

CONSEQUÊNCIAS LEGAIS NA ESFERA PENAL PARA MULHERES PORTADORAS DE TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL (TDPM)

LEGAL CONSEQUENCES IN THE CRIMINAL SPHERE FOR WOMEN WITH PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER (PMDD)

Jaqueline de Oliveira Martins¹

Sumário: Introdução; 1. Breve Histórico do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Diferenciações e Conceitos; 1.2. Do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual sob a Perspectiva Penal; 2. Da Culpabilidade e seus Efeitos Legais; 2.1. Imputabilidade; 2.2. Inimputabilidade; 2.3. Semi-Imputabilidade. 3. Tratamento Legal dado as Mulheres Portadoras da Síndrome TDPM na Esfera Penal; 3.1. Do Exame Pericial como Forma de Averiguação da Síndrome TDPM; Conclusão; Referências Bibliográficas.

RESUMO: O presente artigo analisa qual o tratamento conferido a mulheres que sofrem de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) sob a perspectiva criminal. Para tanto, a pesquisa realizada, parte da contextualização que permite identificar a evolução do tema desde sua origem até a atualidade sob a óptica Penal. A problemática da presente pesquisa, consiste na verificação de como a referida doença é tratada no âmbito penal, para fins de constatação de semi-imputabilidade ou inimputabilidade. No presente ensejo, se tem como objetivo, dispor qual o tratamento penal dado a mulheres que sofrem da síndrome TDPM no Brasil, desde seu conhecimento como síndrome até a atualidade, por meio de análise jurisprudencial e ainda defender a necessidade de exames periciais técnicos e aprimorados por especialistas da área, que tenham conhecimento da gravidade do presente transtorno, para que assim possa se auferir a semi-imputabilidade ou inimputabilidade. O método adotado na presente pesquisa foi o dedutivo, paralelamente aos métodos de pesquisa bibliográfico, jurisprudencial e documental.

Palavras-chave: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; Imputabilidade; Semi Imputabilidade; Inimputabilidade.

ABSTRACT: This article analyzes the treatment given to women who suffer from Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) from a criminal law perspective. Therefore, the research carried out starts from the contextualization that allows identifying the evolution of the theme from its origin to the present, with a special focus on criminal optics. The problem of the present research consisted of verifying how the referred disease is treated in the criminal scope, for the purpose of verifying semi-imputability or non-imputability. In the present instance, if its objective is to determine the criminal treatment given to women suffering from PMDD syndrome in Brazil from its knowledge as a syndrome to the present through jurisprudential analysis, and still defend the need for technical expert examinations and improved by specialists in the area, who are aware of the seriousness of the present disorder, so that semi-imputability or non-imputability can be obtained. The method adopted in this research was the deductive parallel to bibliographic research methods jurisprudence and documentation.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder; Imputability; Semi Imputability; Unimputability.

¹ Graduanda do curso de Direito Bacharelado, Faculdade Galileu – Botucatu/SP.

INTRODUÇÃO

De acordo com a teoria tripartida seguida pelo Direito Penal Brasileiro, crime é um fato típico, antijurídico e culpável. Desta forma, para que se repute uma penalidade a alguém é necessário que a conduta cometida seja, um fato típico, ou seja, esteja descrita na norma legal, também é necessário antijuridicidade da conduta, isto é, que seja definida como ilícita pela lei e por fim culpável, podendo assim o agente ser responsabilizado por aquela prática. O elemento chave que será esmiuçado no presente artigo é a culpabilidade.

A culpabilidade está relacionada à possibilidade de imputação do fato ao agente. É por meio deste elemento, que se analisa se havia consciência do agente sobre a conduta ilícita praticada e suas possíveis consequências. Assim, para que o agente seja considerado culpável, necessário é que ele tenha capacidade de entendimento e autodeterminação, sendo capaz de compreender a ilicitude de sua conduta e agir de acordo com essa compreensão.

É notório o saber de que há casos em que não pode ser imputada a culpabilidade ao agente praticante de conduta ilícita, justamente pela ausência de capacidade de consciência no momento da ação. Neste diapasão, a lei brasileira já determinou que algumas enfermidades podem atribuir inimputabilidade ao agente excluindo sua culpa e o tornando isento de pena, ou a semi-imputabilidade culminando em uma redução de pena.

A possibilidade de isentar de pena o agente que no momento da ação ou omissão estava sob o efeito de alguma patologia, abre portas para diversas possibilidades, tendo em vista que existem inúmeras doenças que são capazes de retirar ou diminuir a capacidade cognitiva do agente, dentre elas, existe o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, também conhecido como TDPM.

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, é uma síndrome que compreende um conjunto de sinais e sintomas emocionais, comportamentais e físicos, que ocorrem em torno de uma ou duas semanas antes da menstruação e que cessam após a mesma.

