiro, enquanto o segundo não o é.

Foi desta observação de semelhanças e diferenças que nasceu em minha mente o pensamento de, numa primeira oportunidade, pesquisar sobre o assunto e, quiçá, conseguir elementos para esclarecer a questão.

Na minha compreensão a oportunidade se concretizou com a determinação da faculdade da obrigatoriedade da realização de uma monografia para graduação no curso de Direito.

O presente trabalho é o resultado das primeiras pesquisas que fiz, abordando a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) como uma doença, e a maneira como ela é vista (ou não é vista) dentro do mundo jurídico.

Não tenho a pretensão de esgotar o assunto, muito pelo contrário, o grande objetivo deste trabalho é levantar a questão que, como veremos ao longo da exposição, é por demais polêmica.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

1.1. Sistema Reprodutor Feminino

O aparelho reprodutor da mulher¹ é constituído de ovários, trompas uterinas (anteriormente denominadas trompas de Falópio), útero, cérvix uterino e vagina. Os ovários, as trompas e o útero da fêmea sexualmente madura sofrem grandes alterações estruturais e funcionais associadas ao ciclo menstrual e à gestação. Estas alterações cíclicas são reguladas por mecanismos hormonais. O início da fase reprodutiva, marcada pelo início dos ciclos menstruais, é conhecido como menarca, ocorrendo entre 9 e 14 anos de idade. A menarca marca o fim da puberdade e início da vida reprodutiva, que dura cerca de 40 anos. Durante esta fase de vida os ciclos menstruais duram, na maioria das mulheres, 28 dias. Entre os 45 e 55 anos, os ciclos menstruais tornam-se mais irregulares e depois cessam. Esta alteração de função reprodutora é conhecida como menopausa ou climatério. Após esta fase o aparelho reprodutor feminino deixa de funcionar.

¹ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 538

Ovário

O ovário² tem duas funções inter-relacionadas: a produção de gametas e a geração de hormônios.

Os gametas em desenvolvimento são os chamados de ovócitos e o gameta feminino maduro denomina-se óvulo. Os hormônios produzidos pelos ovários funcionam na regulação da maturação dos ovócitos, como também no desenvolvimento e maturação dos órgãos genitais, dos caracteres sexuais secundários e das glândulas mamárias.

Folículos ovarianos

Cada folículo ovariano³ contém um ovócito, e seu tamanho indica o estado de desenvolvimento deste ovócito.

São três tipos de folículo ovariano que podem ser distinguidos, dependendo da fase de desenvolvimento em que se encontram.

a) Folículo Primordial: Cada Folículo primordial é formado por uma única camada de células foliculares granulosas envolvendo um ovócito primário (ovócito I). Antes de nascer, ou seja, ainda na vida intra-uterina, a menina já tem os ovócitos primários. Em um recém nato do sexo feminino são encontrados cerca de 400.000 folículos primordiais.

b) Folículo em desenvolvimento: A morfologia e o tamanho dos folículos em crescimento são bastante variáveis, e dependem da fase de crescimento em que

² AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 538

³ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 538.

cada folículo se encontra. Esta fase inicia-se com o aumento do volume e proliferação das células foliculares.

c) Folículo Maduro: O folículo maduro tem aproximadamente 1cm de diâmetro e pode ser visto como uma vesícula transparente fazendo saliência na superfície do ovário. O ovócito, agora secundário (ovócito II), permanece no centro desta cavidade.

Assim, do nascimento até a puberdade são encontrados somente folículos primordiais no ovário. Durante e após a adolescência aparecem os folículos em desenvolvimento e um folículo maduro a cada ciclo menstrual. Geralmente um ovócito é liberado a cada ciclo menstrual, isto significa que cerca de 450 folículos maduros serão utilizados durante toda a vida reprodutiva feminina. A cada ciclo menstrual vários folículos entram em crescimento, mas apenas um atinge a maturação e os outros degeneram.

Óvulo

O óvulo⁴ é uma célula grande, contendo um núcleo em processo de divisão meiótica incompleto, o qual será finalizado após a penetração do espermatozóide.

Todo o material necessário para iniciar o crescimento e desenvolvimento deve estar estocado no óvulo maduro.

Trompas Uterinas

Trompas Uterinas⁵ são os dutos que transportam o óvulo de cada um dos ovários até o útero, propiciando o meio necessário para a fertilização e o

⁴ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. Biologia dos Organismos, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 538.

desenvolvimento inicial da concepção. Cada trompa tem aproximadamente 10 cm de comprimento e apresenta uma das extremidades adjacentes ao ovário e aberta para a cavidade peritoneal, e a outra extremidade comunica-se com a cavidade uterina.

Útero

O útero⁶ é um órgão oco, que possui a forma aproximada de uma pêra, localizado na pelve, entre a bexiga e o reto. Tem como principal função propiciar o espaço para o desenvolvimento do embrião e do feto.

1.2. Hormônios sexuais que atuam no ciclo menstrual

Os principais hormônios sexuais femininos são o estrógeno e a progesterona, produzidos pelos ovários. Além destes, entra em ação no que diz respeito ao ciclo menstrual um hormônio masculino, o Androgênio.

Estrógeno

O estrógeno⁷ é o principal hormônio feminino e, juntamente com a progesterona, controla o ciclo menstrual. O estrógeno é produzido pelo folículo ovariano em desenvolvimento e determina o aparecimento de características sexuais secundárias da mulher, como desenvolvimento das mamas, o alargamento dos

⁵ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 540.

⁶ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 540.

⁷ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 542.

quadris, o acúmulo de gordura em certos locais do corpo, e a distribuição de pêlos tipicamente feminina. Além disso, o estrógeno induz o amadurecimento dos órgãos genitais e promove o impulso sexual.

Progesterona

A progesterona⁸, produzida pelo corpo lúteo ovariano, é um hormônio de fundamental importância para o processo reprodutivo. A progesterona, assim como o estrógeno, atua na preparação da parede para receber embrião.

Androgênio

O androgênio⁹ é um hormônio sexual masculino, que é produzido pelo organismo da mulher em pequena dosagem, a partir do sétimo dia do ciclo menstrual, desaparecendo próximo à menstruação.

1.3. Ciclo Menstrual

O ciclo menstrual é, na maioria das mulheres, de aproximadamente 28 dias, tendo como data de início o primeiro dia de sangramento. Nos primeiros 14 dias um dos gametas femininos passa a se desenvolver dentro de uma espécie de bolha

⁸ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 543.

⁹ BERENSTEIN, Eliezer. *TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças*. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 35

chamada folículo. No 14º dia ocorre a ovulação, que é a liberação do ovócito pelo folículo, passando este a percorrer uma caminhada através da trompa.

“A ovulação é o processo pelo qual um ovócito secundário é liberado do folículo ovariano. A ovulação ocorre devido a uma ruptura do folículo totalmente maduro no meio do ciclo menstrual. O ovócito libera-se da parede do folículo e flutua solto em seu interior. Um pouco antes da ovulação cessa o fluxo sangüíneo em uma pequena área da superfície do ovário, abaulada pelo folículo ovariano. Esta área do ovário eleva-se e rompe-se, expelindo o ovócito.”¹⁰

Nesta primeira fase do ciclo, o hormônio preponderante é o estrogênio.

“Ele comanda os múltiplos efeitos do corpo, a mente e o comportamento feminino da fase folicular. Assim, nos primeiros catorze dias do ciclo a mulher se sente mais feminina. Tem a pele macia, cabelos saudáveis. Até o brilho dos óleos é realçado, assim como o timbre da voz é mais modulado.”¹¹

“Nestes primeiros catorze dias, a mulher é um misto de noiva prometida e *femme fatale*. Sua orquestra hormonal engrena um movimento *molto allegro e assai apassionato com fuoco*.¹²

“Após a ovulação, as células foliculares, que permanecem no ovário, dão origem ao corpo lúteo ou corpo amarelo, que é uma glândula endócrina temporária. Produz progesterona e estrógeno, que atuam sobre a mucosa uterina, estimulando a secreção de sua glândulas. A progesterona impede ainda o

¹⁰ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. *Biologia dos Organismos*, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 540.

¹¹ BERENSTEIN, Eliezer. *TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças*. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 35

¹² BERENSTEIN, Eliezer. *TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças*. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 36

desenvolvimento de outros folículos ovarianos. Quando não há fecundação o corpo lúteo tem duração de 10 a 14 dias, ou seja persiste durante a segunda metade do ciclo menstrual. Após este período degenera e desaparece. Se houver gravidez o corpo lúteo aumenta muito e só entrará em regressão após o quinto ou sexto mês, mas não desaparece completamente e secreta progesterona até o fim da gravidez.”¹³

A partir do 15º dia do ciclo entra em ação a progesterona, conhecida como hormônio da maternidade. É chamado assim porque, dentro do corpo feminino a progesterona prepara uma espécie de ninho que forra internamente o útero para receber um ovo ou zigoto. Isto significa que o útero está pronto para receber um óvulo fecundado. Este hormônio prepara as glândulas mamárias para a amamentação, em algumas mulheres tornando-os visivelmente maiores e além disto – como é sábia a natureza ! – faz com que o organismo retenha mais líquido, numa atitude preventiva para evitar maiores complicações no caso de uma hemorragia no final do ciclo menstrual.

“Os efeitos da progesterona no comportamento feminino são visíveis. Ela passa de *femme fatale* a *lady* organizada, benevolente, sensível com as coisas do lar e se preocupa essencialmente com a perpetuação a espécie. Ela pensa nos filhos como sua principal razão de existir, é solidária, dócil e compreensiva. Neste momento a orquestra hormonal mudou seu ritmo para um movimento *allegro* ma *non troppo* ou ainda um andante com *motto tranquillo*, quase apoteótico.”¹⁴

¹³ AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. Biologia dos Organismos, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999, 540.

¹⁴ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 38

Vale ressaltar que, nesta segunda fase do ciclo menstrual, se ocorre a fecundação do ovócito, a mulher manterá seu comportamento maternal durante toda a gravidez, perdurando durante a amamentação.

Entretanto, se não ocorre a fecundação, um pouco antes do 28º dia do ciclo, o óvulo é desintegrado e, por volta do 29º dia ocorre o mesmo com aquele “ninho” que fora formado para recebê-lo, sendo ambos eliminados do organismo feminino, misturado ao sangue da menstruação. Inicia-se, assim, um novo ciclo menstrual.

1.4. Síndrome Pré-Menstrual (SPM)

Histórico

As primeiras pesquisas de que se tem notícias sobre a classificação de sintomas que ocorrem durante o pré-menstruo datam de 1931. Desde então, muitas teorias têm sido propostas, procurando explicar a sua origem. Atualmente, o termo tensão pré-menstrual caiu em desuso em função de sua pouca abrangência; devido à observação de que a tensão nervosa não estava sempre presente neste complexo sintomatológico, e que, o único achado consistente era o fato de os sintomas se apresentarem de forma cíclica, relacionados com a fase pré-menstrual, o que levou os pesquisadores Greene e Dalton, em 1953¹⁵, a proporem o termo Síndrome Pré-Menstrual que daqui em diante chamaremos SPM.

¹⁵ Internet, URL: <http://www.npcc.com.br/zzmenstrual.htm>

Em 1990, Lurie e Berenstein¹⁶, definem síndrome pré-menstrual como sendo um grupo de perturbações caracterizadas por manifestações somáticas, afetivas, cognitivas e comportamentais, que aparecem na fase pós-ovulatória do ciclo menstrual e que apresentam resolução rápida quando a menstruação se inicia ou logo após o seu início.

Em contra partida, De Vane, caracteriza a SPM como sendo um ciclo de sintomas incapacitantes que começam após a ovulação e geralmente desaparecem com o início da menstruação.

No Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM III), a SPM está definida como distúrbio disfórico, que implica em perturbações do humor, da fase lútea tardia, por ser muito confundida com a depressão maior, que inclui muitos dos sintomas associados com aquela.¹⁷

Muitos sintomas foram incluídos na SPM, normalmente classificados em dois grupos, a saber, somáticos e psicológicos. Os somáticos mais comuns são a dor e crescimento das mamas, dor pélvica, cefaléia, aumento de peso, perturbações da pele e modificações do hábito intestinal. Os sintomas psicológicos mais comuns são a incapacidade de concentração, tensão – daí a antiga denominação -, desânimo, insônia, mudança do apetite, mudança, oscilações do humor, choro e excessivo nervosismo.¹⁸

Conceito

¹⁶ Internet, URL: <http://www.npcc.com.br/zzmenstrual.htm>

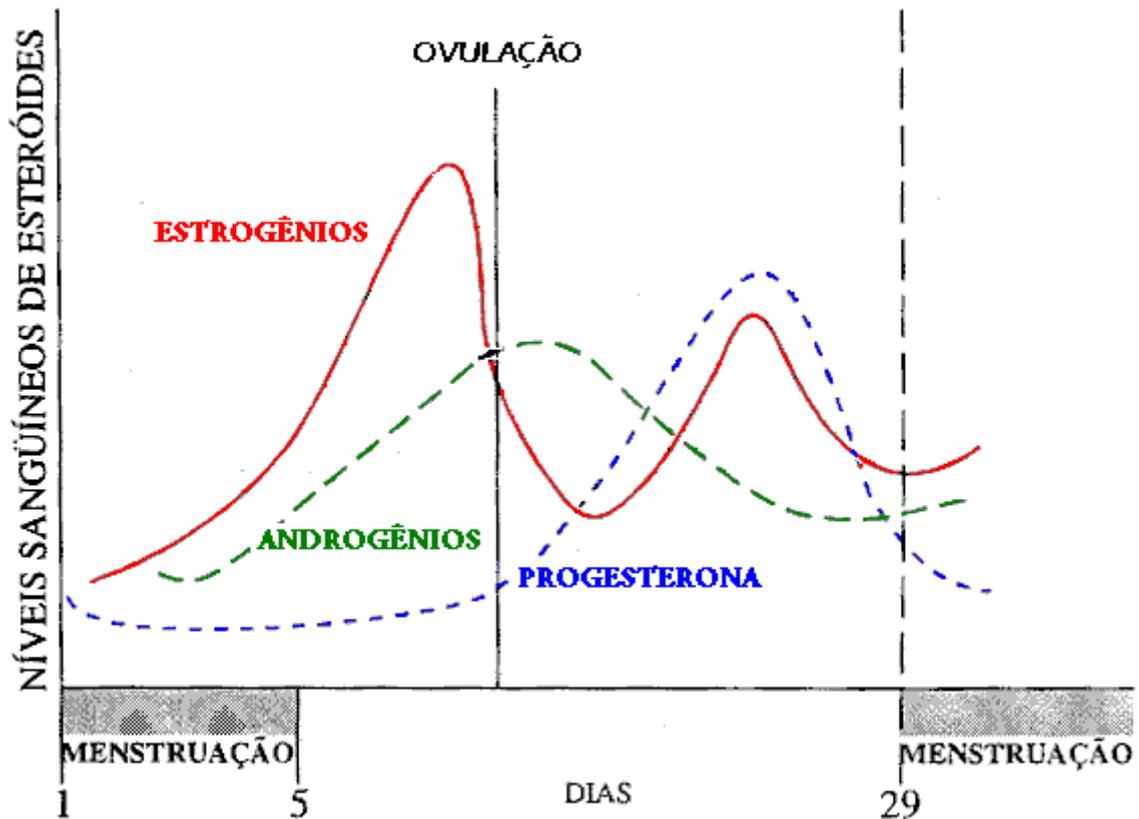
¹⁷ Internet, URL: <http://www.npcc.com.br/zzmenstrual.htm>

A Síndrome Pré-Menstrual, conhecida como SPM, pode ser entendida como um conjunto de alterações físicas e mentais que se abate sobre certas mulheres nos dias que antecedem a menstruação.

“Um fato que ocorre nas mulheres durante o ciclo hormonal é a harmonia dos hormônios masculinos convivendo com os femininos, ao longo do mês. Além dos hormônios femininos estrogênio e progesterona, o organismo da mulher produz os chamados androgênios, que são hormônios masculinos. Apesar de ser em dosagem bem menor (por isso, sem efeitos masculinizantes), eles também têm características cíclicas, isto é, aumentam a partir do sétimo dia do ciclo e desaparecem próximo à menstruação”¹⁹, como se vê na figura a seguir.

¹⁸ Internet, URL: <http://www.npcc.com.br/zzmenstrual.htm>

¹⁹ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 38



Quando não se percebe a harmonia apresentada no gráfico, ou seja, a desafinação da orquestra, a mulher fica sujeita a uma série de alterações.

As principais alterações mentais são no humor, que se torna irritável, depressivo ou instável mudando rapidamente de chorosa para enraivecida por exemplo. A mulher tem a sensação de estar no limite da paciência, podendo, com os nervos a flor da pele, podendo explodir a qualquer momento. É comum ainda a sensação de falta de energia ou cansaço e dificuldade de concentração. Dentre as alterações físicas, as mais comuns são as fortes dores de cabeça, dores na mama, dores nas juntas, insônia ou excesso de sono e alterações do apetite.

“Para o homem, os fenômenos hormonais são preponderantemente lineares. Os hormônios que influenciam as funções dos órgãos reprodutores ou do prazer (testículos, pênis, próstata, etc ...) não sofrem modificações ao longo da vida. A não

ser no processo de desenvolvimento. A orquestra hormonal masculina é uníssona desde a puberdade até a velhice. Ele não sente as "ondas" do mês, é como se fosse um rio calmo, onde as águas se movem lentamente em direção ao mar.

Já com a mulher, tudo muda de figura. Ela é o próprio mar. A mulher só tem uma vida hormonal estável até os 7 ou 8 anos. Com a puberdade, começam as "ondas" e, inclusive, as "marés". A maré alta da fase fértil e a maré baixa do climatério (a fase dos 45 aos 55 anos, quando a fertilidade da mulher começa a diminuir)".²⁰

“Imagine, nesta orquestra hormonal feminina, os primeiros sintomas da tensão pré-menstrual. No início, são pequenas alterações nos acordes, desconfortos físicos ou emocionais tão leves que podem passar despercebidos. A TPM se desenvolve lentamente. E as alterações hormonais que podem trazer a doença são inúmeras.

Até hoje, a medicina já conseguiu descrever aproximadamente 160 sintomas relacionados a essas mudanças dos hormônios. É lógico que nem todas as portadoras possuem todos esses sintomas, mas o fato de apresentar uma parte deles já significa TPM.

Muitas vezes, o reconhecimento da doença só acontece quando ela já se tornou muito grave. Aí, fazendo uma retrospectiva, é que a mulher vai perceber que sofre da doença há muitos anos. Vale repetir que a TPM aparece de formas diferentes em cada pessoa. Em algumas, predominam os sintomas relacionados ao corpo, em outras, os emotivos e, em outras ainda, destacam-se os sintomas de comportamento. Mas eles podem acontecer todos ao mesmo tempo.

²⁰ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 69

Numa mulher calma, que nunca se altera, é fácil perceber quando ela se torna nervosa, ansiosa ou briguenta. Mas as mulheres de caráter explosivo só vão perceber os sintomas quando surgem depressão, confusão mental ou queda de prazer profundo em tudo o que fazem”.²¹

Características das mulheres com SPM

Mulheres que são vítimas da SPM apresentam sintomas que podem ser classificados em dois grandes grupos: os sintomas físicos e os mentais e emocionais.

Os sintomas físicos mais comuns são: distensão abdominal; acne; intolerância ao álcool; ingurgitamento e hipersensibilidade das mamas; constipação e diarreia; cefaléia; edema periférico e aumento de peso.

Quanto aos sintomas mentais e emocionais os mais comuns são: ansiedade; alteração da libido; depressão; fadiga; desejos alimentares; hostilidade; incapacidade de concentração; aumento de apetite; insônia; irritabilidade; letargia; mudanças de humor; ataques de pânico; paranóia; atos violentos; e isolamento.

Dos sintomas acima citados, alguns são relevantes para o nosso tema, os quais passamos a explicar.

Depressão: “Estado de prostração emocional e tristeza, acompanhado habitualmente de diminuição da atividade, uma vez que nestes casos há paralisação da iniciativa e da decisão. A depressão de uma pessoa se reflete em sua atitude para com os demais e em suas ações. É comum, num período de depressão, o indivíduo modificar sua opinião sobre os demais; pessoas que antes o agradavam

²¹ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 70

parecem-lhe, então, insuportáveis; às vezes, começa a procurar companhias que antes detestava. Torna-se irritadiço, a ponto de parecer rude e excessivamente crítico.”²²

Hostilidade: “Qualidade de hostil.” Sendo que hostil significa “contrário, adverso, inimigo; agressivo; provocante.”²³

Irritabilidade: “A irritabilidade é um fator de perturbação psíquica e moral que atraiçoa constantemente o próprio sentir. Produzido o descontrole mental, o ser se torna fácil presa da violência que, mesmo quando temperada pela educação, põe em evidência a dissonância da conduta e, por conseguinte, o desconcerto no semelhante.”²⁴

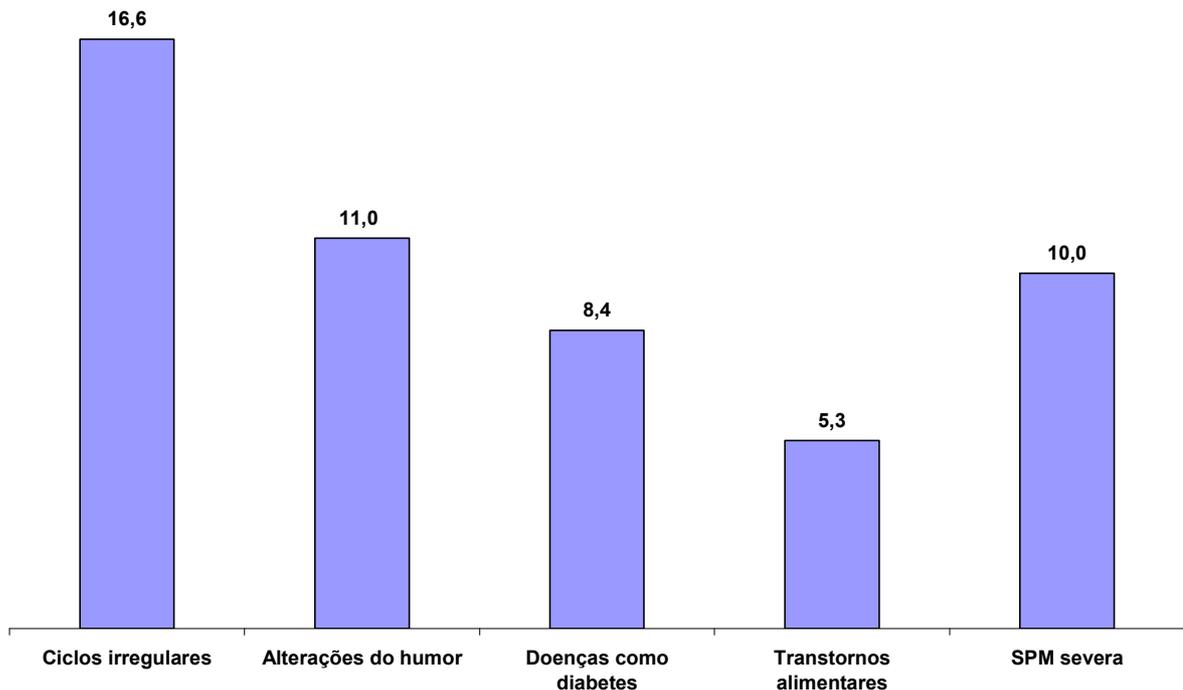
Paranóia: “Tipo raro de psicose, que se caracteriza por mania de perseguição e alucinações freqüentes, em geral auditivas. Nesses casos, sem que se perca o contato com a realidade, esta é deturpada. O paranóico sente que uma pessoa ou um grupo o persegue, tentando mesmo matá-lo. É comum que tais temores se associem a ambição e planos audaciosos, a sonhos de grandeza não realizados. O paranóico acusa o “perseguidor” como causa do malogro de seus intentos. No verdadeiro tipo de paranóia, a vítima em vez de suspeitar de tudo, faz de uma única coisa seu “perseguidor” esta situação domina toda sua vida.”²⁵

²² FISHBEIN, Morris. Enciclopédia Familiar de Medicina e Saúde. São Paulo. Editora Melhoramentos, 1995, pág. 53.

²³ HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1995.

²⁴ GONZALEZ PECOTCHE, Carlos Bernardo. Deficiências e Propensões do Ser Humano. São Paulo. Editora Logosófica, 1994, pág. 68.

²⁵ FISHBEIN, Morris. Enciclopédia Familiar de Medicina e Saúde. São Paulo. Editora Melhoramentos, 1995, pág. 560.



Segundo o médico psiquiatra, Dr. Rodrigo Marot²⁶ (formado pela UFRJ em 1990, pratica a psiquiatria desde 1988 quando começou a estagiar em pronto socorro psiquiátrico, em pesquisa aplicada no Instituto de Psiquiatria da UFRJ e ministrando aulas práticas em psicopatologia para alunos da psicologia. Fez residência em psiquiatria no Instituto P. Pinel. Hoje divide a sua atividade de atendimento clínico com a manutenção do Site Psicosite, cuja responsabilidade médica é sua.) um estudo realizado com 263 mulheres com síndrome pré-menstrual mostrou que 20% delas não ficavam totalmente livres dos sintomas da SPM. Aproximadamente 17% tinham ciclos irregulares, com períodos menores que 26 dias e maiores que 34. Em torno de 11% sofriam de alterações do humor. Mais de 8% tinham outras doenças médicas como diabetes, e 5% tinham transtornos alimentares, como anorexia (nome científico da perda de apetite)²⁷ ou bulimia (Do

²⁶ Internet, URL: http://www.psicosite.com.br/med/rod/mulher/tensao_menstr.htm

²⁷ FISHBEIN, Morris. Enciclopédia Familiar de Medicina e Saúde. São Paulo. Editora Melhoramentos, 1995.

grego *boulimia*, fome de boi, de *bous*, boi e *limos*, fome. Ingestão de grandes quantidades de alimentos não provocada pela fome²⁸.

