



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

NOTA TÉCNICA Nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientações a gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, sobre Planejamento Familiar.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A garantia da atenção integral à saúde das mulheres inclui a atenção à saúde reprodutiva, entendida como um direito humano de acordo com convenções internacionais das quais o Brasil é signatário e conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004).

2.2. A Declaração e Plataforma de Ação de Pequim (1995) define o conceito de saúde reprodutiva como:

"A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho saudável. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis"^[1]

2.3. O Ministério da Saúde explicita que o direito ao planejamento familiar e reprodutivo é parte indissociável da atenção à saúde das mulheres. Deve, portanto, se basear nas premissas de respeito à autonomia em relação às escolhas contraceptivas, de não-discriminação, da justiça reprodutiva, e promover a educação em saúde para a tomada de decisões informadas^[2].

2.4. Os serviços de saúde devem garantir às pessoas acesso a métodos e técnicas de concepção e contracepção, para quem deseja ter ou não filhos, quantos e em que momento de suas vidas, independente do nível de atenção.

2.5. Assim, a Lei nº 9.263/1996^[3], que estabelece o Planejamento Familiar como um direito, também é a norma que orienta ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde do país, dentre elas as relacionadas à contracepção, incluindo a esterilização voluntária. A lei também garante o acesso a outros métodos e técnicas de anticoncepção respaldados pela literatura científica, assim como

às informações e orientações sobre os mesmos, considerando as necessidades de cada pessoa, sem discriminação, coerção ou violência.

2.6. Em 02 de setembro de 2022 foi instituída a Lei nº 14.443^[4], a qual alterou a Lei nº 9.263/1996, para disciplinar as condições para o acesso à esterilização voluntária no âmbito do planejamento familiar. As alterações trazidas pela nova redação dizem respeito principalmente aos métodos contraceptivos definitivos: a laqueadura tubária e a vasectomia.

2.7. A laqueadura tubária é uma intervenção cirúrgica que consiste na obstrução das tubas uterinas, com ou sem a ressecção segmentar das mesmas, impedindo a fertilização dos óvulos pelos espermatozoides. Já a vasectomia consiste em interrupção cirúrgica dos ductos deferentes, com ou sem a ressecção segmentar dos mesmos, impedindo totalmente o fluxo de espermatozoides para o líquido seminal, podendo ser realizada em ambiente ambulatorial ou hospitalar, utilizando-se anestesia local, sem a necessidade de internação na maioria dos casos.

2.8. Ambos os procedimentos estão incorporados ao Sistema Único de Saúde, com os seguintes códigos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS:

- 04.09.04.024-0 - Vasectomia
- 04.09.06.018-6 - Laqueadura tubária
- 04.11.01.004-2 - Parto cesariano c/ laqueadura tubária

2.9. São procedimentos considerados métodos definitivos de contracepção. Nesse sentido, a nova lei disciplina o atendimento das pessoas que por eles se interessem. Cabe destacar que se mantém, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, toda a oferta contraceptiva, incluindo os métodos de barreira e reversíveis, de forma acessível.

3. CONSIDERAÇÕES LEGAIS

3.1.

LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#), para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

Art. 2º A [Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art.

9º

.....
§

1º

§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias.” (NR)

“Art.

10.

L- em homens e mulheres com **capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos**, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

.....
§ 5º (Revogado).

(NR)

"

Art. 3º Fica revogado o [§ 5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

3.2. Segundo o art. 5º do Código Civil de 2002 - CC/2002, a capacidade civil plena se dará quando a pessoa atingir os 18 anos de idade ou em alguma das situações de emancipação. A título de esclarecimento, a emancipação é a antecipação da capacidade civil plena aos menores de idade, seja por vontade dos pais, por declaração judicial ou hipótese legal, nos moldes do parágrafo único do art. 5º do Código Civil, 2002. Portanto, antes dos 18 anos de idade, mesmo que já tenham dois filhos vivos, só é possível realizar a esterilização voluntária se a pessoa for emancipada.

3.3. A incapacidade civil ocorre nos casos em que as pessoas não estão aptas ao exercício ou gozo de seus direitos, e pode ser absoluta ou relativa. Segundo o Código Civil/2022:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

[...]

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: ([Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015](#)) (Vigência).

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ebrios habituais e os viciados em tóxico; ([Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015](#)) (Vigência).

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; ([Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015](#)) (Vigência).

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial. ([Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015](#)) (Vigência).

Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

3.4. Assim, a partir da Lei nº 14.443/2022, a Lei nº 9.263/1996 passa a vigorar com a permissão para a esterilização voluntária em duas situações:

[...]

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

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; ([Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022](#))

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

...

§ 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.

...

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

[...]

3.5. Os dispositivos do Capítulo II da Lei nº 9.263/1996, dos crimes e das penalidades, continuam em vigor sem alterações em sua redação.