O fator marcante desta patologia que da ensejo ao tema do presente artigo é o fato de esta ser uma síndrome capaz de incapacitar física e mentalmente a portadora. Em virtude desta importante característica, abre-se espaço para discussões na esfera penal, pois, sendo uma doença capaz de inabilitar a portadora para a realização de condutas normais no dia-a-dia, é importante dispor de que forma o Direito Penal o aborda.

Portanto, é imperioso analisar se o Direito Penal vem reconhecendo e aplicando a inimputabilidade ou semi-imputabilidade às mulheres que cometam ilícitos sob o efeito da síndrome Transtorno Disfórico Pré-Menstrual e de que forma se busca constatar esta condição.

Objetivando analisar o tratamento dado pelo Direito Penal à casos em que há o cometimento de crimes sob o efeito do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), esta pesquisa se subdivide em três capítulos, sendo que no primeiro se aborda a síndrome propriamente, dispondo um breve histórico e diferenciando de outras patologias. No segundo capítulo serão abordados os institutos penais da culpabilidade - imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade. Por fim, o terceiro capítulo que versará sobre o tratamento legal na esfera penal às mulheres que comentem atos ilícitos no momento em que estão sob o efeito do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual.

1. BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL, DIFERENCIAÇÕES E CONCEITOS.

Para tratar da síndrome Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), primeiramente é necessário conceituá-la, assim a diferenciando da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), também conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM).

O termo Tensão Pré-Menstrual, foi conceituado cientificamente por Robert Frank (1931) e foi modificado em 1953 pelos pesquisadores Dalton e Green, que atribuíram a nomenclatura Síndrome Pré-Menstrual (SPM), pois entenderam que o termo TPM passou a ser insuficiente para ser relacionado a mais de 150 sintomas, embora até hoje tenha prevalecido popularmente o termo Tensão Pré-Menstrual. Em 1994, a partir da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), nasceu a definição Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) o definindo como síndrome (TAMASHIRO, 2017, p. 2).

É importante abordar que a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e o Transtorno Disfórico-Pré-Menstrual (TDPM) são dois distúrbios relacionados a sintomas que ocorrem uma a duas semanas antes da menstruação e que melhoram após o início dela. Esses sintomas podem ser físicos, emocionais e comportamentais. Embora ambos os transtornos interfiram no dia-a-dia da mulher, a TDPM é mais severa e às vezes, incapacitante (PFIZER, 2018).

A SPM é a ocorrência repetitiva de um conjunto de alterações físicas do humor, cognitivas e comportamentais com a presença de queixas de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga, geralmente acompanhadas da sensação de intumescimento e dolorimento de seios, abdome, extremidades, além de cefaléia e compulsão por alimentos ricos em carboidratos, acrescidos ou não de distúrbios autonômicos, com início em torno de duas semanas antes da menstruação e alívio rápido após o início do fluxo menstrual (VANDALARES, 2006, p. 2).

O que difere a Síndrome Pré-Menstrual (SPM ou TPM) do Transtorno Disfórico-Pré-Menstrual (TDPM), é que esta trata-se de uma síndrome capaz de incapacitar física e mentalmente a portadora e que é caracterizada por:

- 1) recorrência cíclica, durante a fase lútea, de sintomas de humor e comportamentais em primeira instância, e somáticos, sendo depressão, ansiedade, labilidade afetiva, tensão, irritabilidade, ira, distúrbios do sono e do apetite os mais frequentes;
- 2) sintomas severos o suficiente para o comprometimento do funcionamento social, ocupacional e escolar;
- 3) sintomas relacionados diretamente às fases do ciclo menstrual e que podem durar, tipicamente, de cinco a catorze dias. Em geral, pioram com a aproximação da menstruação e usualmente cessam de forma imediata ou logo a seguir (um a dois dias) ao início de fluxo menstrual (THYS-JACOB, 1998; PARRY, 1999).

Estima-se que três a cada quatro mulheres sofram com os sintomas da Síndrome Pré-Menstrual (ou TPM), que normalmente aparecem uma semana antes da menstruação e tendem a melhorar com o início do ciclo menstrual. A intensidade dos sinais da SPM varia muito para cada mulher e são descritos desde a primeira menstruação até a menopausa. Já o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, por sua vez, é considerado um subtipo da SPM com as características intensificadas (CYRO MASCI, 2022). Com características mais impactantes, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, combina alterações intensas de humor, comportamentos, cognição e sintomas somáticos, que ocorrem apenas na fase lútea do ciclo menstrual (tempo entre a ovulação e a próxima menstruação).

O quadro clínico da portadora de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, costuma ser bastante variado, com sintomas que podem se manifestar até 10 dias antes da menstruação se intensificando nesse período e desaparecendo quase sempre repentinamente, no início do fluxo menstrual. Ademais, a intensidade dos sintomas também pode ser variável, sendo acentuados em um ciclo e inexistentes no outro.

