



FUNDAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA
FUNSERV

PLANEJAMENTO FAMILIAR

RESUMO

Trata-se de Cartilha com orientações aos beneficiários da Funserv sobre o Programa de Planejamento Familiar.

Anexo I da Resolução FUNSERV nº 09/2023.



Sumário

1.	INTRODUÇÃO	2
2.	DISPOSIÇÕES LEGAIS.....	3
3.	DIRETRIZES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS VISANDO CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA.....	4
4.	ROTEIRO DO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	6
5.	ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:	6
6.	MODELOS DOS TERMOS do Programa de Planejamento Familiar	7
7.	RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS AO PROGRAMA.....	13
I.	ESPECIALIDADE - PSICÓLOGIA:.....	13
II.	ESPECIALIDADE – UROLOGIA:.....	13
III.	ESPECIALIDADE – GINECOLOGIA:.....	15



1. INTRODUÇÃO

O Planejamento Familiar é um programa de controle de natalidade que a Funserv oferece para seus beneficiários, dentro das normas legais vigentes. Tem por objetivo oferecer acesso à orientação e aos recursos de planejamento familiar disponibilizando consultas com equipe multidisciplinar para esclarecimentos dos métodos disponíveis e regulamentados, possui características voluntárias, e visa preservar a integridade da gestante quando potencialmente houver gestação de alto risco.

No programa está previsto a orientação e cirurgias contraceptivas:

- Vasectomia bilateral – esterilização masculina por secção do cordão espermático
- Laqueadura – esterilização feminina por secção das trompas ou ligadura tubária bilateral.

No caso da laqueadura, pode ser realizada imediatamente após o ato da cesárea ou em mulheres não grávidas por indicação de risco gestacional à mulher ou por vontade própria, desde que siga os requisitos do programa.



2. DISPOSIÇÕES LEGAIS

- **Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (com alterações pelas Leis nº 13.045/14 e nº 14.443/22)**, que Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências;
- **Lei Municipal nº 10.965, de 19 de setembro de 2014**, que rege a Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba e dá outras providências;
- **Decreto Municipal nº 22.511, de 20 de dezembro de 2016**, que dispõe sobre regulamento da Assistência à Saúde da Fundação da Seguridade Social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba – Funserv.



3. DIRETRIZES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS VISANDO CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA

I. Para a cirurgia de esterilização masculina (Vasectomia):

- a)** Realização exclusiva para beneficiários com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade **ou** beneficiários com capacidade civil plena e, pelo menos, com dois filhos vivos;
- b)** Após entrevista e parecer favorável com psicólogo(a), decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, haverá uma entrevista médica na Funserv, com o responsável pelo Programa de Planejamento Familiar. Mediante ausência de contra indicação médica para o procedimento e estando ainda o segurado interessado em realizar a cirurgia, assinará o Termo de Consentimento Informado para Vasectomia e será encaminhado para equipe médica (Urologista do Programa de Planejamento Familiar) que irá realizar o procedimento cirúrgico.
- c)** As cirurgias de Esterilização Masculina serão realizadas apenas com equipes médicas e locais contratados pela Funserv, especificamente para o referido programa.
- d)** Será condição imutável para realização da cirurgia de esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento de anuênciam escrito e firmado.
- e)** O segurado isenta a Funserv de responsabilidade caso ocorra recanalização espontânea da vasectomia e/ou outras complicações.

II. Para cirurgia de esterilização feminina (Laqueadura):

- a)** Realização exclusiva para beneficiárias com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade **ou** beneficiárias com capacidade civil plena e pelo menos, com dois filhos vivos.
- b)** No caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, será necessário testemunho em relatório escrito e assinado por dois médicos.
- c)** Após entrevista e parecer favorável com psicólogo(a), decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, haverá uma entrevista médica na Funserv, com o responsável pelo Programa de



Planejamento Familiar. Mediante ausência de contra indicação médica para o procedimento e estando ainda a segurada interessada em realizar a cirurgia, assinará o Termo de Consentimento Informado para Laqueadura Tubária e será encaminhado para equipe médica (Ginecologista do Programa de Planejamento Familiar) que irá realizar o procedimento cirúrgico.