4. ANÁLISE TÉCNICA

4.1. A partir da Lei nº 14.443/2022, a Lei nº 9.263/1996, no art. 9º (§ 2º) passa a estabelecer que os serviços de saúde tem que cumprir o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a disponibilização de diversos métodos e técnicas de contracepção no âmbito do Planejamento Familiar, acompanhando de avaliação clínica e oferta de informações sobre as necessidades de cada pessoa. Compreende-se que este é o prazo máximo que os serviços de saúde tem para orientar não só as pessoas com interesse na esterilização voluntária, mas qualquer pessoa que procure atendimento para planejamento familiar e reprodutivo.

4.2. No que se refere à esterilização voluntária, a nova redação traz as seguintes alterações nos requisitos de elegibilidade:

- a idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa de 25 (vinte e cinco) para 21 (vinte e um anos), independentemente do número de filhos vivos.
- foi definido prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico.
- não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia.
- o histórico de cesarianas sucessivas anteriores não é mais requisito para a realização de laqueadura tubária durante a cesárea, sendo a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto garantida à solicitante, desde que observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

4.3. Os demais dispositivos da Lei nº 9.263/1996 foram mantidos, e dentre eles ressaltamos:

- o acesso ao planejamento familiar e reprodutivo, inclusive o aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- pessoas com menos de 21 anos e pelo menos dois filhos vivos mantêm o direito à esterilização voluntária, caso tenham capacidade civil plena (ver sessão anterior sobre considerações legais).
- é mantido o direito à esterilização voluntária nos casos em que há risco à vida ou à saúde da mulher, situação em que o fato deve ser atestado em relatório escrito e assinado por dois médicos.
- é necessária autorização judicial para a esterilização de pessoas absolutamente incapazes.
- os dispositivos do Capítulo II da Lei nº 9.263/1996, dos crimes e das penalidades, continuam em vigor sem alterações em sua redação.

4.4. Com o intuito de assegurar o direito estabelecido pela nova lei, gestores estaduais, municipais e do Distrito federal devem reorganizar a rede de atenção à saúde, abrangendo a atenção primária à saúde e serviços especializados ambulatoriais e hospitalares.

4.5. A pessoa que tiver interesse na realização da esterilização voluntária deverá registrar manifestação expressa de vontade (Anexo I), iniciando o período obrigatório de 60 (sessenta) dias entre o primeiro atendimento e o ato operatório. Uma via deve permanecer com a pessoa e a outra anexada ao prontuário.

4.6. Após o registro da manifestação de vontade, deve ser iniciado acompanhamento por equipe multiprofissional, objetivando o cuidado integral e transdisciplinar, com avaliação dos riscos e benefícios de cada método contraceptivo, conforme com as condições de saúde de cada indivíduo. De acordo com a Lei nº 14.443, o acompanhamento deve desencorajar a esterilização precoce, reduzindo a chance de arrependimento após a esterilização cirúrgica. A escolha do método deve ser sempre compartilhada entre o paciente e a equipe de saúde, nunca imposta.

4.7. Caso a decisão pela esterilização voluntária seja mantida após o processo de aconselhamento multidisciplinar, com explanação pormenorizada e a oferta dos métodos contraceptivos reversíveis, deve-se proceder com o registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexos II e III), sendo que uma via deve ser entregue para a pessoa e outra anexada ao prontuário.

4.8. O TCLE deve ter em sua redação que a pessoa foi informada de que os métodos de contracepção definitiva não previnem infecções sexualmente transmissíveis (IST), que foi destacada a importância do uso dos preservativos para este fim, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.

4.9. Ressalta-se que os momentos do parto, tanto vaginal quanto cesariano, é propício para a realização de procedimentos contraceptivos, a depender das condições clínicas da paciente. Em ambos os casos, é possível realizar o implante do DIU ou a realização da laqueadura tubária, sem prolongamento da internação hospitalar.

4.10. Destaca-se assim que no processo de planejamento familiar, os serviços de saúde devem garantir acesso: ao acompanhamento por equipe multiprofissional, aos métodos contraceptivos reversíveis disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename vigente, o cumprimento dos prazos para atendimento e orientação sobre os métodos contraceptivos disponível, além da referência para a realização de vasectomia e laqueadura, caso seja o desejo da pessoa.

5. ATUALIZAÇÃO DAS NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

5.1. O Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023^[5], normatizou as alterações instituídas pela Lei nº 14.443/2022, alterando os atributos dos procedimentos de vasectomia, laqueadura tubária e parto cesariano com laqueadura tubária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. As alterações entrarão em vigor em Junho de 2023

5.2. Para fins administrativos, de processamento dos procedimentos de vasectomia ou de laqueadura tubária em menores de 21 anos, a produção pode ser apresentada mediante liberação do gestor municipal, estadual ou do Distrito Federal.