Para a avaliação da intensidade desses sintomas, tem-se utilizado o desempenho social, familiar e profissional, por meio de escalas de auto-avaliação (TAMASHIRO, 2017, p. 5).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), para ser diagnosticado com Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, uma mulher deve apresentar pelo menos cinco sintomas presentes na maioria dos ciclos menstruais. Sendo imprescindível que um ou mais dos seguintes sintomas estejam presentes:

- 1) labilidade afetiva acentuada;
- 2) irritabilidade ou raiva acentuada ou aumento nos conflitos

interpessoais;

3) humor deprimido acentuado, desesperança ou pensamentos autodepreciativos;

4) ansiedade acentuada, tensão.

Adicionalmente, para atingir um total de cinco sintomas, combinando com os elencados anteriormente, consideram-se os seguintes:

1) interesse diminuído para atividades habituais;

2) dificuldades em se concentrar;

3) letargia, fadiga ou falta de energia acentuada;

4) alteração acentuada do apetite, comer em demasia ou avidez por alimentos específicos;

5) hipersonia ou insônia;

6) sentir-se sobrecarregada ou fora de controle;

7) sintomas físicos como sensibilidade ou inchaço das mamas, dor articular ou muscular, sensação de inchaço ou ganho de peso (DSM-5, 2014, p. 2016).

Desta forma, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, não pode ser tratado com desatenção, visto que se trata de uma patologia severa que desencadeia várias mudanças hormonais que podem ocasionar comportamentos inesperados.

É importante destacar que o Transtorno Disfórico Pré-menstrual não é tão conhecido quanto a Síndrome Pré-Menstrual, ou Tensão Pré-Menstrual propriamente dita, e em virtude disso, há uma demora significativa para que mulheres identifiquem sofrer de tal patologia.

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual é uma enfermidade que não possui "cura" definitiva, mas existem tratamentos que podem ajudar a reduzir e controlar os sintomas de forma significativa.

O objetivo principal do tratamento desta síndrome é melhorar a qualidade de vida da pessoa, minimizando a gravidade dos sintomas e a interferência nas atividades diárias e sua duração pode variar de pessoa para pessoa. Sendo assim, algumas mulheres podem responder positivamente ao tratamento em poucas semanas, enquanto outras podem precisar de um período mais longo para observar melhorias significativas.

O tratamento para o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, pode envolver uma abordagem multimodal, que combina intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as opções de tratamento comumente utilizadas para o TDPM estão: a) Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC); b) Medicamentos; c) Mudanças no estilo de vida; d) Suplementos nutricionais; e) Gerenciamento do estresse. Vale mencionar que cada pessoa é única, portanto, o tratamento deve ser individualizado com base nas necessidades específicas e na gravidade dos sintomas (BRILHANTE, 2010).

Por fim, é importante ressaltar que, mesmo após uma melhora significativa dos sintomas, é possível que ocorram períodos em que estes podem reaparecer ou piorar, em virtude de ser uma patologia que não possui uma cura definitiva e que ocorre em períodos específicos.

1.2. DO TRANSTORNO DISFORICO PRÉ-MENSTRUAL SOB A PERSPECTIVA PENAL.

Numa concepção geral, as questões relacionadas a Síndrome Pré-Menstrual (ou Tensão Pré-Menstrual - TPM) geralmente não são utilizadas como teses de defesa para crimes, ante a dificuldade de serem admitidas como causa que gere inimizabilidade. Contudo o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, conforme demonstrado no capítulo anterior, possui características mais severas o que da ensejo à busca de considerar uma possível inimizabilidade ou semi-inimizabilidade.

Na atualidade alguns países, passam a ter a TDPM, como peça de defesa em processos ou como circunstância atenuante para a diminuição da pena aplicada a mulheres. [...] Sendo que o crime cometido nessa fase pode ser atenuado com as explicações de um especialista. Tal Entendimento sobre a TDPM tem sido aceito em diversos países. Para os Ingleses, a tensão pré-menstrual pode ser atenuante da pena de uma criminosa; os Franceses aceitam a possibilidade da alegação de insanidade mental; por fim, uma pesquisa feita em um presídio feminino Norte Americano, mostrou que nada menos do que 50% das presas haviam cometido crimes no período pré-menstrual (LIMA, 2008, p. 7 e 8).

No ordenamento jurídico brasileiro, para que se reconheça a existência de um crime, não basta que ocorra uma conduta humana típica e ilícita. A doutrina majoritária, pelo contrário, posiciona-se no sentido de que somente haverá necessidade de censura e reprovação penal após o percurso de três etapas sucessivas de análise de uma suposta infração penal (teoria tripartida) à luz dos elementos integrantes do conceito de crime: a tipicidade, a ilicitude e a culpabilidade (NUCCI, 2011, p. 174). O elemento chave para a atribuição de responsabilidade ao agente que praticou um crime é a culpabilidade.

O Código penal reconhece que existem patologias que são capazes de retirar a culpabilidade do agente, caso em que será isento de pena. Para tanto se analisa a capacidade do agente em compreender a natureza ilícita do crime no momento da ação ou omissão, enquanto estiverem sob seu efeito.

