

## **A VASECTOMIA SUAS CRENÇAS E SEUS MITOS**

### **THE VASECTOMY, HER BELIEFS AND HER MITHIS**

POCAY, F. G.; SANTOS, E. D. G.

FIO/ENFERMAGEM

#### **RESUMO**

A política de controle de natalidade no Brasil teve início na década de 1960, devido à ameaça de uma explosão demográfica e a propagação de idéias comunistas. Desta forma o Brasil começa seu programa de Planejamento Familiar através do Controle da Natalidade. O presente artigo tem como objetivo apresentar a vasectomia como forma segura de contracepção e esclarecer alguns mitos que cercam o assunto. Através de Pesquisa Bibliográfica e on-line foi possível entender que a vasectomia nada mais é do que uma cirurgia simples, realizada com anestesia local e no próprio consultório médico que consiste numa pequena incisão na pele do escroto por onde é identificado o canal deferente de cada lado, que é o canal por onde os espermatozoides vão caminhar desde o testículo até a chegada na uretra. É realizada então a ligadura ou corte destes canais e suas pontas são amarradas fazendo com que o homem se torne estéril. Os mitos que cercam esse assunto causam receio em alguns homens que poderiam optar pela vasectomia como método contraceptivo definitivo. É importante informar que a cirurgia não remove os testículos e não interfere no prazer sexual, já que as funções de ereção e ejaculação continuam as mesmas.

Palavras-chaves: Mitos, Planejamento Familiar, Vasectomia.

#### **ABSTRACT**

The politics of control of birth rate in Brazil it had beginning in the decade of 1960, due to the threat of a demographic explosion and the propagation of communist ideas. In this way Brazil begins his program of Family planning through the Control of the Birth rate. The present article has how I aim to present the vasectomy as a safe form of contraceptive and to explain some myths that enclose the subject. Through Bibliographical Inquiry and on-line was a possible opinion that the vasectomy nothing any more is of what a simple surgery carried out with local anaesthesia and in the medical surgery itself that consists of a small incision of the skin of the scrotum where there is identified the deferential channel of each side, which is the channel where the spermatozoa are going to walk from the testicle up to the arrival in the urethra. There is carried out then the bandage or cut of these channels and his tips are tied doing so that the man becomes sterile. The myths that enclose this subject cause fear in some men who might opt for the vasectomy like contraceptive definite method. É important to inform that the surgery does not move the testicles and does not interfere in the sexual pleasure, since the functions of erection and ejaculation are still same.

Key-words: Myths, Family planning, Vasectomy.

#### **INTRODUÇÃO**

O Planejamento Familiar consiste no direito de escolha do casal sobre o tamanho da família, o número de filhos e o tempo entre o nascimento entre eles. No Brasil, este direito é garantido pela Constituição Federal.

O presente artigo tem como objetivo principal descrever a vasectomia como um importante método de contracepção relacionado ao planejamento familiar.

Foi realizada uma análise detalhada através de revisão bibliográfica e on-line sobre a importância do planejamento familiar visando o bem estar, e como a vasectomia pode ser uma das alternativas para controlar o número de filhos do casal.

O Planejamento Familiar, segundo Duarte (1998), é um direito que diz respeito à ambos os sexos. Apesar disso, durante muito tempo, os homens não participavam das decisões reprodutivas. O que se pensava era que eles não se interessavam muito por esse assunto e por consequência disso, até hoje, as pesquisas forma poucas sobre o papel e a atitude masculina em face desta questão.

Atualmente, além da laqueadura, a vasectomia é o único método cirúrgico eficaz, que atua realizando uma interferência no caminho dos espermatozóides pela via seminal. Segundo a Organização Mundial de Saúde, este é o método de contracepção masculino que mais cresce nos últimos anos. (EHEALTH LATIN AMÉRICA, 2000, p.02)

Este método, de acordo com o autor, impede a passagem dos espermatozóides, dos testículos, que é o lugar onde ocorre a produção, para o líquido seminal, através da secção dos condutores deferentes. É importante esclarecer que é necessário realizar uma análise do sêmen e confirmar que não existe nenhum espermatozóide antes de confiar totalmente na cirurgia.