1.5. Psicoses Puerperais

As anomalias psíquicas eclodidas durante o parto podem ser sucedidas por psicoses “post partum”. Trata-se, geralmente - ensina Hungria - de confusões alucinatórias agudas, de ofuscamentos da consciência, manias transitórias, anêmicas, delírios.”²⁹ Quando a mãe mata o próprio filho, ainda que sob a influência do estado puerperal, mas também sob o domínio de uma psicose puerperal, comete o crime de homicídio e não de infanticídio, visto que as psicoses puerperais surgem em um período bem adiantado do puerpério, normalmente vários dias após o parto, de modo que não se trata mais da elementar “logo após” contida na tipificação do crime de infanticídio. Incursa a acusada no artigo 121, do Código Penal e não no artigo 123, forma privilegiada do crime, deverá ser observado pelo julgador o constante no artigo 26 e seu parágrafo único, em sua plenitude, para declarar, se for o caso, a inimputabilidade ou semi-imputabilidade da ré.³⁰

Aqui, o que me chama a atenção é o fato de o legislador ter definido a espécie infanticídio dentro do gênero homicídio, na qual a condição do agente que desenha o tipo legal é o estado puerperal.

²⁸ Grande Enciclopédia Larousse Cultural. São Paulo. Larousse, 1995.

²⁹ HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno Cláudio. Comentários ao Código Penal, v.5. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1981, pág. 256

³⁰ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 182

Independentemente da polêmica em torno do tema, no que tange a sua duração, um ponto é pacífico: origina-se a partir de alterações hormonais coadjuvado por circunstâncias psicossociais.

Quem pode ter estado puerperal, não é somente a mulher? Da mesma forma, não é exclusividade da mulher a Síndrome Pré-Menstrual ?

Compreendemos que a resposta às indagações são positivas e, neste caso, a sugestão é verificar-se a possibilidade da definição de um novo tipo legal que considere relevante o fato de a mulher se encontrar sob influência da SPM.

CAPÍTULO II

ASPECTOS JURÍDICOS

2.1. Criminalidade feminina

"Não há mulher criminosa e sim mulher que comete crimes. Crimes de que mulheres? Entre elas, há de tudo. O sexo não é criador e, muito menos, especializador de criminalidade. Não há criminalidade feminina ou masculina. A criminalidade há de ser praticada por homens e mulheres. Os crimes considerados femininos comportam a concorrência masculina, até principal.

*A mulher nem é inferior nem é superior ao homem e sim diferente, anatômica, fisiológica, psicologicamente e não mais socialmente. Homem e mulher sofrem as injustiças sociais." Roberto Lyra*³¹

A afirmação acima sugere várias reflexões, entre as quais gostaria de destacar, num primeiro momento que "não há mulher criminosa e sim mulher que comete crimes", onde o ato criminoso não é intrínseco ao ser, mas resultado de uma série de fatores.

A seguir vem a observação de que "a mulher nem é inferior nem é superior ao homem e sim diferente, anatômica, fisiológica, psicologicamente", características estas que endossam nosso raciocínio de que em função das diferenças, a mulher está sujeita a circunstâncias também diferentes daquelas que suportam o homem.

Segundo explica João Farias Júnior, "a mulher é mais instigadora, cúmplice ou pivô de crimes do que executora ou autora material.

³¹ BARBOSA JÚNIOR, Avelino Alves. Criminologia. Porto Alegre. Editora Síntese, 2000, pág. 49

Raramente uma mulher forma quadrilha ou bando criminoso. Quando entra para um grupo de organização criminosa, o faz induzida e presa pelo amor, pela paixão e não pela razão.

A natureza põs no ventre da mulher percalços que a fazem bem diferente do homem: a menstruação, a gravidez, o parto, o climatério, a menopausa, o aborto, a carga dos filhos.”³²

“As neuroses são mais comuns nas mulheres que nos homens, e se caracterizam pela irritabilidade por motivos fúteis, choro, angústia, depressão e ansiedade. A mulher, por ser mais frágil e mais sensível ao amor e à afetividade que o homem, entrega-se com facilidade e, não encontrando a retribuição, é arrebatada pelo ciúme e pelo desejo incoercível de posse. Seu sistema nervoso se altera e é capaz de praticar vitriolagem, lesões por queimaduras, chegando até mesmo ao homicídio”.³³

“Um dos crimes caracteristicamente feminino, muito citado pelos autores franceses, é o da vitriolagem (de vitriolo, substância corrosiva).

A vitriolagem é o ato de lançar, geralmente por razões amorosas ou de ciúmes, uma ampola ou frasco contendo ácido sulfúrico no rosto do amante, do marido ou da amante do marido, com o propósito de enfeiar o rosto de seu desafeto.”³⁴

Entretanto, “Osvaldo Queet, em Física Social, iniciador da Estatística Criminal, no século passado, afirmava que a mulher delinqüía 5 vezes menos que o

³² FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 183

³³ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 189

³⁴ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 183

homem.” Já, “Oscar Tiradentes asseverava que a delinqüência masculina é 6 vezes maior que a feminina.”³⁵

Outro dado interessante é que, enquanto a mulher alcança um índice de reincidência da ordem de 20%, o do homem atinge cerca de 70%. Este fato é um indício de que a mulher, no tocante à criminalidade, é muito mais eventual ou ocasional que o homem. Entende-se por eventual o criminoso que não tem por hábito a prática de delitos, mas que em determinada circunstância comete um crime³⁶.

Em levantamento realizado em 1976³⁷, em penitenciárias e delegacias do Estado de São Paulo, de um total de 20.000 internos, apenas 400 eram mulheres, o que representa um índice em torno de 2%.

2.2. Crimes passionais

Dentre os atributos próprios do ser humano, um dos que surgem da mistura do amor com as forças do instinto é a paixão.

O Código Penal brasileiro, no seu artigo 28, diz que a emoção e a paixão não excluem a imputabilidade penal.

“Entretanto, assim como a ira pode evoluir para a completa obnubilidade da consciência e da vontade, a emoção e a paixão também podem alcançar esse estágio de perda da razão.

³⁵ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 177

³⁶ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 177

³⁷ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 177

Sendo a mulher mais sentimental e emotiva que o homem, ela chega mais facilmente a esse estágio de perda da razão.

Nelson Hungria tachou os criminosos passionais de estelionatários da honra e contrabandistas do amor.

Aproximadamente 20% dos crimes cometidos pelas mulheres são de homicídio e tentativa de homicídio, e os fatores geradores desses crimes são quase que totalmente passionais. Em um artigo publicado no Estado de São Paulo, de 13 de dezembro de 1987, Gabriel Cesário Cury apresenta o seguinte texto: “O dispositivo legal, acima mencionado, teve grande ressonância na consciência do julgador popular, e os criminosos passionais passaram a ser, via de regra, punidos. No entanto, lembro-me bem, nas décadas de 50 e 60, os tribunais do júri no Brasil, passaram numa surpreendente reversão, a absolver sistematicamente os criminosos passionais, mormente as criminosas passionais – as estelionatárias, como as acoimava Nelson Hungria”.³⁸

“Não considerar a ira, a paixão, a emoção e outros atributos sentimentais e arrebatadores da consciência humana como capazes de levar ao seu embotamento é, realmente, um despropósito e uma irreverência à verdade.

Nada existe ao acaso. Nada existe fora da relação causa-efeito. Se há crimes passionais, se há crimes em razão da dor moral, em razão do amor próprio ferido, é porque há causa, há fatores internos e externos.”³⁹

2.3. Circunstâncias atenuantes e causas de diminuição de pena

³⁸ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 188

O Código Penal brasileiro, Parte Geral, Título V – Das penas, Capítulo III – Da aplicação da pena, assim define:

Circunstâncias atenuantes

Artigo 65. São circunstâncias que sempre atenuam a pena:

III – Ter o agente:

c) cometido o crime sob coação a que não podia resistir, ou em cumprimento de ordem de autoridade superior, ou sob a influência de violenta emoção, provocada por ato injusto da vítima.

Já em sua Parte Especial, Título I – Dos Crimes Contra a Pessoa, Capítulo I - Dos Crimes Contra a Vida, o Código Penal brasileiro, assim define:

Homicídio simples

Artigo 121 - Matar alguém:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1 - Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

³⁹ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 189

Dentro do objetivo de nosso trabalho, interessa-nos destacar, nos dispositivos legais acima citados, o aspecto da violenta emoção, sobre o qual falaremos a seguir, no intuito de fornecer ao leitor mais elementos para o entendimento de nosso raciocínio no tocante ao tema desta monografia.

Sendo assim, vamos começar pela análise do significado de emoção, no contexto aqui apresentado. Para isto transcrevemos a definição apresentada por Ivanildo Ferreira Alves⁴⁰:

“Para a medicina emoção é uma reação oposta pelo organismo à percepção ou à representação, esta geralmente com alterações funcionais do sistema nervoso, seja da vida de relação, seja da vida vegetativa, as quais repercutem igualmente sobre o sistema endócrino. As emoções exercem uma ação perniciosa sobre todo o organismo, rompendo o equilíbrio por meio de repercussões simpáticas ou endócrinas. É um estado, subitâneo, passageiro, de existência fugaz. Os marcos identificadores da emoção são a intensidade e a brevidade.

A emoção é mnemônica, de estímulos capazes de modificar o próprio organismo, seja integrando-o, seja desintegrando-o, física ou psiquicamente. A emoção agradável provoca alegria, a desagradável dor. Distinguem-se na emoção os elementos distintos: choque emocional, conjunto de fatos físicos que acompanham a reação, e emoção-sentimento, fenômeno puramente psíquico.

Os sinais físicos da emoção variam segundo a qualidade e extensão desta, bem como de acordo com a capacidade de controle do indivíduo. Podem ser: palidez ou rubor de pele, variação dos ritmos respiratório e cardíaco; tremores;

⁴⁰ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 41

aumento ou diminuição das secreções salivares; náuseas; vômitos etc. Nos casos mais graves, podem aparecer: ereção dos cabelos; relaxamento dos músculos estriados a ponto de provocar a queda do indivíduo; paralisia transitória dos esfíncteres vesical ou anal; midríase; síncope; perda de consciência. Todos esses fenômenos estão relacionados”.⁴¹

O fator relevante, em nossa análise, está relacionado ao motivo que impulsiona o agente a cometer o crime, ou, como ensina Heleno Cláudio Fragoso, “Os motivos que determinam o agente a delinquir são de especial importância na apreciação da lealdade moral de sua atividade criminosa, e também de seu maior ou menor desajuste e de sua periculosidade”⁴²

Voltando ao tema, temos que o homicídio privilegiado é assim chamado em função da prerrogativa que o acusado tem de receber pena diminuída de um sexto a um terço da pena cominada ao homicídio simples (6 a 20 anos). A diminuição prevista no dispositivo é obrigatória, ficando a critério do juiz estabelecer o *quantum* desta diminuição.

Verificando seu tipo legal, temos que o crime de homicídio privilegiado, exige três hipóteses para justificar a atuação do criminoso:

- 1) Impelido por motivo de relevante valor social;
- 2) Impelido por motivo de relevante valor moral;
- 3) Sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima.

⁴¹ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 41

⁴² FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, v.1. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1986, pág. 59

Segundo classificação adotada por Nelson Hungria⁴³ os motivos se enquadram em imorais ou anti-sociais, que agravam a pena, e morais ou sociais, que a atenuam.

Já, Ribeiro Pontes⁴⁴, ensina que “O homem não delinque só por sentimentos egoístas, mas também por sentimentos altruístas, por amizade, piedade, amor da pátria, dos cidadãos, da humanidade, etc.”

Esta modalidade de crime é também chamada de homicídio emocional ou emotivo. Para seu enquadramento no tipo legal, são necessários três requisitos, caso contrário o homicídio não será privilegiado. Conforme nos mostra o texto legal, estes requisitos são:

- 1) violenta emoção do agente criminoso;
- 2) injusta provocação da vítima;
- 3) reação do sujeito ativo logo em seguida à violenta emoção.

O legislador, no §1º do artigo 121, realça que a emoção precisa ser violenta, o que significa ter a qualidade de tumultuosa, intensa ou impetuosa. Obviamente que, se a emoção é serena, podendo ser dominada pela razão ou freada pelo discernimento, não se caracteriza o homicídio emocional. Segundo os ensinamentos de Nelson Hungria, “No texto do §1º do artigo 121, onde está escrito “Emoção”, pode ler-se “cólera” ou “ira”, pois esta é a emoção específica que em nós se produz quando sofremos ou assistimos a uma injustiça. Emoção histérica ou reacionária por

⁴³ HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno Cláudio. Comentários ao Código Penal, v.5. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1981, pág.149

⁴⁴ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 36

excelência, a ira, se não é contida a tempo, pode conduzir aos maiores desatinos. Os antigos chamavam-na furor brevis”⁴⁵

A causa do homicídio privilegiado é justamente este impulso determinado pela violenta emoção.

Portanto, “o homicídio praticado friamente não será privilegiado, não obstante a ocorrência de provocação. A simples existência de emoção por parte do agente, por outro lado, igualmente não basta, pois não se trata de outorgar privilégio aos irascíveis ou às pessoas que facilmente se deixam dominar pela cólera”, conforme explica Heleno Cláudio Fragoso ⁴⁶.

