

Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA  
Coordenação de Epidemiologia e Informação/CEInfo  
Coordenação de Desenvolvimento de Políticas e Programas de Saúde/CODEPPS

**Sistema de Informação  
para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA**

***Manual de Preenchimento  
Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou  
Confirmados***



Secretaria Municipal da Saúde  
São Paulo  
2007

**Prefeito**  
*Gilberto Kassab*

**Secretário Municipal da Saúde**  
*Januario Montone*

**Coordenadora de Vigilância em Saúde**  
*Inês Suarez Romano*

**Coordenadora de Epidemiologia e Informação**  
*Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira*

**Coordenador de Desenvolvimento de Políticas e  
Programas de Saúde**  
*Lázaro Bernstein*



### **Organização do Manual**

*Célia Maria Castex Aly - COVISA*  
*José Olímpio Moura de Albuquerque - COVISA*  
*Jonas Melman - CODEPPS*  
*Julio César de Magalhães Alves - COVISA*  
*Luís Gracindo Costa Bastos - COVISA*  
*Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira - CEInfo*  
*Mariângela Aoki - CODEPPS*  
*Nelson Figueira Júnior - CODEPPS*  
*Pedro José Vilaça - COVISA*

### **Formulação do SIVVA**

*Célia Maria Castex Aly – COVISA*  
*Cleide de Paula – COVISA*  
*Cristina Martin Vidal França – COVISA*  
*Dácio de Lyra Rabello – COVISA*  
*Jonas Melman – CODEPPS*  
*José Olímpio Moura de Albuquerque – COVISA*  
*Julio César de Magalhães Alves – COVISA*  
*Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira – CEInfo*  
*Maria Lucia A. Scalco – COVISA*  
*Mariângela Aoki – CODEPPS*  
*Nelson Figueira Júnior – CODEPPS*  
*Pedro José Vilaça – COVISA*  
*Rosana Burguez Dias – COVISA*  
*Ruy Paulo D’Elia Nunes – COVISA*

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
APRESENTAÇÃO DO SIVVA	9
DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA E ACIDENTE	10
SOBRE O PREENCHIMENTO DA FICHA	11
ALGUNS USOS E SIGNIFICADOS DA INFORMAÇÃO	13
GUIA PARA O PREENCHIMENTO	16
PORTARIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIOLÊNCIA E ACIDENTE	27
MODELO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	28
ANEXOS – LEIS, DECRETOS E PORTARIAS	30

*"...a construção de uma sociedade menos violenta e mais democrática implica a participação de todos os seus setores e segmentos, uma maior consciência dos seus agentes sociais e ações solidárias, tanto no nível individual quanto institucional..."*  
(Njaine, K. et al., 1997)

## **INTRODUÇÃO**

### **VIOLÊNCIA E ACIDENTE - UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Os problemas relativos às violências e aos acidentes vêm ganhando cada vez mais visibilidade, tendo se tornado uma questão importante para a Saúde Pública em nossa cidade. Reduzir a morbimortalidade pelas formas mais freqüentes de violências e acidentes constitui um grande desafio para o setor saúde.

No período de 2002 a 2006 ocorreram na cidade de São Paulo 37.081 mortes decorrentes de causas externas (PRO-AIM/CEInfo,2008).

<b>Causas Externas</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Homicídios	5435	5016	3846	2784	2312	19393	52,3%
Acid trânsito e transporte	1272	1275	1172	1344	1331	6394	17,2%
Quedas acidentais	643	644	641	661	703	3292	8,9%
Lesões intenc indeterminada	422	457	457	706	696	2738	7,4%
Suicídios	395	415	400	455	458	2123	5,7%
Demais acidentes	442	376	412	371	343	1944	5,2%
Demais causas externas	160	254	258	278	247	1197	3,2%
<b>Total</b>	<b>8769</b>	<b>8437</b>	<b>7186</b>	<b>6599</b>	<b>6090</b>	<b>37081</b>	<b>100,0%</b>

A primeira causa de morte violenta, neste período, refere-se aos homicídios, com 19.393 mortes, 52,3% do total de óbitos. Em 2006, a taxa de mortalidade por homicídios foi 21,43 mortes por 100 mil habitantes. De 2002 para 2006, houve uma redução de 42% no número de homicídios. O incremento de políticas públicas de inclusão social, a campanha do desarmamento, a

mobilização da sociedade (ONGs) e ações de segurança pública, assim como mudança na dinâmica do crime organizado em São Paulo, provavelmente contribuíram para esta diminuição, porém é um fenômeno que merece estudos mais aprofundados para o seu entendimento.

Os acidentes de trânsito com 6.394 mortes constituíram a segunda causa de morte violenta no período mencionado, correspondendo a 17,2% do total de óbitos por causas externas. A taxa de mortalidade neste grupo de causa, em 2006, foi 12,34 mortes por 100 mil habitantes. Verifica-se uma tendência de crescimento no número de mortes por acidentes de trânsito, a partir de 2004. A implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro, em 1998, contribuiu para a diminuição dos acidentes de trânsito, na medida em que define uma série de normas, possibilitando uma mobilidade humana mais segura.

No ano de 2007, ocorreram 56.465 internações por acidentes e violências de residentes da cidade de São Paulo, em hospitais do SUS, (SIH-SUS, 2008), sendo que 44,7% referem-se às quedas e 19,3% aos acidentes de trânsito. Foram registradas 1052 internações por lesões autoprovocadas (1,7% do total das causas externas).

É preciso reconhecer que os dados de mortalidade e morbidade hospitalar são limitados para a caracterização do perfil epidemiológico dos acidentes e violências. As violências e acidentes que não chegam ao óbito ou internação não é captada. A caracterização da vítima é incompleta, não permitindo fazer a associação com fatores de risco importantes para as violências e acidentes, como o abuso de álcool, nem permitem a sua localização espacial.

As violências e acidentes geram altos custos para a sociedade, para os indivíduos e para o setor saúde. Além do impacto nos serviços de saúde provocado pelo atendimento das pessoas vítimas de acidentes e das violências, trazem limitações que afetam as suas relações familiares, sociais e de trabalho.

Reconhecer as violências e acidentes como uma questão de vigilância constitui um grande avanço no setor. Ao mesmo tempo, a compreensão da

complexidade do fenômeno a partir de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, possibilita formular políticas públicas integradas de superação da violência e prevenção dos acidentes.

Portanto, é fundamental a captação e produção da informação em saúde das diversas formas de violências e acidentes para se dimensionar o seu impacto na vida das pessoas e nos serviços de saúde.

Do ponto de vista da saúde pública essas informações são essenciais para:

- a) traçar o perfil epidemiológico das violências e dos acidentes por tipos;
- b) identificar os fatores de risco;
- c) elaborar estratégias de promoção da saúde e de prevenção dos agravos;
- d) formular políticas públicas intersetoriais de enfrentamento da violência e do acidente;
- e) contribuir para qualificar as ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação.

"...a necessidade de melhorar a qualidade da informação não deve ser entendida apenas do ponto de vista técnico, mas sim como uma possibilidade de capacitar a sociedade a tomar decisões coerentes com seus problemas, com vistas ao avanço da cidadania e da qualidade de vida..." (Njaine, K. et al., 1997)

## **APRESENTAÇÃO DO SIVVA**

A implantação do **Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes/SIVVA** na rede municipal de saúde permitirá a produção de informação para o diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento das violências e acidentes.

