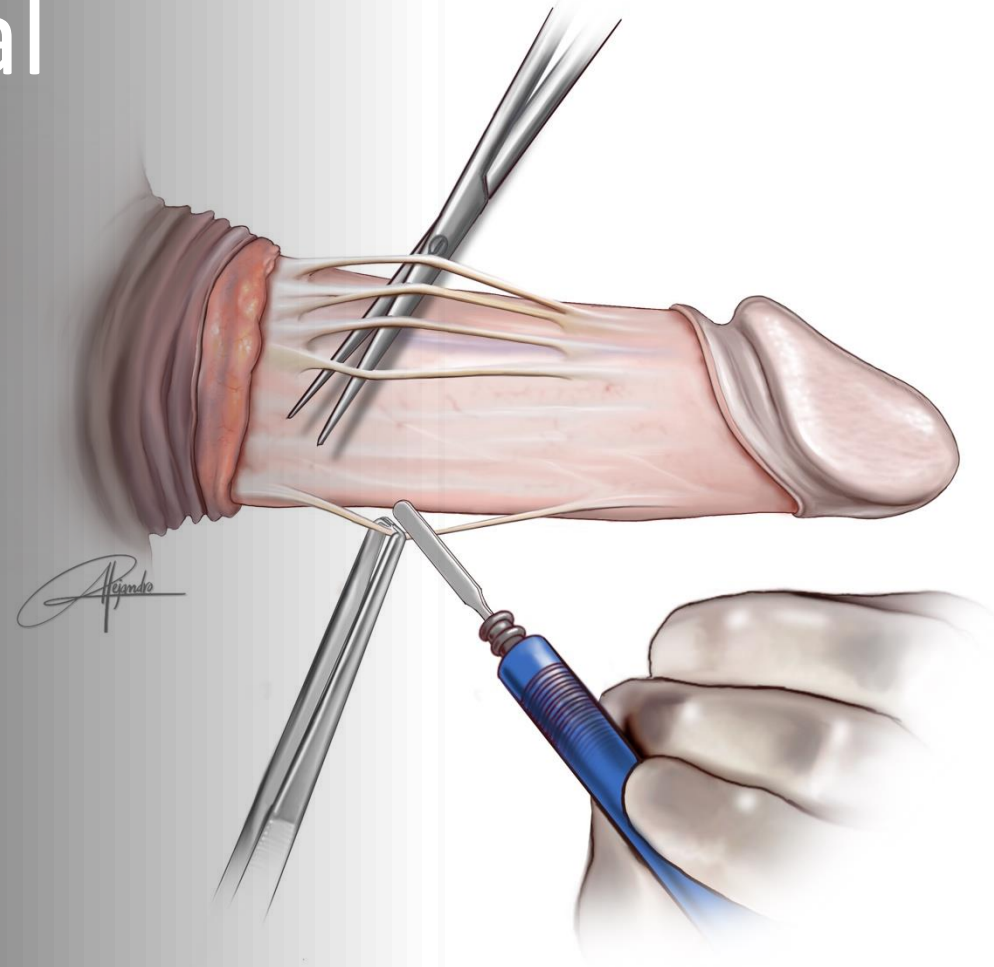


The dark side of urology: exposing decades of unethical and ongoing experimental penile neurotomy practices

Alfonso Cepeda Emiliani – MD, Anthropologist
Department of Morphological Sciences
School of Medicine and Dentistry
University of Santiago de Compostela
Santiago de Compostela, Spain



The dark side of urology: exposing decades of unethical and ongoing experimental penile neurotomy practices

Alfonso Cepeda-Emiliani¹, Lucía García-Caballero¹, Marina Gándara-Cortés¹, Tomás García-Caballero^{1,2} and Rosalía Gallego¹

¹Department of Morphological Sciences, School of Medicine and Dentistry, University of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain. ²Department of Pathology, University Clinical Hospital, Santiago de Compostela, Spain.