Do exposto até aqui, podemos entender que a emoção, isoladamente não é suficiente para caracterizar o privilégio. É mister que a emoção tenha por efeito gerador a injusta provocação da vítima. De uma maneira geral, o critério para avaliação da injustiça da provocação não leva em consideração as condições do sujeito ativo. Considera-se apenas o critério objetivo para se determinar o que seja a injusta provocação, tendo como princípio ser aquela capaz de indignar uma pessoa de bem, de causar cólera num cidadão comum. Portanto, se a pessoa provocada é susceptível, melindrosa ou comprovadamente hipersensível, não poderá pleitear o privilégio da diminuição de pena. Neste sentido, ensina o professor Edmundo Oliveira: “não é justo aplicar a todos os casos concretos o retrato em preto e branco de que o criminoso é sempre malvado, inconstante, enquanto a vítima é pura e inocente. Há autores realmente culpados, todavia, vez por outra, algumas vítimas se dispõem a elaborar as coordenadas de suas

⁴⁵ HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno Cláudio. Comentários ao Código Penal, v.5. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1981, pág.149

⁴⁶ FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, v.1. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1986, pág. 62

próprias vitimizações, atraindo os agressores tal qual as ovelhas atraem os lobos, atuando como algo necessário à estrutura do delito, propiciando o evento com maior ou menor colaboração à conduta criminosa" ⁴⁷

“A provocação consiste em ação ou omissão que signifique porfia, emulação. A provocação expressa agressão ao senso moral do autor. Injúrias, zombaria, galhofa, caçoada, chacota, escarnecimento, ameaças, vias de fato, sarcasmo, mangação, com que se procura levar ao ridículo ou expor ao desdém o autor do fato.” ⁴⁸

A provocação a que faz alusão o § 1º do artigo 121, do CP, há que ser injusta, “sem motivo razoável, de modo a causar justa indignação” ⁴⁹

“O fato criminoso, objeto da minorante, não poderá ser produto de cólera que se recalca, transformada em ódio, para urna vingança intempestiva (RT 622/268). Não se compadece com a legítima defesa, nem com a hipótese de violenta emoção que autoriza a conclusão do homicídio privilegiado, a conduta de quem vai armar-se para dar continuidade a atrito inicial, pois ambas exigem que a reação seja incontinenti, “*sine intervalio*”. As agressões findas ou pretéritas não podem configurar (RT 585/296). A emoção que autoriza a diminuição da pena é, unicamente, a emoção violenta. Quem se perturba com a provocação sofrida e reage quase com frieza, sob o domínio do estado emotivo não provocado não pode invocar a minoração especial da pena (TJSP 524/339). Evidente que não se pode vislumbrar no gesto da vítima que desfaz ou procura desfazer o namoro ou mesmo noivado com o acusado, injusta provocação capaz de privilegiar o homicídio (RT

⁴⁷ FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, v.1. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1986, pág. 62

⁴⁸ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 42

508/334). Ofender a honra da mãe do agente constitui, sem dúvida, provocação injusta motivo que causa emoção violenta, a ensejar imediata reação (RT 568/270). A provocação da vítima que conduz o agente um *raptus* emocional, deve ser direta e operar no agente um processo de insuportabilidade gerando uma reação consciente através do crime (RT 432/316).⁵⁰

Assim, pelos motivos que vimos expondo no desenvolvimento deste trabalho, entendemos que a mulher sob influência ou domínio da Síndrome Pré-Menstrual não tem critérios precisos para analisar o que é justo ou injusto, o que é ou o que deixa de ser provocação. Daí sugerirmos verificar-se a possibilidade de os crimes cometidos nestas circunstâncias serem analisados sob a égide do artigo 121, parágrafo primeiro, do Código Penal Brasileiro.

⁴⁹ FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, v.1. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1986, pág. 62

⁵⁰ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 43

2.4. Código Penal Brasileiro: O infanticídio

Ainda no Código Penal Brasileiro, em sua Parte Especial, Título I – Dos Crimes Contra a Pessoa, Capítulo I, Dos Crimes Contra a Vida, está definido o crime de infanticídio:

Infanticídio

Artigo 123 - Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após:

Pena - detenção, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

A palavra infanticídio origina-se do latim *infanticidium*, e tem o sentido de assassinio de criança, especialmente o recém-nascido.

Entre povos primitivos as crianças débeis ou defeituosas eram sacrificadas. Esta prática tinha como objetivo a eliminação dos fracos e, em consequência, a obtenção de uma raça mais forte e vigorosa.

Legislações mais antigas registradas pela história, como o Código de Hammurabi, o Código Gortina, a Bíblia, as Ordálias e o Código de Manu, não mencionam o infanticídio. Supõe-se que as sociedades primitivas toleravam esta prática por motivos eugênicos, objetivando também o aperfeiçoamento racial. Entretanto, esclarece Nelson Hungria “o direito romano da época avançada incluía o infanticídio entre os crimes mais severamente punidos não o distinguindo do homicídio”.⁵¹

O crime de infanticídio aparece pela primeira vez, na legislação penal brasileira, inserido no Código Criminal do Império. A conduta, entretanto, era disciplinada de modo diferente ao da legislação moderna. No artigo 197, do Código

Criminal de 1830, o legislador considerada infanticídio a ação de “matar alguém recém-nascido”, significando dizer que qualquer pessoa poderia cometer o crime de infanticídio. Na legislação atual, a conduta acima descrita é considerada homicídio. No artigo seguinte (artigo 198), do Código Criminal de 1830, considerava-se também infanticídio um ato especial praticado pela mãe do recém-nascido: “Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para ocultar a sua desonra”.

O Código Penal de 1890, da República Velha, trata da matéria em seu artigo 298, do seguinte modo: “Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios diretos e ativos, quer recusando à vítima os cuidados necessários à manutenção da vida e a impedir sua morte”. A pena era de prisão celular por seis a vinte e quatro anos. No parágrafo único, acrescentava o legislador: “Se o crime for perpetrado pela mãe, para ocultar a desonra própria”. Neste caso, a pena era mais branda devido, sendo prisão celular por três a nove anos devido a “*honoris causa*”.⁵²

Desde a lei de 1830, até o Código Penal atual, ocorreu significativa modificação na concepção de infanticídio. Os critérios adotados pelas legislações para tipificarem o infanticídio levam em consideração o estado psicológico ou fisiopsíquico da mulher parturiente e são dois, a saber:

a) Critério psicológico

Este critério leva em consideração para a elaboração do tipo legal o motivo de honra - “*honoris causa*” – que pode ser entendido como o medo da vergonha por haver concebido extra-matrimônio ou quando a concepção é resultado de relações adulterinas ou incestuosas. A mãe realiza a conduta visando esconder seu próprio aviltamento moral. Este foi o critério utilizado pelo

⁵¹ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág.

Código Criminal de 1830 e pelo Código Penal de 1890: “Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para ocultar a sua desonra”. O critério psicológico também foi empregado pelo Anteprojeto Nelson Hungria, de 1969, que não chegou a entrar em vigor no Brasil. No artigo 121 do referido anteprojeto, seu autor assinala: “Matar a mãe o próprio filho, para ocultar sua desonra, durante ou logo após o parto”.

b) Critério fisiopsicológico ou fisiopsíquico

Adotado pelo Código Penal vigente, este critério toma por fundamento o estado puerperal da mulher parturiente. O tipo legal, cujo preceito encontramos no artigo 123, assim define: “Matar, sob influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após”.⁵³

Sob a ótica do acima descrito, podemos considerar que o homicídio é uma espécie de homicídio privilegiado. O privilégio consiste na cominação de pena menos rigorosa que a aplicada ao homicídio, levando-se em consideração para justificar tal benefício as condições fisiológicas especiais da mulher que aqui determinam a conduta criminosa.

Segundo ensina Magalhães Noronha, o sistema ou critério fisiopsicológico “não se cinge ao motivo (CP suíço, artigo 115), mas leva em conta o desequilíbrio fisiopsíquico, oriundo do parto, conquanto não desconheça que o móvel pode entrar no complexo desencadeante desse desequilíbrio”⁵⁴

Ivanildo Ferreira Alves explica a objetividade jurídica do infanticídio da seguinte maneira: “Em decorrência das manobras do partejamento ocorrem

⁵² ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 177

⁵³ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 178

transtornos de ordem psicológica na mulher, primípara ou não, de modo a obscurecer sua consciência e fragilizar seu livre arbítrio. É o estado puerperal que provoca tais alterações psicológicas que levam a parturiente a voltar-se contra o filho durante o parto ou logo após. O crime reúne todos os elementos de sua definição legal, tipificada no artigo 123 do Código Penal, com a morte do nascente (que está nascendo) ou do neonato (que acabou de nascer). Logo, a norma penal incriminadora do artigo 123, do Código Penal, tutela a vida humana, intra-uterina e extra-uterina, no momento preciso de sua transição”.⁵⁵

O infanticídio é crime próprio, praticado só por mulher, que deve ser a mãe do sujeito passivo e estar sob a influência do estado puerperal, conforme deduzimos das expressões elementares do tipo: “próprio filho” e “estado puerperal”.⁵⁶

Segundo Hélio Gomes⁵⁷, “o estado puerperal se caracteriza por profunda, mas passageira alteração da consciência da parturiente, levando-a ao assassinio do próprio filho.”

Levando-se em consideração que o estado puerperal é circunstância elementar do crime de infanticídio, devemos procurar esclarecer o entendimento corrente na medicina sobre o significado de estado puerperal ou puerpério, desde já manifestando que há controvérsias sobre o tema.

“Para R. Briquet puerpério “é o período que sai da dequitação (isto é, do deslocamento e expulsão da placenta) à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas”. Existem estudos assinalando o estado puerperal como um período pós-parto de cerca de oito semanas. Há trabalhos na obstetria que vislumbram na

⁵⁴ NORONHA, E. Magalhães. Direito Penal, v. 2. São Paulo. Editora Saraiva, 1998, pág. 40

⁵⁵ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 178

⁵⁶ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 178

⁵⁷ GOMES, Hélio. Medicina Legal. Rio de Janeiro. Editora Freitas Bastos, 1957, pág. 125

expressão “puerpério” um período de aproximadamente oito dias em que a parturiente permanece no leito, se refazendo de trauma do parto. Outros estabelecem como estado puerperal a gravidez, o parto e o puerpério, propriamente dito, que o segue. Há, finalmente, o entendimento de que o puerpério se inicia após o parto e se estende até a involução fisiológica do útero materno, com o surgimento do ciclo menstrual”.⁵⁸

Face a esta falta de precisão para determinar o período de duração do estado puerperal, o legislador penal brasileiro, para a caracterização o crime de infanticídio, traçou uma fronteira temporal. Ou seja, não tem qualquer relevância penal o estado puerperal anterior ao parto ou no momento mediatamente posterior a ele, mas sim o período imediatamente posterior ao parto; devendo ser considerado apenas o lapso temporal compreendido nas expressões “durante o parto” ou “logo após”, explícitas no tipo penal.

Segundo o doutrinador Euclides Custódio da Silveira⁵⁹, no que tange à perturbação psíquica, “é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em conseqüência do puerpério, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de auto-inibição da parturiente”. São alterações fisiológicas que momentaneamente podem nublar o entendimento da parturiente, sem, contudo, eliminá-lo de modo total e pleno. Se inexistente a capacidade de entendimento a hipótese não será mais punibilidade por infanticídio visto que haverá isenção de pena de acordo com o artigo 26, do Código Penal.

Todas as alterações fisiológicas que tendem a dificultar o entendimento a respeito do caráter criminoso do ato da parturiente, provocado pelo puerpério, são,

⁵⁸ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 180

sob certo ponto de vista, consideradas normais. Lembramos que o estado puerperal é circunstância elementar no crime de infanticídio. "Nele se incluem os casos em que a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do fenômeno obstétrico, fatigada, enervada, sacudida pela emoção, vem a sofrer um colapso do senso moral, uma liberação de impulsos maldosos, chegando por isso a matar o próprio filho". Esta é a lição de A. Almeida Jr., J. B. de O. e Costa Jr. E prosseguem os mestres, ensinando que "De um lado, nem alienação mental, nem semi-alienação (casos estes já regulados genericamente pelo código). De outro tampouco a frieza do cálculo, a ausência de emoção, a pura crueldade (que caracterizariam, então, o homicídio). Mas a situação intermédia - podemos dizer, até, "normal" da mulher que, sob o trauma da parturição e dominada pelos elementos psicológicos peculiares, se defronta com o produto talvez desejado, e temido, de suas entranhas"⁶⁰

São vários os motivos que levaram o legislador a abrandar a pena do infanticídio em relação ao homicídio. É interessante que foi levada em conta na norma penal, especialmente, a conduta da mãe determinada ou dominada por um sentimento de amor e ódio, de hostilidade e carinho em relação ao produto de suas entranhas. Se de um lado o instinto maternal inspira amor e proteção em relação ao recém-nascido, circunstâncias adversas podem induzir na consciência da parturiente o instinto de repulsa. A título de exemplo, podemos citar ódio pelo pai do nascente, um defeito físico da criança, a desonra da parturiente e de seus familiares, falta de condições econômicas para criar o filho, etc. É justamente esta ambigüidade de sentimentos da mãe que justifica o tratamento menos gravoso que cominou o legislador ao crime em pauta.

