



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura da Paz

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 264/2024 - CGESMU/DGCI, DESCO E DEPPROS/SAPS/MS;  
CGVIVA/DAENT/SVSA/MS; E DAHU/SAES/MS.**

**1. ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica com orientações a gestores e serviços estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024, que alterou o artigo 7º da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde, conhecidos como Sala Lilás.

**2. ORIENTAÇÕES GERAIS**

2.1. As violências em todas as suas formas, especialmente aquelas que acometem mulheres e adolescentes, tais como violência doméstica, física, psicológica, sexual e intrafamiliar, configuram-se como graves problemas de saúde pública e de violações de direitos humanos. Exigem, portanto, uma resposta de atenção integral e humanizada dos serviços de saúde e integrada à rede de intersetorial de atenção. Reconhecendo que o ambiente onde o cuidado ocorre impacta diretamente na qualidade da assistência nesse contexto, esta Nota Técnica tem como objetivo apresentar orientações para a implementação e funcionamento do que conhecemos como Sala Lilás nos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade da atenção.

2.2. O Ministério da Saúde elaborou as orientações desta Nota com o objetivo apoiar os serviços de saúde para cumprirem a Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024, que alterou o artigo 7º da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e que dispõe sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência. Segundo o texto da legislação, esse atendimento deve ocorrer em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, ambiente conhecido em diversos lugares do país como Sala Lilás.

2.3. O Ministério da Saúde destaca que os projetos de arquitetura e infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde e maternidades do novo Programa de Aceleração do Crescimento – PAC trazem a sala lilás como ambiente obrigatório. Nos demais, é preciso adaptar os serviços para o cumprimento da Lei.

2.4. Além da Lei nº 14.847/2024, a presente Nota se baseia nas demais diretrizes da legislação brasileira (ver referências desta NT), nos protocolos internacionais e nas boas práticas de saúde voltadas à humanização do cuidado e à proteção das pessoas em situação de violência, com ênfase, aqui, nas mulheres, crianças e adolescentes – vítimas ou testemunhas. No caso de crianças e adolescentes, é preciso considerar as diretrizes da Lei nº 13.431/2017, para os espaços de atendimento às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

2.5. Cientes de que o aprimoramento dos serviços de atenção a mulheres em situação de violência constitui um desafio contínuo, o Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de integração entre toda a gestão da saúde e as demais áreas do Estado, bem como a corresponsabilidade de todos na garantia de espaços físicos adequados para acolhimento e atendimento, transcendendo a atuação exclusiva de serviços especializados. Para tanto, a qualificação do cuidado exige planejamento estratégico e criterioso, considerando as particularidades de cada contexto.

**2.6. Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024.**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

“Art.

7º

.....  
.....  
Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do **caput** deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor.” (NR)

Do texto da Lei, depreende-se que o espaço físico dos serviços de saúde deve ser projetado ou adaptado para acolher e atender mulheres em situação de violência de forma humanizada, segura e sigilosa, de forma integral e equitativa, alinhada com os princípios do SUS.

Este espaço pode ser entendido como mais do que uma estrutura física: é um compromisso dos serviços de saúde com a transformação da qualidade do atendimento prestado às mulheres e com o fortalecimento de sua confiança. Aqui nos referiremos a este espaço como Sala Lilás, como é amplamente conhecido.

Destaca-se que a falta de um espaço individualizado para mulheres em situação de violência não é justificativa para a não realização do acolhimento ou atendimento dos casos de violência. Conforme a atual redação da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, é responsabilidade de todos os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, o atendimento imediato e prioritário, assim como a notificação compulsória. Portanto, nenhum serviço de saúde está isento da responsabilidade de atender, informar e encaminhar para o atendimento necessário. Cabe à gestão local proceder com as adaptações necessárias para a adequação à Lei.