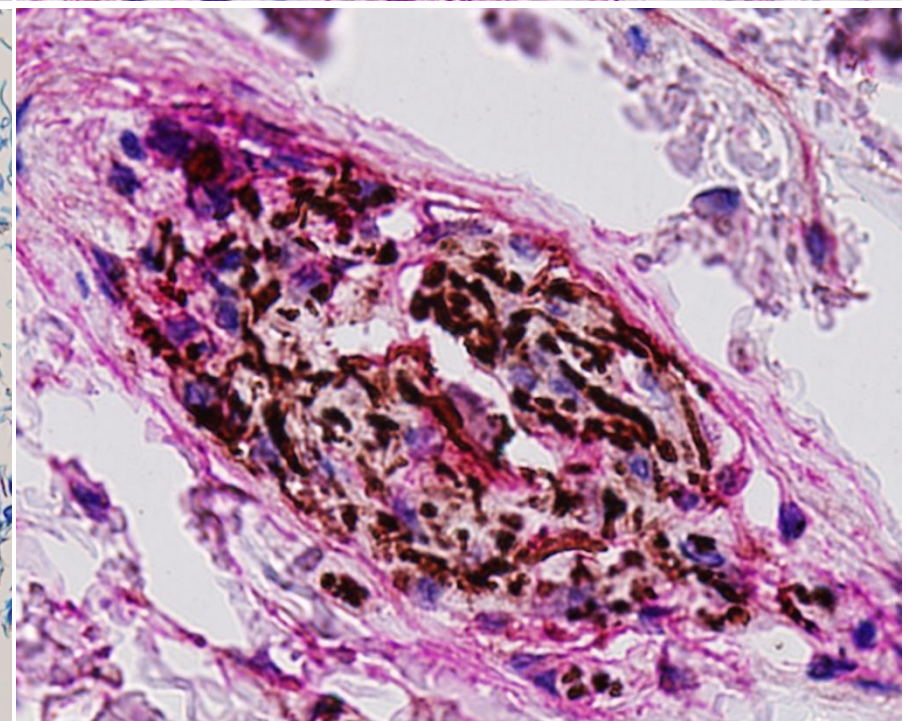
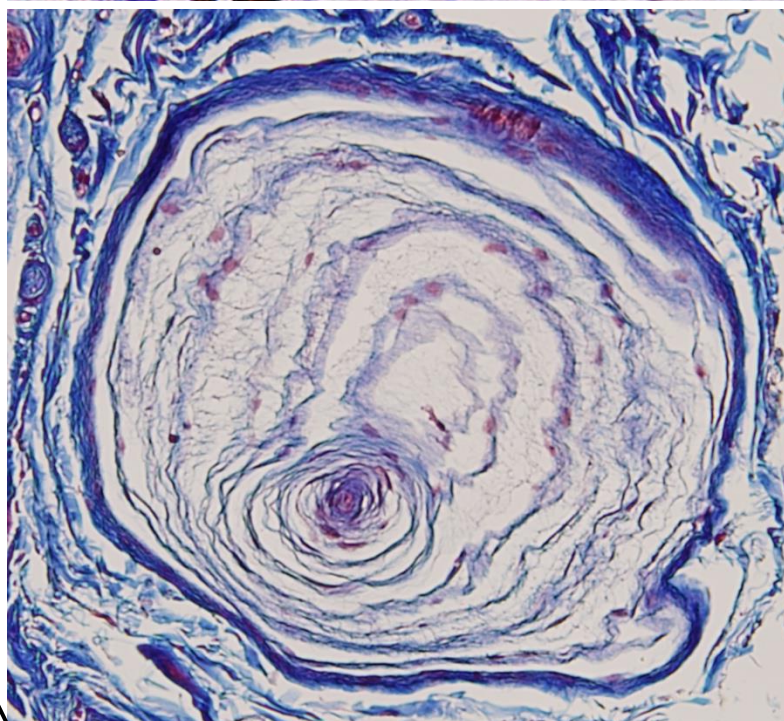
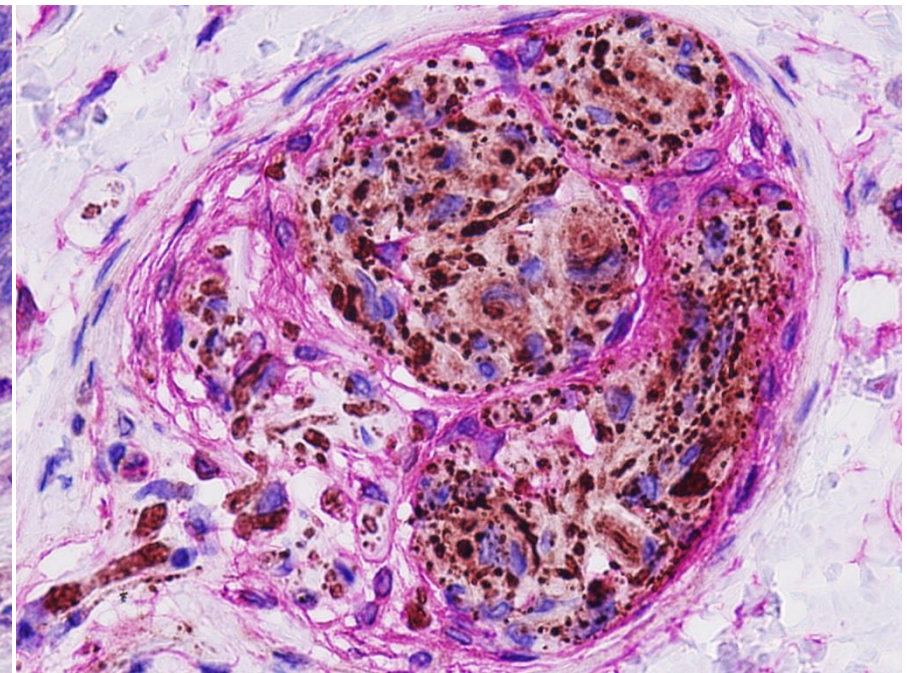
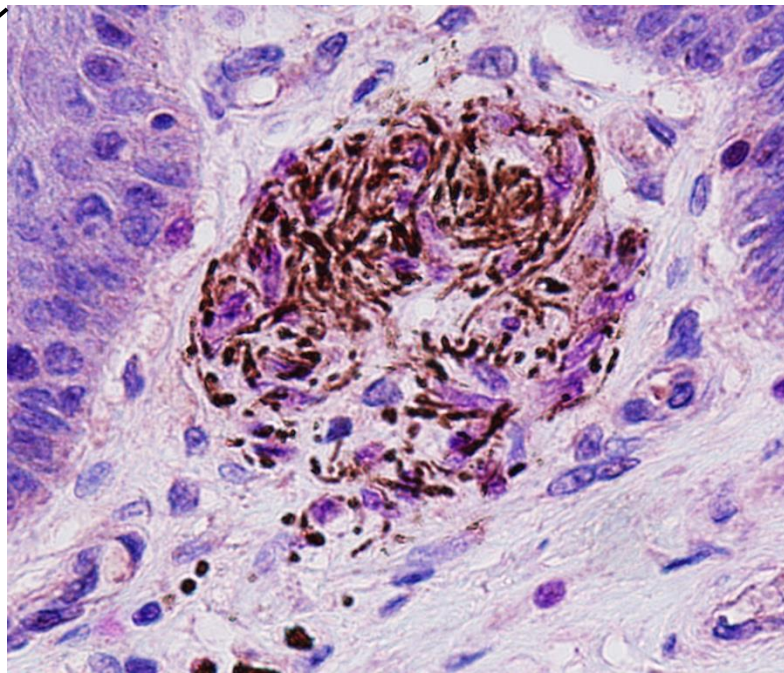
<https://airdrive.eventsair.com/eventsairaueprod/production-ashm-public/eaac9fddff00410cab59208f363036a3>