## **DESENVOLVIMENTO**

Durante toda a história da humanidade, os métodos contraceptivos sempre foram conhecidos para que existisse o controle da natalidade.

A política de controle de natalidade no Brasil teve início na década de 1960, devido à ameaça de uma explosão demográfica e a propagação de idéias comunistas. Desta forma o Brasil começa seu programa de Planejamento Familiar através do Controle da Natalidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), os profissionais da saúde devem trabalhar no Planejamento Familiar, pautados no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, ou seja, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. No ano de

1996, foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República, o projeto de Lei que regulamenta o planejamento familiar no Brasil.

O Ministério da Saúde (2002) explica que essa medida, além de democratizar o acesso aos meios de anticoncepção e de concepção na rede de saúde pública, serviu para regulamentar as práticas na rede de saúde privada, sendo controlada pelo SUS.

De acordo com Shaw (2005), Artigo 9º da Lei 9.263 de 1996 que regulamenta o Planejamento Familiar no Brasil estabelece que todos os métodos contraceptivos recomendados devem ser fornecidos pelo serviço de saúde, mas isso não ocorre ainda de forma integral. Além disso, é importante que os profissionais da saúde se empenhem para que os usuários estejam sempre bem informados e conheçam todas as alternativas de anticoncepção para que, desta forma, possam participar ativamente da escolha do método.

Segundo Ziegel e Cranley (1985), é importante que antes de optar por um método anticoncepcional, o casal utilize alguma forma de planejamento familiar, para que a decisão de evitar ou adiar a concepção seja tomada com consciência. Outro fator importante é a escolha de qual método será utilizado para que o resultado seja o melhor para cada indivíduo. Os autores explicam que essas decisões devem ser tomadas de forma livre e com conhecimento de todas as consequências.

Desta forma se torna obrigação do profissional da saúde fornecer todas as informações e explicar os tipos de métodos contraceptivos que possam ser utilizados para que os indivíduos compreendam os detalhes de cada método e faça a melhor escolha.

Segundo Ziegel e Cranley (1985), existem diversos fatores que podem determinar a decisão do uso de métodos anticoncepcionais. São eles sócio-culturais, profissionais, econômicos, religiosos, conjugais e psicológicos.

Ziegel e Cranley (2002) explicam que depois que a decisão de utilizar um planejamento familiar é tomada, outros fatores ainda exercem influência sobre qual método será utilizado. Na verdade esses fatores dizem respeito a aceitabilidade de um método em particular, pelos indivíduos envolvidos. Portanto, o custo, a eficácia e a facilidade de utilização contribuem para que um método contraceptivo seja utilizado. Os autores explicam que cada indivíduo tem suas próprias preferências em relação ao método que são influenciadas por experiências anteriores, ou experiências de outras pessoas.

Outra informação de suma importância que deve ser passado para o usuário, segundo Aldrighi e Petta (2004), é o modo de uso. As instruções devem ser transmitidas de forma prática e com explicações sobre como proceder caso aconteça algum problema.

Um dos métodos de contracepção masculina que mais cresce atualmente é a vasectomia. De acordo com Castro (1983), nos anos de 1980 foi constituída no Brasil a PRO-PATER, Promoção da Paternidade Responsável, uma entidade sem fins lucrativos que passou a realizar a vasectomia, em 1981, numa clínica de São Paulo. O autor explica que o PRO-PATER deu início a era da contracepção masculina no Brasil.

De acordo com Barros et al (2002), a esterilização masculina, conhecida como vasectomia é um procedimento cirúrgico e consiste na secção ou oclusão do canal deferente que tem como objetivo bloquear a passagem dos espermatozóides. Trata-se de um método que reúne características como eficiência, segurança simplicidade devido ao fato de poder ser realizado com anestesia local em consultório, além disso, não interfere no prazer sexual masculino nem na ereção.