## **2.7. A Importância da ambiência nos serviços de saúde na atenção às situações de violência**

A ambiência nos serviços de saúde se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A Sala Lilás enquanto ambiente deve qualificar a inclusão do atendimento na rede e afirma o cuidado com o espaço físico onde se realiza a atenção à saúde, organizado para que favoreça as atividades ali desenvolvidas, com privacidade, tranquilidade, segurança, acolhimento e conforto, tanto para as pessoas atendidas quanto para o trabalho das equipes. Esse cuidado inclui: o projeto dos espaços; elementos de decoração, iluminação, disposição dos móveis e outros detalhes; a implementação de abordagens qualificadas para a atenção prestada pelos/as profissionais; a disponibilidade de insumos e ferramentas apropriadas para a resolutividade dos atendimentos; e a organização cotidiana da atenção de forma integrada a outros serviços.

As reformas e adaptações físicas nos serviços de saúde devem priorizar a criação de um ambiente acolhedor e seguro, para garantir a privacidade das mulheres atendidas, para que não haja nenhuma forma de discriminação e para que seja efetivado o papel dos serviços de saúde na rede de atenção às vítimas de violência. Já a partir da atualização dos projetos de arquitetura e infraestrutura previstas no PAC para as Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária e para as maternidades, a população terá acesso a novos ambientes, inclusive a Sala Lilás. Os novos projetos já estão adequados às disposições desta Nota e estão em conformidade com as normas sanitárias.

Vale ressaltar que, a depender da organização da rede de atenção e das necessidades identificadas pela gestão, a estruturação proposta nesta nota técnica pode ser adaptada à arquitetura dos serviços de saúde para funcionar em salas multifuncionais ou outros espaços disponíveis, desde que sejam mantidas as condições de humanização, sigilo e privacidade.

Por fim, sobre a ambiência, ressalta-se que o funcionamento desses espaços depende de estarem asseguradas as condições adequadas de trabalho, apoio interno e segurança para os profissionais de saúde.

## **3. CARACTERÍSTICAS A SEREM OBSERVADAS NA ORGANIZAÇÃO DA SALA LILÁS**

### **3.1. Ambiente reservado, entrada preferencialmente individualizada e sinalização adequada:**

Os espaços para atendimento às mulheres devem ser identificados de forma discreta (evitando nomes como "Sala Lilás" ou "Sala de Violência", que podem expor o motivo do atendimento) para garantir a privacidade e o sigilo das mulheres. É possível usar um símbolo que oriente a equipe sobre o que está acontecendo ali, de forma discreta. É fundamental que todos os profissionais conheçam e referenciem corretamente este espaço, inclusive profissionais atuantes nos serviços que não sejam profissionais de saúde - como agentes de portaria, de limpeza ou de segurança. O local pode, ainda, ser identificado apenas por símbolos ou siglas.

Sugere-se que a entrada da sala seja localizada em área com menor fluxo de pessoas e ter acesso preferencialmente individualizada, assegurando um espaço de acolhimento privativo e sem interrupções; e ser acessíveis a pessoas com mobilidade reduzida e pessoas com deficiência, além de possuir

telefone ou outro sistema de comunicação interna para solicitar apoio da equipe, se necessário.

A entrada independente para a sala de acolhimento evita a circulação da pessoa em situação de violência por outros setores do serviço, minimizando o risco de constrangimento ou exposição. Trata-se de uma adaptação ainda mais relevante para as mulheres em situação de violência sexual e que precisam ter acesso ao atendimento e a procedimentos que podem evidenciar a razão pela qual estão recebendo cuidado.

### 3.2. **Cuidado às crianças que acompanham as mulheres:**

Sugere-se, ainda, a adaptação ou criação de um espaço de acolhimento infantil no serviço e destinado às crianças atendidas ou que acompanham as mulheres. Nos projetos de arquitetura e infraestrutura previstas no PAC para as Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária, o espaço está previsto próximo à recepção.

Ele pode ser equipado com brinquedos pedagógicos adequados para diferentes faixas etárias, materiais para desenho e atividades lúdicas. A utilização de pisos antiderrapantes e materiais seguros é importante para garantir a proteção física das crianças.

Isso não apenas alivia a carga emocional das mulheres atendidas, permitindo que elas se concentrem em suas consultas, mas também contribui para um melhor atendimento das famílias e comunidades, alinhado com os princípios do SUS de integralidade e humanização.

