

Âmbito Jurídico.com.br

O seu portal jurídico na Internet

Você está aqui: [Página Inicial](#) Revista Revista Âmbito Jurídico Administrativo

Administrativo

Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde

Evelyn Priscila Santinon, Dulce Maria Rosa Gualda, Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva

Resumo. Os objetivos deste estudo são interpretar os principais diplomas legais específicos para o atendimento de saúde à mulher vítima de violência doméstica, orientar o atendimento dos casos de violência doméstica contra a mulher pelos profissionais de saúde de acordo com o previsto na legislação. É sabido que os profissionais de saúde são os primeiros a entrar em contato com as mulheres vítimas de violência, por isso é necessário o conhecimento geral e irrestrito entre os profissionais de saúde dos principais instrumentos jurídicos obrigatórios e dos programas governamentais que abrangem esta questão. O conhecimento da legislação específica quanto à notificação compulsória e a inclusão participativa dos profissionais de saúde nos programas governamentais relativos ao tema não é apenas uma obrigação legal, mas uma prova de cidadania e valorização do próximo.

Palavras-chave: violência contra a mulher, programas governamentais, legislação como assunto.

Abstract. The objectives of this study are to interpret the main legislation regarding the health care for the woman victim of domestic violence and provide a compliance of the care of domestic violence against women by health professionals in accordance to the law. Due to the fact that health professionals are the first to get in touch with women victims of violence, the main legal instruments and government programs must be considered a very important knowledge for the field of health professionals in order to obtain more complete information from possible victims of violence. In light of the above, the specific legislation knowledge in this field and the know how to deal with this information is just not a legal obligation, but an act of citizenship and appreciation of human rights.

Keywords: violence against women, Government Programs, legislation as topic.

Sumário: 1. Introdução 2. Objetivos 3. Metodologia 4. A notificação compulsória 5. Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) 6. Relevância

Introdução

A violência contra a mulher a partir da última década passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública por acarretar inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes por homicídios, suicídios ou a grande presença de ações suicidas, além de doenças sexualmente transmissíveis, doenças cardiovasculares e dores crônicas. Na prevenção, a violência é fator impeditivo do planejamento familiar, da proteção ao HIV/Aids e da prevenção a riscos obstétricos, perdas fetais e baixo peso ao nascer.^[1]

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) violência pode ser definida como “o 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”, sendo parte da Classificação Internacional de Doenças - CID, sob a denominação causas externas.^[2]

É importante salientar o papel do profissional de saúde, pois a mulher fragilizada demais para buscar outros tipos de proteção, acaba procurando os serviços de saúde para o atendimento,^[3] mesmo que por motivos não relacionados diretamente à violência sofrida, porém mostrando sinais desta. Nos serviços de saúde a mulher que sofre violência necessita de acolhimento e compreensão por parte dos profissionais de saúde, porém o que encontra muitas vezes é desconhecimento e até preconceito por parte destes profissionais, o que configura muitas vezes uma outra agressão.^[4]

O profissional de saúde deve estar apto a ouvir, ver e acolher o sofrimento das vítimas, olhando além dos sintomas alegados pela paciente.

É importante promover a atenção integral, compreendendo a criação de um processo de monitoramento que avalie regularmente o acesso e a qualidade do cuidado prestado nas instituições de saúde, visando identificar e prevenir a violência institucional, do próprio sistema de saúde e seus profissionais, assim como detectar o desenvolvimento rotineiro de cursos de capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento das mulheres que sofrem violência, promovendo assim uma ação afirmativa em saúde.^[5]

A identificação e a notificação de uma violência constituem um caminho de proteção à vítima, que se sente mais acolhida e pronta para expor seu sofrimento. Concomitante a isso, o conhecimento dos instrumentos necessários para o atendimento das vítimas de violência contra mulher propicia ao profissional de saúde segurança e habilidade na condução dos casos, possibilitando melhorias na rede de atendimento e na saúde pública como um todo.

Objetivos

Interpretar os principais diplomas legais específicos para o atendimento de saúde à mulher vítima de violência doméstica;

Orientar o atendimento dos casos de violência doméstica contra a mulher pelos profissionais de saúde de acordo com o previsto na legislação.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica das principais leis e programas governamentais voltados ao profissional de saúde com relação à violência contra a mulher.