Além disso, tem a finalidade de atender às legislações de âmbito federal, estadual e municipal que dispõem sobre a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência que chegam aos serviços de saúde e a produção de informações em saúde, de violências e acidentes.

O SIVVA permite coletar dados sobre o local da ocorrência da violência/acidente, a associação com o uso de álcool e drogas, revelando os grupos mais vulneráveis e as conseqüências que advém desses eventos para o estabelecimento de critérios de intervenção que contemplem esta diversidade. O Sistema possibilita ainda a construção da informação à cerca da natureza e dos tipos de violências, assim como permite a caracterização dos acidentes.

O SIVVA pretende contribuir para romper o silêncio e a invisibilidade, em especial nos casos de violência doméstica, sexual e de gênero. O setor saúde convive cotidianamente com um quadro de violência, no qual “as pessoas não contam e os profissionais não perguntam”. São múltiplas e complexas as razões que sustentam essa situação. As pessoas em situação de violência sentem medo, vergonha, culpa, e muitas vezes não acreditam que podem receber apoio. Os profissionais, em geral, não se sentem habilitados para o cuidado, e muitos serviços não estão preparados para a tarefa.

A identificação e notificação de uma violência e/ou acidente constituem o primeiro passo para a construção de um projeto de cuidado às pessoas vítimas de acidente ou em situação de violência, que implica numa abertura e disponibilidade dos operadores da saúde para ouvir, ver e acolher o sofrimento.



## **DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA E ACIDENTE**

Na definição destes conceitos, apesar do caráter de imprecisão da intencionalidade que estes eventos comportam, esta diferenciação segue o preconizado na Classificação Internacional de Doenças - CID, sob a denominação de causas externas.

### ***Violência***

“Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grandes possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS,1996)

### ***Acidente***

“Evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (MS,2001).

## **PREENCHIMENTO DA FICHA**

O SIVVA constitui um instrumento para todos os serviços ambulatoriais (atenção básica e especializada), hospitais e prontos socorros do SUS e dos hospitais privados da cidade de São Paulo.

A ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados deve ser preenchida por todos os profissionais de saúde quando o(a) atendido(a) apresentar sinais ou sintomas ou relatar situação de violência/acidente. Entretanto, existem campos que são da competência médica, tais como a caracterização da lesão e o diagnóstico da lesão.

No caso de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) deve-se encaminhar a ficha às autoridades competentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº 8069/1990, Art.13 e 245.

Assim como, o mesmo deve ser feito no caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos praticados contra o idoso, de acordo com o Estatuto do Idoso (60 anos +), Lei Federal nº 10.741/2003, Art.19.

Todo profissional de saúde deverá preencher esta ficha, mantendo uma cópia em prontuário, respeitando as condições de privacidade do(a) usuário(a) ou do(a) acompanhante.

A ficha de notificação do SIVVA é composta por onze blocos:

1. Dados do atendimento
2. Dados do paciente
3. Circunstâncias ambientais da morbidade informada:
  - a. Acidente de trânsito ou transporte
  - b. Outros acidentes
  - c. Agressão por terceiros
  - d. Auto-agressão
  - e. Evento de intenção indeterminada
4. Informações adicionais

5. Descrição sumária do ocorrido
6. Dados da ocorrência
7. Caracterização da lesão mais relevante especificando o tipo e local
8. Diagnóstico da lesão mais relevante
9. Evolução do caso
10. Encaminhamentos
11. Dados do profissional que preenche a ficha

## **ALGUNS USOS E SIGNIFICADOS DA INFORMAÇÃO**

Produzir informações epidemiológicas que expressem de forma fidedigna o fenômeno da violência e do acidente na cidade de São Paulo, além de possibilitar a formulação de políticas públicas que atendam as reais necessidades da população, contribui para que a sociedade, conhecedora da magnitude do problema, se mobilize para transformar esta realidade que aflige e afeta a todos.

A qualidade do preenchimento dos dados não constitui uma tarefa simplesmente burocrática. Cada um dos blocos tem valores e significados para realizar uma análise consistente do fenômeno.

A seguir nomeamos alguns usos e significados dos blocos:

### **1. Dados do atendimento**

Analisar a captação dos casos de violência/acidente nos serviços de saúde mediante a identificação da origem do atendimento.

Analisar o tempo transcorrido entre a ocorrência dos casos e o atendimento, relacionando este dado com as condições de acesso ao serviço de saúde.

### **2. Dados do paciente**

Registrar o nome da pessoa atendida, o número do Cartão SUS ou do documento civil para possibilitar a integração de bancos de dados.

Analisar a incidência de violência/acidente por grupos populacionais: criança, adolescente, mulher, homem e idoso.

Associar a identificação de grupos populacionais segundo critérios de vulnerabilidade como: sexo, raça/cor, escolaridade e deficiência.

Produzir a base de dados para o georreferenciamento de acordo com o local de moradia.

Deve-se destacar que é caso de notificação tanto o residente como aquele com residência fora da cidade de São Paulo.

**3. Circunstâncias ambientais da morbidade informada** (campos: Acidente de Trânsito, Outros Acidentes, Agressão por Terceiros, Auto-Agressão e Evento de Intenção Indeterminada)

Analisar a incidência das circunstâncias ambientais da morbidade para identificar os eventos causais previsíveis e preveníveis no subsídio às ações de promoção e prevenção à saúde.

No preenchimento da classificação das circunstâncias ambientais como causa da lesão, primeiramente faz-se a indicação do tipo, e em seguida, faz-se a caracterização mais aprofundada das circunstâncias em que ocorreu a lesão indicada, esta caracterização é correspondente ao Capítulo XX da CID 10 – “Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)”.

#### **4. Informações adicionais**

Analisar alguns fatores de risco associados às ocorrências de violência/acidente para dar visibilidade a estas questões correlacionadas.

#### **5. Descrição sumária do ocorrido**

Usar para complementar a informação sobre as circunstâncias da ocorrência.

#### **6. Dados da ocorrência**

Caracterizar o dia, horário e local da ocorrência do evento para identificação das áreas com maior incidência de violência/acidente.

Produzir a base de dados para o georreferenciamento de acordo com o local de ocorrência.

## **7. Caracterização da lesão mais relevante**

Analisar a frequência das lesões mais relevantes com as circunstâncias da ocorrência para relacioná-las com o impacto na vida das pessoas e no setor saúde.

No preenchimento deste bloco especifica-se o tipo de lesão e o local da lesão. Esta caracterização corresponde ao Capítulo XIX da CID 10 – “Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)”. Há campos específicos sobre a “Síndrome de maus-tratos (CID T47.-)” visando o que está disposto na Portaria nº 1968 de 25 de outubro de 2001 do Ministério da Saúde.

## **8. Diagnóstico da lesão mais relevante**

Usar para complementar dados não contemplados sobre a lesão mais relevante, assim como, indicar outras lesões concomitantes.

Tanto a caracterização da lesão mais relevante como a complementação do diagnóstico da lesão são campos de competência médica e não dos demais profissionais que fazem o atendimento de vítimas de acidente e violência.

## **9. Evolução do caso**

Analisar a relação entre demanda e oferta de serviços considerando as necessidades reais em saúde da pessoa atendida para a regulação no setor saúde.