### 3.8. **Sobre os equipamentos e materiais necessários:**

Para o efetivo acolhimento e atendimento às mulheres em situação de violência, é necessário que qualquer serviço de saúde tenha à disposição:

- **Testes rápidos para IST:** a oferta de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que permita o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno, reduzindo o risco de agravos e de transmissão. Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde vigentes e atualizados devem ser adotados na oferta da testagem rápida, preconizando o devido aconselhamento antes e depois da testagem, com orientações para o seguimento do rastreamento de acordo com a janela imunológica. A oferta dos testes rápidos para IST se aplica tanto ao atendimento de violências sexuais agudas (até 72h) quanto crônicas (mais de 72h).
- **Medicamentos para profilaxia:** situações de violência sexual demandam a profilaxia contra IST quando ocorridas em até 72h (violência sexual aguda). A Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013) dispõe como atendimento obrigatório a oferta das profilaxias contra IST em tempo oportuno, de forma gratuita e sigilosa, em todos os serviços de saúde.
- **Contracepção de emergência:** a Lei do Minuto Seguinte também dispõe sobre a oferta de contracepção de emergência nas situações de violência sexual aguda. O serviço público de saúde dispõe de duas modalidades de contracepção de emergência: a pílula de levonorgestrel (“Pílula do Dia Seguinte”) e o DIU de cobre. Ambos podem ser ofertados em até 120h (5 dias) após a ocorrência da violência sexual, mediante orientação adequada para escolha autônoma da sobrevivente de violência e para o seguimento do cuidado.
- **Kits para coleta de vestígios da violência sexual:** nos serviços cadastrados como referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, de acordo com as portarias vigentes, devem estar disponíveis os kits para coleta de vestígios da violência sexual. Quando o serviço for designado como referência para o atendimento a mulheres em situação de violência, é essencial que esteja equipado com materiais adequados para a coleta de vestígios, caso essa seja a vontade da vítima, e para facilitar o acesso à justiça. É fundamental que esses kits sejam utilizados por profissionais devidamente capacitados, e que estes sigam os protocolos estabelecidos, garantindo a integridade das evidências e a dignidade da pessoa atendida durante todo o processo. Para mais detalhes sobre esta etapa, consultar a [Nota Técnica de Atenção Humanizada Às Pessoas Em Situação De Violência Sexual Com Registro De Informações E Coleta De Vestígios \(2015\)](#).
- **Materiais, insumos e serviços de apoio para cuidado às lesões físicas:** o atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência física exige a disponibilidade de insumos básicos para o tratamento de lesões leves, o acesso rápido a serviços especializados e à documentação detalhada do atendimento inicial. Nos casos de lesões mais graves, que exigem exames complementares para apoio diagnóstico e terapêutico, bem como outros procedimentos relacionados ao cuidado, devem ser ofertados de maneira oportuna, célere e respeitosa. A condução a outros setores da unidade de saúde para a prestação de cuidados mais complexos precisa evitar, o quanto possível, a exposição da vítima de violência, assim como a situação precisa ser descrita cuidadosamente em prontuário pelo profissional que prestou o primeiro cuidado e teve o primeiro contato com a vítima – evitando que a pessoa precise repetir o relato e ser, assim, revitimizada.
- **Sistemas de informação integrados:** estados, municípios ou o Distrito Federal que, eventualmente, não disponham de sistemas de informação integrados para registro em prontuário, devem preconizar a orientação aos seus profissionais para a redação de relatório de saúde pelo profissional de primeiro contato, que possa ser apresentado pela paciente nos demais serviços visitados para a prestação dos cuidados, com a mesma finalidade de prevenção da revitimização.

- **Mobiliário adequado:** preconiza-se a disposição de mobiliário adequado para garantir o conforto da mulher e do/da acompanhante durante o atendimento: disponibilidade de cadeiras confortáveis para espera; macas e leitos adequados, quando necessários. Os serviços devem dispor de maca e/ou mesa ginecológica para avaliação de eventuais lesões decorrentes de violência sexual, assim como o foco de luz clínico para exame ginecológico.
- **Materiais informativos e de apoio:** disponibilização de cartilhas, folders e outros materiais informativos sobre os diferentes tipos de violência, direitos, serviços da rede de atendimento e formas de denúncia devem estar disponíveis em linguagem clara, objetiva e acessível, inclusive em formatos adequados para pessoas com deficiência (versões em Braille, audiolivros, textos em linguagem de sinais e formatos digitais compatíveis com leitores de tela, por exemplo).
- **Ficha de notificação compulsória:** ver tópico 4 desta Nota Técnica.