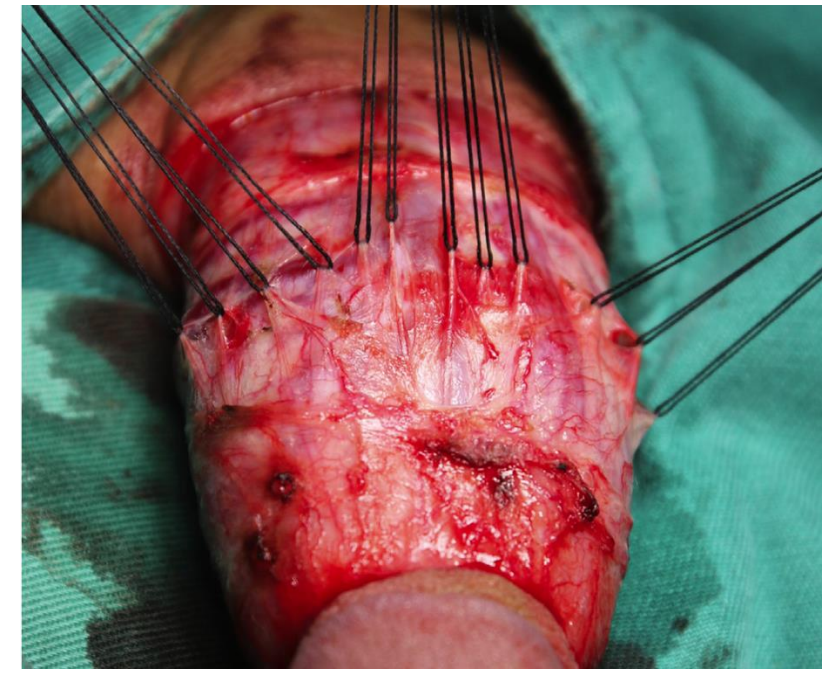
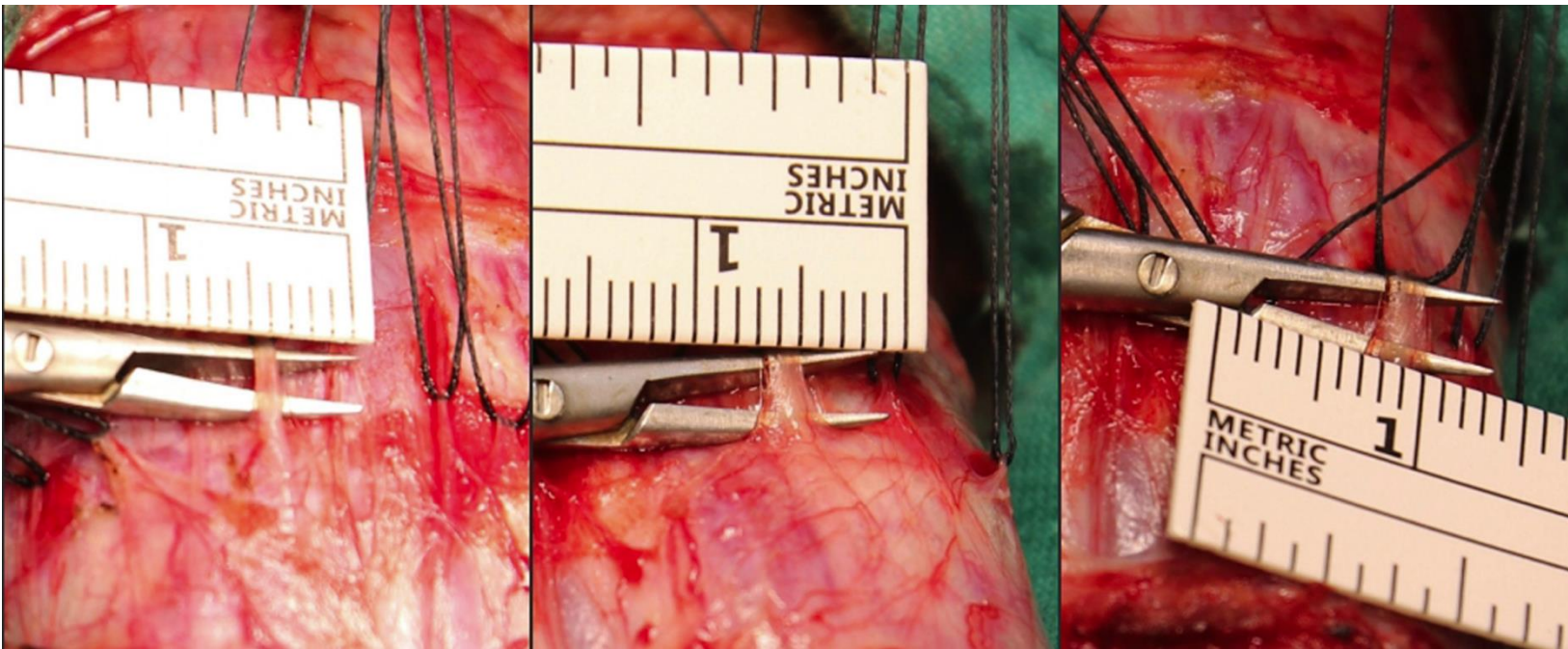
Disclosure of interests

There are no relevant conflicts of interest to disclose for this presentation... just a passion for the topic.

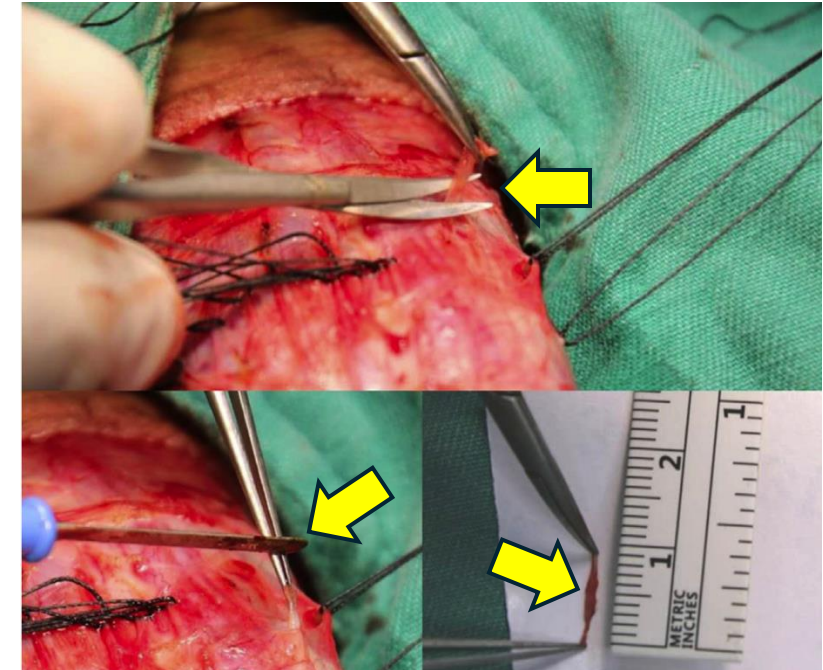
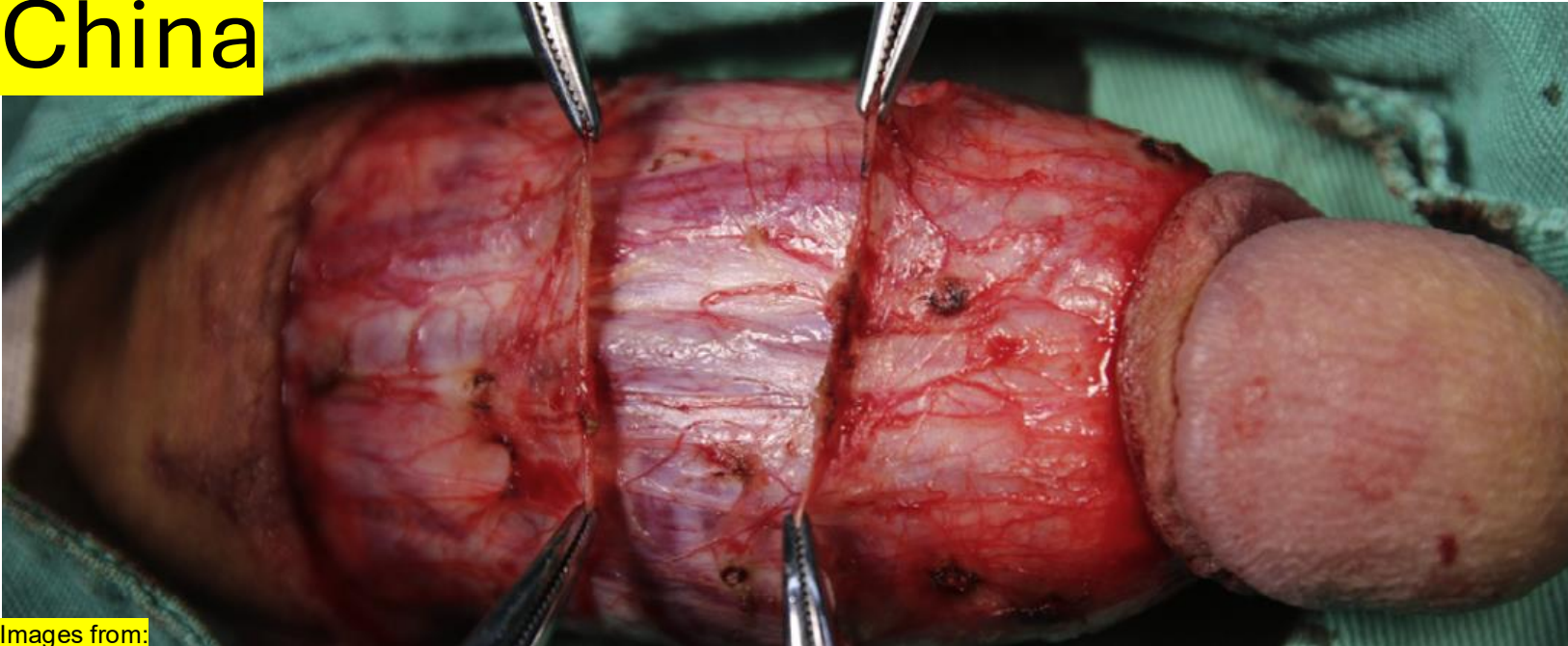
Our investigation draws upon several sources, including:

- Comprehensive analyses of urological and related scientific literature.
- Review of publicly available court records.
- Public domain materials, including magazine features, newspaper articles, and media broadcasts.
- Testimonies from individuals affected by this practice.
- Our own immunohistological analyses of human penile innervation, based on microscopic examination of specimens spanning the human lifespan.





China



Images from:
 Liu Q, Li S, Zhang Y, et al. Anatomic basis and clinical effect of selective dorsal neurectomy for patients with lifelong premature ejaculation: a randomized controlled trial. *J Sex Med.* 2019;16(4):522-530.

Urological guidelines on premature ejaculation: positions on penile neurotomy

- **American Urological Association (AUA) (2004):** “Premature ejaculation is not a life-threatening condition and, therefore, safety should be a primary consideration. Some treatments, such as neurectomy... have risks that far outweigh their benefits.” *J Urol.* 2004;172(1):290-294.
- **International Society for Sexual Medicine (ISSM) (2014):** “Selective dorsal nerve neurotomy... may be associated with permanent loss of sexual function and is not recommended in the management of PE.” *Sex Med.* 2014;2(2):60-90.
- **American Urological Association (AUA) and Sexual Medicine Society of North America (SMSNA) (2022):** “Clinicians should inform patients that surgical management... of PE should be considered experimental and only be used in the context of an ethical board-approved clinical trial.” *J Urol.* 2022;207(3):504-512.
- **European Association of Urology (EAU) (2025):** “Do not perform dorsal neurectomy as more safety data are warranted.”

Salonia A, Capogrosso P, Boeri L, et al. European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health: 2025 Update on Male Hypogonadism, Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, and Peyronie's Disease. *Eur Urol.* Published online 2025.

Dramatic contrast between urological guidelines and actual penile neurotomy practices

- **2013:** a nationwide survey of South Korean urologists reported **44,000 penile neurotomy cases performed in South Korea alone.** The global number by that time was almost certainly much higher.

Sources:

- Yang DY, Ko K, Lee WK, et al. Urologist's practice patterns including surgical treatment in the management of premature ejaculation: a Korean nationwide survey. *World J Mens Health*. 2013;31(3):226-231.
- Shin SH, Kim SY, Jang SG, Lee W. Analysis of closed medical litigation in urology. *Investig Clin Urol*. 2017;58(5):317-323.
- Shin S, Jang SG, Min K, Lee W, Kim SY. The legal doctrine on the liability of physicians in medical malpractice lawsuits involving complex regional pain syndrome. *J Korean Med Sci*. 2018;33(9).

So much for urology guidelines:

The real-world numbers speak for
themselves

EJACULAÇÃO PRECOCE: A CURA NA MESA DE CIRURGIA



NOVA FASE: A cirurgia que diminui a sensibilidade do pênis foi aperfeiçoada e agora tem um índice de êxito que chega a 80%

The origins of
penile neurotomy:
from Brazil to the
world

Late 1980s

Image from:
Araújo CA. Viagra: seis meses da excitação.
Manchete. 1998;2.435(1):50-53.

Brazil

Dr. Alfredo Romero

EXCLUSIVO

“A doctor from São Paulo develops a surgery that frees men from one of their most dramatic nightmares: premature ejaculation!”

Dr. Alfredo Romero

UM MÉDICO DE SÃO PAULO
DESENVOLVE UMA
CIRURGIA QUE LIVRA OS
HOMENS DE UM DOS MAIS
DRAMÁTICOS PESADELOS

EJACULAÇÃO PRECOCE

Para mais de 15 milhões de brasileiros, a relação sexual não vai além de três minutos. Culpa da ejaculação precoce, um tipo de impotência que, impedindo a consumação do amor pleno, projeta o homem no inferno da angústia e a mulher na dor da frustração do orgasmo não atingido. Felizmente, o sofrimento acabou. Com uma cirurgia simples, o mal é definitivamente curado. Esta reportagem revela o que provoca o indesejável *curto-circuito*, e como esta revolucionária desco-

berta permitiu ao Dr. Alfredo Denis Romero e a sua equipe desenvolver a *neurotripsia*: a operação que em apenas 30 minutos abre as portas do prazer sexual sem limite de tempo marcado.

**RAPIDINHO...
NUNCA MAIS!**

“Neurotomy: the end of men’s nightmares”

ANDROLOGIA

O FIM DOS PESADELOS DO HOMEM

Consultor: Dr. Alfredo Denis Romero, andrologista, cirurgião vascular e membro-fundador da SBPI/Sociedade Brasileira de Pesquisa da Impotência Sexual Masculina

Ejaculação precoce? Impotência? Pênis pequeno? Todos esses fantasmas já podem ser definitivamente afastados. Conheça as técnicas fantásticas made in Brazil para estes problemas



Fly de Campos MANCHETE

EJACULAÇÃO PRECOCE AS RAÍZES DO PROBLEMA

Sempre se acreditou que o problema da ejaculação precoce estaria ligado a distúrbios essencialmente emocionais, mas a verdade é bem diferente: de cada 10 homens que são vítimas da doença, apenas um deles se encaixa nessa categoria. Os outros sofrem de um problema congênito — a *hipersensibilidade peniana* — responsável pelo curto-circuito que deixa o homem e sua

parceira frustrados no momento do amor.

O DIAGNÓSTICO

É importante detectar-se a origem psíquica ou orgânica do mal, já que este diagnóstico possibilita a aplicação de terapias que atingem diretamente a causa e suprimem o mal radicalmente. O especialista, Dr. Alfredo Denis Romero, explica a diferença fundamental entre a ejaculação precoce psicomo- cional e a congênita.

□ “A ejaculação precoce psicomo- cional tem uma característica básica: surge num momento preciso da

vida de um indivíduo que nunca teve, anteriormente, o problema. O exemplo típico é o do homem que nutre a obsessão de uma conquista e, ao consegui-la, acaba ejaculando antes do tempo. Isso se traduz, basicamente, por ansiedade. Mas também existem casos em que o homem se inicia sexualmente com uma prostituta que o estimula a chegar ao clímax com rapidez. São esses os aspectos em que é necessária a intervenção de um psicoterapeuta.