Os principais mitos que envolvem a vasectomia estão relacionados à sexualidade. De acordo com a OMS (2007), a cirurgia não diminui o desejo sexual, não afeta a função sexual, e a ereção continua acontecendo da mesma forma anterior, com o mesmo tempo de duração e ejaculação, ou seja, igual o que era antes. É importante ressaltar que essa técnica não faz o homem engordar, nem ficar mais fraco, nem menos masculino e nem menos produtivo.

O autor explica que nesses casos a vasectomia é o método mais utilizado, mas ainda são muitos os casais que continuam escolhendo a laqueadura tubária devido à falta de informação ou por mau aconselhamento, já que trata-se de um método cirúrgico invasivo, que possuem custo e morbidade muito maiores do que a vasectomia.

Segundo Duncan et al (2006), após a realização da cirurgia de esterilização masculina é necessário que o paciente utilize outros métodos anticoncepcionais por pelo menos dois meses. Esse período é necessário para que haja uma completa eliminação dos espermatozóides e para que isso seja constatado, o paciente deve realizar o espermocitograma de controle antes de abandonar os outros métodos anticoncepcionais.

Para Barros et al (2002) as principais contra-indicações para a realização da vasectomia são as infecções cutâneas localizadas, algumas patologias que podem dificultar a cirurgia, como varicocele, hidrocele volumosa, hérnia inguinal, filariose, distúrbios de coagulação e presença de tecido cicatricial resultado de outra cirurgia. O autor comenta que os índices de falha são de 0,15% de chance de gravidez por 100 mulheres ao ano.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a vasectomia sem bisturi é considerada um procedimento de recuperação imediata e liberação do paciente.

A técnica recomendada é de identificação e apreensão com os dedos do canal deferente direito, anestesia local, apreensão do deferente com a pinça em anel, punção com a pinça afilada, divulsão, exteriorização do deferente, ligadura, eletrocoagulação com um eletrodo de agulha pontiaguda, feita em cada direção; repete-se o procedimento para o outro lado; curativo sem sutura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 121)

De acordo com a OMS (2007), quando é realizada a vasectomia, o sêmen é ejaculado naturalmente, mas não provoca gravidez. Apesar de ser um dos métodos mais eficazes, ele pode apresentar um risco mínimo de falha. Isso ocorre principalmente em locais onde não é possível realizar o exame de sêmen dos pacientes que já passaram pela cirurgia há mais de três meses para analisar se ainda existem espermatozoides.

Na maioria dos casos de gravidez dentro de um ano após a vasectomia a principal razão é a não utilização de outros métodos anticoncepcionais pelo casal nos 3 meses após a intervenção cirúrgica.

A OMS (2007) explica que permanece ainda um pequeno risco de gravidez além do primeiro ano após a realização da cirurgia e até que a mulher atinja a menopausa. É importante esclarecer que o retorno da fertilidade após a vasectomia não ocorre, por que a cirurgia, de modo geral, não pode ser interrompida ou revertida, pois tem a finalidade de ser permanente. A cirurgia de reversão é complicada, de alto custo e não está disponível na maioria das regiões, e na maioria das vezes a cirurgia de reversão não leva à gravidez.

De acordo com a OMS (2007), a vasectomia não remove os testículos, o que ocorre é o bloqueio dos tubos que transportam o esperma que vêm dos testículos, portanto, os testículos ficam intactos. A cirurgia não causa nenhuma doença ao

longo da vida, mas também não previne a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV.

De acordo com a OMS (2007), a vasectomia é segura para todos os homens, ou seja, desde seja realizado um aconselhamento adequado e consentimento, qualquer homem pode passar pela cirurgia com segurança, inclusive homens que:

Tenham alguns filhos ou nenhum; Não sejam casados; Não tenham a permissão da esposa; Sejam jovens; Tenham anemia falciforme; Apresentem risco elevado de infecção com o HIV ou outra DST; Estejam infectados com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral (OMS, 2007, p. 186).

