



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

1.2. A presente Nota Técnica foi concebida para prestar esclarecimento sobre aspectos da Notificação Compulsória de Violências Interpessoais e Autoprovocadas no Sinan, relativos à obrigatoriedade da notificação, definição de caso, preenchimento, fluxos e prazos para a notificação.

2. **ANTECEDENTES**

2.1. A Vigilância em Saúde é responsável pela produção de dados sobre doenças e agravos que acometem a população, conforme preconiza a Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução CNS nº 588/2018):

Art. 2º A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

§1 Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

2.2. A notificação compulsória consiste na comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.

2.3. As condições apresentadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Anexo V da [Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017](#)) devem ser notificadas no Sinan, por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual, seguindo fluxos e prazos estabelecidos para o sistema.

2.4. Tendo em vista o recebimento, pelo Ministério da Saúde, de notificações de violências fora do fluxo padronizado para o Sinan, esta Nota Técnica visa esclarecer e reforçar o fluxo adequado da notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas. Além disso, vem reiterar, a partir da legislação vigente, a importância do encaminhamento da ficha por vias seguras, seguindo a padronização do Sinan e garantindo a segurança dos dados pessoais dos usuários dos serviços de saúde em situação de violência.

3. **BREVE HISTÓRICO DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

3.1. As violências e os acidentes são reconhecidos como problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Devido a relevância desses eventos no quadro de morbimortalidade da população brasileira, foi elaborada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), implantada pela Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Entre suas diretrizes, preconiza a “Monitorização da ocorrência de acidentes e de violências”, resultando na criação, em 2006, do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

3.2. A Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) objetiva sistematizar, coletar e disseminar dados que permitam conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes no Brasil, bem como fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. O VIVA possui dois componentes:

a) a vigilância sentinela (VIVA Inquérito), realizada por meio de pesquisas periódicas em serviços de urgências e emergências selecionados; e

b) a vigilância contínua (VIVA Sinan), composta pela notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal/autoprovocada por todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, do país. Objetiva, também, a articulação e a integração com a rede de atenção e de proteção

integral às pessoas em situação de violências, visando assim, à atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos.

3.3. A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas foi implantada em 2006, por adesão dos entes federados, em serviços ou centros de referência para violências, centros de referência para DST/aids, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros. A partir de 2009, a notificação foi gradualmente inserida no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

3.4. A partir de 2011, com a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro, a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas se tornou compulsória para todos os profissionais de saúde, atuantes em serviços públicos e privados do Brasil. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho, conferiu caráter imediato às notificações de violências sexuais e tentativas de suicídio.

3.5. A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas contribui para responder a diversos dispositivos legais:

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, modificada pela Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014.

Estatuto do idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, alterado pela Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022.

Notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher – Lei nº 10.778, de 21 de novembro de 2003, alterada pela Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio - Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

3.6. Além dos dispositivos legais mencionados, a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas contribui para responder às políticas nacionais de saúde:

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;

Política Nacional de Promoção da Saúde;

Política Nacional de Vigilância em Saúde;

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência;

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;

Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas;

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

3.7. **A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas constitui-se como um instrumento de vigilância em saúde, de atenção e de garantia de direitos.** Por meio das informações coletadas pelas notificações é possível conhecer a magnitude e o perfil desses eventos, de modo a orientar o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas de saúde para o enfrentamento das violências e de suas consequências à saúde da população. A notificação deve, ainda, ser utilizada como instrumento deflagrador do cuidado integral à pessoa em situação de violência.

4. QUEM DEVE NOTIFICAR

4.1. A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, determina que:

Art. 8º **É dever de todo cidadão** comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, **sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde** no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

4.2. Além disso, a lei supramencionada, alterada pela Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022, trata da confidencialidade da notificação compulsória:

Art. 10. **A notificação compulsória de casos de doenças e de agravos à saúde tem caráter sigiloso**, o qual deve ser observado pelos profissionais especificados no caput do art. 8º desta Lei que tenham procedido à notificação, pelas autoridades sanitárias que a tenham recebido e por todos os trabalhadores ou servidores que lidam com dados da notificação.

Parágrafo único. **A identificação do paciente de doenças referidas neste artigo, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.**

4.3. De modo complementar, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo V, Capítulo I, determina:

Art. 3º **A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde**, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

[...]