⁵⁹ FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996, pág. 180

⁶⁰ ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999, pág. 180

O fator “puerpério” é o terreno pressuposto pela lei (como o é, em outros códigos, o fator desonra). A ele se alia o abalo emotivo determinado pela presença de um recém-nascido que as circunstâncias do caso tornam indesejado. Pode tratar-se (embora raramente) de filho legítimo. Todavia, maior comoção é de esperar-se em relação aos ilegítimos, quando a violência do parto (quase sempre realizado ao desamparo) se agrava pela vergonha, pelo receio das sanções familiares ou sociais, pelas apreensões ante a previsão das dificuldades a vencer”⁶¹

2.5. Pesquisas relacionando a TPM a crimes e acidentes

Uma pesquisa realizada entre 1961 e 1968, na Inglaterra, pela médica Katharina Dalton⁶², revela aspectos interessantes sobre o assunto. Ela descobriu, por exemplo, que a T.P.M. é a principal responsável pelo aumento do número de internações de crianças em hospitais, vítimas de espancamento. Constatou que 15% das crianças são internadas quando suas mães estão em outras fases, enquanto o número sobe para 30% durante a T.P.M.

Observou também, que o índice de criminalidade entre mulheres aumenta nesta fase, saltando de 12% para 25%, e cresce também o número de tentativas de suicídio: 13% para 25%. Um trabalho semelhante, realizado na França, com prisioneiras e funcionárias de uma penitenciária feminina, revelou que as carcereiras aplicavam castigos mais severos nas detentas quando estavam no seu período pré-menstrual.

⁶¹ Almeida Jr. E J.B. de O.E. Costa Jr., Lições de Medicina Legal, p. 382

⁶² REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 43

Estudos nessa linha foram realizados também no Brasil. O médico brasileiro José Weidson Barros Leal⁶³, de Recife, comprovou, numa pesquisa realizada na década de 80, que entre 75 mulheres que passaram por delegacias da capital de Pernambuco, 75% haviam cometido os delitos no período pré-menstrual. De 19 que tentaram o suicídio, todas estavam nesse período do ciclo, e de 18 que praticaram homicídios, 17 passavam por essa fase. Em 16 acidentes de trânsito envolvendo mulheres, 15 estavam no período pré-menstrual. Além disso, de um total de 16 agressões registradas nos distritos policiais durante um curto período, 14 haviam sido cometidas na fase da T.P.M..

Durante a T.P.M., a mulher pode apresentar por exemplo, queda de produtividade, assim como da capacidade de concentração. “Não foi por acaso que a T.P.M. passou a despertar maior interesse dos médicos depois que as mulheres entraram em massa no mercado de trabalho”, lembra o ginecologista João Carlos Mantese. “Enquanto a mulher ficava em casa, ocupada com seus afazeres domésticos, a T.P.M. passava despercebida.” O trabalho realizado pela médica inglesa Katharina Dalton constata o fato: Acidentes com mulheres em fábricas, cuja média de incidência é de 15% em várias fases do mês, sobem para 43% no período menstrual. E o quadro se repete quando se fala em acidentes de trânsito. O número de ocorrências provocadas por mulheres é de 18% fora do período de T.P.M.. Mas aumenta para 48% nos dias que antecedem a menstruação.⁶⁴

⁶³ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 43

⁶⁴ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 44

Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada pelo Centro de Educação para a Segurança indica que nas 48 horas anteriores ao início da menstruação, a mulher fica, de fato, mais vulnerável a acidentes domésticos, de trânsito e de trabalho.⁶⁵

Pesquisas americanas mostram que no ano passado 43% dos acidentes de trabalho entre as mulheres aconteceram durante a T.P.M., assim como 25% das tentativas de suicídio, 28% das agressões contra crianças e 28% dos crimes gerais cometidos pela mulher.⁶⁶

2.6. Precedentes da verificação da TPM na análise de crimes

Os anais jurídicos britânicos registraram, em 1981, dois famosos casos criminais, onde a defesa atribuiu à T.P.M. a causa do crime e as réas foram absolvidas. Nos dois julgamentos, o júri acatou a alegação de que as mulheres agiram durante o crítico período que antecede a menstruação.

No primeiro caso, Christine English, com 37 anos na época do fato, reconheceu que matou seu namorado ao atropelá-lo deliberadamente. No segundo, Sandie Smith, com 29 anos, esfaqueou um policial e matou um colega de trabalho durante uma crise pré-menstrual.

As duas mulheres livraram-se da prisão, porém, são mantidas permanentemente sob acompanhamento médico. A justiça do Reino Unido reconhece o período da T.P.M. como sendo de “insanidade temporária”. Em outros

⁶⁵ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 44

⁶⁶ REVISTA MANCHETE. Rio de Janeiro. Bloch Editores. Edição 2508, 13 de maio de 2000, pág. 54

países europeus, como a França, é possível também pleitear a redução da pena, quando se comprova que a mulher comete crimes durante a T.P.M.⁶⁷

O advogado criminalista Luiz Flávio Borges D'Urso⁶⁵, presidente do Conselho de Estado de Polícia Criminal e Penitenciária e professor de Direito Penal na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, lembra que a lei brasileira também leva em conta, como atenuante, essas situações. No período puerpério, ou seja, nos 40 dias que seguem ao parto, as parturientes não podem ser plenamente responsabilizadas pelos seus atos, devido às alterações biológicas e psicológicas comuns nessa fase. “E os casos de T.P.M. também poderiam ser enquadrados neste tipo de situação”, admite o advogado.

De fato, o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, em vigor desde 1940, possibilita a redução da pena de um terço a dois terços, no tribunal do júri, uma vez comprovado que no momento do delito a pessoa, mulher ou homem, não estava em condições de discernir o que é legal ou não. Se durante a T.P.M. a mulher tem sua capacidade de entendimento diminuída, e isso for comprovado e aceito pelo júri, ela pode ter sua pena reduzida – o que não significa, porém, ganhar total liberdade. “Quem tem a pena reduzida com base neste artigo é encaminhado para tratamento psiquiátrico”, explica D'Urso. “Ela não fica impune”.

Márcio Thomaz Bastos, advogado criminalista de São Paulo, defendeu um dos poucos casos que se tem conhecimento. A cliente teria assassinado o marido durante uma violenta crise de T.P.M.. Neste caso, o júri acatou o argumento e reduziu a pena de 12 para 4 anos. Para comprovar sua tese, Bastos recorreu a testemunhas e médicos.⁶⁸

⁶⁷ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 49

⁶⁸ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 49

2.7. Lei da Câmara de Deputados que garante proteção à mulher

Mulheres que sofrem de síndrome pré-menstrual já contam com atendimento ambulatorial nos dez hospitais e 59 centros de saúde da rede pública do Distrito Federal. A Secretaria de Saúde colocou em prática a lei n. 2.330, de 26 de fevereiro de 1999⁶⁹, cujo projeto é de autoria da deputada distrital Lúcia Carvalho, do Partido dos Trabalhadores, que passa a tratar a TPM como questão de saúde pública.

Esta é uma das muitas leis propostas pelos deputados para melhorar as condições de vida e assistência à mulher brasileira. A lei da TPM, como ficou conhecida em Brasília, pioneira no país, é centrada não apenas no atendimento médico, mas também na prevenção desta doença.

A aprovação desta lei, transcrita a seguir, é um indício da preocupação do Estado com a questão da Síndrome Pré-Menstrual.

LEI Nº 2.330, DE 26 DE FEVEREIRO 1999

(Autor do Projeto: Deputado Lúcia Carvalho)

Assegura às mulheres acometidas de tensão pré-menstrual - TPM - atendimento especializado na rede pública de saúde do Distrito Federal.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, FAÇO SABER QUE A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

⁶⁹ Internet, URL: <http://www.lucia.com.br>

Art. 1º Fica assegurado às mulheres acometidas de tensão pré-menstrual - TPM atendimento médico e ambulatorial especializado na rede pública de saúde do Distrito Federal.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o *caput* deste artigo consistirá de orientação sobre os sintomas da tensão pré-menstrual e o seu respectivo tratamento, inclusive em caráter preventivo, acompanhamento periódico e realização de palestras e consultas coletivas; sem prejuízo de outras iniciativas por parte do Poder Público do Distrito Federal.

Art. 2º Cabe ao Poder Executivo regulamentar esta Lei no prazo de cento e oitenta dias.

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

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 26 de fevereiro de 1999

111º da República e 40º de Brasília

JOAQUIM DOMINGOS RORIZ

CAPÍTULO III

DEPOIMENTOS E OPINIÕES

3.1. Psicólogos

Para o psicólogo e ginecologista paulista Décio Noronha, o período de tensão pré-menstrual define um momento de frustração exclusivamente feminino. “Biologicamente, a mulher, após a menstruação, é preparada para a gravidez. Se a concepção não ocorre, durante a primeira fase do ciclo, a libido do hormônio

estrogênio fica contida nela mesma. Entra em cena então um outro hormônio, a progesterona, que predomina na segunda metade do ciclo. Na medida em que recolhe a libido, a mulher recolhe também todo o afeto que projetou nas pessoas e objetos à sua volta. Isto acaba gerando uma regressão e um retraimento da mulher, que passa a vivenciar intensamente seus problemas dentro de uma fase individualista, verdadeiramente narcísica”. Para Noronha, o problema que aflora com maior intensidade é a agressividade, quando a mulher acaba explodindo e descontando no companheiro ou nos filhos. “O objeto do amor acaba então virando objeto persecutório”, define o psicólogo. “Ou seja, se não houver compreensão mútua entre o casal, a guerra está armada.” Para evitar maiores problemas, ele recomenda que não se tome nenhuma decisão importante durante esta fase. “O melhor a fazer é esperar o furacão passar”, ensina.⁷⁰

“A TPM vem a reforçar as teorias de comportamento químicas e ambientais .Existe o componente endócrino (progesterona) assim como o aprendizado de que é uma vivência "especial" dentro da fisiologia feminina. O aumento de progesterona determina uma hipersensibilidade e debilidade emocional pelo qual a mulher extravasa seus sentimentos através de crises de choro , e/ou brigas no seu meio ambiente (família, trabalho , etc.).” Ana Célia Sanchez-psicóloga.⁷¹

“A T.P.M. é uma questão orgânica e psicológica, já que as pesquisas mostram que um influencia o outro. Por isso, o auto conhecimento é fundamental para lidar com o problema”, explica a psicóloga Eliana Zuckerman.⁷²

⁷⁰ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 45

⁷¹ Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

⁷² Revista Manchete, nº 2508, de 13 de maio de 2000, pág. 54

3.2. Médicos

"Síndrome da TPM é um distúrbio hormonal, normalmente ocorrido na passagem para a Menopausa. Mas, ocorre na maioria das mulheres mais novas levando-se em conta a hereditariedade, fator genético, desequilíbrio dos hormônios femininos ou se a mulher leva uma vida cheia de preocupação, agitação e muitos problemas". Dr. João Vieira dos Santos, Médico Ginecologista, Obstetra ⁷³

"O que mais complica na TPM, é que a maioria dos médicos não a reconhece como síndrome, e acabam tratando-a como frescura. Eles tentam provar que existe somente uma relação hormonal. A TPM é uma síndrome da mulher moderna devido à sobrecarga a nível de trabalho. Antigamente isso não acontecia, pois a mulher se dedicava basicamente ao lar. Ocorrem alterações próprias do período pré-menstrual mas não adianta só a reposição de hormônios. Essas alterações levam a um distúrbio dos íons que mantêm a homeostase (equilíbrio), e essas alterações de íons é o que provoca a chamada TPM." Dra. Áurea da Penha Souza, médica endocrinologista ⁷⁴

"Em vários países civilizados, os primeiros passos para esta conscientização já foram dados. Na Inglaterra, na França e no Canadá existem legislações específicas para regulamentar questões trabalhistas, acidentes de trânsito, brigas conjugais e até assassinatos que envolvem mulheres com tensão pré-menstrual. Segundo essas leis, o fato de a mulher sofrer de TPM, comprovada por médicos especialistas, é levado em consideração em seu julgamento.

⁷³ Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

⁷⁴ Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

Pelo censo do Anuário Estatístico do Brasil de 1994, a população feminina urbana entre 20 e 40 anos consiste de 24.599.580 mulheres; pelo menos 45% delas, ou seja, 11.069.811, sofrem de TPM. Este número é mais do que suficiente para se começar a pensar em uma legislação específica que faça justiça à situação da mulher na sociedade.