5.3. Para o credenciamento de novos serviços, os estabelecimentos de saúde devem realizar solicitação ao seu respectivo gestor de saúde (Anexo IV), o qual operacionalizará o registro das habilitações no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, após as devidas deliberações na instância da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com o art. 222 e o Anexo XXXIX da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022^[6].

5.4. A Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023, entrou em vigor a partir da data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Informação gerenciados pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC/Saes/MS na competência seguinte a sua publicação.

6. CONCLUSÃO

6.1. A Lei nº 14.443/2021 amplia os direitos sexuais e reprodutivos já que possibilita maior autonomia das pessoas em relação ao planejamento reprodutivo e familiar. A decisão da realização ou não da esterilização voluntária deve ser livre e informada, promovendo a autonomia das pessoas e sempre considerando os diversos métodos contraceptivos existentes, sobretudo os reversíveis e de longa duração.

6.2. O Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023, alterou os atributos dos procedimentos de esterilização cirúrgica, consoante as Leis nº 14.443/2022 e nº 9.263/1996.

6.3. Cabe aos serviços de saúde garantir o acesso aos diversos métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, reversíveis e definitivos, assim como ao aconselhamento multiprofissional para a efetivação de seus direitos.

ANEXO I - MODELO DE REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA

Eu, _____, com inscrição no CPF nº _____, com data de nascimento ____/____/_____, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação. Período em que terei a chance de refletir sobre minha decisão sob orientações dos profissionais de saúde.

A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - laqueadura (ligadura das trompas) ou vasectomia.

Estou ciente que estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraconcepcional.

Local: _____. Data: ____/____/_____

Assinatura

ANEXO II - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

DECLARAÇÃO

Eu, _____, com data de nascimento ____/____/_____, inscrição no CPF Nº _____, residente no endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à cirurgia esterilizadora voluntária por meio de VASECTOMIA, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

- Registrei expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
 - Recebi informação detalhada dos benefícios da vasectomia. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é feita a vasectomia, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como o preservativo masculino, bem como métodos de contracepção reversíveis para minha parceria

(métodos de barreira, DIU, métodos hormonais), disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

- Estou ciente que a vasectomia não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da situação pessoas que fazem vasectomia se arrependerem de terem feito.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são e a probabilidade estimada de cada complicaçāo. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicaçāo e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.
- Recebi informação de onde e quando fazer o exame de pesquisa de espermatozoides após a realização da vasectomia, e que o exame é realizado gratuitamente pelo SUS.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Outras observações: _____

Após atenta leitura, é de minha vontade autorizar a realização da cirurgia esterilizadora voluntária de vasectomia, estando plenamente ciente dos benefícios e dos riscos dessa intervenção, bem como assumo a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico e sua equipe.

Local: _____. Data: ____ de ____ de ____.

(Assinatura - paciente)

(Assinatura – médico (a))

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida à cirurgia.

ANEXO III - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

DECLARAÇÃO

Eu, _____, com data de nascimento ____/____/_____, inscrição no CPF Nº _____, residente no endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à cirurgia esterilizadora voluntária por meio de LAQUEADURA TUBÁRIA, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

- Registrei expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Recebi informação detalhada dos benefícios da laqueadura tubária. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é feita a laqueadura, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como métodos de barreira, dispositivo intrauterino-DIU e métodos hormonais, bem como métodos de contracepção reversíveis para minha parceria, disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Caso aplicável, também tive conhecimento que existe um método de contracepção definitivo para minha parceria, a vasectomia, que é um procedimento mais simples e que não requer internação hospitalar.
- Estou ciente que a laqueadura tubária não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da situação pessoas que fazem laqueadura se arrependerem de terem feito.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade.
- Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da perda gestacional. Tive conhecimento que a cesárea nunca pode ter como indicação principal a realização da laqueadura. Caso haja indicação de realização de cesárea por motivos clínicos, a laqueadura pode ser realizada no mesmo ato cirúrgico.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Outras observações: _____

Local: _____ . Data: ____ de _____ de _____.

(Assinatura - paciente)

(Assinatura – médico (a))

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida à cirurgia.

ANEXO IV - MODELO DE FICHA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

REFERÊNCIAS

- [1] NAÇÕES UNIDAS. Beijing Declaration, Beijing, 1995. p.1-132. Disponível em:
<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfa%20E.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível
em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

[3] BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília, 15 jan 1996. Seção 1, p.1-3. Disponível
em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9263&ano=1996&ato=c07gXUq1UMJpWT6b4>

Acesso em: 07.03.2023

[4] BRASIL. Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2021/prt0405_14_04_2021.html

[6] BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Iassanã dos Reis, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Mulher**, em 19/05/2023, às 13:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 25/05/2023, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 25/05/2023, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 31/05/2023, às 13:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0033574409 e o código CRC 23508D75.

Referência: Processo nº 25000.037257/2023-42

SEI nº 0033574409

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [marcio.haro](#), versão 24 por [priscilla.caroline](#) em 19/05/2023 12:39:35.