□ No caso oposto, ou seja, hipersensibilidade, o pa-

O EJACULADOR PRECOCE CONHECE O INFERNO DO MAL DESDE SUA INICIAÇÃO SEXUAL

Ao contrário do que se acreditava, a ejaculação precoce não é uma disfunção de ordem exclusivamente psicoemocional. Na verdade, de cada 10 homens, vítimas da doença, apenas um se encaixa naquela categoria. Os restantes devem o problema a uma *fatalidade* orgânica que trouxeram ao mundo ao nascer: uma *hipersensibilidade peniana*. Esta distinção clínica fundamental, recém-estabelecida pelo Dr. Alfredo Denis Romero, muda radicalmente a conceituação médica da doença, abrindo a perspectiva de uma nova terapia capaz de eliminar a causa e vencer o mal pela raiz. Agora, a ciência médica sabe que há dois tipos de ejaculação precoce: a *psicoemocional* e a *congenita*. O Dr. Romero explica o que vêm a ser uma e outra.

"A característica principal da psicoemocional é o fato de ela acontecer num momento determinado da vida do indivíduo, que nunca a experimentou antes", explica o Dr. Romero. É o caso, por exemplo, do homem que deseja a nova conquista com tanta obsessão que acaba ejaculando antes do



Em apenas 30 minutos, o ejaculador precoce por hipersensibilidade peniana tem sua disfunção curada pela cirurgia desenvolvida pelo Dr. Romero.

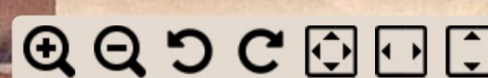
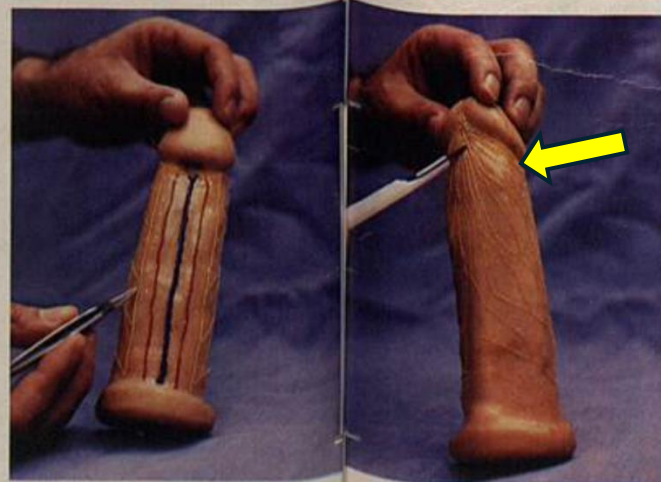
NEUOTRIPSIA: AS ETAPAS DA CIRURGIA REVOLUCIONÁRIA

A pinça mostra na face ventral do pênis o nervo dorsal, cujas ramificações numerosas e em feixe na base da glândula (outra foto) serão cauterizadas no ato cirúrgico, pondo fim ao problema da ejaculação precoce.

● **Típica cirurgia ambulatorial, a neurotripsia** é uma intervenção bastante simples, realizada em apenas 30 minutos. O Dr. Alfredo Romero, pai desta técnica, explica os passos que levam à cura.

"Bastam duas picadas de anestesia local, tão simples como a do dentista, no ventre e no dorso da base do pênis. Com isso são anestesiados os nervos dorsais e perineais. A operação em si consiste em se fazer uma incisão no sulco balanoprepucial (a depressão em torno da glândula), descendo toda a pele do pênis até sua base. Procede-se em seguida à cauterização das principais ramificações dos nervos dorsais, nas partes dorsal e ventral com ênfase no feixe nervoso que se concentra na região do freio da glândula. Este

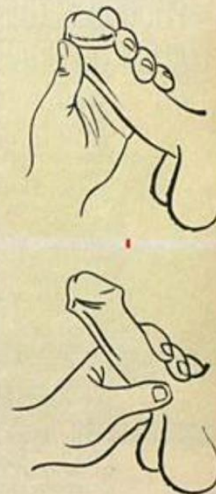
local de extrema sensibilidade que comanda o curto-circuito da ejaculação precoce. Em seguida, retira-se a porção de tecido que faz a transição entre a mucosa e a pele. Finalmente a pele volta a ser esticada e suturada no local da incisão. É quase como uma operação de fimose, só que totalmente modificada. A derradeira etapa será a colocação de um curativo compressivo, que evita hematomas e protege o pênis durante uma semana. Esta cirurgia é indolor, não provoca constrangimento — visualmente é indetectável —, não altera o mecanismo da micção e não afeta a sensibilidade da glândula. Não há necessidade de internamento nem de convalescença: o paciente vai para casa logo após a cirurgia, e no dia seguinte já pode voltar à atividade profissional."



DA EJACULAÇÃO

● Não é de hoje que os ejaculadores precoces de ordem psicoemocional se beneficiam da técnica da *compressão peniana* para retardar a emissão do sêmen. Quando se comprime a base do pênis ou o sulco balanoprepucial (ver ilustração) bloqueia-se a condutividade neurológica na região, freando assim o reflexo ejaculatório. Esse artifício não vale, no entanto, para a ejaculação precoce por hipersensibilidade, caso em que a única solução é a *neurotripsia*. Ocorre que, em alguns pacientes operados, a ansiedade é tanta que o ganho de tempo de prazer permanece aquém do desejável. Nesses casos, a compressão é recomendada e acaba funcionando como uma válvula de escape às tensões, até que se ganhe autoconfiança e controle sobre o emocional, e, obviamente, sobre a ejaculação.

O grande obstáculo é que o aprendizado do controle ejaculatório exige a



“Penile neurotomy: the stages of the revolutionary surgery”

Carneiro H. Ejaculação precoce: a cura pela neurotripsia. *Manchete*. 1991;2.052(6):60-67.

EJACULAÇÃO PRECOCE: A CURA NA MESA DE CIRURGIA



NOVA FASE: A cirurgia que diminui a sensibilidade do pênis foi aperfeiçoada e agora tem um índice de êxito que chega a 80%

Não deixa de ser uma forma de impotência: o sujeito ejacula mal tira o pênis da calça, antes mesmo da penetração ou, na melhor das hipóteses, depois de três ou

“Premature ejaculation: the cure on the operating table”

qu...
ça...
de...
sic...
an...
de...
tar...
tiva, não foram muito animadores. Agora, a técnica está aperfeiçoada e muitos especialistas garantem que o êxito alcança 80% dos homens. Como explica o Dr. Efren Muñoz, o avanço incorporado à intervenção é a redução da sensibilidade do chamado freio peniano, aquela espécie de cabresto que une o corpo do pênis à glândula. A cauterização de terminais nervosos ao longo do membro completa o procedimento. “A glândula e o freio são os pontos do pênis que mais contato têm com a vagina”, justifica ele. Claro que nem todos os ejaculadores precoces devem ser operados. Casos mais leves podem ser amenizados com paliativos locais, como anestésicos e até medicamentos – ou remetidos para ajuda psicológica. Mas se o paciente é o típico apressado grave, que goza em segundos, um exame do limiar de sua sensibilidade peniana indicará se se trata de um caso cirúrgico. A cirurgia é relativamente simples e a recuperação total não ultrapassa 25 dias – que pode ser uma eternidade para quem não esperava nem 25 segundos, mas os resultados geralmente compensam.