Art. 7º **As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais** integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

4.4. A não notificação desses eventos caracteriza infração sanitária, conforme Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que “Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências”:

Art. 10 - São infrações sanitárias:

[...] VI - deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes:

pena - advertência, e/ou multa;

4.5. Além disso, a não notificação configura-se também em crime contra a saúde pública, conforme Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, “Código Penal”:

CAPÍTULO III

DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA

Infração de medida sanitária preventiva

Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Omissão de notificação de doença

Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:

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

4.6. Configura, portanto, **obrigação de todo profissional de saúde em serviços públicos e privados** no território brasileiro, a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas e demais doenças e agravos constantes na “Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública”, definida pelo Anexo V da Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017.

5. O QUE DEVE SER NOTIFICADO

5.1. O objeto da notificação de violência interpessoal e autoprovocada é definido pelo [Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada](#), e corresponde a (Figura 1):

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

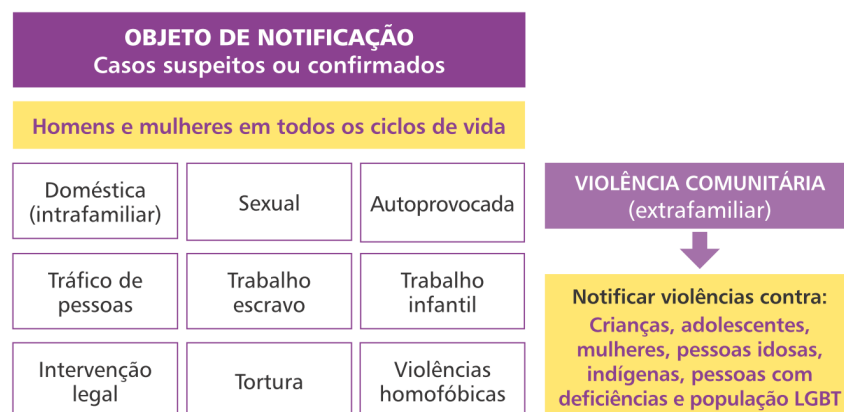


Figura 1. Objeto de Notificação do Viva/Sinan.

Fonte: BRASIL, 2016.

5.2. Destaca-se que a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas não preconiza a investigação do caso, devendo ser notificados todos os casos suspeitos, independentemente de confirmação.

5.3. Além disso, é importante destacar que **não configuram objeto de notificação**:

- a) **Violências comunitárias** (ex.: assaltos, brigas de gangue, brigas em bares, entre outros), **contra homens adultos (20 a 59 anos de idade) que não pertençam aos grupos em situação de vulnerabilidade** mencionados na definição de caso - pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT;
- b) **Lesões acidentais**, a menos que em decorrência de contexto de negligência, situação na qual o caso deve ser notificado como negligência;
- c) **Óbitos por violências.**

6. COMO NOTIFICAR - FICHA DE NOTIFICAÇÃO

6.1. A notificação de violências deve ser realizada por meio da [Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada](#), disponível no [Portal Sinan](#). Atualmente, a ficha de notificação está em sua quinta versão, com a última atualização em 15/06/2015. A data de atualização da ficha de notificação pode ser verificada no rodapé de cada página, sendo importante atentar para o uso da versão correta da ficha.

Dados da Ocorrência	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	52 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro _____ 99 - Ignorado			53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
				54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
SVS 15.06.2015				

6.2. Nome Social

6.2.1. O uso do nome social é um direito do usuário do Sistema Único de Saúde, garantido pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017. O nome social deve ser preenchido no campo 33 da ficha de notificação, devendo-se assegurar o uso no nome de preferência do usuário, que não pode ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

6.2.2. Não obstante a importância no nome social nas relações entre profissionais de saúde e usuários da rede de saúde, destaca-se que apesar da disponibilidade do campo 'nome social' na ficha de notificação, esse campo não está disponível no banco de dados das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, não havendo, portanto, um campo específico para digitação desse dado. Nesse sentido, recomenda-se que, quando necessário, na ocasião da digitação da ficha no Sinan, esse dado seja inserido no campo de observações, ao final da notificação.

Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social	34 Ocupação
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	37 Identidade de gênero: 1-Travesti 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento

7. COMO NOTIFICAR - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

7.1. A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas deve ser realizada em até sete dias a partir do conhecimento do evento. A ficha de notificação deve ser preenchida em duas vias e pré-enumeradas (a exceção das violências sexuais e tentativas de suicídio, que são de caráter imediato). A primeira via deve ser encaminhada para o núcleo de vigilância epidemiológica do município, seguindo a rotina estabelecida pela secretaria municipal de saúde, enquanto a segunda via deve ser arquivada na unidade de saúde notificante.