## **10. Encaminhamentos**

Analisar a organização de rede integrada dos serviços de saúde e a sua relação com outros setores (social, jurídica, educação...).

## **GUIA PARA O PREENCHIMENTO**

### **IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

- **Data do Atendimento:** no formato dd/mm/aaaa **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Hora:** no formato hh:mm **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Nº do Prontuário / BE:** transcrever o mais legível possível
- **Unidade de Saúde:** transcrever o mais completo possível sem abreviações
- **Nº do CNES:** o sistema faz o preenchimento
- **Endereço:** o sistema faz o preenchimento
- **Fone:** o sistema faz o preenchimento

### **DADOS GERAIS DO PACIENTE**

- **Nº Cartão SUS:** anotar o número existente no cartão
- **Documento:** *Não* ou *Sim*, para identificar a presença ou não de documento **CAMPO OBRIGATÓRIO**
  - ⇒ Se assinalada a opção SIM, identificar se é **RG** (carteira de identidade) ou **CPF** (cadastro da pessoa física) ou **CT** (carteira de trabalho) ou **CN** (certidão de nascimento)
- **Nº do documento:** **CAMPO OBRIGATÓRIO**
  - ⇒ **RG:** colocar o número, data de emissão, órgão emissor e UF
  - ⇒ **CPF:** colocar o número
  - ⇒ **CT:** colocar o número
  - ⇒ **CN:** colocar o número, série CP, data de emissão e UF emissor
- **Nome:** transcrever conforme o documento apresentado **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Data Nascimento:** no formato dd/mm/aaaa
- **Idade:** este dado pode ser colhido junto ao atendido ou ao acompanhante ou apresentação de documento;
- **Sexo:** especificar se **Feminino** ou **Masculino**
- **Raça/Cor:** especificar se **Branca** ou **Preta** ou **Amarela** ou **Indígena** ou **Parda**, lembrando-se que deve ser auto-referida **CAMPO OBRIGATÓRIO**

- **Escolaridade (em anos de estudo):** especificar se **Nenhum** ou **de 1 a 3** ou **de 4 a 7** ou **de 8 a 11** ou **12 e mais** ou **Ignorado** ou **não se aplica** **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Pessoa com Deficiência:** especificar se **não** ou **sim** **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Qual tipo de deficiência?** especificar o tipo de deficiência se **Física** ou **Visual** ou **Auditiva** ou **Mental** ou **Múltiplas Deficiências** ou se **Ignorado** **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Nome da Mãe:** transcrever conforme o documento apresentado ou o mais completo possível sem abreviações **CAMPO OBRIGATÓRIO**
- **Endereço de residência:** escrever o mais completo possível, com o **nome da via, número, complemento, CEP, Bairro, Distrito administrativo, Cidade e UF**
- **Telefone p/ contato:** não esquecer de especificar o DDD do telefone
- **Nome do Acompanhante:** em se tratando de crianças e adolescentes deve-se se atentar para o preenchimento deste campo, sendo o mais completo possível e sem abreviações e, por conseguinte, o **grau de relacionamento**
- **Nome do Responsável Legal:** em se tratando de crianças e adolescentes deve-se se atentar para o preenchimento deste campo, sendo o mais completo possível e sem abreviações, por conseguinte, o **grau de relacionamento** **CAMPO OBRIGATÓRIO (para menores de 18 anos)**
- **Não foi possível coletar:** refere-se a impossibilidade de identificar o responsável legal de menores
- **Adolescente Emancipado:** assinalar o campo em caso afirmativo
- **Quem Transportou:** especificar o meio de transporte usado para chegar na unidade atendimento, assinalando uma única das seguintes possibilidades: **COBOM-193** ou **SAMU-192** ou **GCM** ou **PM** ou **Ambulância particular** ou **Particulares**. Se não for nenhuma das alternativas anteriormente especificadas, descrever em **Outros** **CAMPO OBRIGATÓRIO**



## **CARACTERIZAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU A VIOLÊNCIA OU ACIDENTE**

Assinale apenas um dos blocos das circunstâncias da violência ou acidente, ou seja, o mais relevante **CAMPO OBRIGATORIO**

### ▪ **1º BLOCO: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

- **Caracterizar a vítima:** assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- ⇒ ***Pedestre***
- ⇒ ***Ocupante de veículo***
- ⇒ ***Ignorado***

- **Se ocupante de veículo:** assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- ⇒ ***Condutor do veículo***
- ⇒ ***Passageiro do veículo***
- ⇒ ***Sem informação se condutor ou passageiro***

- **Veículo que a vítima ocupava, ou, em caso de atropelamento, veículo que a atingiu:** assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- ⇒ ***Bicicleta***
- ⇒ ***Motocicleta***
- ⇒ ***Automóvel***
- ⇒ ***Ônibus, Caminhão ou outros veículos pesados***
- ⇒ ***Metrô ou trem***
- ⇒ ***Outro transporte terrestre***
- ⇒ ***Transporte aéreo***
- ⇒ ***Transporte aquático***
- ⇒ ***Ignorado***
- ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em ***Outro***

- **Se a vítima for ocupante de veículo, informar se houve:** assinalar uma única das seguintes possibilidades:
  - ⇒ Em caso de **Colisão com outro veículo** é necessário especificar se foi por:
    - ⇒ **Bicicleta**
    - ⇒ **Outro não motorizado**
    - ⇒ **Motocicleta**
    - ⇒ **Automóvel**
    - ⇒ **Ônibus, caminhão ou outros veículos pesados**
    - ⇒ **Metrô ou trem**
  - ⇒ **Colisão com pedestre ou animal**
  - ⇒ **Colisão com objeto fixo (poste, muro, etc)**
  - ⇒ **Ignorado**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outro**

- **2º BLOCO: OUTROS ACIDENTES**

Assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- No caso de **Queda de um nível a outro, especificar** o local:
  - ⇒ **Escada/Degrau**
  - ⇒ **Edifício/Laje**
  - ⇒ **Brinquedo**
  - ⇒ **Mobília (leito/cadeira, etc)**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outro**
- **Queda do mesmo nível**
- **Queda não especificada**
- **Afogamento**
- **Fogo ou incêndio**
- **Outras queimaduras**
- **Arma de fogo**

- **Arma branca**
- **Mordedura animal**
- **Choque elétrico**
- **Deslizamento de terra ou inundação**
- **Sufocação ou aspiração de conteúdo gástrico ou outros riscos acidentais à respiração**
- Em caso de **intoxicação ou envenenamento**, coletar por qual substância em questão
  - Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outro**

### **3º BLOCO: AGRESSÃO POR TERCEIROS**

- Assinalar a principal agressão por terceiros:
  - ⇒ **Física**
  - ⇒ **Sexual**
  - ⇒ **Psicológica**
  - ⇒ **Negligência ou abandono**
  - ⇒ **outras síndromes de maus-tratos**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever **Outro**
- Em caso de agressão física, **especificar instrumentos ou meios utilizados**:
  - ⇒ ***Uso de força corporal***
  - ⇒ ***Arma de fogo***
  - ⇒ ***Arma branca***
  - ⇒ ***Objeto contundente***
  - ⇒ ***Enforcamento ou sufocação***
  - ⇒ ***Meios não especificados***
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever ***Outros meios***.
- Especificar a **freqüência**, ou seja quantas vezes ocorreram a **agressão**:
  - ⇒ ***1 única vez***
  - ⇒ ***2 a 5 vezes***