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual é um distúrbio mental temporário que tem caráter patológico reconhecido, portanto não há impedimento de que se constate que o agente

estava sob o efeito desta síndrome no momento da ação ou omissão, a ela se aplique inimputabilidade ou semi-imputabilidade (a depender do caso e da gravidade da enfermidade), institutos que serão tratados no próximo capítulo.

2. DA CULPABILIDADE E SEUS EFEITOS LEGAIS.

Como já mencionado no capítulo anterior, o ordenamento jurídico adota a teoria tripartida: “A tipicidade, a antijuridicidade e a culpabilidade são três elementos que convertem uma ação em um delito. A culpabilidade – responsabilidade pessoal por um fato antijurídico – pressupõe a antijuridicidade do fato, do mesmo modo que a antijuridicidade, por sua vez, tem de estar concretizada em tipos legais. A tipicidade, a antijuridicidade e a culpabilidade estão relacionadas logicamente de tal modo que cada elemento posterior do delito pressupõe o anterior” (WELZEL *apud* GRECO, 2017, p. 59).

A culpabilidade é o juízo de reprovação pessoal que se faz sobre a conduta ilícita do agente. São elementos integrantes da culpabilidade, de acordo com a concepção finalista: a) imputabilidade; b) potencial consciência sobre a ilicitude do fato; c) exigibilidade de conduta diversa (GRECO, 2017, p. 62).

2.1. IMPUTABILIDADE

Dentre os elementos integrantes da culpabilidade, tem-se a imputabilidade, que consiste na capacidade de uma pessoa ser considerada responsável por seus atos criminosos.

Trata-se de um critério biopsicológico, de forma que poderá ser imputável o agente se for constatado que no momento da ação ou omissão, tinha total consciência de entender e se determinar em relação ao fato.

Importante consignar que o simples fato de o agente ter alguma doença que interfira na sua capacidade biopsicológica não é suficiente para isentá-lo de pena, pois o que se analisa é se no momento da ação ou omissão, a patologia que o acomete foi determinante para o resultado daquele ato ilícito por ter retirado do agente sua capacidade de consciência e autodeterminação.

Desta forma, o que se analisa para determinar se uma pessoa poderá ser ou não responsabilizada por seus atos é a plena capacidade (estado ou condição) de culpabilidade, entendida como capacidade de entender e de querer, e, por conseguinte, de responsabilidade criminal (o imputável responde pelos seus atos) (PRADO, 2019, p. 431). A imputabilidade está

condicionada a quem praticou uma conduta criminosa e manteve pelo menos duas funções psíquicas intactas: juízo de realidade e volição.

O juízo de realidade é conceituado como a capacidade de definir valores ou atributos que damos aos objetos, expressando-se através do pensamento. A volição corresponde a atividade psíquica de direcionamento para atos voluntários (SILVA, 2000, p.3).

Ainda, neste sentido, no entendimento de Sanzo Brodt:

A imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), outro volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinações jurídicas. Bettiol diz que o agente deve poder ‘prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social’, deve ter, pois, ‘a percepção do significado ético-social do próprio agir’. O segundo, a ‘capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico. Conforme Bettiol, é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor do motivo que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal (SANZO BRODT, 1996, p. 46).

Desta forma, pode se inferir que a análise da imputabilidade envolve a avaliação da sanidade mental do indivíduo no momento da ação criminosa. Caso seja comprovado que o agente era incapaz de entender o que estava fazendo ou de se determinar de acordo com esse entendimento, sua imputabilidade pode ser diminuída ou excluída. Em outras palavras, consiste no conjunto de condições de maturidade e sanidade mental a ponto de permitir ao sujeito a capacidade de compreensão e de autodeterminação (ESTEFAM; GONÇALVES, 2020, p. 633).

A imputabilidade pode ser excluída em determinadas hipóteses – causas excludentes de imputabilidade ou causas de inimputabilidade: a) doença mental; b) desenvolvimento mental incompleto ou retardado; c) menoridade; d) embriaguez acidental completa e embriaguez patológica completa (PRADO, 2019, 432 e 433).

2.2. INIMPUTABILIDADE

Aqueles que carecem de culpabilidade, são definidos pelo Código Penal como inimputáveis, quando, por anomalia mental, são incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento. A inimputabilidade é tratada pelo artigo 26 do Código Penal.

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou

desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Pelo que disposto no caput do artigo 26, verifica-se que o Código Penal adotou a conjugação de dois critérios para atribuir inimputabilidade ao agente: a) existência de uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (critério biológico); b) a absoluta incapacidade de, ao tempo da ação ou da omissão, entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (critério psicológico). Para a auferição desta condição, analisa-se o critério biopsicológico (GRECO, 2017, p. 162).

Quando uma pessoa é considerada inimputável, em vez de ser mantida a um processo penal regular, ela pode ser encaminhada para um sistema de justiça especializado que visa sua reabilitação, tratamento e proteção. Dependendo do sistema legal do país, isso pode incluir internação em um hospital psiquiátrico, instituição de saúde mental ou algum outro tipo de medida terapêutica.