Além disso, conforme os demais itens da presente Nota Técnica, é fundamental garantir a qualificação de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde, de acordo com suas atribuições, para que todos possam oferecer atenção humanizada, escuta qualificada e identificação de sinais de violência. É parte da atenção às pessoas em situação de violência a organização de rede de serviços, articulação com a rede intersetorial, além de processos de monitoramento, conforme itens a seguir.

### 3.9. **Integração com a rede de serviços**

A organização dos espaços físicos e os fluxos de atendimento deve ser pensada para minimizar o tempo de espera, evitar a revitimização e garantir que a pessoa em situação de violência se sinta segura e acolhida em todas as etapas.

A implementação de abordagens humanizadas no acolhimento, na escuta e no encaminhamento das demandas das mulheres em situação de violência que chegam aos serviços de saúde também contribuem para um ambiente de confiança, aumentando a resolutividade e a efetividade do atendimento. Essa implementação é de corresponsabilidade entre os gestores, profissionais de saúde e pessoas atendidas.

Orienta-se o seguinte fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência, cumprindo as dimensões do cuidado recomendadas para o atendimento integral:

### 3.10. **Acolhimento e atendimento em ambiente privativo**

Mulheres em situação de violência, muitas vezes, apresentam medo e vergonha, o que pode levá-las a evitar os serviços de saúde por temerem julgamentos e revitimização. Assim, recomenda-se uma abordagem cuidadosa, que priorize perguntas sensíveis, evitando a menção explícita do termo "violência" nas conversas iniciais. Deve-se ouvir a pessoa com atenção, sem julgamentos (evidenciados em linguagens verbal e não verbal), atentando-se a todos os elementos que identifiquem o tipo de violência sofrida, bem como o risco de novas violências e feminicídio. O momento do acolhimento é crucial para a escuta e o encaminhamento, o qual não deve interferir na atenção do profissional voltada à mulher, pois o registro contribui para a prevenção da revitimização. A escuta qualificada possibilitará ao profissional de saúde identificar o tipo de violência sofrida, as possíveis associações com outros tipos de violência, as necessidades de saúde decorridas da situação de violência, bem como o direcionamento aos serviços da rede intersetorial.

Caso o risco iminente de vida seja identificado, deve-se proceder à comunicação externa, cuja realização não pode prescindir da informação à vítima de violência acerca da conduta. Sobre este assunto, ler o item 6 desta Nota Técnica.

O acolhimento inicial deve ser feito em qualquer serviço de saúde. Após avaliação do risco e da identificação das necessidades de atendimento, ela pode seguir no próprio serviço ou nos serviços de referência. Em caso de dúvidas sobre as orientações atualizadas para o acolhimento das pessoas em situação de violência nos serviços de saúde, consulte o Ministério da Saúde.

Já o momento do atendimento em si é dedicado a suprir, da maneira mais célere e resolutiva possível, as necessidades de saúde da mulher em situação de violência.

Vale salientar que, nos casos de violência sexual, é indispensável orientar a pessoa sobre o direito à interrupção gestacional prevista em Lei, caso a violência tenha como consequência uma gravidez. É importante que o profissional conheça os serviços de referência para este cuidado no território e saiba direcionar a pessoa, de maneira respeitosa, ética e em tempo oportuno.

Para a melhor organização do atendimento, recomenda-se que a gestão organize a rede local e oferte a qualificação profissional para este tema.

### 3.11. **Seguimento na rede de atenção às pessoas em situação de violência**

O acompanhamento da mulher em situação de violência deve prosseguir após os primeiros cuidados, integrando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e outros serviços intersetoriais para um cuidado integral. As necessidades identificadas no acolhimento devem ser atendidas, conforme protocolos e legislação vigentes, com encaminhamentos éticos e compartilhamento de informações para evitar a revitimização. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve coordenar o cuidado, assegurando que as mulheres sejam vinculadas às suas equipes de referência para um seguimento qualificado. O encaminhamento responsável, com compartilhamento ético de informações para prevenção da revitimização, e a articulação da rede são essenciais.