- d)** As cirurgias de Esterilização Feminina serão realizadas apenas com equipes médicas e locais credenciados pela Funserv, especificamente para o referido programa.
- e)** Será condição imutável para realização da cirurgia de esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento de anuênciam escrito e firmado.
- f)** A segurada isenta a Funserv de responsabilidade caso ocorra recanalização espontânea da(s) trompa(s) e/ou outras complicações.



4. ROTEIRO DO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

- I.** O(a) beneficiário(a) deverá **consultar no site (<https://funservsorocaba.sp.gov.br/>)**, ou **retirar** pessoalmente na sede da FUNSERV, a Cartilha do Programa de Planejamento Familiar. Após, deverá apresentar o **Termo de Compromisso**, que deverá ser assinado e encaminhado à FUNSERV.
- II.** Aguardar a liberação para entrevista com psicólogo(a) do programa, oportunidade que passará por uma sessão de avaliação, tendo ao seu final, parecer de aptidão (favorável ou não favorável)
- III.** Com o parecer favorável da avaliação psicológica, deverá ser agendada entrevista com o Médico responsável pelo Programa de Planejamento Familiar na Funserv (15 2101-4412-ambulatório), na qual deverá ser entregue a avaliação psicológica e Termo de Consentimento.
- IV.** Após entrevista, com a autorização cirúrgica, formalizar seu protocolo junto à Funserv (online ou presencial) para liberação do procedimento cirúrgico (Laqueadura ou Vasectomia).

5. ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- I.** **VASECTOMIA:** a consulta deve ser agendada com Urologista do programa.
- II.** **LAQUEADURA:** Pode ser feito pelo obstetra assistente em caso de gestação ou por qualquer outro Ginecologista credenciado.
- III.** **LAQUEADURA PÓS-PARTO:** o procedimento será previamente analisado pela FUNSERV. Havendo negativa da solicitação, a Funserv se isenta do pagamento/responsabilidade de quaisquer cobranças posteriores.



6. MODELO – Termo de Ciência do Programa de Planejamento Familiar

Termo de Ciência do Programa de Planejamento Familiar

Declaro, para os devidos fins, que recebi da Funserv, a Cartilha do Programa de Planejamento Familiar com orientações aos beneficiários e concordo com suas diretrizes e submeto-me voluntariamente a elas.

Nome Completo – Beneficiário(a) Funserv: _____

Cart. Funserv: _____ / _____

Sorocaba, ____ de _____ de 20____.

Assinatura paciente

7. MODELO – Questionário Psicólogo

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - FUNSERV
ENCAMINHAMENTO PARA MÉTODO CONTRACEPTIVO DEFINITIVO
ENTREVISTA COM PSICÓLOGO(A)

DATA: ____ / ____ / ____

1. IDENTIFICAÇÃO

Insc. FUNSERV n.º: _____

Nome: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Nascimento: ____ / ____ / ____

Local: _____

Escolaridade: _____

Ginecologista/Urologista Responsável: _____

Conjuge: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

2. MÉTODO ESCOLHIDO: () Laqueadura () Vasectomia

2.1. É a primeira vez que tem contato com planejamento familiar? Como tomou conhecimento do programa da FUNSERV?

2.2. Teve oportunidade de conhecer outro método? Qual?

2.3. Porque houve preferência pelo método assinalado acima?

2.4. Fez planejamento? Quantos filhos planejaram ter?



2.5. Quantos filhos têm? Algum deles tem problema de saúde? Constelação familiar (idade / escolaridade / condições biopsicossociais)?

2.6. É seu primeiro relacionamento? Há quanto tempo?

2.7. Teve outros filhos?

2.8. O fato de ter filhos mudou sua vida em que?

2.9. Você tinha preferência por sexo? Por quê?

2.10. Você ou seu(sua) cônjuge/companheiro(a) está fazendo algum tipo de tratamento?

2.11. Quem teve a iniciativa do método definitivo? Por quê? Quando?

2.12. Por que você no casal foi o(a) escolhido (a) para submeter-se à cirurgia? Se mulher, você tem probabilidade de gestação de risco? Qual doença?