É importante destacar que a inimputabilidade não é um conceito absoluto e pode variar em diferentes sistemas jurídicos. A verificação da inimputabilidade é geralmente realizada por meio de estimativas médicas ou psiquiátricas, e os critérios para estabelecer essa condição podem variar de acordo com a legislação de cada país.

2.3. SEMI-IMPUTABILIDADE

A denominada imputabilidade diminuída ou atenuada – redução da capacidade de culpabilidade – constitui uma área intermediária, estado limítrofe, terreno neutro, situada entre a perfeita saúde mental e a insanidade, em virtude da dificuldade existente muitas vezes em ser traçada uma linha precisa de demarcação (PRADO, 2019, p. 433).

A semi-imputabilidade está descrita no Parágrafo Único do artigo 26 do Código Penal, que determina:

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

A hipótese elencada no dispositivo, visa levar em consideração a condição específica do autor do crime. Essa redução é uma forma de atenuar a punição, reconhecendo que uma pessoa não possui a mesma culpabilidade de alguém plenamente consciente e capaz de discernir

a ilicitude de suas ações, buscando fornecer uma resposta penal mais justa e adequada, considerando as circunstâncias individuais do acusado.

O abrandamento da reprimenda em virtude da semi-imputabilidade deve ser balizado pelo grau de perturbação da saúde mental do réu, aferindo-se a magnitude de seu entendimento sobre o caráter ilícito de sua conduta. Assim, quanto maior se revelar a condição do acusado em entender a ilicitude do fato praticado, menor será a diminuição da pena em razão da semi-imputabilidade, e vice-versa (TJMG - Apelação Criminal 1.0145.10.041668-7/001, Relator(a): Des.(a) Furtado de Mendonça, 6ª CÂMARA CRIMINAL, julgamento em 07/08/2012, publicação da súmula em 17/08/2012).

É importante ressaltar que a aplicação desse dispositivo depende de avaliação técnica e médica, que deve ser realizada por profissionais especializados, a fim de determinar a existência e a extensão das prescrições ou de saúde que podem gerar uma redução de pena.

3. TRATAMENTO LEGAL DADO AS MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME TDPM NA ESFERA PENAL.

Na legislação brasileira, inexistente norma que trate do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual de forma exclusiva, isto porque, por estar elencada no campo de patologia psíquica, deve ser encarada como as demais enfermidades psíquicas existentes. Não há como abrir espaço para que o ordenamento jurídico trate de todas as patologias que podem ser causa de inimputabilidade ou semi-imputabilidade.

O tema é pouco conhecido e comentado pelo sistema judiciário brasileiro, de forma que foi encontrado somente um registro de caso em que se utilizou como defesa a tese de que a agente sofria de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, visando o pleito de uma absolvição.

O caso exposto trata-se de um julgado de Apelação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais que fluiu na Comarca de Belo Horizonte/MG. O caso consistiu na Ação Penal Pública promovida pelo Ministério Público contra Bethânia Pelúcio Pompéu, pela prática dos crimes de furto e estelionato, caso em que foi condenada. Houve recurso por parte da ré pretendendo a absolvição ou alternativamente a redução de sua pena pela aplicação do artigo 26 do Código Penal (tese de inimputabilidade) ou parágrafo único do mesmo dispositivo (semi-imputabilidade).

O tribunal não acolheu a tese sustentada pela defesa, pois entendeu não houve comprovação de que a acusada estava sob o efeito do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual no momento da prática da conduta, o que é imprescindível constatar tendo em vista que o Código

Penal Brasileiro adotou o critério biopsicológico para aferição da inimputabilidade penal, ou seja, exigindo-se a realização de perícia para verificar se o agente era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, prova esta que faltou ser demonstrada.

De acordo com o entendimento do Tribunal de Justiça de Minas Gerais a respeito:

“A acusada afirmou em seu interrogatório que estava em tratamento psiquiátrico na data dos fatos descritos na denúncia. O relatório médico atesta que a apelante apresentava quadro clínico compatível com episódio depressivo moderado, associado ao transtorno disfórico pré-menstrual. As declarações da acusada e o relatório médico apresentado pela defesa entretanto não demonstram ser a ré inimputável e incapaz de responder por seus atos, sendo indispensável a prova do estado em que ela se encontrava no momento do crime” (TJMG - Apelação Criminal 1.0024.06.195361-8/001, Relator(a): Des.(a) Pedro Vergara, Relator(a) para o acórdão: Des.(a) Adilson Lamounier, 5ª CÂMARA CRIMINAL, julgamento em 25/01/2011, publicação da súmula em 07/02/2011).

Não foram encontrados outros registros na jurisprudência brasileira que tratassem do assunto. No entanto, existem registros de casos criminais de outros Países, em que se utilizou como tese a Síndrome Pré-Menstrual na busca de que se fosse conferida a inimputabilidade.