Araújo CA. Viagra: seis meses da excitação.
Manchete. 1998;2.435(1):50-53.

NEUROTOMIA SELETIVA DO PÊNIS — UMA CIRURGIA REVOLUCIONÁRIA

► Procedimento simples, realizado em ambulatorio, com duração de aproximadamente 30 minutos, a *neurotomia seletiva do pênis* começa com duas picadas de anestesia local. Depois, é feita uma incisão no sulco balanoprepucial (a expressão em torno da g...)

► ...cauterizadas as principais ramificações dorsais, com ênfase para o feixe nervoso concentrado na região do freio da glândula, local muito sensível que desencadeia a ejaculação precoce.

► Em seguida remove-se a porção de tecido que faz a transição entre a mucosa e a pele, que volta a ser esticada e suturada no local da incisão, quase como se fosse uma cirurgia de fimose, mas totalmente modificada. Durante uma semana porta-se um curativo compressivo para proteger o pênis e evitar hematomas.

► A cirurgia é indolor, não provoca constrangimento (é visualmente indetectável), não altera o mecanismo da micção e nem afeta a sensibilidade da glândula. O paciente não fica internado, podendo, logo no dia seguinte à cirurgia, retomar sua atividade profissional.

Manchete. O fim dos pesadelos do homem. *Manchete*. 1994;2.210(3):3-6.

O FIM (RÁPIDO) DA EJACULAÇÃO PRECOCE

No Brasil, eles são cerca de 10 milhões. Um verdadeiro exército de homens cujo prazer sexual termina quando mal começa. Sem maiores delongas, a ejaculação precoce tem cura, sim. Já é possível prolongar o prazer do apressado compulsivo mediante uma cirurgia relativamente simples, feita em consultório, da qual o paciente não precisa nem de anestesia nem de grandes achados e tem acerto de mil por cento. Seu caso é de Nem sempre. Em caso de definir uma tendência genética, não há como definir um número mínimo de minutos para o orgasmo masculino e então distinguir o que é o que não é precoce. Mas não é bem assim. "Em termos de duração" — explica o Dr. Efrén Lopez, do Instituto Belo, de São Paulo — "a ejaculação precoce pode ser muito variável e dar margem a erros de interpretação".

Confirma o Dr. Antônio Botelho, especialista do mesmo instituto: "Nessa questão não podemos ser matemáticos. Na era da luta pela igualdade dos sexos, entra um novo componente no diagnóstico da ejaculação precoce: o orgasmo da mulher. É preciso fundamentar o veredicto nessa relação homem/mulher" — diz o Dr. Efrén. É comprovado que a mulher normal, fisiologicamente, leva em torno de cinco minutos de estímulo sexual direto para chegar ao orgasmo. Diante disso, consideramos como normal uma ejaculação que ultrapasse ou pelo menos iguale esse tempo. Por esse critério, um ejaculador rápido seria aquele que não chega aos três minutos; o precoce, abaixo dos dois minutos. Na extremidade, há os hiperprecozes: esses ejaculam antes mesmo da penetração. Mas por que tanta pressa?

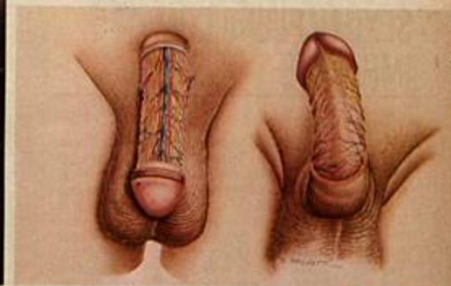
Nesse ponto, vale a ressalva de que a ciência cataloga pelo menos três tipos de ejaculação precoce, conforme sua etiologia. "A de causa psicogênica é uma delas" — informa o Dr. Botelho. "São ejaculações precoces cíclicas, características de pacientes com tansas de ereção. De forma subconsciente, o organismo se defende da perda de rigidez — ejaculando, por reflexo, antes da saída forçada do pênis murcho, talvez até por um impulso de conservação da espécie." Nesse caso, o que deve ser tratado é o distúrbio da ereção (ver

boxe) — a ejaculação precoce, aí, é apenas um efeito secundário dessa disfunção erétil.

Finalmente, há a ejaculação precoce clássica: o homem ejeta sua esperma séculos antes da satisfação da mulher por uma exagerada sensibilidade na rede nervosa do pênis. Esse tipo de ejaculador costuma ter o problema durante anos, desde suas primeiras relações. Casou-se na esperança de que a intimidade conjugal poria um freio nessa precocidade. Geralmente, tenta diversos subterfúgios, como bebidas alcoólicas, pomadas anestésicas (que também tiram a sensibilidade da mulher...), compressão manual, derivações mentais (como pensar na sogra...) e até o uso contínuo de camisinha, supostamente um isolante dessa hipersensibilidade. Em vão: da mesma forma que o medo de falhar dá um efeito rebote sobre a potência sexual, o pavor de gozar cedo é mais forte que esses paliativos. A relação nunca é satisfatória, está sempre à beira do precipício ou da plataforma de lançamento. Provavelmente cerca de 90% dos ejaculadores que procuram ajuda numa clínica especializada se enquadram



verem seguir cronologia muito mais prazerosa. "Um homem que ejaculava em 15 ou 30 segundos agora vai poder prolongar o sexo para cinco, 10 minutos ou mais" — garante Botelho. A satisfação da imensa maioria dos pacientes é entusiástica. Depois de



Na neurotomia seletiva (foto), os cirurgiões eliminam o excesso de enervação peniana (detalhe no desenho) que provoca a ejaculação precoce.

"The end of premature ejaculation"

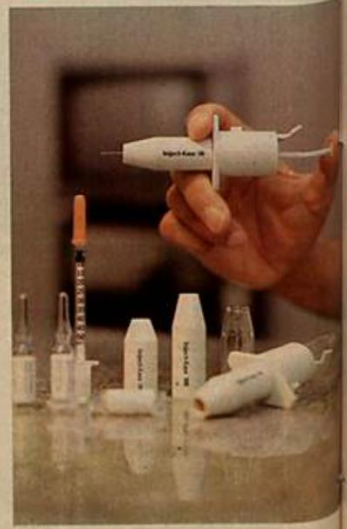
Para vencer o medo do fracasso, ereções diretas, já

Com a minipistola inject-ease, o paciente se auto-aplica uma dose de prostaglandina que garante ereção quase instantânea — tiro-e-queda contra o medo da impotência.