Embora vários processos jurídicos em nosso meio envolvam mulheres comprovadamente sofredoras de TPM, ainda não temos leis que as protejam.”⁷⁵

“... É também importante uma luta social que sensibilize nossos juristas para uma tomada de consciência desta grave falha, não apenas imitando as leis de países desenvolvidos, mas também criando as nossas próprias, levando em consideração os nossas características culturais e sociais.”⁷⁶

“A TPM hoje é mundialmente conhecida como uma DOENÇA e não como um fato simples mensal que todas as mulheres tem de ter e passar. Com uma gama muito variada de intensidade, de sintomas, dependendo do estado emocional, físico e idade a TPM sempre ataca, todos os meses, ano após ano. Mas por que? Muitos estudos no exterior vem demonstrando quais as principais causas das TPM e o relacionamento principal é o metabolismo próprio de cada paciente aliado às mudanças hormonais à que estão sujeitas as mulheres nessa fase.

Sabe-se que as alterações hormonais provocam uma retenção maior de líquidos pelo corpo levando à sensação de inchaço, edema este presente em todos os órgão femininos afetando e muito a função cerebral, pelo próprio acúmulo de líquidos no tecido neural. Isso provoca alteração do estado emocional tornando a

⁷⁵ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 128

⁷⁶ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 129

paciente irritadiça, mal-humorada, inquieta com certo grau de ansiedade, notada inicialmente pelos que a cercam, filhos, marido, colegas de trabalho e depois, dependendo do grau de acesso a própria paciente vai tomando conta que algo está errado no seu comportamento geral.

Esse edema é responsável também pelas dores nas mamas, dores musculares e abdominais, presentes em muitas vezes, inchaço das mãos, pés, principalmente pela manhã, alterações metabólicas assim como alterações do apetite, maior consumo de carboidratos com aumento do peso e dos líquidos corpóreos, um aumento exagerado na vontade de comer chocolates e guloseimas que só pioram o quadro geral. Descobriu-se também que o metabolismo da mulher se altera, principalmente o metabolismo de certas vitaminas, que se repostas à tempo podem amenizar o quadro; Vitaminas como a A, a B e a E em geral estão abaixo do normal nessas pacientes”. Dr. Willie Ciesillski⁷⁷

“O ciclo menstrual pode modular o aparecimento ou exacerbar a intensidade de doenças psiquiátricas já existentes, como depressão, fobia e bulimia – na qual a pessoa come de forma compulsiva e depois provoca o vômito”, explica o psiquiatra Cláudio Novaes, coordenador do Grupo Pró-Mulher, de pesquisa e auxílio a mulher em distúrbios ligados ao ciclo reprodutivo, do Hospital das Clínicas de São Paulo. O grupo, em quatro anos de atividade, já atendeu mais de 300 mulheres e recebe 50 novos casos por mês. O especialista ressalta que uma mulher normal fica mais impulsiva durante o período, mas não sai da realidade. “A T.P.M., em si, não é um

⁷⁷ Internet, URL: [http:// www.Artpharma.com.br/centro/publica/tpm.htm](http://www.Artpharma.com.br/centro/publica/tpm.htm)

quadro psicótico”, afirma. “As pessoas que perdem totalmente o controle, chegando a cometer crimes, já sofriam de algum distúrbio mental anterior.”⁷⁸

“São comuns também mudanças no ciclo do sono e redução do apetite sexual”, enumera o médico João Carlos Mantese, diretor técnico do serviço de ginecologia, endocrinologia e climatério do Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington, em São Paulo. Mas o que mais intriga na T.P.M., que ocorre num período entre 2 e 10 dias antes da menstruação, são as manifestações no campo do comportamento – é por isso que aos ginecologistas somam-se psicólogos e psiquiatras no estudo do distúrbio.⁷⁹

“A mulher se torna mais irritada, impulsiva, ansiosa, agressiva e apresenta mudanças repentinas do humor, podendo oscilar entre a depressão e a euforia”, aponta Helena Calil, psiquiatra da Universidade Federal de São Paulo. Algumas mulheres tendem à apatia, outras ficam mais agitadas, mas todas têm seu comportamento alterado.⁸⁰

Eliezer Berenstein⁸¹, médico, pós-graduado em Sexualidade Humana pelo Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, auxiliar de ensino voluntário da Faculdade de Medicina do ABC e Delegado Regional da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SEBRASH) para São Paulo, especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), com título de especialista em homeopatia concedido pelo Conselho Federal de Medicina, com cerca de 20 anos de experiência em consultório, apresenta em seu

⁷⁸ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 40

⁷⁹ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 43

⁸⁰ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 40

⁸¹ BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, contra capa

livro⁸² “A tensão pré-menstrual e o tempo para mudanças” interessantes narrações que delineiam claramente o comportamento e o estado psicológico da mulher que é vítima da tensão pré-menstrual. À seguir, apresentamos uma delas, intitulada Cruzamento Perigoso.

“Não foi possível segurar! Era muito azar! Como todo incidente de trânsito, isso afazia ficar bastante sensível e a única coisa que lhe sobrou foi chorar, chorar.. Chorar com um misto de tristeza e raiva.

Afinal de contas, o que aquela louca estava fazendo com aquele carro na sua frente? Por que ela gritava tanto? O que ela havia feito de errado, a não ser ameaçar atravessara avenida? Além do mais, era preferencial dela. E não tinha culpa se as madames tinham de buscar os filhos na escola.

Como se isso não bastasse, estava também bastante atrasada. Já não tinha sido uma manhã tão feliz, ou melhor, não tinha sido uma manhã nada feliz, pensou Lilith.

Ao acordar não tivera nenhuma vontade de sair da cama. O mundo lhe parecera bastante sombrio naquele dia, e havia muitas coisas a serem resolvidas. Mas e a vontade, para resolvê-las?

Eram tantos compromissos para nada! Tudo lhe parecia sem motivo de ser e existir Não tinha com quem dividir seus prazeres e suas dores. Acordara na mais profunda sensação de solidão.

Mas de qualquer forma era preciso levantar Não já! Podia ser daqui apouco.

E estava até bom ficar na cama ruminando seus pensamentos negativos.

⁸² BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995, pág. 70

Após mais alguns minutos de auto flagelo, percebeu o quanto já era tarde e correu para o banheiro.

Ao ver seu rosto no espelho e um inchaço escuro em torno dos olhos, ficou assustada. Será que seria por causa da insônia? Ou seria por causa da velhice?

Afinal de contas, ela já estava com 36 anos e agora os sinais do tempo já começavam a aparecer.

Seria esta maldita falta de férias? Ou alguma doença que ela não conseguia detectar? Bem, mas amanhã, afinal, teria uma consulta médica.

Seria o momento para fazer mais uma tentativa entre as várias que ela já havia feito para resolver este e mais alguns probleminhas que vinha sofrendo.

Durante o banho percebeu que seus seios estavam encaroçados. A palpação era bastante dolorosa e eles pesavam intensamente. Puxa! Será que também está ocorrendo alguma coisa com meus seios? Tudo nela parecia estar se modificando.

Era a maldita idade! Ou não seria a idade? Toda vez que ia ficar menstruada vivia seu pequeno inferno. Antes das cólicas, o inchaço, a barriga grande, os pés doloridos. Enfim, uma tortura. Fora o pessimismo! Como ficava pessimista naqueles dias!

Terminou o banho e vestiu sua roupa para ir à academia de ginástica. Desistiu novamente! Não, não estava com vontade de fazer ginástica naquele dia. E para que fazer ginástica? Para ficar mais bonita na sua solidão? "Não, eu não vou fazer ginástica", pensou Lilith.

Pegou o jornal e passou os olhos na primeira página. Só tragédias: invasão de países, violência na cidade, mentiras dos políticos... Puxa! Quanto infortúnio!

A estas horas o trânsito da cidade já estava caótico e ela precisava sair. Será que hoje vai chover novamente? Será que o trânsito vai estar tão difícil quanto ontem?

Pensou ela que seria melhor não ter de ir trabalhar. Para que trabalhar? Debruçou-se sobre seu café e percebeu que tampouco estava com fome. Sozinha, que graça tem tomar café?

Enfim, saiu para fazer sua ronda de visitas a clientes. Os deveres no banco eram sempre um peso, um fardo muito grande nesses dias. Preferiria muito trabalhar num ambiente interno e não ter de enfrentar o trânsito.

Mas não havia como livrar-se disso. Passou a manhã empurrando com a barriga seus afazeres. Desviava de um compromisso aqui, cancelava outro lá, postergava mais um. Recusava um convite para sair à noite com um, desmarcava um compromisso com outro. Parecia que ela tinha vontade de se desfazer de tudo o que compunha a sua vida.

Até o momento em que teve de sair para almoçar Na rua, percebeu o quanto o trânsito estava trágico. A cada esquina da cidade sinais que fechavam só para ela. Pedintes e crianças abandonadas! Isso lhe trazia uma tristeza profunda. Que miséria, quanta desigualdade social! Puxa, como gostaria de ajudar mais os pobres... mas é melhor manter o vidro fechado para evitar algum assalto. E como suportar com o vidro fechado a fumaça dos carros que a irritavam ? Nesses dias ficava intolerante até com os cheiros!

O sinal abriu e ela saiu em direção à avenida, mas nesse momento, por hesitação em atravessar o sinal, teve o encontro com a louca no cruzamento!

Aquilo "era demais... Havia sido a gota d'água para o seu dia! Começou a chorar (e com raiva de estar chorando). Que iriam pensar dela no meio daquela rua, chorando como uma criança? E aquela histérica gritando loucamente, o que ela queria? Finalmente seguiu seu caminho, cada vez mais deprimida. Não havia mais nada a fazer naquele dia. O melhor seria voltar para casa, tomar um banho e um calmante e dormir o resto da tarde. Algo a Impedia de exercer suas atividades naquele dia e esse era realmente um "daqueles dias". Foi para casa e descansou. No outro dia iria discutir detalhadamente com esse médico que lhe haviam recomendado, para tratar-se urgentemente.

Iria dar um jeito na situação. Não era possível, a cada mês, perder dois a três dias do seu prazer de viver.

Deveria haver alguma solução. Alguma luz no fim do túnel que a pudesse iluminar. Já havia testado vários tipos de tratamento. Perambulara pelos consultórios médicos durante quase todos esses últimos anos e não encontrara paliativos. Uns lhe davam sedativos, que aumentavam sua depressão. Outros receitavam antidepressivos, que agiam enquanto ela estava sob seu efeito, para logo depois o quadro voltar com a mesma intensidade, minando as suas esperanças. Alguns receitavam diuréticos que a obrigavam a correr para o banheiro a cada cinco minutos, a noite toda.

Será que a ciência ainda estava tão atrasada que ninguém percebera o drama que ela vivia? O que seria necessário fazer para que isso fosse resolvido? Será que alguém iria ouvir com atenção esses dramas?

Tomou um sedativo e dormiu a tarde inteira, tentando não pensar nos tristes acontecimentos do dia.

Para que viver esta liberdade de mulher moderna se tudo isso não traz conforto algum? Não seria melhor viver como sua avó, que tinha pelo menos os afazeres de casa e oito filhos para criar? Seria melhor ter casado com algum namorado, ter tido muitos filhos e, assim, muitos motivos para se preocupar?

Esses Pensamentos duraram até o sedativo fazer efeito e ela dormir, um sono inquieto e cheio de pesadelos tristes.

Na manhã seguinte, um novo drama ao olhar no espelho: a bolsa de água sobre seus olhos havia aumentado; os seios estavam muito mais doloridos e, ainda por cima, a menstruação que não vinha (já estava atrasada três ou quatro dias).

Bem, isso ela iria discutir detalhadamente com o médico. Apressou-se para não perder o horário da consulta, Pois gostaria de ser pontual e ouvir calmamente a explicação do médico, que, certamente, daria ao caso uma solução definitiva.

Quando chegou ao consultório, percebeu que havia alguma coisa de errado. Será que o médico estava atrasado? Aquele ambiente tão fechado e quente, aquelas mulheres conversando sobre todos os tipos de doença.

Aproximou-se da recepcionista e perguntou quanto tempo o doutor estava atrasado.

Não era possível! Ela tinha hora marcada e seria atendida uma hora depois?! Bem, o jeito era adiar os outros compromissos.

Sentou-se e pegou uma das revistas para se distrair. Impossível, elas não eram deste ano e todas tinham manchetes tão trágicas quanto as do jornal ou tão tristes quanto sua alma, nesse momento.

E, para piorar um pouquinho, quem entra no consultório? Nada mais nada menos do que a louca do semáforo de ontem. Não era possível tanto azar! Tragédia

dupla..! Ontem e hoje. Coincidência, azar? Não era possível! Ela a reconheceu imediatamente. Mas parecia que seu rosto não estava com o mesmo ar agressivo do dia anterior. Seus olhos não faiscavam.

Viu a outra entrar e dirigir-se à recepcionista. Pior ainda, depois disso veio sentar-se a seu lado! Não era possível ter de agüentá-la duas vezes em dias consecutivos, era muito para sua cabeça!

"Nossa, como sou azarada!", pensou Lilith. "Com certeza ela vai querer saber o que estou fazendo aqui, neste consultório. Ela poderia ter outro ginecologista! Será que ela já era cliente dele ". De qualquer forma, teria de suportá-la pelo menos no período de espera até ser chamada para a consulta.

- Que lhe aconteceu ontem, querida? - Perguntou a outra.

- Só posso lhe dizer que ontem você me pegou num mau dia - respondeu Lilith. - O que você provocou em mim, aquela choradeira, aquele desespero, é a razão da minha consulta hoje. Aquilo foi só um incidente de trânsito. Mas hoje ... você de novo?"