Para tanto, foram levantadas as principais legislações sobre o tema, tanto Federais, Estaduais, e do Município de São Paulo, além de artigos inerentes ao tema, presentes em órgãos governamentais e bases de dados informatizadas. Foi priorizada a consulta de legislações disponíveis no banco de dados on-line a fim de facilitar o acesso dos leitores às leis.

Por se tratar de um estudo de revisão e interpretação analítica da legislação, não houve envolvimento ou participação de seres humanos e nem necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

Após o levantamento do material, esparsos em termos de artigos publicados, realizou-se um processo de leitura, objetivando a relação com o estudo em andamento e consequente interpretação analítica da legislação, buscando correlacionar com os artigos sobre o tema, facilitando assim a compreensão do profissional de saúde sobre leis tão complexas.^[6] O estudo trata do tema específico da violência doméstica contra a mulher, excluindo legislações específicas em casos de violência contra crianças e adolescentes, em que deverá ser seguido o preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente^[7] e na Portaria nº 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001,^[8] que 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.

Também foram excluídos deste estudo os casos de violência contra idosos, que segue os trâmites da Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003^[9], que dispõe sobre notificação dos casos de violência contra o idoso e dá outras providências e o Decreto nº 44.330, de 5 de fevereiro de 2004^[10].

Durante o levantamento bibliográfico e da legislação notou-se inúmeros artigos relacionados ao tema violência contra a mulher, porém poucos artigos abarcavam a questão da documentação de preenchimento obrigatório sob a ótica da violência contra a mulher e o papel do profissional de saúde nesta situação.

A notificação compulsória

A notificação compulsória é, na realidade, um registro sistemático e organizado feito em formulário próprio, utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher. Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento deste documento por parte do profissional de saúde.

Tal obrigatoriedade é amparada pela Lei Federal n. 10.788, de 24 de novembro de 2003,^[11] que institui a obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher, ocorrida em qualquer ambiente.

Este tipo de violência é definido no artigo 1º da citada Lei como “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”.

Através da notificação compulsória é possível realizar um mapeamento das formas de violência, dos agentes e das proporções, sendo possível assim o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção, assistência e avaliação dos resultados, pois cabe ao Estado o combate à violência, independentemente de seu tipo e através da legislação é possível tipificar, coibir e punir estas condutas.^[12]

A responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação ao preenchimento esbarra na própria Lei Federal n. 10.788, que em seu artigo 5º preconiza:

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

Pela interpretação deste artigo podemos dizer que além do previsto na parte penal, o profissional de saúde também ficaria sujeito às penas relativas em seu Código de Exercício Profissional (conforme profissão).

Quanto à sanção penal, o artigo 66 da Lei de Contravenções Penais (Decreto Lei 3.688 de 1941)^[13] estipula em seu capítulo “Das Contravenções Referentes à Administração Pública”:

Art. 66. Deixar de comunicar à autoridade competente:

II - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal.

Logo, é uma contravenção penal sujeita à pena pecuniária a ausência de notificação à autoridade competente de qualquer crime que o profissional de saúde tenha tido conhecimento em seu exercício profissional.

A notificação compulsória deve ser tratada com sigilo, não sendo divulgada a identidade da vítima. Os profissionais de saúde estão proibidos de divulgar estas informações, de acordo com o artigo 3º, sendo que a identificação da vítima só será possível em casos excepcionais, de risco a vítima ou a comunidade, com permissão da autoridade sanitária com conhecimento prévio da vítima.

Apesar da existência desta Lei Federal, para viabilizar seu funcionamento foi necessária a criação da Portaria n. 2.406, de 05 de novembro de 2004;[\[14\]](#) do Ministério da Saúde, que instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou a ficha de notificação compulsória em todo o Brasil.

De acordo com a orientação dada na Portaria, o preenchimento deve ocorrer na unidade de saúde onde foi atendida a vítima. Após, a ficha de notificação deve ser remetida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou ao Serviço da Secretaria Municipal de Saúde onde os dados serão inseridos em aplicativos próprios e depois encaminhados à Secretaria de Vigilância em Saúde.

A ficha de Notificação Compulsória de violência contra a mulher (e outras violências interpessoais) é dividida em 08 etapas.