- ⇒ **6 a 9 vezes**
- ⇒ **10 ou mais vezes**
- ⇒ **Ignorado**
- Qual o provável **agressor ou agressora**:
  - ⇒ **Familiar**
  - ⇒ **Patrão ou chefia**
  - ⇒ **Outros conhecidos**
  - ⇒ **Ladrão ou assaltante**
  - ⇒ **Outros desconhecidos**
  - ⇒ **Não informado**
- Se o **provável agressor for familiar**, especificar o grau de parentesco:
  - ⇒ **Mãe**
  - ⇒ **Pai**
  - ⇒ **Filho**
  - ⇒ **Filha**
  - ⇒ **Esposo**
  - ⇒ **Esposa**
  - ⇒ **Companheiro**
  - ⇒ **Companheira**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros meios**
- Informar a **idade aproximada do agressor ou da agressora**: especificar em anos, assinalar **Idade ignorada** em caso de não ser possível precisar a idade
- Informar o **sexo do agressor ou da agressora**:
  - ⇒ **Masculino**
  - ⇒ **Feminino**
  - ⇒ **Ignorada**

#### **4º BLOCO: AUTO-AGRESSÃO**

Especificar o **instrumento ou meio utilizado**, assinalando uma única das seguintes possibilidades:

- **Arma de fogo**
- **Arma branca**
- **Enforcamento ou sufocação**
- **Afogamento**
- **Precipitação de lugar elevado**
- **Intoxicação ou envenenamento (se possível informar qual substância)**
- Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros meios**

#### **5º BLOCO: EVENTO DE INTENÇÃO INDETERMINADA**

Assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- **Envenenamento ou intoxicação** (se possível informar qual substância)
- **Disparo de arma de fogo**
- **Exposição a vapores, gases ou objetos quentes**
- **Quedas**
- **Afogamento**
- **Fogo ou incêndio**
- **Enforcamento ou sufocação**
- **Arma branca**
- **Impacto de veículo a motor**
- **Ignorado**
- Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros**

#### **INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

- Suspeita ou Evidência de que o paciente fez **uso de álcool** antes do evento que determinou a lesão: assinalar **Não** ou **Sim** ou **Ignorado**

- Suspeita ou Evidência de que o paciente fez **uso drogas ilícitas** antes do evento que determinou a lesão: assinalar **Não** ou **Sim** ou **Ignorado**
- A paciente estava **grávida no momento do evento** que determinou a lesão: assinalar **Não** ou **Sim** ou **Ignorado** ou **não se aplica**
- Se a lesão foi decorrente de um **acidente de trabalho**: assinalar **Não** ou **Sim** ou **Ignorado** ou **não se aplica**

## DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO OCORRIDO

Campo aberto, para complementar a informação sobre as circunstâncias da ocorrência se o notificante considerar necessário.

## DADOS DA OCORRÊNCIA

### *Identificação da ocorrência*

- **Data**: no formato dd/mm/aaaa
- **Data Ignorada**: assinalar em caso afirmativo
- **Horário aproximado da ocorrência**: no formato hh:mm
- **Horário Ignorado** assinalar em caso afirmativo
- **Local da ocorrência** **CAMPO OBRIGATÓRIO**: assinalar uma única das seguintes possibilidades:
  - ⇒ **Residência**
  - ⇒ **Via pública**
  - ⇒ **Bar e afins**
  - ⇒ **Escolas**
  - ⇒ **Creche/asilo**
  - ⇒ **Ignorado**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outro**
- **Endereço da ocorrência (exceto para residência)**: escrever o mais completo possível, com o **nome da via, número, complemento, CEP, Bairro, Distrito administrativo, Cidade** e **Ponto de referência** **CAMPO OBRIGATÓRIO**

**CARACTERIZAR A LESÃO MAIS RELEVANTE** **CAMPO OBRIGATÓRIO** com exceção da agressão sexual, psicológica, negligência e abandono, outras síndromes de maus tratos e outros)

- **Tipo de lesão** assinalar uma única das seguintes possibilidades:
  - ⇒ **Traumatismo superficial**
  - ⇒ **Ferimento**
  - ⇒ **Fratura**
  - ⇒ **Luxação – Entorse – Distensão**
  - ⇒ **Traumatismo de nervos**
  - ⇒ **Esmagamento**
  - ⇒ **Traumatismo de medula espinhal**
  - ⇒ **Traumatismo de vasos**
  - ⇒ **Traumatismo de tendões e músculos**
  - ⇒ **Amputação traumática**
  - ⇒ **Traumatismo de órgão interno (para cabeça, tórax ou abdômen/dorso/pelve)**
  - ⇒ **Politraumatismo**
  - ⇒ **Queimadura**
  - ⇒ **Corpo estranho em orifício natural**
  - ⇒ **Intoxicação ou envenenamento**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros**
  
- **Local da lesão:** assinalar uma única das seguintes possibilidades: **CAMPO OBRIGATÓRIO**
  - ⇒ **Cabeça**
  - ⇒ **Olho e/ou órbita ocular**
  - ⇒ **Ouvido**
  - ⇒ **Pescoço**
  - ⇒ **Tórax**
  - ⇒ **Trato respiratório**
  - ⇒ **Abdome/dorso/pelve**
  - ⇒ **Aparelho digestivo**
  - ⇒ **Trato genito-urinário**

- ⇒ **Tronco - segmento não especificado**
  - ⇒ **Ombro e braço**
  - ⇒ **Cotovelo e antebraço**
  - ⇒ **Punho e mão**
  - ⇒ **Membro superior -segmento não especificado**
  - ⇒ **Quadril e coxa**
  - ⇒ **Joelho e perna**
  - ⇒ **Tornozelo e pé**
  - ⇒ **Membro inferior - segmento não especificado**
  - ⇒ **Coluna - segmento não especificado**
  - ⇒ **Múltiplas regiões do corpo**
  - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros**
- **Se síndromes de maus-tratos** especificar assinalar uma única das seguintes possibilidades:
    - ⇒ **Abandono**
    - ⇒ **Sevícias físicas (síndromes de espancamento)**
    - ⇒ **Abuso sexual**
    - ⇒ **Abuso psicológico**
    - ⇒ **Formas mistas de maus-tratos**
    - ⇒ **Síndrome de maus-tratos não especificada**
    - ⇒ Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros**

#### **DIAGNÓSTICO DA LESÃO MAIS RELEVANTE CAMPO OBRIGATÓRIO**

Campo destinado para complementação de informação da lesão relevante, caso algum aspecto não tenha sido contemplado, **com transcrição do código da CID 10**. Caso haja outras lesões concomitantes pode-se, também, complementar.