A primeira menção à real possibilidade de a Síndrome Pré-Menstrual poder ser utilizada como argumento de defesa em prol de uma eventual redução ou óbice à comprovação da culpa jurídico-penal nas cortes é encontrada num jornal internacional de medicina de 1953, em que Howard Leoner Oleck propôs aos colegas advogados e promotores, envolvidos em casos em que se tratasse de ré em processo criminal, que atentassem para o fato de haver uma possível ligação entre a sintomatologia da Síndrome Pré-Menstrual e o crime cometido, passível de servir de fundamento a uma hipótese de alegação de insanidade (EASTEAL *apud* GLATZL, 2017, p. 9).

Os casos envolvendo a SPM atingiram um maior grau de relevância nos anos 1980-1983, com dois casos em que os argumentos de defesa que pleiteavam atenuação da responsabilidade criminal foram acatados pelos julgadores.

O primeiro deles, R V. Craddock, envolveu o caso de uma garçonne que esfaqueou até a morte uma colega de trabalho. Sandie Craddock possuía diversos e numerosos antecedentes criminais, que envolviam crimes como furto, agressão e incêndio. Embora considerada responsável pelo crime, foi aceito o argumento de que suas funções mentais encontravam-se restringidas e debilitadas, e que a síndrome fez com que ela agisse fora de seu caráter normal. Com base em diários e relatórios das instituições prisionais por onde a criminosa tinha passado, evidenciou-se que havia um padrão cíclico e constante nas épocas em que manifestava comportamento alterado e violento. O julgador, então,

ordenou a suspensão do processo por três meses e ordenou que a ré passasse a ser medicada com progesterona, a fim de analisar-se se os sintomas deixariam de se manifestar com a gravosidade que era peculiar. Por fim, o magistrado aceitou a condição de Craddock como um fator atenuante de sua responsabilidade criminal, e sua condenação deu-se na forma atenuada do crime: homicídio culposo – manslaughter – ao invés de homicídio doloso – murder – com a consequente redução das reprimendas penais e posterior liberdade condicional. Já no segundo caso, *R vs English*, tratava-se de um homicídio cometido por Christine English, uma mulher sem quaisquer maus antecedentes que, após uma briga com seu namorado, arremeteu seu carro contra ele, provocando a morte do homem ao esmagá-lo contra um poste de iluminação. Levada a tribunal, foram apresentadas evidências e perícias médicas de que a acusada sofria de síndrome pré-menstrual na modalidade mais extrema, mais severa, e que havia agido sob a influência do transtorno disfórico, o que foi demonstrado pelo fato de ela ter iniciado a menstruação pouco após o crime, o que tornava notório o estágio do ciclo menstrual em que a mulher se encontrava antes do crime. Mais uma vez, o tribunal entendeu que a mulher havia agido por força de circunstâncias extremamente excepcionais, e condenou-a no crime de homicídio culposo. Posteriormente, foi colocada em liberdade condicional com a restrição à ingestão de bebida alcoólica e uma suspensão por um ano de seu direito de conduzir veículos automotores (GLATZL, 2017, p. 9, apud, EASTEAL, 2010, v. 31, p. 6 e 7).

No Brasil, em 2021, foi proposta pelo Deputado Thiago Auricchio, a Lei nº 17.431/2021, que vigora no Estado de São Paulo. Na lei, que trata da proteção e defesa da mulher, foi determinado que as mulheres acometidas de Tensão Pré-Menstrual (TPM), deverão ter atendimento especializado, contudo não diz nada sobre estudos que venham alterar os conceitos penais no tocante a atenuação de pena ou justificativa de conduta por parte de mulheres que sofrem com tal enfermidade.

Embora o tema não seja constante nos tribunais judiciais brasileiros e não tenha registros de admissão, não é descartada essa possibilidade, desde que as teses sejam fundadas e acompanhadas de exame pericial constatando que no momento da ação ou omissão, a agente estava sob o efeito da síndrome, pois, como já disposto, o Código Penal Brasileiro (artigo 26) garante que as pessoas realmente “doentes” tenham o atendimento apropriado, mister, no entanto, se fazer o exame psiquiátrico, através do incidente de insanidade mental do criminoso (BERNARDINO, 2015).

3.1. DO EXAME PERÍCIAL COMO FORMA DE AVERIGUAÇÃO DA SÍNDROME TDPM.

Para que se constate a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente perante a

prática da conduta delituosa é imprescindível a realização de exame pericial para averiguar se no momento da prática do crime, diga-se ação ou omissão, a agente detinha desta particularidade. É a partir da realização do exame pericial que se avaliará o aspecto biopsicológico do agente, determinando se este deverá ser declarado inimputável, semi-imputável ou imputável.

Em sede de inimputabilidade (ou semi-imputabilidade), vigora, entre nós, o critério biopsicológico normativo. Dessa maneira, não basta simplesmente que o agente padeça de alguma enfermidade mental, faz-se mister, ainda, que exista prova (v.g., perícia) de que este transtorno realmente afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinação segundo esse conhecimento (requisito volitivo) à época do fato, i.e., no momento da ação criminosa (STJ, HC 33401/RJ, Min. Felix Fischer, 5ª T., DJ 3/11/2004).