A OMS (2007) comenta que em algumas destas situações, é necessário que exista um aconselhamento especial e principalmente cuidadoso para assegurar que o paciente não irá se arrepender, posteriormente, de sua decisão. Os homens podem passar pela cirurgia sem que tenham feito exames de sangue ou testes laboratoriais rotineiros, sem que a pressão arterial seja verificada, sem a realização de teste de hemoglobina, sem exame de colesterol ou de função hepática e mesmo que não seja possível a realização de exame posterior que detecta se existem espermatozoides no sêmen.

É importante explicar que as principais regras que devem ser seguidas para se realizar a vasectomia pelo SUS, fazem parte da Portaria nº 048 de 11 de Fevereiro de 1999.

## **CONCLUSÃO**

É necessário mostrar que a responsabilidade pela gravidez e cuidados com os filhos sempre foi considerada um atributo feminino. Quando um homem opta por submeter-se à vasectomia, ele passa a dividir essa responsabilidade com a mulher.

Infelizmente o receio ainda faz com que muitos homens não se sintam seguros para realização da cirurgia. Por isso, é importante explicar que a vasectomia não representa o final da vida sexual do homem, já que não se trata de um procedimento de remoção dos testículos, e sim é um procedimento cirúrgico extremamente simples, realizado em consultório apenas com anestesia local que

consiste na secção ou oclusão do canal deferente que tem como objetivo bloquear a passagem dos espermatozóides.

Através de Pesquisa Bibliográfica e on-line, foi possível perceber que a vasectomia é um método eficiente, seguro, simples e não interfere no desejo sexual do indivíduo, já que ele continua tendo ereções normalmente e ejaculando.

## REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. M., PETTA, C. A. Anticoncepção: Manual de Orientação. São Paulo. Ponto, 2004.

BARROS, S. M. O; MARIN, H. F; ABRÃO, A. C. F. V. Enfermagem Obstetrícia e Ginecológica: Guia para Prática Assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar, Manual Técnico. Brasília: 2002.

CASTRO, Marcos P. Pellicciari de. Vasectomia. São Paulo: Livraria Roca Ltda, 1983.

DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M. I; GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3ed. São Paulo, Artmed Editora S.A., 2006.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. 2007. Disponível em: <<http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/remindersheets/PortugueseHanbook.pdf>>. Acesso em: 10 junho 2008.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Critérios Médicos de Elegibilidade para Udo de Métodos anticoncepcionais. 3 ed. Disponível em: <[https://www.who.int/reproductive-health/publications/pt/mec/mec\\_brazil\\_pt.pdf](https://www.who.int/reproductive-health/publications/pt/mec/mec_brazil_pt.pdf)>. Acesso em: 23 junho 2008.

SANTOS, A. E. L. Masculinidades e Saúde Reprodutiva: A Experiência da Vasectomia. Niteroi. 2006. Disponível em: <[www.uff.br/politicasocial/dissertacao/AnaLole.pdf](http://www.uff.br/politicasocial/dissertacao/AnaLole.pdf)>. Acesso em 14 maio 2008.

SBRASH, Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Vol.6. 1995. Acesso em: 30 maio 2008  
Disponível em: <[http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume6\\_2.pdf](http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume6_2.pdf)>

SHAW, M. L. Pontos mais Relevantes da Lei do Planejamento Familiar. Brasília, 2005. Disponível em <[http://apache.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/publicacoes/estnottec/tema19/2005\\_14630.pdf](http://apache.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/publicacoes/estnottec/tema19/2005_14630.pdf)>. Acesso em: 05 junho 2008.

ZIEGEL, E. E., CRANLEY, M. S. Enfermagem Obstétrica. 8 ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A., 1985.