## **EVOLUÇÃO DO CASO **CAMPO OBRIGATÓRIO****

Assinalar uma única das seguintes possibilidades:

- **Alta**
- **Em observação**
- **Acompanhamento clínico**
- **Internação**
- **Transferência**
- **Recebido em óbito**
- **Óbito durante o atendimento**

Assinalar todos encaminhamentos realizados:

- **Ambulatório (rede básica ou especializada)**
- **Ambulatório do Hospital**
- **Hospital/PS**
- **Conselho Tutelar**
- **Grande Conselho do Idoso**
- **Vara da Infância e Juventude**
- **Abrigo**
- **Delegacia de Polícia**
- **IML**
- Se não for nenhuma das alternativas dos anteriormente especificadas, descrever em **Outros serviços**

**NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:** colocar o nome do profissional de forma legível.

**INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** especificar qual conselho pertence e seu respectivo número. **CAMPO OBRIGATÓRIO**

Nos casos em que haja a ameaça à integridade pessoal do profissional responsável pelo preenchimento, coloca-se como responsável o gestor da unidade de notificação.

## **ANEXO: PORTARIA 1.328/07 QUE IMPLANTA O SIVVA**

### **PORTARIA 1.328/2007 –SMS**

EM 28 DE AGOSTO DE 2007

Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes, Secretária Municipal da Saúde, no uso das suas atribuições legais,

Considerando:

- a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico de morbimortalidade de violências e acidentes da demanda atendida pela rede pública e privada de serviços de saúde (serviços de saúde hospitalar, de urgência e de emergência da rede pública e privada e demais serviços de saúde do SUS) do município de São Paulo;

- a Lei Mun. 13.671, de 2003, que dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo;

- o Dec. 48.421, de 2007, que cria o Programa de Informação para Vítimas de Violência,

RESOLVE:

Art. 1º - Implantar o "Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA", no Município de São Paulo.

Parágrafo 1º - A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência ou acidente, detectados por profissionais de saúde será feita na "Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violências e Acidentes", com modelo único, para ser utilizada pelos serviços hospitalares, urgência e emergência, ambulatoriais e demais serviços de saúde;

Parágrafo 2º - O modelo da ficha a que se refere o parágrafo 1º encontra-se no anexo único desta Portaria e estará disponível no site da SMS, bem como o manual de preenchimento e o fluxo da notificação.

Art. 2º - Estabelecer que o preenchimento da "Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violências e Acidentes" é obrigatório e de responsabilidade dos profissionais de saúde dos serviços hospitalares, urgência e emergência da rede pública e privada e demais serviços de saúde do SUS do município de São Paulo.

Art. 3º - Estabelecer que todos os casos notificados serão digitados no formulário web do SIVVA, preferencialmente na unidade notificante;

Parágrafo único - Para as unidades ambulatoriais, a digitação deverá ocorrer na Supervisão Regional de Vigilância em Saúde/SUVIS de sua referência. Nestes casos a unidade deverá encaminhar uma via da ficha à SUVIS, que após a sua digitação devolverá, para arquivamento, à unidade.

Art. 4º - Estabelecer que é da responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde gerenciar o SIVVA, definindo os níveis de acesso.

Art. 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Port. 2639/03-SMS.G.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES – SIVA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Data do Atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ N° do Prontuário / BE: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ N° CNES: | | | | | | | | | |

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**DADOS GERAIS DO PACIENTE**

N° Cartão SUS: | | | | | | | | | | | | | | | |

Documento:  Não  RG  CPF  CT  CN N° do Doc: \_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  Anos  Meses  Dias  Ignorada

Sexo:  Feminino  Masculino Raça/Cor:  Branca  Preta  Amarela  Indígena  Parda

Escolaridade (em anos de estudo):  Nenhum  de 1 a 3  de 4 a 7  de 8 a 11  12 e mais  Ign.  Não se aplica

Pessoa com Deficiência:  Não  Sim Qual?:  Física  Visual  Auditiva  Mental  Múltiplas Deficiências  Ignorado

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço de resid: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Compl: \_\_\_\_\_

CEP: | | | | | | | | | | Bairro: \_\_\_\_\_ Distrito Adm: \_\_\_\_\_

Cidade : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_

Nome do Acompanhante: \_\_\_\_\_ Grau de relacionamento: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal: \_\_\_\_\_ Grau de relacionamento: \_\_\_\_\_

Não foi possível coletar  Adolescente Emancipado

Quem Transportou:  COBOM-193  SAMU-192  GCM  PM  Ambulância particular  Particulares

Outros \_\_\_\_\_

**ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Caracterizar a vítima:  Pedestre  Ocupante de veículo  Ignorado

Se ocupante de veículo:  Condutor do veículo  Passageiro do veículo  Sem informação se condutor ou passageiro

Veículo que a vítima ocupava, ou, em caso de atropelamento, veículo que a atingiu:

Bicicleta  Motocicleta  Automóvel  Ônibus, caminhão ou outros veículos pesados  Metrô ou trem  Outro transporte terrestre

Transporte aéreo  Transporte aquático  Ignorado  Outro \_\_\_\_\_

Se a vítima for ocupante de veículo, informar se houve:

Colisão com outro veículo – Especificar:  Bicicleta  Outro não-motorizado  Motocicleta  Automóvel

Ônibus, caminhão ou outros veículos pesados  Metrô ou trem

Colisão com pedestre ou animal  Colisão com objeto fixo (poste, muro, etc)  Ignorado  Outro \_\_\_\_\_

**OUTROS ACIDENTES**

Queda de um nível a outro – Especificar:  Escada/Degrau  Edifício/Laje  Brinquedo  Móvel (leito, cadeira, etc.)

Queda do mesmo nível  Queda não especificada

Afogamento  Fogo ou incêndio  Outras queimaduras  Arma de fogo  Arma branca  Mordedura animal  Choque elétrico

Deslizamento de terra ou inundação  Sufocação ou aspiração de conteúdo gástrico ou outros riscos acidentais à respiração

Intoxicação ou envenenamento (se possível informar qual substância) \_\_\_\_\_

Outro (descrever) \_\_\_\_\_

**AGRESSÃO POR TERCEIROS**

Física  Sexual  Psicológica  Negligência ou abandono  Outras síndromes de maus-tratos  Outro \_\_\_\_\_

Se agressão física especificar instrumentos ou meios utilizados:

Uso de força corporal  Arma de fogo  Arma branca  Objeto contundente  Enforcamento ou sufocação

Meios não especificados  Outros meios (descrever) \_\_\_\_\_

Freqüência da agressão:  1 única vez  2 a 5 vezes  6 a 9 vezes  10 ou mais vezes  Ignorado

Provável agressor(a):  Familiar  Patrão ou chefia  Outros conhecidos  Ladrão ou assaltante  Outros desconhecidos

Não informado

Se o provável agressor for familiar, especificar parentesco:

Mãe  Pai  Filho  Filha  Esposo  Esposa  Companheiro  Companheira  Outro \_\_\_\_\_

Idade aproximada do agressor (a): \_\_\_\_\_ anos  Idade ignorada Sexo do agressor (a):  Feminino  Masculino  Ignorado

<b>AUTO-AGRESSÃO</b>	<b>Instrumento ou meio utilizado:</b> <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Enforcamento ou sufocação <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Precipitação de lugar elevado <input type="checkbox"/> Intoxicação ou envenenamento (se possível informar qual substância) _____ <input type="checkbox"/> Outros meios (descrever) _____
----------------------	--

