

TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL E CRIMINALIDADE

RUY MIRANDA *

Em 1931, Frank⁵, estudando um grupo de mulheres que acusavam sentimento de tensão, inquietude, irritabilidade e apreensão, de 7 a 10 dias antes das menstruações e que melhoravam com o início do fluxo, denominou de tensão pré-menstrual a êsse conjunto de queixas, diferenciando-o de outro, caracterizado como desconforto pré-menstrual. Para Rees¹², “a síndrome consiste em tensão nervosa, irritabilidade, ansiedade, depressão, sensação de entumescimento do abdome, edemaciamento das pernas e dos dedos das mãos, tensão e prurido da pele, cefaléia, tonteiras e palpitações. Menos comumente ocorrem sonolência, sede e apetite excessivos, aumento do desejo sexual e, em alguns casos, aumento da tendência à asma, enxaqueca, rinite vasomotora e epilepsia”. Mayer, citado por Fortin e Wittkower⁴, justifica o diagnóstico quando a sintomatologia aparece repetidamente em pelo menos quatro ciclos seguidos. Alguns autores costumam dividir a síndrome, conforme a intensidade dos sintomas, em leve, moderada e grave.

Em 1945 Cooke¹ divulgou uma estatística da polícia francesa mostrando que 84% dos crimes de violência praticados por mulheres são perpetrados no período pré-menstrual e no início do fluxo. Morton e col.¹⁰, em estudo efetuado em presidiárias, verificaram que 62% dos crimes de violência foram praticados na semana anterior ao fluxo e que 17% ocorreram durante o fluxo. Oleck e Stewart, ambos citados por Perr¹¹, expressaram a opinião de que, em termos legais, a síndrome de tensão pré-menstrual, com sua hipoglicemia periódica, é análoga à “insanidade temporária”, havendo contudo uma diferença básica: naquele existem evidências objetivas para o diagnóstico, podendo ser provada e, nesta, não. Skalicková e col.¹³ mostraram que, em mulheres, 75% das tentativas de suicídio ocorreram no período pré-menstrual. Dalton², estudando presidiárias, verificou que 22,4% dos crimes tinham sido praticados no período pré-menstrual (a autora considerou como fase pré-menstrual os 4 dias que antecedem o início do fluxo), e 26,3% durante a menstruação. Essa autora asseverou que a irritabilidade e as “explosões de temperamento”, comuns nestas mulheres, podem levar à violência e que a depressão pode levar ao suicídio.

O presente estudo teve como objetivo verificar a distribuição dos crimes nos ciclos menstruais, particularmente no período pré-menstrual, e correlacioná-los com a síndrome de tensão pré-menstrual (TPM).

* Instrutor de Ensino de Psicologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi feito na Penitenciária de Mulheres "Estêvão Pinto" (Belo Horizonte), com um grupo de 40 mulheres cujas características eram as seguintes: idade média de 30 anos (máxima 49, mínima 18); 17 negras, 18 mulatas e 5 brancas; 24 solteiras, 8 viúvas, 7 casadas e uma desquitada; 25 analfabetas, 11 semi-alfabetizadas, sendo 3 com curso primário e uma com curso secundário; 34 domésticas, duas lavradoras, uma comerciária, uma professora primária, uma lavadeira e uma sem profissão definida. Havia 25 prostitutas e uma virgem.

O grupo foi selecionado entre as 92 presidiárias, tomando por base a presença de ciclos menstruais e a regularidade do fluxo na época do crime. Foi feito, em seguida, um levantamento dos sintomas pré-menstruais e da história criminal, com o objetivo de verificar o grau do dolo e sua relação com o ciclo. O diagnóstico de TPM foi feito quando a sintomatologia pré-menstrual assumia proporções moderadas ou severas.

RESULTADOS

No grupo de 40 mulheres, 22,5% delas não têm queixas pré-menstruais, 42,5% têm queixas leves e 35% têm queixas que permitem enquadrá-las como sofredoras da síndrome de TPM. Em 5 casos não foi possível estabelecer relação temporal entre o momento da prática do crime e a fase do ciclo menstrual. No quadro 1 figura a distribuição dos crimes em relação ao ciclo menstrual nas 35 mulheres restantes. Esse quadro mostra, de imediato, que 57,2% dos crimes ocorreram na segunda metade, enquanto 42,8% ocorreram na primeira metade do ciclo menstrual.