O primeiro bloco compreende I - DADOS GERAIS, composto por 09 campos que buscam identificar se a violência é contra a mulher ou não, explicitando-se a faixa etária, ocorrência de gestação, presença de deficiência e identificação do local da Unidade de Saúde e do Município.

O segundo bloco é denominado II - DADOS DO PACIENTE, composto pelos campos 10 a 30 que trazem dados essenciais para a identificação da vítima e qualificação da mesma.

No bloco três "III- Dados da Ocorrência", são especificados a recorrência da violência e o tipo da mesma, incluindo o meio de agressão utilizado, bem como o local.

No bloco quatro, denominado "IV- DADOS DO AGRESSOR" é possível a identificação do número de envolvidos e a relação com a vítima.

O quinto bloco, "V-EVOLUÇÃO" encontram-se especificadas a evolução do caso e o encaminhamento tomado pela fonte notificadora.

No bloco "VI-DANOS" são abordados os danos ocorridos como consequência da violência/agressão, como traumas, gravidez, contaminações por doenças sexualmente transmissíveis, óbito, etc.

No penúltimo bloco "VII-OBSERVAÇÕES" há um espaço passível de preenchimento para dados observados, importantes para o caso.

No último bloco, denominado de VIII-PREENCHIMENTO há um espaço para o nome do responsável pelo preenchimento e a data da notificação.

Percebe-se que os dados são bastante simples de serem preenchidos, porém raramente o são. A dificuldade para o preenchimento esbarra na valorização dada pelos profissionais de saúde nas consequências da violência contra a mulher, ou mesmo a violência em geral.

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

O VIVA é um sistema que foi criado com o objetivo de diagnosticar casos de menor gravidade não ligados à internação ou morte dos pacientes vítimas de violência, mapeando assim os tipos de acidente e violência mais comuns no país, permitindo implementação de diretrizes para combate e prevenção da violência. O programa foi focado em dois componentes, um para vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA Contínuo); e outro como uma vigilância sentinelas de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Sentinelas). [\[15\]](#)

Até março de 2006, quando então foi criado o VIVA, o Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) cuidavam dessa vigilância, mas não de forma institucionalizada o que causava uma lacuna entre os casos efetivos de violência e os notificados, já que só eram computados os de maior gravidade que evoluíssem em internações e mortes. [\[16\]](#)

O programa teve sua origem a partir do Decreto n. 5099, de 3 de Junho de 2004;[\[17\]](#) criado com o objetivo de notificar compulsoriamente os casos de violência contra a mulher, definidos na já citada Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, porém foi ampliado com a criação do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), tendo ainda como respaldo as Portarias n. 1356, de 23 de junho de 2006,[\[18\]](#) e n. 1.384, de 12 de junho de 2007,[\[19\]](#) que instituiram incentivo financeiro para a implantação da vigilância epidemiológica de violências e acidentes.

Os casos de violência percebidos pelos profissionais de saúde são encaminhados para o preenchimento de uma ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras.

O VIVA Sentinelas é um serviço de referência para atendimentos em saúde, caracterizados como urgência ou emergência, para indivíduos em risco ou vítimas de violências sexual, doméstica e outras violências. Como critérios de seleção para a escolha da unidade de implementação deste serviço foram estabelecidos como necessários uma equipe estruturada e mínima, interesse da unidade e inserção na rede de atenção e proteção social. Tal programa já foi implantado em 39 locais, sendo 33 secretarias municipais de Saúde, cinco secretarias estaduais e o Distrito Federal. Os dados são encaminhados para as secretarias de Saúde (municipais e estaduais) e o Ministério da Saúde. [\[20\]](#)

Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA)

Vigente em todo o município de São Paulo, o Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) tem a finalidade de proporcionar a produção de "informação para o diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento das violências e acidentes"[\[21\]](#).

Sua criação foi estipulada através da Portaria 1.328/2007 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP, em 28 de Agosto de 2007[\[22\]](#).

Trata-se de um documento, de preenchimento obrigatório por todos os profissionais de saúde em caso de conhecimento, suspeita, comprovação ou confissão pela vítima de violência contra a mulher, nos serviços hospitalares, urgência e emergência da rede pública e privada e também em caso de acidentes, conforme previsto no artigo 2 da Portaria.