Deve haver articulação de maneira coordenada e efetiva com os outros serviços de saúde – incluindo a saúde mental –, assim como das redes de proteção e garantia de direitos, tais como: assistência social, segurança pública, educação, trabalho, cultura, esporte e autonomia econômica. É importante que as mulheres atendidas sejam informadas sobre os recursos oferecidos pelo Estado e pela sociedade civil, e que possam acessá-los de forma integrada, em articulação com a rede de saúde.

#### 4. **SOBRE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/PROVOCADA E A COMUNICAÇÃO EXTERNA**

4.12. O local de atendimento das mulheres em situação de violência deve dispor de [Fichas de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada](#). Qualquer profissional da equipe de saúde que tenha prestado o primeiro cuidado e realizado a escuta qualificada da mulher pode preencher adequadamente este documento. A ficha de notificação contempla informações detalhadas sobre a vítima, o (a) ofensor (a), o tipo de violência, as lesões e o atendimento prestado.

4.13. A **Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública** inclui danos à integridade física ou mental decorrentes de violência interpessoal, de modo que a notificação da violência interpessoal/autoprovocada é compulsória, imediata e institucional. A notificação imediata é aquela realizada nas primeiras 24 horas, refere-se a todos os casos de violência sexual e tentativa de suicídio.

4.14. É dever do profissional de saúde notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, intrafamiliar, sexual, autoprovocada (tentativa de suicídio), tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, tortura e violências LGBTfóbicas contra pessoas de todas as idades — levando em conta que a LGBTfobia é, atualmente, um crime de ódio equiparado ao crime de racismo.

4.15. A notificação é compulsória para todas as categorias profissionais de saúde, que atuam em serviços públicos ou privados, conforme estabelece o art. 8º da Lei nº 6.259/1975; logo a não notificação das violências caracteriza infração sanitária e crime contra a saúde pública, conforme Art. 268 do Código Penal. Tal obrigatoriedade é referendada por determinados Códigos de Ética profissionais e prevista pela Nota Técnica Nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS2.

4.16. A notificação a independe de consentimento da vítima ou responsável e não constitui quebra de sigilo profissional, por se tratar de um documento de saúde. As informações devem ser compartilhadas de forma sigilosa no âmbito do sistema sanitário para fins de produção estatística, epidemiológica e de elaboração e aprimoramento de políticas públicas. É um importante instrumento de proteção e seu objetivo não é denúncia ou produção de provas. Vale ressaltar que os casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças (0 a 12 anos incompletos) e adolescentes (12 a 18 anos incompletos) precisam ser comunicados aos Conselhos Tutelares dos territórios, na perspectiva da Comunicação Externa. A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas contribui para responder dispositivos legais de garantia de direitos e políticas nacionais de saúde. As orientações para o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada estão disponíveis no [Instrutivo Viva](#), do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

4.17. A comunicação externa é diferente da notificação. A comunicação externa consiste na comunicação dos casos de violência à autoridade policial nas situações de risco em até 24 horas, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 78/2021, ou a outros pontos da rede de proteção e garantia de direitos, de acordo com as especificidades da pessoa sob cuidados – como Conselho Tutelar, Conselho da Pessoa com Deficiência, Conselho da Pessoa Idosa, Fundação Nacional Indígena/ Distrito Sanitário Indígena e Ministério Público, nos casos de violência contra pessoas LGBTQIAPN+. A Comunicação Externa atende a requisitos específicos, deve ser sigilosa e preservar a identidade da vítima — exceto em casos específicos previstos em Lei.

4.18. Vale lembrar que a Comunicação Externa não pode ser feita pelo envio da ficha de notificação, que se trata de um documento de saúde, objeto de sigilo e privacidade da pessoa sob cuidados.