<i>Crimes</i>	<i>2ª semana anterior ao fluxo</i>	<i>1ª semana anterior ao fluxo</i>	<i>Fluxo menstrual</i>	<i>Período pós-menstrual</i>
Furto	1	5*	3*	2
Homicídio	4*	7***	—	2**
Agressão	—	1*	1*	2
Co-autoria de homicídio	—	—	1*	1*
Estelionato	1	—	—	—
Uso de tóxicos	—	—	1	1
Tentativa de homicídio	—	—	1	—
Assalto	—	1	—	—
Totais	6 (17,1%)	14 (40%)	7 (20%)	8 (22,8%)

Quadro 1 — Distribuição dos crimes praticados por 35 mulheres nas quais foi possível determinar a relação temporal entre o momento do crime e a fase do ciclo menstrual (cada asterisco corresponde a crime praticado por mulher com síndrome de TPM).

Se dividirmos o mês lunar em 4 semanas, pela distribuição natural dos crimes, deveriam ocorrer 25% deles em cada semana; contudo, a percentagem encontrada na primeira semana anterior ao fluxo foi de 40%. Essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,02$).

A incidência de crimes durante o fluxo menstrual (20%) é proporcionalmente quase igual à da semana anterior a ele (40%), considerando-se que a duração

média do fluxo era de 3,8 dias. A soma dos crimes praticados na primeira semana anterior e durante o fluxo é de 60%.

Foram considerados de violência os seguintes crimes: homicídio, tentativa de homicídio, assalto, agressão; os de co-autoria de homicídios foram excluídos deste grupo por não apresentarem evidência de ação direta e imediata da reclusa. Assim sendo, os 19 crimes de violência foram assim distribuídos: 13 (68,47%) na segunda metade do ciclo, dos quais 9 (47,3%) na primeira semana prévia ao fluxo e 4 (21,1%) na segunda semana prévia ao fluxo; 6 (31,5%) na primeira metade do ciclo, dos quais 2 (10,5%) durante o fluxo e 4 (21%) no período pós-menstrual.

A percentagem de 47,3% de crimes de violência na primeira semana anterior ao fluxo, comparada à expectativa de distribuição natural (25%) é estatisticamente significativa ($p < 0,02$).

Dos 13 homicídios, 11 (84,6%) ocorreram na segunda metade do ciclo e 2 (15,4%) na primeira. Na semana anterior ao fluxo ocorreram 53,8% dos homicídios; esta percentagem comparada com os 25% representativos da distribuição natural dá uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,02$).

Dos furtos, 45,4% ocorreram na última semana pré-menstrual.

A incidência de crimes na semana precedente ao início do fluxo (40%) é maior que a incidência de TPM (35%). No quadro 1 podemos observar que dos 14 crimes ocorridos naquela semana, 5 foram praticados por mulheres portadoras de TPM.

COMENTARIOS

Verificamos maior incidência de crimes no período pré-menstrual (40%). A percentagem dos que ocorreram durante o fluxo (20%) aproxima-se da obtida por Morton e col.¹⁰ (17%) e por Dalton² (26,3%).

Alguns de nossos achados lançam dúvidas quanto às afirmações de Oleck e Stewart com respeito à incompetência temporária, em termos legais, nos casos de crimes praticados no período pré-menstrual por pacientes com TPM, pois, enquanto a incidência de crimes na semana pré-menstrual foi de 40%, a de TPM foi de 35% e, dos 14 crimes praticados na semana pré-menstrual, apenas 5 foram cometidos por pacientes com TPM.