3.3. Psicoterapeutas

"Se a mulher estiver emocionalmente instável, e não houver uma doença que justifique essa variação de humor, é preciso verificar se está realmente sofrendo de TPM ou se tem problemas profissionais ou sentimentais." Elza Maria Lopes, psicoterapeuta, trecho retirado da revista Mais Vida ⁸³

⁸³ Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

3.4. Advogados

“A legislação penal, no que diz respeito à Exclusão da Ilícitude, deveria continuar como é, ou seja, não considerando crime quando o agente pratica o fato: I) em estado de necessidade; II) em legítima defesa; III) em estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular de direito. Portanto, com exceção dessas hipóteses, seria irrelevante a Síndrome Pré-Menstrual. Um abraço. Espero ter ajudado”. *Carlos Augusto Guimarães da Silva*, Fórum Internet "A SÍNDROME PRE MENSTRUAL COMO CIRCUNSTÂNCIA RELEVANTE NA ANÁLISE DOS DELITOS PENAIIS"⁸⁴

3.5. Vítimas da SPM

“Fico muito nervosa e irritada e, além disso, sinto dores em todo o corpo. Até mesmo cortar as unhas transforma-se em um ritual doloroso”, revela a atriz carioca Camila Pitanga, da Rede Globo de Televisão, que todos os meses passa maus pedaços alguns dias antes da menstruação.⁸⁵

“Nesse período, fico com meu raciocínio, memória e reflexos reduzidos em cerca de 90”, admite a física paulista Tânia Correia Furquim, do Instituto de Energia Eletrotécnica da Universidade de São Paulo, que bateu seu carro contra um caminhão que estava à sua frente durante uma crise de T.P.M.. “Isso me prejudica no trabalho e na rotina diária”, comenta. Apatia, leve depressão, irritabilidade

⁸⁴ Internet, URL: <http://two.guestbook.de/gb.cgi?gid=335595&prot=lvvwje>

⁸⁵ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 43

também são citados pela física, que se queixa ainda de inchaço dos pés e dor de cabeça. “Para evitar maiores problemas, evito dirigir nessa fase, procuro me controlar e ficar mais calma possível.”⁸⁶

Patrícia Amorim, nadadora carioca, 26 anos, recordista sul-americana dos 200 e 400 metros nado livre, também é vítima da T.P.M., e suas crises quase fizeram o Brasil perder algumas medalhas de ouro. Até os 16 anos de idade, a atleta tinha seu rendimento na piscina prejudicado pela T.P.M.. “Ficava muito irritada, tensa, com enxaqueca, não tinha condições de cumprir a rotina dos treinos, só queria ficar quieta no meu canto”, lembra.⁸⁷

“A.M.T., 35 anos, dona de casa, vai buscar os filhos na escola. Avista um local para estacionar. A vaga, de repente, é ocupada por outra pessoa. A.M.T. desce furiosa, aos berros, e amassa o capô do automóvel que invadiu sua área com a trava de segurança do seu carro.”⁸⁸

“R.C.T., 40 anos, professora, dois filhos pequenos. Todos os meses, durante uma semana, ela fica irritadiça, impaciente, impulsiva. Resultado: descarrega nas crianças, que apanham sem motivo. Depois, cai no choro de remorso.”⁸⁹

“V.L., 32 anos, arquiteta, discute um projeto com diversos empresários da área de construção civil. Em determinado momento, ela se vê contrariada, perde o controle e tem uma crise de choro. A reunião é suspensa.”⁹⁰

⁸⁶ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 44

⁸⁷ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 44

⁸⁸ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 40

⁸⁹ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 40

⁹⁰ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 41

Quando está com T.P.M., a jogadora Hortência de Fátima Marcari Oliva, a cestinha da seleção brasileira de basquete, descarrega seu nervosismo na quadra: "Meu técnico nem chega perto." Durante os cinco dias que antecedem a sua menstruação, fica excessivamente sensível, chora por qualquer motivo e perde o controle emocional por nada. "Nem eu me agüento", admite. "Brigo com todo mundo, principalmente com o meu marido".⁹¹

"Eu sei quando vou ficar menstruada através dos sintomas que tenho de TPM. Fico extremamente mal humorada, impaciente principalmente com meu filho, irritada com tudo e sensível demais. Mas nunca pensei em procurar ajuda, pois sei que assim que a menstruação chegar tudo isso passa." Mariza, dona de casa⁹²

⁹¹ REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995, pág. 43

⁹² Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho, sempre à luz das pesquisas realizadas, procurei demonstrar que existem alguns transtornos de natureza psicológica que ocorrem preferencialmente na mulher, como as depressões e os estados ansiosos. Outros que ocorrem quase exclusivamente na mulher, como a anorexia, ou perda de apetite, e a bulimia, que é o oposto, implicando na ingestão de grandes quantidades de alimentos não provocada pela fome. Há, entretanto, os transtornos que ocorrem exclusivamente com as mulheres, como a depressão pós-parto e a tensão pré-menstrual.

Estas diferenças, bem como as de natureza hormonais e genéticas são evidentes e indiscutíveis. Podemos, ainda, formular algumas reflexões sobre as diferenças entre homens e mulheres. Por exemplo, a depressão da mulher se dá de maneira idêntica à depressão do homem? Os transtornos psicológicos são os mesmos para ambos os sexos? Os tratamentos que se empregam nos homens podem ser exatamente os mesmos que se empregam nas mulheres? Quem se assusta mais facilmente? Quem perde mais facilmente o equilíbrio emocional diante de situações inesperadas, ainda que aparentemente simples, como o seria a presença de uma barata? O homem ou a mulher?

Pois bem, a seguir vamos esclarecer alguns pontos sobre a Síndrome Pré-Menstrual, que é o pano de fundo deste trabalho. Há controvérsias sobre a natureza médica da SPM. Como resultado das pesquisas realizadas para elaboração deste trabalho, pude constatar que para alguns estudiosos a SPM ocorre em virtude da variação hormonal. Para outros, a Síndrome Pré-Menstrual é um distúrbio induzido pelo estresse, uma variante de um distúrbio afetivo ou um distúrbio de

personalidade. Há, ainda, os que explicam os sintomas psicológicos, que grande parte das vezes são predominantes, defendendo que as verdadeiras portadoras de SPM tenham problemas oriundos de características estruturais ou de comportamento.

A existência da SPM pode, no entanto, ser comprovada pelo relato de fatos como o estremecimento da relação conjugal, confirmada pelo parceiro, dificuldades na criação e orientação dos filhos, desempenho deficiente na escola ou no trabalho, isolamento social, dificuldades de relacionamento e até mesmo o surgimento idéias suicidas ou assassinas, que são comuns entre as mulheres que sofrem da síndrome em questão. Há mulheres que se sentem como o pior ser da Terra, para as quais a única solução seria morrer e deixar que os seus amigos e, especialmente familiares, vivessem em paz.

Assim, independentemente das diferenças de opinião, podemos observar que a SPM é uma doença cujo desenvolvimento está ligado a características biológicas, psicológicas e sociais. Neste último aspecto, não podemos deixar de chamar a atenção para o papel da mulher dentro da sociedade moderna, atuando no competitivo mercado de trabalho onde, na maioria das vezes, é exigido do trabalhador um comportamento estritamente profissional, isento de influências emocionais. Entretanto, verificamos que a mulher que se encontra na Síndrome Pré-Menstrual age desequilibradamente, alterando violentamente seu estado emocional por qualquer motivo. Assim, uma situação corriqueira pode transformar-se em um pesadelo para aquela que, neste estado, tenha que tomar uma decisão ou fazer um trabalho que exija, por exemplo, uma boa dose de concentração.

A SPM é, pois, uma exclusividade da mulher, a exemplo do que ocorre com o estado puerperal, que altera seu comportamento e tem como origem causas similares.

Ora, nosso Código Penal reza em sua parte geral que qualquer crime cometido sob a influência de violenta emoção terá sua pena atenuada e, em sua parte especial, que o crime de homicídio, se cometido por agente sob o domínio de violenta emoção, deverá ter sua pena diminuída, ficando a critério do juiz apenas o *quantum* da redução, sendo este tipo penal conhecido como homicídio privilegiado. Além disto, cria um tipo legal - o infanticídio - para o crime cometido pela mulher, que mata o próprio filho, sob influência do estado puerperal.

Entendo ser oportuno um breve comentário sobre a diferença que existe entre o significado dos vocábulos influência e domínio. Ambos têm o significado de "poder"⁹³ de uma coisa ou pessoa sobre outra. O que faz a diferença é a intensidade deste poder que, no caso do domínio é muito maior, assumindo a conotação de "posse, senhorio"⁹⁴.

Portanto, a partir dos fatos aqui apresentados, minha conclusão preliminar é de que a Síndrome Pré-Menstrual é uma circunstância relevante a ser verificada quando da análise de delitos cometidos pela mulher; e, averiguando-se no caso concreto que esta agiu, no momento do crime, quer sob influência, quer sob domínio da SPM, sua pena não poderá ser a mesma daquela que tivesse atuado em condições normais. Digo preliminar pois, sendo este o primeiro momento que

⁹³ HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1995.

⁹⁴ HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1995.

venho a público expor minha linha de pensamento, e considerando-se a complexidade e a polêmica que existe em torno do assunto, além do tempo insuficiente para aprofundamento nas pesquisas, é mister esclarecer que é este trabalho apenas o esboço de uma tese, sem a pretensão de conclusões definitivas.

Quero, por fim, manifestar expressamente que deixo esta monografia como ponto de partida para quem queira dar prosseguimento ao estudo do tema aqui tratado.

Neste sentido, considero oportuno manifestar que, em minha opinião, após um estudo mais detalhado para comprovar a tese apresentada nesta monografia poderemos sugerir alterações na parte especial do código penal, incluindo a Síndrome Pré-Menstrual como caso de diminuição de pena, principalmente, nos seguintes crimes: homicídio simples; homicídio culposo; induzimento, instigação ao auxílio ao suicídio; lesão corporal; lesão corporal de natureza grave; lesão corporal culposa; ameaça; dano e incêndio.

Como a sugestão acima tem caráter de longo prazo, por demandar um longo processo para vir transformar-se em realidade, fica aqui uma sugestão aos advogados que, quando defensor de mulher acusada de delito, procurem indagar se, no momento do cometimento do crime estava esta no seu período pré-menstrual, se é vítima da SPM e até que ponto este fator pode ter influenciado sua conduta.

Considero assim cumpridos meus objetivos ao realizar esta monografia.

APÊNDICE

Página criada na Internet, pelo autor desta monografia, com Fórum para receber opiniões sobre o tema. URL:

<http://two.guestbook.de/gb.cgi?gid=335595&prot=lvvwje>

"A SÍNDROME PRE MENSTRUAL COMO CIRCUNSTÂNCIA RELEVANTE NA ANÁLISE DOS DELITOS PENAIIS"

Info: 16 Mensagens em 2 Pagina(s) · Pagina atual: 1
184 visitas desde 2000-01-11 01:23:56

seu nome: seu email:

sua homepage (opcional):

sua mensagem:

< [Pagina Anterior](#) | [1 2](#) | [Próxima Pagina](#) >

16 Data: 2000-09-07 17:28:28
Jessica E. Castro Castelli (jcastelli@directnet.com.br / no homepage) escreveu:

Sr. Rocha, muito oportuno e intrigante este tema. Observei alguns dos depoimentos aqui deixados e são realmente bastante variados, o que propicia um bom material para seu estudo de caso. Tentarei contribuir para seu trabalho com minha experiência pessoal e minha percepção sobre este assunto. Notei que de um certo tempo venho sofrendo desta "sacanagem" que é a TPM ou SPM. Não me lembro de quando mais jovem sentir-me irritada, melancólica, etc antes da menstruação. Minha impressão é que a cada ano que passa, os efeitos da TPM pioram. Acredito que o fato de a menstruação chegar, significa a mulher não estar grávida e pode inconscientemente deixá-la depressiva, levando-se em consideração o ciclo da vida. Pode ser somente um absurdo esta minha percepção. Hoje eu sei que pelo menos 10 dias antes da menstruação, vou ficar irritada, impaciente, melancólica, etc. Tento não deixar a TPM me escravizar. A partir do momento que consegui intensificar e aceitar que ela existe, ficou mais fácil entender a mim mesma e ser mais prudente e controlar-me no dia-a-dia. O que não é uma tarefa muito fácil! Contribuí muito para o bem-estar da mulher, neste período, que as pessoas saibam da existência da TPM, aceitem que muda o comportamento de algumas mulheres e que de alguma forma levem em consideração algumas atitudes fora do padrão. Espero ter contribuído para o sucesso de seu trabalho.