7.2. O núcleo de vigilância epidemiológica municipal deve realizar a análise da notificação previamente ao encaminhamento para digitação e inclusão no Sinan, a fim de complementar informações, identificar e resolver possíveis incorreções no preenchimento. A ficha deve ser digitada no primeiro nível informatizado do serviço de vigilância epidemiológica (municipal, regional, estadual), onde deve ser arquivada.

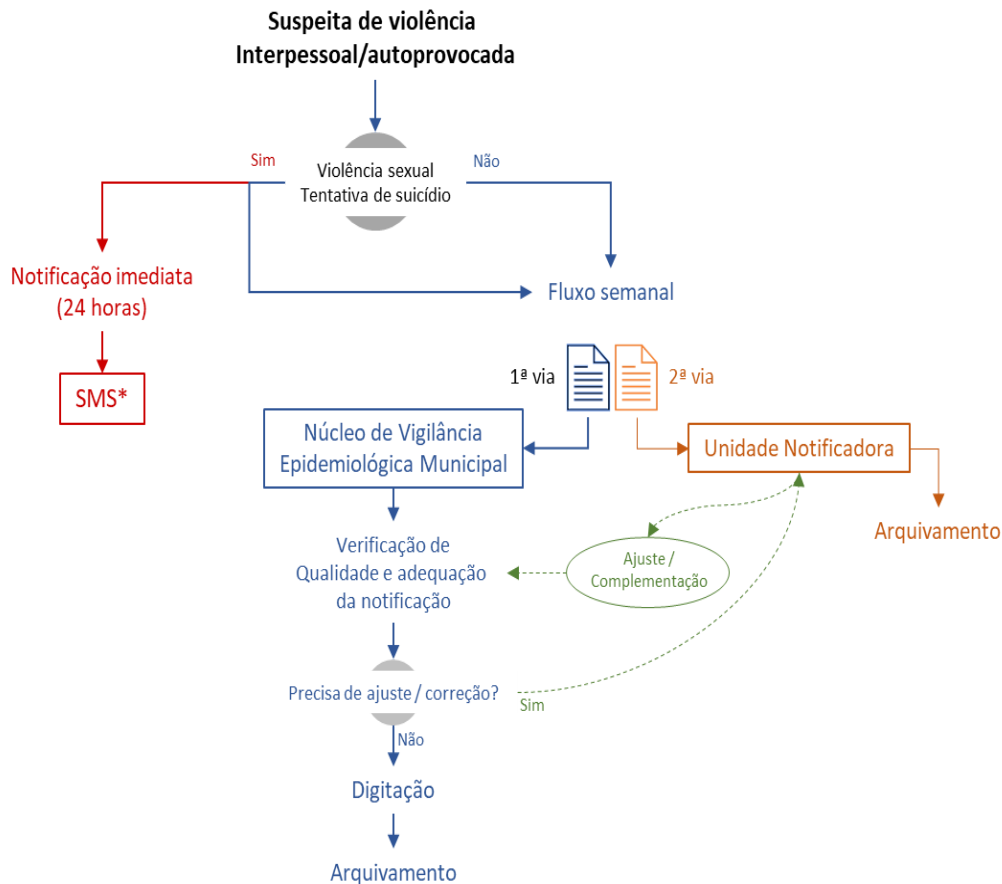


Figura 2. Fluxograma da notificação compulsória de violências interpessoais/autoprovocadas.

*Secretaria Municipal de Saúde, ou conforme fluxo pactuado entre município e Secretaria de Saúde do Estado.

7.3. Violências sexuais e tentativas de suicídio (Notificação Imediata)

7.3.1. Especificamente, **as violências sexuais e tentativas de suicídio possuem caráter de notificação imediata**. Nesses casos, além do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violências Interpessoais e Autoprovocadas para inserção no fluxo regular do Sinan, deve ser feita **a comunicação, em até 24 horas após o conhecimento evento**.

7.3.2. A notificação imediata deve ser realizada para a Secretaria Municipal de Saúde pelo meio mais rápido disponível, ou conforme fluxo pactuado entre município e a Secretaria de Saúde do Estado. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios devem divulgar, em meio eletrônico oficial, os meios disponíveis para a notificação.