<b>EVENTO DE INTENÇÃO INDETERMINADA</b>	<input type="checkbox"/> Envenenamento ou intoxicação (se possível informar qual substância) _____ <input type="checkbox"/> Disparo de arma de fogo <input type="checkbox"/> Exposição a vapores, gases ou objetos quentes <input type="checkbox"/> Quedas <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Fogo ou incêndio <input type="checkbox"/> Enforcamento ou sufocação <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Impacto de veículo a motor <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros (descrever) _____
---	---

<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>	<b>Suspeita ou Evidência de que o paciente fez uso de álcool antes do evento que determinou a lesão:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <b>Suspeita ou Evidência de que o paciente fez uso drogas ilícitas antes do evento que determinou a lesão:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <b>A paciente estava grávida no momento do evento que determinou a lesão:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> não se aplica <b>Acidente de trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> não se aplica
-------------------------------	---

<b>Descrição sumária do ocorrido:</b> _____ _____ _____
---

<b>DADOS DA OCORRÊNCIA</b>	<b>Identificação da ocorrência:</b> Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Data Ignorada Horário aproximado da ocorrência: _____ Horas <input type="checkbox"/> Horário Ignorado Local da ocorrência: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Bar e afins <input type="checkbox"/> Escolas <input type="checkbox"/> Creche/asilo <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro _____ <b>Endereço da ocorrência (exceto para residência):</b> Nome do local, se conhecido: _____ Rua/Av: _____ Nº _____ Compl: _____ CEP  ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  Bairro: _____ Distrito Adm.: _____ Cidade: _____ Ponto de referência: _____
----------------------------	---

<b>CARACTERIZAR A LESÃO MAIS RELEVANTE</b>	<b>Código Internacional de Doenças (CID-10):</b>  ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  <b>Tipo de lesão (marcar somente uma opção):</b> <input type="checkbox"/> Traumatismo superficial <input type="checkbox"/> Ferimento <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Luxação – Entorse – Distensão <input type="checkbox"/> Traumatismo de nervos <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Traumatismo de medula espinhal <input type="checkbox"/> Traumatismo de vasos <input type="checkbox"/> Traumatismo de tendões e músculos <input type="checkbox"/> Amputação traumática <input type="checkbox"/> Traumatismo de órgão interno (para cabeça, tórax ou abdômen/dorso/pelve) <input type="checkbox"/> Politraumatismo <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Corpo estranho em orifício natural <input type="checkbox"/> Intoxicação ou envenenamento <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ <b>Local da lesão (marcar somente uma opção):</b> <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Olho e/ou órbita ocular <input type="checkbox"/> Ouvido <input type="checkbox"/> Pescoço <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Abdome/dorso/pelve <input type="checkbox"/> Aparelho digestivo <input type="checkbox"/> Trato genito-urinário <input type="checkbox"/> Tronco - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Ombro e braço <input type="checkbox"/> Cotovelo e antebraço <input type="checkbox"/> Punho e mão <input type="checkbox"/> Membro superior -segmento não especificado <input type="checkbox"/> Quadril e coxa <input type="checkbox"/> Joelho e perna <input type="checkbox"/> Tornozelo e pé <input type="checkbox"/> Membro inferior - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Coluna - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Múltiplas regiões do corpo <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ <b>Se síndromes de maus-tratos especificar (marcar somente uma opção):</b> <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Sevícias físicas (síndromes de espancamento) <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Abuso psicológico <input type="checkbox"/> Formas mistas de maus-tratos <input type="checkbox"/> Síndrome de maus-tratos não especificada <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____
--	--

<b>Diagnóstico da lesão mais relevante – usar para descrever e/ou complementar informação do quadro acima:</b> _____ _____
--

<b>EVOLUÇÃO DO CASO</b>	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Em observação <input type="checkbox"/> Acompanhamento clínico <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Recebido em óbito <input type="checkbox"/> Óbito durante o atendimento <input type="checkbox"/> Ignorado
-------------------------	--

<b>ENCAMINHAMENTOS</b>	<input type="checkbox"/> Ambulatório (rede básica ou especializada) <input type="checkbox"/> Ambulatório do Hospital <input type="checkbox"/> Hospital/PS <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Grande Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Vara da Infância e Juventude <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Delegacia de Polícia <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outros serviços _____
------------------------	---

<b>Nome do responsável pelo atendimento:</b> _____
<b>Inscrição no Conselho Profissional:</b> _____ <b>Número:</b> _____

## **ANEXOS – LEIS, DECRETOS E PORTARIAS**

### **PORTARIA nº 1.968/GM(\*)**

EM 25 DE OUTUBRO DE 2001

Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.

O Ministro de Estado da Saúde, com apoio Art. 87, inciso II, da Constituição Federal, considerando:

- o disposto no Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

- os termos da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pela Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001, no Diário Oficial da União de 18 de maio de 2001, resolve:

Art. 1º Estabelecer que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde – SUS deverão notificar, ao Conselho Tutelar da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos.

Art. 2º Definir que a notificação de que trata o Artigo 1º deverá ser feita mediante a utilização de formulário próprio, constante do Anexo desta Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento.

Parágrafo único. O formulário objeto deste Artigo deverá ser preenchido em 02 (duas) vias, sendo a primeira encaminhada ao Conselho Tutelar e a segunda anexada à Ficha de Atendimento ou Prontuário do paciente atendido, para os encaminhamentos necessários ao serviço.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA  
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

(\*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, publicado do Diário Oficial 206, de 26 de outubro de 2001, Seção 1, Pág. 86.

## **LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003**

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. < /p>

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art.7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA**

Humberto Sérgio Costa Lima

José Dirceu de Oliveira e Silva

## **DECRETO Nº 5.099, DE 3 DE JUNHO DE 2004**

Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e

Considerando que o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, Pequim, 1995, e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, Belém do Pará, 1995; e

Considerando que a violência contra a mulher, apesar de configurar problema de alta relevância e de elevada incidência, apresenta pequena visibilidade social, e que o registro no Sistema Único de Saúde destes casos é fundamental para dimensionar o problema e suas conseqüências, a fim de contribuir para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todos os níveis;

### **DECRETA:**

**Art** 1º Ficam instituídos os serviços de referência sentinela, aos quais serão notificados compulsoriamente os casos de violência contra a mulher, definidos na Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.

**Art** 2º O Ministério da Saúde coordenará plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela, inicialmente em Municípios que demonstrem possuir capacidade de gestão e que preencham critérios epidemiológicos definidos pelo Ministério da Saúde.

**Art** 3º Os serviços de referência sentinela instalados serão acompanhados mediante processo de monitoramento e avaliação, que definirá a possibilidade de expansão para todas as unidades e serviços de saúde, no prazo de um ano.

**Art** 4º O instrumento de notificação compulsória é a ficha de notificação, a ser padronizada pelo Ministério da Saúde.

**Art** 5º O Ministério da Saúde expedirá, no prazo de sessenta dias, a contar da publicação deste Decreto, normas complementares pertinentes aos mecanismos de operacionalização dos serviços de referência sentinela.