2.13. Caso mulher, seu cônjuge/companheiro conhece a vasectomia? Ele já pensou em realizá-la? Ele já fez alguma consulta com urologista para conhecer o método?

2.14. Em que esta cirurgia poderá contribuir para sua vida?

3. CONCLUSÃO E PARECER PSICOLÓGICO:

Parecer: () favorável () não favorável

Carimbo e assinatura do Psicólogo

OBS: Estas perguntas serão a diretriz da entrevista para que possa conhecer a compreensão que a mulher, ou o homem, possuem sobre a maternidade/paternidade e de sua decisão quanto à laqueadura/vasectomia.



8. MODELO – Consentimento Vasectomia

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - FUNSERV **DOCUMENTO DE "CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO" PARA REALIZAÇÃO DE** **PROCEDIMENTO MÉDICO DE VASECTOMIA**

Eu, abaixo assinado, declaro que procurei a FUNSERV, para me inscrever no Programa de Planejamento Familiar, para ser submetido à vasectomia. Antes da cirurgia foi-me informado que: A vasectomia é um método cirúrgico legalizado de interrupção da fertilidade masculina, que realiza a secção dos vasos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado. Trata-se de uma cirurgia feita com anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso minha condição clínica o requeira. São feitos um ou dois cortes no escroto, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não necessidade de retirada dos pontos, dependendo do material utilizado. As complicações, raras, que podem acontecer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver dúvidas ou problemas, devo entrar em contato com meu médico e/ou sua equipe. Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção do deferente, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade, e que tal reversão não faz parte deste programa, e que, portanto este tal procedimento não será feito pela FUNSERV caso no futuro eu tenha esta intenção. Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (um em cada 2000 operações) de ocorrer à recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um ducto para outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual ou disfunção erétil. Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

TENHO CIÊNCIA DE QUE SÓ PODEREI RETOMAR MINHA ATIVIDADE SEXUAL SEM QUALQUER FORMA DE ANTICONCEPÇÃO QUANDO O ESPERMOGRAMA MOSTRAR AUSÊNCIA DE ESPERMATOZÓIDES NO EJACULADO. ISTO OCORRE EM GERAL, APÓS UMA MÉDIA DE 25 EJACULAÇÕES, QUE É O NÚMERO NECESSÁRIO PARA ESVAZIAR O TRATO GENITAL, QUE ESTÁ A FREnte DE ONDE FOI FEITA A SECÇÃO DO DUCTO DEFERENTE E TAMBÉM QUE O PROGRAMA EXIGE QUE EU APRESENTE O RESULTADO NEGATIVO DO ESPERMOGRAMA, SENDO QUE ME COMPROMETO A SEGUIR TAIS DIRETRIZES.

Diante do exposto, eu _____, estou ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser submetido à vasectomia, por minha livre e espontânea vontade.

Sorocaba, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do paciente



9. MODELO – Consentimento Laqueadura

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - FUNSERV
DOCUMENTO DE "CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO" PARA REALIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO MÉDICO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Idade: _____ Inscrição FUNSERV nº: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de emissão: ___/___/___

Declaro que, procurei espontaneamente o Programa de Planejamento Familiar FUNSERV, e após a realização da entrevista com a Psicóloga (o) da FUNSERV que me apresentou detalhes do programa, e deixou-me ciente das implicações psicogênicas da Cirurgia de Esterilização, fiz uma consulta de Pré Natal (ou de rotina), com o (a) médico (a) ginecologista Doutor (a) CRM _____, e após avaliação concluiu que tendo em vista minha intenção de não ter mais filhos, ou pelo risco de uma nova gravidez, me enquadro no programa.

Representado em minha pessoa, (ou na paciente supramencionada) é conveniente e indicado proceder a: **INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA**.

O mesmo esclareceu que:

1. A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na **INTERRUPÇÃO DAS TROMPAS DE FALÓPIO**, realizada sob anestesia, com o objetivo de impedir uma nova gravidez. Estou ciente que a modalidade de anestesia será definida pela equipe de anestesiologia.

Para realização do procedimento existem várias formas de abordagem cirúrgicas:

- a) Laparoscópica
- b) Microlaparotomia
- c) Vaginal
- d) Pós-cesáreas (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea quando a parturiente já possui Cesarianas sucessivas).