7.4. Prazos para inclusão de novas notificações no Sinan

7.4.1. A inclusão de novos registros de violências no Sinan muito tempo após a ocorrência do evento distorce a real dimensão e o perfil epidemiológico desses eventos. Nesse sentido, **é importante garantir a notificação oportuna dos casos, a fim de permitir a implementação de intervenções apropriadas para o cuidado e proteção da pessoa em situação de violência**. Desse modo, considerando os prazos para atualização da base de dados nacional do Sinan utilizada para fins de vigilância e a oportunidade da notificação para intervenções, recomenda-se comedimento na decisão de notificar eventos ocorridos mais de 5 anos antes do atendimento, uma vez que esses casos podem distorcer as estatísticas sobre violência e, portanto, não deverão compor a base de dados nacional.

7.4.2. É importante destacar, ainda, que a situação de violência se configura, frequentemente, como um quadro crônico e recorrente. Por esse motivo, **nos casos de violência crônica, ou de repetição, deve-se registrar na notificação a ocorrência mais recente**.

7.4.3. Para isso, no campo 9 (Data da ocorrência da violência), indique a data de ocorrência da última agressão sofrida e caso se trate de violência de repetição, no campo 53 (Ocorreu outras vezes?), preencha a opção 1 - Sim. Preencha toda a notificação com a descrição da última violência sofrida. Caso considere relevante ou necessário incluir informações sobre violências anteriores, essas informações devem ser descritas ao final da ficha, no campo de 'Observações adicionais'. Nos casos de notificação de violências antigas, destaca-se, ainda, que os dados da pessoa devem ser preenchidos conforme sua condição na data da ocorrência da violência.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)	3
						Y09	Data da notificação
	4	UF	5		Município de notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9	
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)		Data da ocorrência da violência	
Dados da Ocorrência	40	UF	41		Município de ocorrência	Código (IBGE)	
						42	
						Distrito	
	43	Bairro		44		Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	45	Número	46		Complemento (apto., casa, ...)	47	
						Geo campo 3	
						48	
						Geo campo 4	
	49	Ponto de Referência		50		Zona	51
					1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
52	Local de ocorrência		07 - Comércio/serviços		53		
	01 - Residência		04 - Local de prática esportiva		Ocorreu outras vezes?		
	02 - Habitação coletiva		08 - Indústrias/construção		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	03 - Escola		09 - Outro		1		
	06 - Via pública		99 - Ignorado				
					54		
					A lesão foi autoprovocada?		
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

7.5. Notificação de múltiplas violências

7.5.1. É importante destacar que cada ficha de notificação deve registrar um único evento. Portanto, caso uma mesma pessoa tenha sido vítima de mais de uma agressão em ocasiões diferentes e realizadas por autores diferentes, deve-se preencher uma ficha de notificação separada para cada evento notificado.

7.5.2. Desse modo, **se um indivíduo, por exemplo, é vítima de uma violência doméstica e em seguida tenta suicídio**, os dois eventos não devem ser registrados em uma única ficha de notificação, uma vez que isso resulta em inconsistências que comprometem a qualidade dos dados. Ao invés disso, **devem ser preenchidas duas fichas**, uma notificando a violência doméstica, e uma segunda notificando a tentativa de suicídio.

7.5.3. Não obstante, **cada evento/agressão, pode ser caracterizado por mais de uma natureza de violência**. Um ato de violência doméstica, por exemplo, pode ser caracterizado por uma combinação de violência psicológica, física e sexual. Esse ato, porém, **deve ser registrado em uma única ficha de notificação**, que irá descrever o evento ocorrido, não se devendo preencher fichas separadas para cada natureza de violência identificada.

7.6. Notificação de residentes em outro município

7.6.1. No caso de atendimento de indivíduo com suspeita ou confirmação de violência interpessoal ou autoprovocada residente em outro município, a notificação deve ser realizada pelo local onde foi realizado o atendimento.

7.6.2. A notificação deverá seguir o fluxo operacional do Sinan, até a digitação da ficha de notificação, sendo então encaminhada para o município de residência do indivíduo, por meio do fluxo de retorno do Sinan. **O fluxo de retorno deverá ser utilizado para enviar a notificação do município de notificação para o município de residência, por meio do site auxiliar Sinan Net** (http://portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp).

7.6.3. É importante destacar que **a ficha não deve ser escaneada/digitalizada e enviada por e-mail ou outros meios não seguros para o município de residência ou qualquer outro local**. O envio por meios não seguros compromete a segurança dos dados, podendo resultar em violação do sigilo de dados sensíveis e pessoais do indivíduo.