**Art** 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA**

Humberto Sérgio Costa Lima

## **ATO PORTARIA Nº 2.406/GM Em 5 de novembro de 2004.**

Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 10.778/03, e

Considerando o disposto no Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/03;

Considerando que o Brasil é signatário e está comprometido com a efetivação dos instrumentos internacionais de defesa e proteção dos direitos das mulheres e dos direitos humanos, em especial a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim - 1995 e a Convenção de Belém do Pará - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, assinada pelo Brasil em 9 de junho de 1994 e ratificada em 27 de novembro de 1995, entrando em vigor no Brasil em 27 de dezembro de 1995;

Considerando que, segundo vários estudos no Brasil e no mundo, a violência contra a mulher é um problema de alta relevância por seu elevado número de casos e, ao mesmo tempo, pouca visibilidade social; e

Considerando que a notificação dos casos de violência contra a mulher ao Sistema Único de Saúde permitirá dimensionar a magnitude do problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todas as esferas para enfrentamento deste problema,

### **R E S O L V E:**

Art. 1º Instituir serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

§ 1º Os serviços de referência serão instalados, inicialmente, em municípios que possuam capacidade de gestão e que preencham critérios epidemiológicos definidos.

§ 2º Os serviços de que trata o caput deste artigo serão monitorados e avaliados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, sendo que, a partir desse processo, será programada sua expansão.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, Ficha de Notificação compulsória de Violência Contra a Mulher e Outras Violências Interpessoais, que será utilizada em todo o território nacional.

Art. 3º A notificação compulsória de violência contra a mulher seguirá o seguinte fluxo:

I - o preenchimento ocorrerá na unidade de saúde onde foi atendida a vítima;

II - a Ficha de Notificação é remetida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou serviço correlato da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão inseridos em aplicativo próprio; e

III - as informações consolidadas serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Art. 4º Determinar que a Secretaria de Vigilância em Saúde em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, definam, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, as diretrizes e os mecanismos de operacionalização dos serviços.

Art. 5º Delegar competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para editar, quando necessário, normas regulamentadoras desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

*ASS HUMBERTO COSTA*



## **LEI Nº 13.150, 20 DE JUNHO DE 2001**

Introduz o quesito "violência de gênero" no sistema municipal de informações em saúde, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica introduzido o quesito "violência de gênero" no sistema municipal de informações em saúde.

Parágrafo único - Para os fins do disposto na presente lei entende-se por "violência de gênero" qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher.

Art. 2º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 20 de junho de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de junho de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## **DECRETO Nº 45.771, DE 15 DE MARÇO DE 2005**

Regulamenta a Lei nº 13.150, de 20 de junho de 2001, que introduz o quesito "violência de gênero" no Sistema Municipal de Informações em Saúde.

GILBERTO KASSAB, Vice-Prefeito, em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

**D E C R E T A:**

Art. 1º. A Lei nº 13.150, de 20 de junho de 2001, que introduz o quesito "violência de gênero" no Sistema Municipal de Informações em Saúde, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto.

Art. 2º. Fica incluído o quesito "violência de gênero" no Sistema Municipal de Informações em Saúde.

§ 1º. Do quesito constarão informações sobre a gravidade da lesão, a idade da vítima, a idade do agressor, a relação existente entre ambos, o horário de ocorrência do fato, o distrito, bem como a situação social da vítima e o seu grau de alfabetização.

§ 2º. As informações serão inseridas no sistema em caráter impessoal, sem o registro de dados de identificação dos envolvidos.

§ 3º. Os dados constantes do sistema são públicos, acessíveis à população e às autoridades.

Art. 3º. Para os efeitos deste decreto, entende-se por "violência de gênero" qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher.

Art. 4º. Os procedimentos técnicos necessários ao cumprimento do disposto neste decreto serão definidos, por meio de portaria, pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 5º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de março de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, Vice-Prefeito em exercício no cargo de Prefeito

CLAUDIO LUIZ LOTTENBERG, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de março de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

## **LEI Nº 13.642, DE 8 DE SETEMBRO DE 2003**

Dispõe sobre notificação dos casos de violência contra o idoso e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - É dever de todo o agente público a defesa dos direitos do idoso, devendo os casos de violência ou de maus-tratos serem comunicados ao Grande Conselho Municipal do Idoso.

Art. 2º - Os médicos e demais agentes de saúde que, em virtude de seu ofício percebam indícios da ocorrência de violência ou de maus tratos contra os idosos, deverão notificar o fato ao Grande Conselho Municipal do Idoso.

§ 1º - A notificação de que trata esse artigo será sigilosa, de acesso restrito ao denunciante, à família do idoso e às autoridades competentes, devendo ser formulada por escrito.

§ 2º - Caso o idoso tenha sido atendido por entidade pública ou particular, o nome desta deverá constar da notificação.

Art. 3º - Fica incluído o quesito "violência contra o idoso" no sistema municipal de informações de saúde.

§ 1º - O quesito incluirá informações sobre a gravidade da lesão, a idade do idoso, a idade do agressor, a relação existente entre ambos, o horário em que ocorreu, o distrito, além da situação social do idoso, o grau de alfabetização e se era portador de alguma doença crônica ou degenerativa.

§ 2º - As informações constantes do sistema serão inseridas em caráter impessoal, sem o registro de dados de identificação dos envolvidos.

§ 3º - Os dados do sistema são públicos, acessíveis à população e às autoridades.

Art. 4º - Para os fins do disposto nesta lei, idoso é a pessoa com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de setembro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

ALDAÍZA SPOSATI, Secretária Municipal de Assistência Social

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de setembro de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## **DECRETO Nº 44.330, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2004**

Regulamenta a Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003, que dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

### **D E C R E T A:**

Art. 1º. A Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003, que dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto.

Art. 2º. É dever de todo agente público defender os direitos dos idosos, devendo os casos de violência ou de maus-tratos ser comunicados ao Grande Conselho Municipal do Idoso.

Art. 3º. Para os efeitos deste decreto, idoso é a pessoa com idade superior a 60 (sessenta) anos, sendo considerados casos de violência e de maus-tratos todo e qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em relações supostamente de confiança, causando dano à pessoa idosa.

Parágrafo único. Constituem situações de violência ou de maus-tratos contra idosos, dentre outras que possam ser enquadradas no "caput" deste artigo:

I - a agressão física - os atos violentos, únicos, repetitivos ou de duração prolongada, com o uso de força física de modo intencional, não acidental, geralmente provocado por pessoa sob cujo poder se encontra o idoso, objetivando feri-lo, lesá-lo ou destruí-lo, deixando ou não marcas em seu corpo;

II - a agressão psicológica - as ofensas verbais, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, a dignidade e a auto-estima do idoso, ou gestuais, objetivando aterrorizá-lo, rejeitá-lo ou humilhá-lo, bem como restringir-lhe a liberdade, puni-lo ou, ainda, isolá-lo do convívio social;

III - a agressão sexual - ato ou jogo sexual ocorrente em relacionamento hetero ou homossexual, objetivando estimular ou utilizar o idoso para obtenção de excitação sexual, bem como de práticas eróticas e sexuais impostas mediante aliciamento, violência física ou ameaça;

IV - o abuso financeiro - a exploração imprópria ou ilegal, o uso não consentido dos recursos financeiros do idoso, bem como a apropriação indébita da propriedade e dos bens financeiros deste, a falsificação de seus documentos pessoais, a negação do direito de acesso e controle de seus bens e a administração indevida de seu cartão de benefícios previdenciários;

V - a negligência ou abandono - o não atendimento às necessidades básicas ou às condições adequadas de vida da pessoa idosa, mediante desídia ou omissão do responsável por sua custódia física ou cuidado.

