

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA – LAQUEADURA TUBÁRIA

Prezado Cliente,

Este documento tem por objetivo informar-lhe sobre o procedimento de esterilização voluntária escolhido por V. Sa., bem como os riscos da técnica a ser utilizada.

Seu(sua) médico(a) está a sua disposição para esclarecer as dúvidas. O momento é agora, antes da realização do procedimento.

Dados e Declaração da Usuária:

Nome da usuária: _____

CPF _____

RG _____

UNIMED _____

Carteira de beneficiária n° _____

Endereço residencial _____

Nome do Representante Legal _____

RG _____

Nome do Médico _____

Tipo de esterilização: Laqueadura Tubária

Complicações mais frequentes:

- Infecção e sangramento no local da incisão
- Infecção e sangramento intra-abdominais
- Lesão de órgãos pélvicos ou abdominais
- Riscos anestésicos: reação alérgica, recuperação demorada, efeitos colaterais
- Gravidez

Declaro, sob as penas da lei, que:

- Em consulta realizada com o (a) médico (a) acima indicado, tomei conhecimento das complicações que podem advir da utilização da técnica de esterilização denominada Laqueadura Tubária e mesmo assim reafirmo o interesse em realizá-la;
- Estou no gozo de plena capacidade civil;
- Posso mais de vinte e cinco (25) anos de idade, ou, pelo menos dois filhos vivos;
- Sou
 - () solteira
 - () viúva
 - () divorciada
 - () casada e meu esposo está de pleno acordo com minha opção, conforme firma reconhecida em cartório
- Fui informada sobre diversos outros métodos contraceptivos existentes e não definitivos;
- Estou ciente que devo informar aos médicos que me atenderem, antes da realização do procedimento, todos os medicamentos que estou utilizando;

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA – LAQUEADURA TUBÁRIA

- Fui informada que a laqueadura tubária não possui cem por cento (100%) de eficácia para a contracepção (a laqueadura tubária tem um risco de reversão natural – recanalização – existindo a possibilidade de fecundação e consequente gravidez nestes casos);
- Fui informada que a laqueadura tubária constitui-se forma de esterilização definitiva (ou de difícil reversão);
- Estou ciente que a esterilização cirúrgica a que serei submetida será notificada compulsoriamente ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- No caso específico da técnica indicada para o meu tratamento fui informada que as complicações mais freqüentes são as acima relacionadas e que compreendi seu significado;
- Estou ciente que podem ocorrer complicações, como sangramento, e que para corrigi-las pode haver a necessidade de transfusão sanguínea, sendo que há doenças como AIDS, Hepatite, Doença de Chagas e outras, transmissíveis por transfusões de sangue e seus derivados, embora todas as medidas para impedir esta transmissão sejam adotadas rotineiramente;
- Fui informada que existem complicações associadas à anestesia, como alergias pouco ou muito graves aos anestésicos, entre outras;
- Tenho conhecimento que durante a realização do procedimento possam aparecer novas situações que podem requerer procedimentos adicionais diferentes dos que constam neste informe e que poderão ser utilizados, visando o sucesso do tratamento;
- Estou informada que este formulário não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou passíveis de acontecer, mas apenas os mais frequentes;
- Sou sabedora de que o plano de saúde contratado por mim não terá qualquer responsabilidade em caso de falha no procedimento acarretando gravidez;
- Foi garantida minha liberdade de opção, nos termos da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.
- Declaro estar ciente do conteúdo dos Artigos 10º, 11º e 15º ao 21º da referida lei, abaixo transcritos:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA – LAQUEADURA TUBÁRIA

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na [Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956](#).

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do [Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940](#) - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

De posse destes dados, concordo expressamente com a realização de laqueadura tubária, por mim escolhida

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE
ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA – LAQUEADURA TUBÁRIA**

(Assinatura da usuária ou responsável, com firma reconhecida em cartório)

(Assinatura do cônjuge, com firma reconhecida em cartório)

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de ____.

Declaração do (a) Médico (a) Assistente:

O procedimento descrito, incluindo todos os riscos e complicações, foi por mim esclarecido à paciente, ou seu (sua) responsável, antes que este Termo de Consentimento Informado fosse assinado por ela.

(Assinatura e carimbo do médico)

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de ____.