7.6.4. Somado a isso, destaca-se, ainda, que **a ficha deve ser enviada exclusivamente para o setor responsável pelas notificações no município de residência do indivíduo, ou no nível informatizado responsável pela digitação das notificações do município em questão**. O envio para outras instâncias pode arriscar a violação do sigilo dos dados do indivíduo, infringido as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017.

8. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS (LGPD)

8.1. O tratamento das informações pessoais se encontra atualmente disciplinado pela Lei de Acesso à Informação, **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**, e seu regulamento o **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**, que disciplinou os procedimentos para a garantia do acesso à informação e para a classificação de informações sob restrição de acesso, observados grau e prazo de sigilo.

8.2. De acordo com a LAI e seu regulamento, as informações pessoais relativas à intimidade e à vida privada das pessoas naturais, detidas por órgãos e entidades, terão o **acesso restrito a pessoa de que eles tratam e a agentes públicos**

legalmente autorizados, podendo, ainda, ter sua divulgação ou acesso por terceiros autorizados por previsão legal ou com o consentimento expresso da pessoa a que se referirem.

8.3. Ademais, as regras dispostas na Lei nº 12.527, de 2011 e no Decreto nº 7.724, de 2012, devem ser observadas também a **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estabeleceu princípios, garantias, deveres e direitos dos cidadãos, prestadores de serviços e do poder público. Em seu artigo 23 a LGPD dita que tratamento de dados pessoais pelas pessoas jurídicas de direito público referidas no parágrafo único do art. 1º da LAI, deverá ser realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público.

8.4. Lembramos que a Lei 12.527 de 18/12/2011, no seu Capítulo V – Das responsabilidades, artigo 32, deixa claro a **responsabilidade do agente público** ao lidar com as informações pessoais sob sua tutela, **dispondo sobre as situações onde a conduta deste será considerada ilícita**, tais como, utilizar indevidamente, bem como subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda ou a que tenha acesso ou conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública; e, **divulgar ou permitir a divulgação** ou acessar ou **permitir acesso indevido à informação sigilosa ou informação pessoal**.

8.5. Recomenda-se atenção ao não compartilhamento de senhas de acesso a dados identificados ou de prontuários de pacientes, de resultados de exames e de laudo de falecidos. Assim como ter atenção as medidas de segurança após o acesso aos dados. O mais comum deles é deixar as informações na tela do computador e sair do ambiente compartilhado com outras pessoas não autorizadas ao acesso ao dado. Ao se ausentar de sua estação de trabalho, especialmente no caso de ausência prolongada (reuniões, atividades externas, etc.), encerre a sessão de uso do navegador (browser) ou bloqueie a estação de trabalho (CPU), bem como encerre a seção do cliente de correio eletrônico (e-mail), garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros.

8.6. Desde a realização da coleta até o fim da atividade realizada com os dados pessoais, conforme o caso, entidades e órgãos públicos devem, pelo menos, observar os princípios previstos na lei, verificar a base legal aplicável ao tratamento, garantir os direitos dos titulares e adotar medidas de prevenção e segurança, a fim de evitar a ocorrência de incidentes.

8.7. Alertamos ainda, a necessidade de conhecimento dos dispositivos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), para tanto, recomendamos os cursos gratuitos na plataforma da Escola Virtual do Governo, incluindo o curso sobre a LGPD (<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/153>).

9. CONCLUSÃO

9.1. É fundamental que as notificações de violências interpessoais e autoprovocadas sigam os fluxos estabelecidos no Sinan, a fim de garantir a segurança, o sigilo e a qualidade dos dados sobre vítimas de violência. Nesse sentido, recomenda-se a leitura do Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, bem como do Manual de Normas e Rotinas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

9.2. Para informações adicionais, contatar a Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT) por meio do endereço eletrônico cgdant@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-7720.

9.3. Para informações em relação à gestão do sistema Sinan, contatar a Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica - (CGIAE) por meio do e-mail: cgiae@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-7708.

10. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.289-de-3-de-janeiro-de-2022-371717752>>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
2. BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
3. BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
4. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>, acesso em: 08 de setembro de 2022.

5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017_comp.html>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>, acesso em: 08 de setembro de 2022.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf>, acesso em: 08 de setembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 01/12/2022, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leandra Lofego Rodrigues, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 01/12/2022, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Giovanny Vinícius Araújo de França, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 02/12/2022, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030501767** e o código CRC **8FA17A07**.