Pelo fato de o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual ser uma patologia específica e existirem vários fatores a serem considerados para sua constatação, é imperioso que a sua realização seja efetuada por um profissional especialista na área.

Na realização de um exame pericial a fim de constatar o transtorno disfórico pré-menstrual, os profissionais de saúde podem adotar diferentes abordagens, podendo envolver:

1. Histórico clínico: O profissional de saúde realizará perguntas detalhadas sobre os sintomas relatados pela pessoa ao longo de vários ciclos menstruais. Isso incluirá perguntas sobre a duração, intensidade e frequência dos sintomas, bem como quaisquer padrões identificados.
2. Exame físico: Um exame físico geral pode ser realizado para descartar outras condições médicas que possam estar causando os sintomas. Também pode ser útil realizar um exame ginecológico para verificar se não há outras condições relacionadas ao sistema reprodutivo que possam estar contribuindo para os sintomas.
3. Registro de sintomas: Manter um registro diário dos sintomas ao longo de vários ciclos menstruais pode ser útil para identificar padrões e confirmar a presença do TDPM. Isso geralmente envolve anotar a intensidade dos sintomas, a duração e como eles afetam a vida diária da pessoa.
4. Avaliação psicológica: Um profissional de saúde mental, como um psiquiatra ou psicólogo, pode ser consultado para avaliar os aspectos emocionais e psicológicos relacionados aos sintomas do TDPM. Entrevistas e questionários específicos podem ser usados para avaliar o humor, a ansiedade, a depressão e outros aspectos psicológicos.

Observando as variadas formas de exames, com a finalidade de se constatar o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, e levando-se em conta que cada caso que esta patologia esteja presente é individualizado, é importante a realização de uma avaliação médica

abrangente, o que imprescindível é a realização por perito qualificado na área para garantir um diagnóstico justo e preciso.

CONCLUSÃO

No ordenamento jurídico brasileiro, até o momento, foi encontrado somente um registro que buscou o reconhecimento do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual como causa de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, motivo pelo qual se verifica a extrema pertinência do tema proposto.

Embora no julgado encontrado o magistrado não tenha reconhecido que no caso em tela deveria ser aplicada a inimputabilidade ou semi-imputabilidade da agente, não foi descartada a possibilidade de admitir que tal patologia pode servir de fundamento em teses de defesa para o reconhecimento de inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Portanto, como doença psíquica reconhecida por toda a comunidade psiquiátrica, poderá ser objeto de perícia e, por conseguinte, servir de fundamento a argumentos de defesa relativos à imputabilidade penal fundando-se no artigo 26 do Código Penal.

É fato que a realização de exames periciais por pessoas não qualificadas (imperitos), pode acarretar em diversas consequências negativas como a falta de precisão, violação dos direitos das partes, evidências inadmissíveis, atraso e custo adicional, falta de credibilidade, portanto, em virtude do TDPM ser uma patologia que necessita da realização de diversos exames periciais a depender do caso para que se tenha uma análise precisa, é fundamental que estes sejam realizados por profissionais qualificados, que possuam o conhecimento e a experiência necessários para realizar essa tarefa de forma precisa e imparcial, assim garantindo a justiça e a integridade do processo legal.

A partir da análise dos dados obtidos, permitiu concluir que o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual é uma patologia severa, mas que tem efeito temporário, porém, se constatado seu efeito no momento da ação ou omissão de condutas ilícitas praticadas por mulheres, existe sim a possibilidade de que seja reconhecida a inimputabilidade ou semi-imputabilidade na esfera criminal se fundado em provas concretas, ou seja, com exame pericial qual ateste que a mulher portadora da síndrome não estava inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou com a capacidade reduzida, o que também se defende no presente ensejo.

A título conclusivo, o que se admite a tal ponto, em virtude da análise realizada, chega-se ao desfecho de que, por se tratar de um quadro adverso daqueles apreciados pela lei penal vigente, casos em que esteja presente a alegação de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, o

magistrado deverá levar em consideração como fator principal, a realização de exame pericial por perito qualificado na área para que se garanta efetivo e justo julgamento, reconhecendo, ou não, a inimputabilidade da agente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS:

TAMASHIRO, L. A. D.; NAKAD, B. C. T.; RENNÓ, J.; SILVA, A. G. da; ROCHA, R.; CANTILINO, A.; VALADARES, G.; RIBEIRO, H. L. *Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: a terapia cognitiva comportamental como tratamento*. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 7, n. 6, p. 15–22, 2017. DOI: 10.25118/2763-9037.2017.v7.69. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/69>. Acesso em: 26 mai. 2023.

PFIZER. *Síndrome Pré-Menstrual (SPM) / Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)*. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/sindrome-pre-menstrual-spm-transtorno-disforico-pre-menstrual-tdpm>. Acesso em: 24 de mai. 2023.