O SIVVA é composto por 11 campos, bem mais completo do que a ficha de notificação compulsória por permitir a coleta de dados mais precisos sobre o local da ocorrência da violência e sua associação do uso de álcool e drogas.

Além disso, colhe informações sobre caracterizações da lesão, descrição sumária do ocorrido e evolução do caso. De acordo com as orientações, uma das cópias sempre deverá constar no prontuário do paciente, preconizando o previsto na legislação anterior sobre notificação compulsória no tocante ao sigilo do paciente e de seu acompanhante.

Importante ressaltar que de acordo com o artigo 3º da Portaria todos os casos notificados devem ser digitados no formulário da Web próprio, preferencialmente na unidade notificante.

No caso de unidades ambulatoriais sua digitação ocorrerá na Supervisão Regional de Vigilância em Saúde (SUVIS) de referência, a unidade de atendimento direto da paciente deverá encaminhar uma via para a SUVIS que devolverá para o arquivo da unidade, posteriormente (parágrafo único do artigo 3).

Considerações Finais

Os principais instrumentos legais no atendimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde é um tema pouco abordado por enfermeiros, embora seja um procedimento obrigatório e muito importante para a saúde pública.

Apesar da existência de legislações específicas sobre o tema, há dificuldade na padronização das normas quanto aos Estados e Portarias diversas, que abordam o mesmo conteúdo tornando difícil o conhecimento do profissional sobre os programas complexos que estão inseridos.

O preenchimento das fichas obrigatórias carecem de explicações detalhadas, em algumas situações abordadas por manuais governamentais, porém descentralizados, em suas informações.

Quando requerido a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo orientação sobre o preenchimento dos impressos obrigatórios para notificação de violência contra a mulher encontramos informações contraditórias e completa falta de orientação, trazendo desestímulo para o profissional procura seguir os trâmites para a notificação. [\[1\]](#)

Percebe-se assim a complexidade do assunto. Aspectos legais, emocionais, sociais e políticos necessitam de maior sincronismo e publicidade para que efetivamente se dê o cumprimento do previsto na Lei.

Considerações Finais

Quando o profissional de saúde assiste à mulher vítima de violência doméstica é importante que tenha domínio dos principais mecanismos legais obrigatórios para este tipo de atendimento.

Acredita-se que este artigo possa contribuir para difundir o entendimento destes diplomas legais e sirva de orientação para uma melhor assistência à mulher vítima de violência para todos os interessados.

O profissional de saúde deve ter em mente que a assistência a esse tipo de paciente vai além do diagnóstico clínico e a conscientização da importância da notificação, a quebra de paradigmas e o treinamento contínuo no diagnóstico de situações de violência traz subsídios para a construção de políticas públicas em saúde mais eficazes contribuindo para a solução de um problema expressivo em nossa realidade.

O conhecimento da legislação específica, o domínio no preenchimento das fichas de notificação e a inserção participativa dos profissionais de saúde nos programas governamentais relativos ao tema, não é apenas uma obrigação legal, mas uma prova de cidadania e valorização do próximo.

Notas:

[1] A informação foi obtida através de ligação telefônica de uma das autoras diretamente para a Secretaria Municipal em Saúde de São Paulo, no dia 10 de janeiro de 2010.

[1] Schaiber LB, D Oliveira AFLP, Couto MT et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev. Saúde Pública, jun. 2007a, vol.41, no. 3, p. 359-367. ISSN 0034-8910.

[2] Brasil. Ministério da Saúde. [texto na Internet]. Brasília; 2005 [citado 08 jan 2008]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>. Acesso em : 20 out 2008.

[3] Assembleia Legislativa do Ceará. Projeto de Lei nº 16/04, do Deputado Chico Lopes Líder do PCdoB. Estabelece a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher - NCVCM, atendendo em serviços de urgência e emergência de unidades de saúde públicas e privadas do Estado do Ceará [projeto de lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: http://www.al.ce.gov.br/legislativo/tramitando/body/pl16_04.htm

[4] Herrera C, Agoff C. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. Cad Saude Publica. 2006;22(11):2349-57.

[5] Cruz I. Editorial: Black woman health: preventing violence (including symbolic) against black. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na internet]. 2006 [acesso em 10 jan 2010]; 5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/721>.