A transa, enfim, ficou marcada para hoje à noite — depois de uma longa batalha. Para certos homens, a perspectiva iminente de uma nova conquista, especialmente quando a gata é daquelas que atemorizam pela beleza, excita e simultaneamente assusta. O temor de um mau desempenho, nesta volta de apresentação, pode pôr tudo a perder. Sobre tudo porque um primeiro fracasso, atribuível ao estado de nervos, costuma transformar-se num moto contínuo, embora não perpétuo, se é que haverá uma segunda chance com a mesma mulher. A chamada impotência de repetição, de caráter francamente psicológico, é extremamente comum — não há homem que não tenha experimentado seu peso amargo. Um psiquiatra seria capaz de quebrar esse círculo vicioso — medo/impotência/medo — com um desbio-queiro específico. Mas isso pode levar tempo, um tempo angustiante. Para devolver a esse paciente a confiança perdida, os especialistas contam hoje com um recurso muito mais direto, rápido e eficiente: a auto-aplicação de prostaglandina.

Medicamentos vasodilatadores, como a prostaglandina injetado diretamente no pênis, são utilizados nas clínicas especializadas para testes quími-

cos de ereção. Nenhuma impotência verdadeira resiste a um desses testes clínicos. Se o mecanismo de ereção do paciente estiver parcialmente preservado, a droga provocará rigidez quase imediata em doses-padrão. Tudo o que os especialistas fizeram foi adaptar esses medicamentos de teste a situações do dia-a-dia em que a ereção é ardentemente ansiada — mas pode ser bloqueada pelos grilos do paciente. Como explicam Drs. Efrén e Antônio Botelho, a prostaglandina é hoje a droga de escolha contra a impotência de repetição, causada pelo medo da falha. A papaverina, mais potente, já esteve em voga em tempos recentes. Mas esse medicamento, que chegou a ser distribuído indiscriminadamente até em motéis como oferta da casa, tem seu preço: o uso constante e em overdoses, pode causar — e tem causado — fibroses penianas irreversíveis. Ou seja, impotência. Já a prostaglandina, desde que usada sob supervisão médica e comedidamente, é bem mais segura. Garante ereções diretas, quase instantâneas, nas situações potencialmente tensas em que o paciente precisa, mais do que nunca, mostrar serviço. O paciente é convenientemente treinado para utilizar o medicamento e já leva a seringa preparada no bolso, pronta para o disparo. Se os



estímulos visuais e táteis efetivamente não forem suficientes para garantir a ejaculação, então a prostaglandina, discretamente, entra em ação.

O Dr. Botelho explica que a droga é injetada com uma seringa delicada, nada assustadora, pois própria para injeção intradérmica de insulina, e inserida numa espécie de minipistola automática — que retira do ato toda a conotação traumática de injeção e de picada. E só encostar a boca da pistola no corpo do pênis — tomando-se o cuidado óbvio de não atingir as veias. O próprio anel do artefato, em contato com a pele do membro, produz sensação de anestesia, por pressão. A injeção propriamente dita é rápida e indolor — além de invisível. O efeito é praticamente imediato. "A prostaglandina não dá por si só uma rigidez total" — ressalva o Dr. Efrén Lopez. "Mas produz uma turgidez muito boa que permite a penetração sem problemas."

Vencida essa temível barreira inicial, o medo da falha desaparece como por encanto — e aí é só ligar o piloto automático. Quebra-se, assim, o círculo vicioso da impotência de repetição. Não há nada como uma ereção depois de outra...

— não mais do que 30 minutos — conversando animadamente com os médicos, talvez já saboreando suas futuras e prolongadas performances.

Naturalmente ele deve manter um resguardo pós-operatório de pelo menos 30 dias. É provável que sua primeira transa, depois de tamanha abstinên-

cinco minutos proporcionados pela neurotomia. Claro que esses homens não podem de volta sua ejaculação precoce. Para eles, os médicos aconselham uma sábia e curial providência para aproveitar o sexo ao máximo: "Façam ginástica, condicionem-se melhor."

TUDO O QUE VOCÊ QUERIA SABER SOBRE SEXO (COM A PRÓTESE) E TINHA MEDO DE PERGUNTAR

De todas as propostas terapêuticas contra a impotência, só uma oferece ereção *ad eternum* — para toda a vida: o implante de prótese peniana. Se isso não é o céu, falta pouco. Historicamente, as próteses vêm sendo encaradas pela maior parte dos especialistas em ereção como o fim da linha, o último recurso, um tratamento em desespero de causa. O Dr. Efrén Lopez Munhoz não pensa assim. Ele está convencido de que a impotência é um distúrbio microscópico, ao nível das fibras proteicas que compõem a estrutura interna dos corpos cavernosos do pênis. Ao se romperem essas fibras, pelos mais diversos motivos, os corpos cavernosos perdem sua harmônica rede de sustentação. "Como essa fosse uma esponja, a região afetada é incapaz de se encher de sangue" — explica o Dr. Efrén.



A ereção acima de tudo: o cirurgião Efrén Lopez manipula uma prótese semi-rígida, maleável e de aparência natural. O implante (como no desenho) não ocupa todo o interior do pênis — apenas sustenta a ereção.

Araújo CA. O fim (rápido) da ejaculação precoce. Manchete. 1992;2.088(2):64- 67.

A CIRURGIA QUE CORRIGE A HIPERSENSIBILIDADE

● desenvolvimento da cirurgia da ejaculação precoce se deu a partir de um fato observado pelo Dr. Romero em pacientes onde implantara próteses de silicone para tratamento da impotência. Novamente em

“The surgery that corrects hypersensitivity”

efeito colateral benéfico despertou a curiosidade da equipe do especialista, que passou a investigar a que creditar o fenômeno.

□ “Como tantas outras coisas na medicina, esta descoberta também foi obra do acaso”, explica o Dr. Romero, “mas a resposta começou a aparecer quando analisamos a técnica operatória para implante das próteses nos corpos cavernosos”.

□ O cirurgião recorda que o corte era feito um centímetro abaixo do sulco balanoprepucial (imediatamente abaixo da glande), uma região onde se concentram feixes nervosos. O neurofisiologista da equipe lem-

e a condutividade dos nervos. Objetivo que o Dr. Romero conseguiu alcançar com a *neurotripsia*, uma *première mundial made in Brazil*.

“Penile neurotomy: a world premiere made-in-Brazil”



RESOLUÇÃO CFM nº 1.478/1997

(Publicada no D.O.U. de 12 de agosto de 1997, Seção I, p.17.338)

Define como experimentais os procedimentos cirúrgicos de alongamento peniano para correção de disfunção sexual e a neurotripsia para correção de ejaculação precoce.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico praticar atos danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência;

CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela saúde e vida do ser humano, sendo-lhe vedado realizar atos não consagrados nos meios acadêmicos ou aceitos pela comunidade científica internacional;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências;

CONSIDERANDO as diretrizes e normas regulamentadoras constantes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO o parecer emanado da Câmara Técnica composta por membros deste egrégio Conselho Federal e da Sociedade Brasileira de Urologia;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do dia 6 de agosto de 1997,



RESOLVE:

Art. 1º. Definir como experimentais os procedimentos abaixo relacionados:

- a) Cirurgia de alongamento peniano para correção de disfunção sexual;
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
- b) Neurotripsia para correção da ejaculação precoce.