15 Data: 2000-08-23 19:49:15
Denise (denise.souza@uol.com.br / no homepage) escreveu:

Realmente este tema é muito polemico. E espero poder ajudar com minha contribuição. A mulher quando está para ficar menstruada (TPM) realmente todas as emoções são alteradas, e alguns dores físicas perturbam também, sabemos que é algo natural... mas afeta muito as nossas decisões. Posso dizer por mim mesma, sou uma pessoa "tranquila" em partes, apenas um pouco ansiosa... mas quando vai chegando a data de ficar menstruada, fico super emotiva um simples não é o fim... e teve um dia que chamei em voz alta o meu chefe de teimoso, depois da emoção parei e pensei, vou ficar menstruada. É Rochinha a mulher por natureza é sensível e neste período fica ainda mais. Não sei se ajudei, mas desejo sucesso em sua carreira. abraço - Denise

14 Data: 2000-08-19 06:39:24
Fernanda Possebon Caetano (possebon@assintel.com.br / no homepage) escreveu:

Rochinha, muito oportuno o seu TCC, no meu caso por ex. sofro de uma dor quase incontrolável abdominal, felizmente tenho conseguido controlá-la com remédios, mas dor essa, que muitas vezes me impediu de realizar compromissos e que com certeza abala o estado de espírito. É bastante complexo julgar uma pessoa numa situação dessas, pois é algo particular de cada organismo, mas se a lei prevê o estado puerperal, acredito que poderá considerar esse caso como circunstância relevante. Parabéns e sucesso com o tema!

13 Data: 2000-08-15 18:55:32
Patrícia Alcantara do Patrocinio (patricia.alcantara@alcan.com / no homepage) escreveu:

Caro amigo Rocha: Devo lhe dizer, antes de mais nada, que fiquei chocada com o simples fato de imaginar que uma mulher possa matar o próprio filho, mesmo sabendo que este fenômeno da Síndrome Pré Menstrual existe mesmo. Felizmente, não sofro deste problema. O que posso lhe dizer é que os hormônios que "agem" com a menstruação realmente mexem com o meu estado de humor. Às vezes fico irritada, às vezes, triste. Mas muitas vezes, sem paciência nenhuma!!! Não tenho paciência de, por exemplo, ter que explicar alguma coisa a alguém que, a meu ver, está mais do que claro. Meu marido (santo, por assim dizer!!!) é quem sofre mais com isto. No trabalho, tento controlar este meu "pavio curtíssimo", mas em casa é que eu extravaso. De qualquer maneira, acho que este efeito colateral da menstruação não chega a ser prejudicial. Acredito até ser normal, visto que muitas mulheres passam pela mesma situação. Posso lhe dizer outra coisa: após a minha primeira gravidez, estes sintomas se abrandaram, ou seja, não são todos os meses que eu sinto essas coisas. Bom, aqui vai o meu relato. Espero ter contribuído para o seu trabalho de graduação que, a meu ver, é um tema bastante interessante e inédito. Boa sorte e parabéns pela iniciativa. Um abraço Patricia

12 Data: 2000-08-14 12:11:27
Ricardo Ribeiro (rribeiro@iconet.com.br / no homepage) escreveu:

Parabéns pela iniciativa e originalidade. Infelizmente tenho pouco a contribuir. O mecanismo da fêmea, em todas as espécies, é complexo e seu comportamento sazonal. Talvez você possa pesquisar alguma coisa nos institutos de pesquisa animal para melhor configurar o comportamento.

11 Data: 2000-08-08 17:34:17

Patricia Viotto (patricia.viotto@alcan.com / no homepage) escreveu:

Rochinha. Acho que o assunto é muito interessante, uma vez que muitas mulheres se transformam emocionalmente neste período do ciclo fértil. Como você pretende fazer um paralelo: o primeiro caso ocorre, normalmente, após o parto é um momento específico, no entanto é preciso tomar cuidado em como caracterizar o segundo caso que ocorre de maneira variável de mulher para mulher. Acho que o ponto crucial da sua defesa é isto. Se eu encontrar literatura interessante te envio, o.k.? É muito bom saber que tem pessoas olhando por nós!!! Boa sorte!!!!

10 Data: 2000-08-07 14:48:36
cesar polisel (cesar.polisel@alcan.com / no homepage) escreveu:

Amigo Rocha - Muito interessante - Veja se contribui: Uma mulher grávida, na maioria dos casos, passa nove meses sendo o centro das atenções. A gravidez a coloca em um estado especial. Quase todos os seus desejos são atendidos. É mais protegida, respeitada, sempre tem a vez nas filas, ônibus e etc. Esta condição a coloca num estado especial. De repente, ao dar à luz, toda esta atenção e cuidado passa exclusivamente à criança. Todos querem ver o bebê, saber o sexo, o peso, se parece com ele ou com ela. A mulher, que vinha com todo centro de atenção, passa para segundo plano, sem prévio aviso, em questão de horas. Além dos fatores hormonais, há estes e muitos outros aspectos psicológicos que precisam ser considerados. Na síndrome pré menstrual, variando na intensidade, de mulher p/ mulher, ocorrem alterações que vc já sabe. Eu pergunto-me às vezes: Isto é só devido a mudança hormonal ou a um conjunto de causas? Observando algumas mulheres, nestes 30 anos de enfermagem, observa-se mulheres que escondem a spm e o período menstrual, parece que receberam educação específica para isto, como se fosse uma fragilidade, uma coisa feia e ultra pessoal, que não pode ser de maneira nenhuma exposta ao mundo. Nestas a cólica, a transformação visual, a face, quase não se altera, ou só quem a conhece muito pode perceber em que fase do seu ciclo ela está. Num segundo grupo, você verá pessoas que demonstram muito sutilmente seu estado e encaram com normalidade, sem grandes reações ou mudanças. Encaram o fato e se for preciso, colocam o problema ou estado para evitar ou justificar seu estado. Há um terceiro grupo, que antes mesmo de chegar à spm, já vão avisando que no próximo dia começarão a sentir cólicas, dores e todos os outros sintomas da spm. Choram, dormem, faltam ao trabalho, repudiam discussões, brigam, ficam frágeis, discutem exacerbadamente por pouca coisa e etc, ficando pálidas, com olheiras, tontas, desconcentradas, hipersensíveis e até prostradas. Porque há três perfis? que eu conheço, pode ter mais. Qual a incidência de crime entre um dos tipos? A menstruação é como se uma negação para a função fisiológica de procriar advinda do ciclo? Porque nos primeiros sinais da menstruação, ou logo no primeiro dia tudo desaparece? Há mais mistérios sobre o céu e a terra e na fisiopsicologia de uma mulher do podemos imaginar.

9 Data: 2000-08-05 16:14:39
Geraldo Leal de Moraes (geraldo@mcaconsult.com.br / <http://www.mcaconsult.com.br>) escreveu:

Parabéns pela iniciativa , você me despertou para um fato que normalmente passa despercebido nas nossas relações pessoais e profissionais. Há algum tempo atrás participei de júri e sei da responsabilidade e conseqüências de se julgar. Sucesso no seu trabalho. PS Os depoimentos já dados pelas mulheres participantes deste fórum mostra a importância do tema.

8 Data: 2000-07-08 16:49:16
priscila (pripisani@dglnet.com.br / no homepage) escreveu:

Io João ,tudo bem ?estava navegando na net e me deparei com sua questão e achei-a

muito interessante , pois como vc estou também elaborando um tcc , e o meu é a respeito do aborto. sou estudante de direito , 4º ano , e não jurista , mas porém sou mulher e sob o meu parecer a spm tem uma ação relevante na mulher que até poderia a colaborar com "uma ação criminosa "por parte dela , mas porém ,acredito que não é razão suficiente para que seja causa exclusiva em um crime , pois apesar do estado emocional diferenciado que ela nos causa , estamos cientes de nossas atitudes , ou seja , ela colabora para ocorrer reações mais violentas que o normal , mas estando a mulher sempre ciente do que esta fazendo. se quiser me dar algumas dicas sobre o meu tcc , me responda. boa sorte !

7 Data: 2000-06-09 22:48:46
Patrícia Pinatti Moreira (patriciapinatti@bol.com.br / no homepage) escreveu:

Adorei a idéia!!! Estou fazendo um trabalho intitulado por "Anatomia Psicanalítica de um Crime", e como gosto desta 'área, logo me chamou a atenção. A TPM é realmente um fator avassalador na mulher. Nos deixa irritada, ansiosa e muito frágil... Sempre perco duas noites de sono e passo o dia como se dois caminhões tivessem passado por cima de meu corpo... Junta-se isso a todo o contexto emocional, que fica abalado e nos torna vulneráveis ao meio externo... É péssimo!!!! Pode contar comigo prá ajudar!!! Adorei!!!
 Patrícia

< [Pagina Anterior](#) | [1](#) [2](#) | [Próxima Pagina](#) >
 Joao's [Control-Center](#) · Joao's [Homepage](#)



GUESTBOOK
SUPPORT

GET A FREE
GUESTBOOK

GET A FREE
CHATBOX

"A SÍNDROME PRE MENSTRUAL COMO CIRCUNSTÂNCIA RELEVANTE NA ANÁLISE DOS DELITOS PENAIS"

Info: 16 Mensagens em 2 Pagina(s) · Pagina atual: 2
 185 visitas desde 2000-01-11 01:23:56

seu nome:

seu email:

sua homepage (opcional):

sua mensagem:

enviar

apagar

< [Pagina Anterior](#) | [1](#) [2](#) | [Próxima Pagina](#) >

6 Data: 2000-06-05 23:55:53
Maria do Socorro (msnobre@zaz.com.br / no homepage) escreveu:

Rocha, meus parabéns pelo tema escolhido. Eu sou vítima da tensão pré-menstrual. Fico

de "estopim curto" e cometo grosserias com as pessoas que em estado normal jamais seria capaz. Para me ajudar, procurei uma ginecologista e um psicólogo. Precisamos de mais estudo sobre o assunto.

5 Data: 2000-06-04 21:20:05
Valéria F. S (fsuzy@ig.com.br / no homepage) escreveu:

10 dias antes de minha regra acontecer fico possessa, me aborreço com muita facilidade, fico muito agressiva e violenta ,sou capaz de fazer coisas que fora do período jamais faria.

4 Data: 2000-05-07 23:39:31
Carlos Augusto Guimarães da Silva (aluisio@domain.com.br / no homepage) escreveu:

A legislação penal, no que diz respeito à Exclusão da Ilícitude, deveria continuar como é, ou seja, não considerando crime quando o agente pratica o fato: I) em estado de necessidade; II) em legítima defesa; III) em estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular de direito. Portanto, com exceção dessas hipóteses, seria irrelevante a Síndrome Pré-Menstrual. Um abraço. Espero ter ajudado.

2 Data: 2000-01-11 01:34:39
Jose Antonio (jose@furucava.com / no homepage) escreveu:

Sou medico. Gostei da iniciativa.

1 Data: 2000-01-11 01:32:46
Natalia Azevedo (nata@vacation.com.br / no homepage) escreveu:

Parabéns pela iniciativa. Estávamos precisando mesmo. Abraços.

< [Pagina Anterior](#) | **1 2** | [Próxima Pagina](#) >
 Joao's [Control-Center](#) · Joao's [Homepage](#)



GUESTBOOK
SUPPORT

GET A FREE
GUESTBOOK

GET A FREE
CHATBOX

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Ivanildo Ferreira. Crimes contra a vida. Belém. UNAMA, 1999.

AMABIS, José Mariano e MARTHO, Gilberto Rodrigues. Biologia dos Organismos, volume 2. São Paulo. Editora Moderna, 1999.

BARBOSA JÚNIOR, Avelino Alves. Criminologia. Porto Alegre. Editora Síntese, 2000.

BERENSTEIN, Eliezer. TPM - Tensão Pré-Menstrual e o Tempo Para Mudanças. São Paulo. Editora Gente, 1995.

FARIAS JÚNIOR, João. Manual de Criminologia. Curitiba. Juruá Editora, 1996.

FISHBEIN, Morris. Enciclopédia Familiar de Medicina e Saúde. São Paulo. Editora Melhoramentos, 1995.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal, v.1. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1986.

GOMES, Hélio. Medicina Legal. Rio de Janeiro. Editora Freitas Bastos, 1957.

GONZALES PECOTCHE, Carlos Bernardo. Deficiências e Propensões do Ser Humano. São Paulo. Editora Logosófica, 1994.

Grande Enciclopédia Larousse Cultural. São Paulo. Larousse, 1995.

HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1995.

HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno Cláudio. Comentários ao Código Penal, v.5. Rio de Janeiro. Editora Forense, 1981.

Internet, URL: [http:// www.Artpharma.com.br/centro/publica/tpm.htm](http://www.Artpharma.com.br/centro/publica/tpm.htm)

Internet, URL: <http://two.guestbook.de/gb.cgi?gid=335595&prot=lvvwje>

Internet, URL: <http://www.geocities.com/Athens/Atrium/7682/opinioes.htm>

Internet, URL: <http://www.lucia.com.br>

Internet, URL: <http://www.npcc.com.br/zzmenstrual.htm>

Internet, URL: http://www.psicosite.com.br/med/rod/mulher/tensao_menstr.htm

NORONHA, E. Magalhães. Direito Penal, v. 2. São Paulo. Editora Saraiva, 1998.

REVISTA GLOBO CIÊNCIA. São Paulo. Editora Globo. Edição 48, Julho de 1995.

REVISTA MANCHETE. Rio de Janeiro. Bloch Editores. Edição 2508, 13 de maio de 2000.