Art. 4º. Os médicos e demais agentes de saúde que, em virtude de seu ofício, percebam indícios da ocorrência de violência ou de maus-tratos contra os idosos deverão notificar o fato ao Grande Conselho Municipal do Idoso.

§ 1º. A notificação de que trata este artigo tem caráter sigiloso, de acesso restrito ao denunciante, à família do idoso e às autoridades competentes, devendo ser formalizada por escrito, em 3 (três) vias, conforme modelo definido e aprovado mediante portaria da Secretaria Municipal da Saúde.

§ 2º. A primeira via da notificação será encaminhada ao Grande Conselho Municipal do Idoso, a segunda à Coordenadoria de Saúde da respectiva Subprefeitura e a terceira arquivada no prontuário médico do idoso.

§ 3º. Se o idoso houver sido atendido por instituição de saúde pública ou particular o nome desta deverá constar da notificação.

Art. 5º. Fica incluído o quesito "violência contra o idoso" no Sistema Municipal de Informações em Saúde.

§ 1º. Do quesito constarão informações sobre a gravidade da lesão, a idade do idoso, a idade do agressor, a relação existente entre ambos, o horário de ocorrência do fato, o distrito, bem como a situação social do idoso, o seu grau de alfabetização e se é ele portador de alguma doença crônica e degenerativa.

§ 2º. As informações serão inseridas no sistema em caráter impessoal, sem o registro de dados de identificação dos envolvidos.

§ 3º. Os dados constantes do sistema são públicos, acessíveis à população e às autoridades.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 5 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

NEIRE BRUNO CHIACHIO, Secretária Municipal de Assistência Social - Substituta

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 5 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## **LEI Nº 13.671, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003**

Dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Informações sobre Vítimas de Violência.

Art. 2º - Consiste o Programa em identificar as áreas de risco e causas mais freqüentes da violência e diagnosticar o perfil sócio-econômico das vítimas e, quando possível, de seus agressores, a partir de dados coletados em hospitais da rede pública e privada, em outras unidades de atendimento de urgência e emergência e nos demais serviços públicos municipais que possam atender cidadãos vítimas de violência.

§ 1º - O objetivo do Programa é o desenvolvimento de ações do Poder Público local no sentido de estabelecer ações intersetoriais de prevenção de agravos e de atenção às vítimas, bem como políticas públicas de segurança.

§ 2º - Para os fins desta lei, entende-se por violência qualquer ação ou omissão que resulte em dano à integridade física, sexual, emocional, social ou patrimonial de um ser humano.

Art. 3º - Deverão os profissionais de saúde e os demais responsáveis pela assistência e atendimento às vítimas de violência preencher instrumento próprio, sem prejuízo do preenchimento de outros instrumentos previstos em lei, para a definição minuciosa do perfil da violência ocorrida, ressalvados os aspectos éticos.

Art. 4º - Ficam os hospitais de rede pública ou privada localizados no Município de São Paulo obrigados a encaminhar, periodicamente, os instrumentos referidos no artigo anterior, preenchidos, ao órgão da Administração Pública Municipal competente.

§ 1º - Ficam os hospitais da rede privada que não atenderem ao disposto no "caput" deste artigo sujeitos às seguintes penalidades, a serem aplicadas progressivamente, em caso de reincidência:

I - multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);

II - multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

§ 2º - As multas a que se referem o "caput" serão atualizadas em 1º de janeiro de cada exercício, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior e, em caso de extinção deste índice, será adotado outro criado por legislação federal que reflita a perda do valor aquisitivo da moeda.

Art. 5º - Fica o órgão da Administração Pública Municipal competente obrigado a compilar os dados sobre a violência constantes nos instrumentos recebidos dos hospitais e dos demais serviços municipais, de forma a constituir banco de dados e identificar o perfil sócio-econômico das vítimas de violência e de seus agressores, as áreas de risco e causas mais freqüentes, disponibilizando os dados referidos em sítio próprio da rede mundial de computadores (Internet).

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de novembro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de novembro de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## **DECRETO 48.421, DE 06 DE JUNHO DE 2007**

Regulamenta a Lei nº 13.671, de 26 de novembro de 2003, que dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

**D E C R E T A:**

Art. 1º. A Lei nº 13.671, de 26 de novembro de 2003, que dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência - PIVV no Município de São Paulo, fica regulamentada nos termos deste decreto.

Art. 2º. O PIVV, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde, consiste em identificar áreas de risco e causas mais freqüentes da violência, bem como diagnosticar o perfil socioeconômico das pessoas vítimas de violência e, quando possível, de seus agressores.

Art. 3º. O objetivo do programa é subsidiar o Poder Público local no estabelecimento de ações intersetoriais de prevenção de agravos, de atenção às pessoas vítimas da violência e de políticas públicas de segurança.

Parágrafo único. Para a realização do objetivo previsto no "caput" deste artigo, serão coletados os dados dos hospitais da rede pública e privada, de outras unidades de atendimento de urgência e emergência, bem como dos demais serviços de saúde pública do Município de São Paulo que possam atender a cidadãos vítimas de violência.

Art. 4º. Entende-se por violência qualquer ação ou omissão que resulte em dano à integridade física, sexual, emocional e/ou social de um ser humano.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal da Saúde, mediante portaria, deverá expedir normas complementares, contendo as definições técnicas que se fizerem necessárias e estabelecendo os formulários pertinentes.

Art. 5º. No caso de crianças e adolescentes vítimas de violência, é dever de todos os serviços de saúde notificar o Conselho Tutelar e o Ministério Público competentes e, no caso de idosos, o Grande Conselho Municipal do Idoso.

Art. 6º. Os profissionais de saúde e os demais responsáveis pela assistência e atendimento às pessoas vítimas de violência deverão preencher a Ficha de Notificação de casos suspeitos ou



confirmados de violência, que estará disponível na Internet para os estabelecimentos de saúde cadastrados pelo sistema, sem prejuízo de preenchimento de outros instrumentos previstos em lei, para a definição minuciosa do perfil de violência ocorrido, ressalvados os aspectos éticos.

Art. 7º. Os hospitais da rede privada que não atenderem a obrigatoriedade do preenchimento da Ficha de Notificação estarão sujeitos às seguintes penalidades:

I - multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);

II - multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em caso de reincidência.

Parágrafo único. As multas a que se refere o "caput" deste artigo serão atualizadas em 1º de janeiro de cada exercício, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior e, em caso de sua extinção, será adotado aquele criado por legislação federal que reflita a perda do valor aquisitivo da moeda.

Art. 8º. Incumbirá à Secretaria Municipal da Saúde compilar, em banco de dados, as informações sobre a violência recebidas nos termos do disposto nos artigos 3º, parágrafo único, e 6º deste decreto.

Parágrafo único. O banco de dados será utilizado com a finalidade de identificar o perfil socioeconômico das pessoas vítimas de violência e de seus agressores, os tipos de agressão, as áreas de risco e as causas mais freqüentes, devendo ser disponibilizados os dados referidos no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo na Internet.

Art. 9º. Os estabelecimentos de saúde terão prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação do presente decreto, para a implantação do PIVV.

Art. 10. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de junho de 2007, 454º da fundação de São Paulo

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

MARIA APARECIDA ORSINI DE CARVALHO FERNANDES, Secretária Municipal da Saúde

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