VALADARES, Gislene Cristina; FERREIRA, Luciana Vandalaes; CORREA FILHO, Humberto; ROMANO-SILVA, Marco Aurélio. *Transtorno Disfórico Pré-Menstrual Revisão: Conceito, História, Epidemiologia e Etiologia*. Archives of Clinical Psychiatry. São Paulo: SciELO, 2006.

THYS-JACOBS, S., Starkey, P., Bernstein, D., Tian, J., & Premenstrual Syndrome Study Group. *Carbonato de cálcio e a síndrome pré-menstrual: efeitos sobre os sintomas pré-menstruais e menstruais*. Jornal americano de obstetrícia e ginecologia, ELSERVIER, 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937898703771>. Acesso em: 24 mai. 2023.

CYRO MASCI. *Tensão Pré Menstrual e Transtorno Disfórico*. Disponível em: <https://masci.com.br/tensao-pre-menstrual/>. Acesso em: 24 mai. 2023.

DSM-5. Associação Americana de Psiquiatria. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BRILHANTE, Aline Veras Moraes et al. *Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais*. Femina, p. 373-378, 2010.

LIMA, Euclides Cachioli. *O Transtorno Disfórico Feminino Como Atenuante Da Conduta Dentro Do Regulamento Castrense*. Site: Jusmilitaris, 2008. Disponível em: <https://jusmilitaris.com.br/sistema/arquivos/doutrinas/tdfcomoatenuante.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. 11ª Ed. São Paulo: Editora Forense, 2011.

GRECO, Rogério. *Código Penal Comentado*. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2017.

PRADO, Luiz Regis. *Curso de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral e Parte Especial*. 17ª Ed.

Rio de Janeiro: Editora Forense, 2019.

SILVA, José Américo Seixas. *Imputabilidade Penal*. São Paulo: SI, 2000. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39361640/12959-12960-1-PB-libre.pdf?1445544009=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMicrosoft_Word_artigo_padr_343o_doc.pdf&Expires=1685325855&Signature=F8OG22nXXIb4wrXhZ9G-5~2yQDu44d1v2kIsgow3Iln~IQvirAGlsoQiY1RVFSZVPEyxxOjNBQVUwI6OOiQPZwMcbNrOgZDfljUm3Rg0EXXNaBtlyYqgJlKC-46pzSCaJn8uHUoX4DB6wkrnI76kDkvd8zr~Inq4ucmwSNGTzipPFm6vZ0I1EwNvVYrNISopdxyti2fCiWLMnnHUHGwheVppUKWQPtbe~FV8o~~dMQFyivLQbRqnF61~pErKCbyF-zCR8lfRdeUs3AQv-ZPD4beXDfHO9r0EletuHZjB4jvZoWTcRNc5OzNetTD7dOca0tWcPJH0HDE8bsuoPhK4Sw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 28 mai. 2023

SANZO BRODT, Luis Augusto. *Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro*. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito Penal: Parte Geral Esquematizado*. 9ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2020.

CÓDIGO PENAL. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 mai. 2022.

MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça. Apelação Criminal nº 1.0145.10.041668-7/001. 1º Apelante: Ministério Público Do Estado De Minas Gerais - 2º Apelante: Maycon Mendes De Souza Fernandes - Apelado(A)(S): Ministério Público Do Estado De Minas Gerais. Juiz de Fora, Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=1&totalLinhas=2&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&numeroUnico=0416687-54.2010.8.13.0145&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar&>. Acesso em: 27 mai. 2023.

MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça. Apelação Criminal nº 1.0024.06.195361-8/001. Apelante: Bethânia Pelúcio Pompéu. Apelado: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Relator: Des. Pedro Vergara. Belo Horizonte, Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=60&totalLinhas=93&paginaNumero=60&linhasPorPagina=1&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&listaOrgaoJulgador=2-5&listaRelator=2-2114528&classe=9&listaClasse=9&dataJulgamentoInicial=25/01/2011&dataJulgamentoFinal=25/01/2011&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>. Acesso em: 26 mai. 2023.

GLATZL, Rafael da Silva. *Neurociência Humana e Direito Penal: A Síndrome Pré-menstrual e suas Possíveis Implicações à Imputabilidade Penal*. Revista Brasileira de Ciências Criminais, 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RBCCrim_n.126.05.PDF. Acesso em: 27 mai. 2023.

Lei nº 17.431, de 14 de Outubro de 2021. Projeto de lei nº 624, de 2020, do Deputado Thiago Auricchio – PL - Consolida a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17431-14.10.2021.html>. Acesso em: 26 mai. 2023.

BERNARDINO, Júlio. *Medicina Legal. Tensão. Pré-Menstrual. Licença para matar*. JusBrasil, 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/medicina-legal-tensao-pre-menstrual-licenca-para-matar/188942736>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Habeas Corpus nº 33.401. Relator: Min. Felix Fischer. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos: 28 setembro 2004. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=1456498&tipo=5&nreg=200400115607&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20041103&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 26 mai. 2023.