Art. 2º. Determinar que, para a execução desses procedimentos, sejam observadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde ([Resolução nº 196/96](#)), e o contido no Código de Ética Médica.

Art. 3º. Determinar que os protocolos referentes a tais procedimentos sejam aprovados e acompanhados pelo Comitê de Ética Institucional.

Art. 4º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 6 de agosto de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário-Geral

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1478_1997.pdf

Internationalization phase:
spreading without oversight

1994 – 2001

International Journal of **IMPOTENCE RESEARCH**

Basic and clinical studies

***Abstracts of the 6th World Meeting on Impotence
Singapore, 12-16 September, 1994***

Supplement Editors
Dr. P. Ganesan Adaikan
Dr. Tan Eng Choon



Official Journal of the
INTERNATIONAL SOCIETY FOR IMPOTENCE RESEARCH

**SMITH-GORDON
AND COMPANY LIMITED**

Fischer Santos B. *Manual Do Prazer Do Homem*. Imprensa Livre Editora; 2003.

Romero AD, Rebello S. The selective neurotomy of the dorsal nerve of penis: A new approach in the treatment of true premature ejaculation. *Int J Impot Res*. 1994;6(Suppl. 1):D167.

International Journal of **Impotence Research**

Basic and Clinical Studies

***SPECIAL ISSUE: VII World Meeting on Impotence
San Francisco, CA, USA
3-7 November 1996***

OFFICIAL JOURNAL OF THE



INTERNATIONAL SOCIETY FOR IMPOTENCE RESEARCH

Fischer Santos B. *Manual Do Prazer Do Homem*. Imprensa Livre Editora; 2003.

Díaz A. Etiology and new treatment for premature ejaculation. *Int J Impot Res*. 1996;8,99-210:V04, p. 207.


STOCKTON

Explore content ▾

About the journal ▾

Publish with us ▾

[nature](#) > [international journal of impotence research](#) > [supplement](#)

Supplement | **20 April 2001**

9th World Meeting on Impotence Research

Abstracts and Posters from the meeting held in Perth in November 2000

Fischer Santos B. *Manual Do Prazer Do Homem*.
Imprensa Livre Editora; 2003.

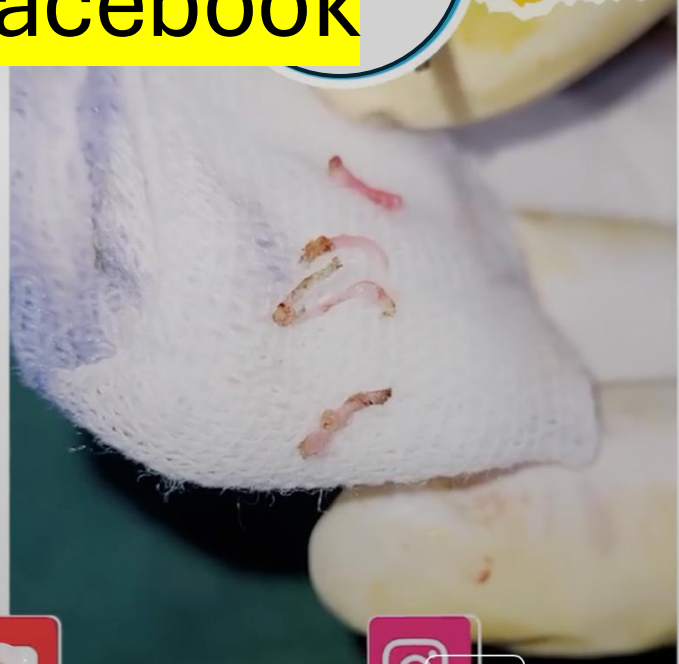
Dias Bautista A, Donis Romero A, Fischer Santos B, et al. M140 - A multicentric evaluation of more than 4,000 cases of neurotomy. *Int J Impot Res*. 2001;13(Suppl1):S74-S74.

Global experimentation phase:
history repeating itself

2001 – Present

India
Facebook










Follow

Dorsal Neurectomy Surgery for PME Relief | End Premature Ejaculation (PME) Struggles.

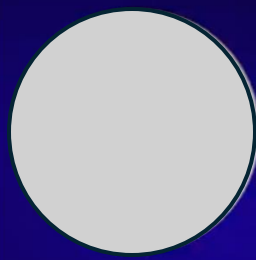
Discover a breakthrough solution for Premature Ejaculation (PME) as we delve into the world of Dorsal Neurectomy Surgery. In this comprehensive guide, we explore how this innovative procedure can provide lasting relief for those struggling with PME. Join us as we discuss the science, benefits, and risks of Dorsal Neurectomy Surgery, helping you make an informed decision about your sexual health. Don't let PME control your life; take charge with the power of knowledge!


Book an appointment now!




Surgery Centre · Original aud


Call / WhatsApp









Follow



Dorsal Neurectomy Surgery for Enhance Sexual Endurance.

Discover how dorsal neurectomy surgery is revolutionizing the realm of sexual wellness and enhancing bedroom performance. In this intriguing discussion, we delve into the procedure's potential to increase sex time and improve overall sexual satisfaction. Our experts will shed light on the science behind dorsal neurectomy surgery, the benefits it offers, and its potential impact on your intimate relationships. Join us for an enlightening conversation that explores the connection between dorsal neurectomy surgery and enhanced sexual endurance.

Book an appointment now!



Plastic Surgery Centre · Original

“Discover how dorsal neurectomy surgery is revolutionizing the realm of sexual wellness and enhancing bedroom performance.”









Follow

PLASTIC & COSMETIC SURGEON

DORSAL NEURECTOMY

Surgery

Dorsal Neurectomy Surgery for PME Relief | End Premature Ejaculation (PME) Struggles.

Discover a breakthrough solution for Premature Ejaculation (PME... See more



Original audio

Inside the Unregulated Chinese Hospitals That Make Men Impotent

By R.W. McMorrow May 15, 2016

<https://www.vice.com/en/article/chinas-21st-century-eunuchs-v23-n3/>

Penile neurotomy out
of control in China



QQ chat groups



An Official Journal of
The International Society for Sexual Medicine

Asia Pacific Society for Sexual Medicine (APSSM)

European Society for Sexual Medicine (ESSM)

Latin American Society for Sexual Medicine (SLAMS)

Middle East Society for Sexual Medicine (MESSM)

Sexual Medicine Society of North America (SMSNA)

International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)

WILEY

Discover this journal online at
WILEY ONLINE LIBRARY
www.jsm.ism.info

SUPPLEMENT

Volume 10, Issue Supplement_5, September 2013

Proceedings of the 21st World Congress for Sexual Health, Porto Alegre, Brazil, September 21-24, 2013

Title: THE AFFERENT INTERRUPTED WAY FOR PREMATURE EJACULATION TREATMENT

Author(s): Augusto Diaz Bautista;

Modality: Oral

Country: Ecuador

p. 348: “*the best treatment for premature ejaculation*” ???



Thank you for your attention