Isto significa que o aumento dos crimes na semana pré-menstrual não se faz somente à custa da síndrome de TPM. Alterações que então ocorrem, mas que não chegam a assumir as proporções da síndrome, tornam as mulheres mais suscetíveis ao crime. Isto nos leva à conclusão de que há risco de se praticar injustiça ao tomar a TPM como atenuante de um crime, sem dar maior atenção à mulher que cometeu um crime na mesma época, baseado no fato de que ela não tem TPM. Além disso, muitos baseiam-se em provas laboratoriais para fazer o diagnóstico da síndrome, quando tais provas são precárias e até inexistentes para alguns autores (Greene e Dalton⁶). Outros dão ênfase à hipoglicemia subclínica, possível de ocorrer nas pacientes com TPM, quando Morton⁹ encontrou curvas discretamente hipoglicêmicas nos testes de tolerância à glicose, em 70% dos casos de TPM.

Assim sendo, estaria indicado um estudo mais detalhado das mulheres que cometeram crimes pré-menstruais, particularmente uma semana antes do fluxo, apresentem ou não a síndrome de TPM.

RESUMO

Num estudo efetuado em 40 presidiárias, o autor verificou que a incidência da síndrome de tensão pré-menstrual foi de 35%. Entre os crimes de distribuição conhecida, 40% foram cometidos na primeira semana anterior ao fluxo menstrual; nessa época ocorreram 45,4% dos furtos, 47,3% dos crimes de violência e 53,8% dos homicídios. Durante o fluxo menstrual foram praticados 20% dos crimes. Verificou, ainda, que a ausência da síndrome de tensão pré-menstrual não implica em menor possibilidade da ocorrência de crimes na semana anterior ao fluxo menstrual.

SUMMARY

Premenstrual tension and criminality

Studying 40 women of one prison, the author found that the incidence of premenstrual tension syndrome was 35% of the group. Among the crimes of known distribution, 40% occurred in the first week before the menstrual flow. At that time, occurred 45.4% of all thefts, 47.3% of all violent crimes and 53.8% of the murders. Twenty per cent of the crimes occurred during the menstrual flow. It has been verified that the absence of premenstrual tension syndrome does not signifies less chances of occurring crimes during the week prior to the flow.

REFERÊNCIAS

1. COOKE, W. R. — The differential psychology of the American woman. *Am. J. Obst. Gynec.* 49:457-472, 1945.
2. DALTON, K. — Menstruation and crime. *Brit. Med. J.* 2:1752-1753, 1961.
3. FLUHMANN, C. F. — The Management of Menstrual Disorders. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1956.
4. FORTIN, J. N. & WITTKOWER, E. D. — Le syndrome de la tension pré-menstruelle en regard de la médecine psychosomatique. *Un. Méd. Can.* 89:859-865, 1960.
5. FRANK, R. T. — The hormonal causes of premenstrual tension. *Arch. Neurol. a. Psychiat.* 26:1053-1057, 1931.
6. GREENE, R. & DALTON, K. — Discussion on the premenstrual syndrome. *Proc. Roy Soc. Med.* 48:337-347, 1955.
7. GREGORY, B. A. J. C. — The menstrual cycle and its disorders in psychiatric patients. *J. Psychos. Res.* 2:61-79, 1957.
8. MIRANDA, R. — Etiologia da tensão pré-menstrual: revisão da literatura. *Arq. Neuro-psiquiat.* (São Paulo) 23:187-195, 1965.
9. MORTON, J. H. — Premenstrual tension. *Am. J. Obst. Gynec.* 60:343-352, 1950.
10. MORTON, J. H.; ADDITON, H.; ADDISON, R. G.; HUNT, L. & SULLIVAN, J. J. — A clinical study of premenstrual tension. *Am. J. Obst. Gynec.* 65:1182-1191, 1953.
11. PERR, J. N. — Medical, psychiatric, and legal aspects of premenstrual tension. *Am. J. Psychiat.* 115:211-219, 1958.
12. REES, L. — Psychosomatic aspects of the premenstrual tension syndrome. *J. Ment. Scienc.* 99:62-73, 1953.
13. SKLICKOVA, O.; DOBIAS, J.; BUDINSKY, J. & CHVAPILOVA, M. — Suicidální pokusy v premenstruu. *Cesk. Psychiat.* 55:78-81, 1959.