



Audiência Pública Castração química

Data: 06/07/2016

Rodolfo Costa Souza

Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados

Área XVI – Saúde Pública e Sanitarismo



Introdução

- ▶ O comportamento sexual – complexidade de sua formação:
 - ▶ Atividade mental complexa
 - ▶ Formação do desejo
 - ▶ Estado de excitação
 - ▶ Normas sociais
 - ▶ Moralidade
 - ▶ Uso de substâncias que alteram o comportamento – álcool e drogas
 - ▶ Patologias
- 

CASTRAÇÃO FARMACOLÓGICA

- ▶ A testosterona como vilã principal
 - ▶ Testosterona – ligado à agressividade, comportamento antissocial, impulsividade, alcoolismo, tentativas de suicídio, etc.
 - ▶ Dosagens comparativas da testosterona em homens normais e criminosos.
- ▶ Impulso sexual – atividade mental, psicológica, que envolve o desejo, estado de excitação, além de fatores orgânicos
- ▶ Distúrbios psicosexuais
 - ▶ Racionalidade científica e a medicina
 - ▶ Dificuldade em entender e avaliar as reações emocionais
 - ▶ Problemas técnicos vs. temores relacionados à sexualidade
 - ▶ Racionalidade exagerada – pouco desenvolvimento no campo emocional, afetivo
 - ▶ Causas neurológicas/psiquiátricas/psicológicas
 - ▶ Causas endócrinas – resposta inadequada à estimulação hormonal – somente nesses casos atuaria a castração farmacológica?

CASTRAÇÃO FARMACOLÓGICA

- ▶ Parafilias – estágio de excitação sexual relacionado a formas diferentes de estimulação
- ▶ Estupro – forma de prática sexual FORÇADA; forma de agressão – pode mostrar um perfil sádico do agressor e o prazer na violência
- ▶ Ambiente de criminalidade – importância de demonstração de poder, negação das normas sociais, violência como expressão, etc.
- ▶ Importância do diagnóstico correto
- ▶ Adoção da terapêutica mais eficaz – farmacologia, psicoterapia, etc.
- ▶ Distúrbios da libido de causa hormonal
 - ▶ Hipotálamo – hipófise – gônadas
 - ▶ Hormônios do eixo hipotalâmico – hipofisário: GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) essencial no controle da liberação de LH, FSH e CG
 - ▶ Hormônios sexuais – testosterona, progesterona, estrogênio.

CASTRAÇÃO FARMACOLÓGICA

- ▶ Principais fármacos
 - ▶ Os mais usuais são distribuídos em três diferentes grupos, segundo seu mecanismo de ação:
 - ▶ Hormônios sexuais femininos – progesterona e estrógenos – ação antiandrogênica
 - ▶ Antiandrogênicos – antagonistas da testosterona (bicalutamida, ciproterona, flutamida, nilutamida – fármacos muito usados para o câncer de próstata)
 - ▶ Análogos do hormônio liberador da gonadotrofina – dessensibilização (goserelina, histrelina, leuprolide, triptorelina)
 - ▶ Por diferentes meios, os fármacos chegam ao mesmo resultado – diminuição da produção/ação da testosterona – impotência sexual.
 - ▶ Diferença principal seria o tempo de ação, que nos análogos do GNRH se inicia após 4 semanas, enquanto os demais têm efeito em poucos dias, assim como a volta à normalidade após a supressão.



CASTRAÇÃO FARMACOLÓGICA

- ▶ Efeitos adversos relativamente graves:
 - ▶ ginecomastia, depressão (pensamentos suicidas), hiperglicemia (diabetes), dispneia, diverticulite, hipogonadismo, flebite, hipertensão, anormalidades no esperma, osteoporose e outros mais leves como aumento do apetite, aumento de peso (obesidade e suas comorbidades), fadiga, insônia, perda de pelos e cabelos, náusea, entre outros.
- ▶ Reversibilidade e irreversibilidade – pequeno, médio e longo prazo
- ▶ Ausência de estudos de longo prazo
- ▶ Uso *off label* dos medicamentos

Medicamentos – notas gerais

- ▶ Primeiro relato do uso de hormônios femininos para diminuição da libido em homens data de 1944 – uso de estrógeno
- ▶ A medroxiprogesterona (substância mais utilizada nos EUA) foi utilizada pela primeira vez em 1966
- ▶ Trabalhos sobre o assunto – nenhum de nível I (evidências robustas)
- ▶ Destaque para um estudo publicado em 1992 – comparou dois grupos:
 - ▶ 1º grupo – 40 criminosos que aceitaram o tratamento farmacológico, juntamente com psicoterapia – 23 pedófilos; 7 estupradores; 10 exibicionistas (5 deles iniciaram as agressões após traumas cranianos); 18% de reincidência sob o uso de MPA; 35% de reincidência após suspensão do uso.
 - ▶ 2º grupo – 21 criminosos que recusaram a terapia hormonal e fizeram somente a psicoterapia – 58% de reincidência.
- ▶ A eficácia é relativa e não surte efeito em todos os criminosos.
- ▶ Califórnia/USA – primeiro estado a aprovar a castração química



Conclusão

- A relativa eficácia aumenta a importância do diagnóstico médico adequado, após análise profunda e completa.
- Acompanhamento e controle
- Possibilidade de cometimento de outros atos independentes da impotência sexual – alguns até mais graves após a frustração
- Altos custos
- Diferenciação entre países que admitem a castração como pena e aqueles que não a admitem: isso é importante para a utilidade, a eficácia, a eficiência da medida.
- Usar durante o período da internação se mostra útil apenas para o ambiente prisional, dos internos, não da sociedade.
- Para reduzir pena, progredir de regime ou obter liberdade condicional, a utilidade se resumiria ao tempo que o uso do medicamento estivesse sob a tutela do Estado. Após o cumprimento da pena, o indivíduo só usaria o medicamento por sua própria vontade, e sabemos que os efeitos inibitórios são reversíveis.