[6] LoBionbo-Wood G, Haber J, Krainovich-Miller B. Revisão do processo de pesquisa. In: Lobionbo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e

utilização. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 24-34.

[7] Presidência da República do Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei federal nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>

[8] Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001. Estabelece que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde - SUS deverão comunicar, aos Conselhos Tutelares ou Juizado de Menores da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos. [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: http://64.233.163.132/search?q=cache:qD_Jp3eR0dw:sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/GM_P1.968_01_informes.doc+Portaria+nº+1.968/GM,+de+25+de+outubro+de+2001&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

[9] Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003. Dispõe sobre notificação dos casos de violência contra o idoso, e dá outras providências. [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/web/CTL/ConsultarTitulo.asp?idTitulo=955>

[10] Prefeitura Municipal de São Paulo. Decreto nº 44.330, de 5 de fevereiro de 2004. Regulamenta a lei n. 13.642, de 8 de setembro de 2003, que dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos. [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://64.233.163.132/search?q=cache:JgkQpbFicEOJ:www.senado.gov.br/conleg/idoso/DOCS/Municipal/SaoPaulo/Decreto44330.doc+Decreto+nº+44.330,+de+5+de+fevereiro+de+2004&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

[11] Presidência da República da Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Federal n. 10.788, 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 [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/violenciacontramulher.htm>

[12] Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. Cad Saude Publica. 2002;18(1):315-9.

[13] Presidência da República do Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto Lei 3.688 de 03 de outubro de 1941. Lei de Contravenções Penais [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/De3688.htm>

[14] Ministério da Saúde. Portaria n.2.406, de 05 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/prevencaoviolenciasexual/download/35portaria2406.pdf>

[15] Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) [homepage na internet]. Brasília [atualizado em 10 jan 2010; acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32127.

[16] Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. SVS promove curso para rede de vigilância de violências e acidentes. Boletim eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde [periódico na internet] dez 2009 [acesso em 13 jan 2010]; 67. Disponível em: http://189.28.128.190:8080/svs_informa/edicao-67-dezembro-de-2009/svs-promove-curso-parede-vigilancia-de-violencias-e-acidentes

[17] Presidência da República do Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto n. 5099, de 3 de Junho de 2004. Regulamenta a Lei no [10.778](#), de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinel [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/97682/decreto-5099-04>

[18] Ministério da Saúde. Portaria n. 1356, de 23 de junho de 2006. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinel, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) [lei na internet]. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p1356.pdf>

[19] Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.384, de 12 de junho de 2007. Institui incentivo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinel, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 13 jun 2007; Secção 1, p.43.

[20] Pimentel C. Lançado sistema que vai mapear tipos mais comuns de violência e acidentes no país. Agência Brasil, 16 de Outubro de 2006. [acesso em 12 jan 2010]. Disponível em: http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/10/16/materia.2006-10-16_3663402376/

[21] Prefeitura do Município de São Paulo. São Paulo, 2007. Sistema de Informação para a vigilância de violências e acidentes (SIVVA). [manual de preenchimento de ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados].

[22] Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Portaria 1.328/2007 de 28 de Agosto de 2007. Implementa o “Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA”, no Município de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 28 ago 2007, nº 159.

Evelyn Priscila Santinon

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), mestre em Direito pela UNISANTOS, MBA em Comércio Internacional pela Universidade de São Paulo (USP) e máster Management Stratégique et Génie des Organisations - CAEE International Manager pela Universidade em Grenoble, França. Docente da Faculdade de Ciências de Guarulhos e FAPPES.

Dulce Maria Rosa Gualda

professor titular da Universidade de São Paulo e Revisor de periódico da Revista da Escola de Enfermagem da USP. Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (1968), bem como em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1969) , mestrado em Enfermagem pela System School Of Nursing University Of Texas At Austin (1975) e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1993)

Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva

Coordenadora e Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, mestre e doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pós-graduada em Administração Hospitalar e Obstetrícia.

Informações Bibliográficas

SANTINON, Evelyn Priscila; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da. Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7499&revista_caderno=4>. Acesso em out 2014.

O Âmbito Jurídico não se responsabiliza, nem de forma individual, nem de forma solidária, pelas opiniões, idéias e conceitos emitidos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es).