2. Embora o método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41%.

3. Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade, derivado ao ato cirúrgico e da situação de cada paciente.

4. As complicações que poderão surgir são:

- **Intra-operatória:**
hemorragias, lesões de órgãos e queimaduras por bisturi elétrico.



• **Pós-operatórias:**

Leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, irritação frênica, anemias).

Graves excepcionais (eventração, tromboses, hematomas, pelviperitonites, hemorragias, apnéia), perfuração de órgãos.

5. Se no momento do ato cirúrgico, surgir algum imprevisto a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

6. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:

- **Métodos de barreira:** anticoncepção hormonal e contracepção intrauterina.
- **Métodos naturais.**

Declaro que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo todas as dúvidas que me ocorreram.

Assim, declaro agora que estou satisfeita com a informação recebida e que comprehendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA** proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Sorocaba, ____ de_____ de 20____.

Assinatura do paciente



10. RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS AO PROGRAMA

A lista abaixo contempla relação de profissionais credenciados na atualização da presente Cartilha. Orientamos consulta à lista atualizada no site da FUNSERV.

I. ESPECIALIDADE - PSICOLOGIA:

- CLÍNICA: ESPAÇO EXPRESSAMENTE

Profissionais:

JENYFFER STTEFANY FLORIANO TOBIAS

SHAMARA DA SILVA NASCIMENTO

WAGNER GOMES DA SILVA

WILLON RODRIGUES DA SILVA

Rua Salvador Milego - 287 - Jardim Vera Cruz

Fone: 15 99127-0403

- CLÍNICA: INSTITUTO ÁGAPE

Profissionais:

FERNANDA POLIZELLO

VANESSA TAGLIAFERRO

Rua Sabina de Brito, 182.

Fone: 15 3316-0437 / 98118-3647

- XÊNIA BASTOS GONÇALVES MILONE

Rua Coronel Jose Pedro de Oliveira, 580.

Fone 15 99777-1177 (WhatsApp)

II. ESPECIALIDADE – UROLOGIA:

- Dr. ALAN CANTALABIO COSTA

Rua Capitão Nascimento Filho, 170

Fone: 15 3202-7535

- Dr. BRUNNO CESAR FRAMIL SANCHES

Rua Antônio Candido Pereira, 21

Fone: 15 3211-2653



- Dr. DANIEL ELPIDIO RODRIGUES DA SILVA
Av. Juscelino K. de Oliveira, 789.
Fone: 15 3013-9094

- Dr. EDMOND YOSSEF KHALED JR.
Rua Capitão Nascimento Filho, 170.
Fone: 15 3202-7535

- Dr. EDUARDO MIOLO DE CARVALHO
Avenida Comendador Pereira Inácio - 950
Fone: 15 99653-9361

- Dr. FABIO MARCELO RIBEIRO
Rua Avelino Argento, 217
Fone: 15 3221-0443

- Dr. FELIPE SILVEIRA DINI
Rua Riachuelo, 460.
Fone: 15 3222-1700 / 4009-5621

- Dr. FERNANDO GUIMARAES RUSSO RAMOS
Rua Antonio Cândido Pereira, 21
Fone: 15 3211-1777

- Dr. LINEU AMARO RODRIGUES JR.
Rua Claudio Manoel da Costa, 57.
Fone: 15 3212-9971

- DR. LUIS GUSTAVO GUN
Rua Imperatriz Leopoldina, 136.
Fone: 15 3231-6190

- Dr. MARCELO MAI JURADO
Rua Eulália Silva, 214.
Fone: 15 3229-0202

- DR. MAURICIO DA SILVEIRA COELHO OLIVEIRA
Rua Antônio Cândido Pereira, 21.
Fone: 15 3231-4591



- Dr. PAULO CESAR MALUF
Av. Juscelino K. de Oliveira, 753.
Fone: 15 3211-3117

- Dr. PEDRO HENRIQUE SERAFIM
Rua Professor Toledo, 99
Fone: 15 3329-8801

III. ESPECIALIDADE – GINECOLOGIA:

Ginecologista para Laqueadura:

Qualquer ginecologista credenciado pela FUNSERV.