#### 5. **QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

5.1. A prática assistencial deve prezar pelo direito à vida livre de violência e à autodeterminação, o que inclui o respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos. A atuação ética, humanizada e qualificada dos profissionais de saúde é fundamental no acolhimento e atendimento a pessoas em situação de violência. Assim, a qualificação continuada pode ser parte da rotina dos serviços, oportunidades em que se deve abordar:

- **Aprendizagem sobre o contexto social e étnico-racial da população atendida:** é fundamental que profissionais da saúde desenvolvam ou aperfeiçoem sua compreensão das relações sociais, dos processos de saúde-doença e, portanto, para a plena efetivação da saúde como direito no Brasil, temas diretamente relacionados ao da violência. Por isso, o Ministério da Saúde lançou a [Estratégia Antirracista](#), através da [Portaria nº 2.198/2023](#), incluindo dentre os temas a qualificação dos profissionais da saúde.
- **Identificação da violência:** sensibilizar os profissionais para reconhecer os diferentes tipos de violência, incluindo a violência psicológica, muitas vezes sutil e de difícil identificação. As equipes devem estar atentas aos sinais e sintomas, saber como perguntar sobre a violência de forma respeitosa e sem julgamentos, acolhendo a pessoa em sua singularidade.

- **Acolhimento humanizado e escuta qualificada:** desenvolver habilidades de comunicação e escuta ativa, empatia, acolhimento sem julgamentos e respeito à autonomia da pessoa em situação de violência.
- **Trabalho em equipe multidisciplinar, sob a ótica da interprofissionalidade:** estimular a comunicação clara e a colaboração entre os diferentes profissionais da equipe, garantindo uma abordagem integral e integrada, com a participação de profissionais de saúde, assistência social, educação e outros, conforme a necessidade.
- **Conhecimento de legislações e protocolos:** garantir que os profissionais estejam atualizados sobre protocolos e legislações específicas, tais como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a Lei nº 13.431/2017 (que trata da escuta especializada de crianças e adolescentes), Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (que trata da Notificação Compulsória) e a Lei nº 14.847/2024 (que garante o atendimento em ambiente privativo a mulheres vítimas de violência nos serviços do SUS) e outras.
- **Noções de segurança para os profissionais:** abordar estratégias para lidar com situações de risco, garantindo a segurança da equipe e da pessoa em situação de violência.
- **Conhecimento do serviço e da rede intersetorial local:** o trabalho em equipe e interprofissional é um importante recurso para ajudar os profissionais a qualificarem suas ferramentas de cuidado, bem como para promover o autocuidado diante de situações que podem suscitar sofrimento nos próprios profissionais durante o acompanhamento da mulher.

5.2. Sugere-se que seja realizadas reuniões de equipe para a discussão de casos e a promoção de atividades coletivas com a população usuária dos serviços de saúde, focadas na prevenção da violência e promoção da cultura de paz, incluindo homens, crianças e adolescentes, podem contribuir significativamente para a melhoria da atenção e da relação dos serviços com o seu entorno.

## 6. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PELA GESTÃO

6.1. Cabe aos(as) gestores(as) de saúde locais avaliar as necessidades de adaptação dos serviços de saúde para o acolhimento e atendimento adequado a todas as pessoas em situação de violência. Esta avaliação deve ser criteriosa e levar em conta as especificidades de cada serviço de saúde.

6.2. Esta avaliação deve considerar os dispositivos da Lei nº 8080/1990, em especial os que tratam da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; da necessidade de evitar duplicidade de meios para fins idênticos; e da organização da rede para garantir o acolhimento em todos os serviços de saúde e referenciar as pessoas em situação de violência aos serviços especializados. A avaliação, por parte dos gestores, deve considerar ainda:

- **Perfil epidemiológico da população atendida:** é importante identificar a prevalência dos diferentes tipos de violência; perfil sociodemográfico das pessoas mais atingidas, como faixa etária, identidade de gênero, raça/cor/etnia, religião, se possui algum tipo de deficiência, estado civil, local de moradia, faixa de renda. Também é indispensável identificar as demandas específicas, como a incidência de deficiências variadas, que podem levar à verificação de necessidades de adaptação dos serviços, como intérprete de Libras e outras adequações para atendimento às pessoas com deficiências diversas, além de, idiomas indígenas ou aspectos culturais da população.
- **Estrutura física existente:** analisar a disponibilidade de salas reservadas, privacidade, acessibilidade para pessoas com deficiência, identificando barreiras e potencialidades.
- **Recursos humanos e materiais:** verificar a disponibilidade de profissionais capacitados para o acolhimento humanizado e atendimento especializado, bem como a suficiência de materiais e insumos necessários ao atendimento integral, como testes rápidos para IST, medicamentos para profilaxia contra IST, contraceptivos de emergência, incluindo o DIU de cobre, e materiais informativos. Avaliar, ainda, a viabilidade de implantação de espaços infantis.
- **Articulação em rede:** avaliar a existência de fluxos efetivos de atendimento nos serviços de saúde e encaminhamento entre a rede intersetorial.

6.3. Ressalta-se que a qualificação do cuidado em saúde para mulheres em situação de violência requer um planejamento cuidadoso e estratégico, que deve ser baseado na avaliação das necessidades específicas de cada contexto.

6.19. O Ministério da Saúde sugere a elaboração de métricas de monitoramento das ações de atenção às pessoas em situação de violência. Não são dados obrigatórios, mas auxiliam a gestão e os serviços a planejarem as ações e avaliarem que mudanças e adaptações são necessárias. Sugere-se:

- **Número de pessoas acolhidas e atendidas na sala privativa:** para avaliação da adesão ao modelo e da efetividade da estrutura física.
- **Perfil sociodemográfico das pessoas acolhidas e atendidas na Sala Lilás:** aferição da prevalência das situações de violência em segmentos populacionais específicos, verificando faixa etária, identidade de gênero, quesito raça-cor, religião/espiritualidade, convivência com algum tipo de deficiência, estado civil, local de moradia, faixa de renda.
- **Categoria profissional responsável pelo primeiro contato de acolhimento e atendimento:**



verificação das necessidades de educação permanente e qualificação continuada das equipes, bem como de suporte institucional para cuidado aos profissionais, atendendo aos critérios da Política Nacional de Humanização.

- **Número de notificações de violência dos serviços:** importante para o mapeamento das ocorrências de violência que são acolhidas pelo sistema de saúde para implementação de políticas públicas eficazes.
- **Número de encaminhamentos realizados para outros serviços da rede e quais são os serviços de destino:** indica a articulação intersetorial para promoção do acesso da pessoa aos serviços de apoio. Também identifica o conhecimento dos profissionais acerca dos pontos de atenção da rede intra e intersetorial para o atendimento às pessoas em situação de violência.

6.20. O monitoramento e a avaliação contínua das mudanças implementadas são essenciais para identificar o impacto das ações, corrigir fragilidades e aperfeiçoar o fluxo de atendimento.

## 7. CONCLUSÃO

7.21. A garantia de um ambiente acolhedor, seguro e que promova a privacidade é fundamental para o atendimento humanizado e eficaz a pessoas em situação de violência nos serviços de saúde. A implementação das ações descritas nesta Nota Técnica – considerando a **Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024**, e as demais leis em vigor, os protocolos nacionais e internacionais e as melhores práticas em saúde – contribui para a construção de serviços de saúde mais justos, equitativos e resolutivos, que promovam a saúde integral e o bem-estar de todas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 1940.

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. Diário Oficial da União. Brasília, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 23/12/2024. BRASIL. Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gesto em todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Revista Interface, vol. 13, supl. 1, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed., 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União. Brasília, 2013.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. Revista de Medicina, São Paulo, Brasil, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013. DOI: [10.11606/issn.1679-9836.v92i2p134-140](https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i2p134-140). Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953>. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. NORMA TÉCNICA: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 24 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação individual de agravos de notificação compulsória: violência. Brasília, 2015. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf). Acesso em: 05 de novembro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em 05 de novembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017. CAPÍTULO VII: Do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Seção I: Da Organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html#TITVCAPVII](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#TITVCAPVII). Acesso em: 05 de novembro de 2024. SÃO PAULO. Atenção Primária A Saúde Protocolo De Atendimento A Mulheres Em Situação De Violência. 2019. Disponível em: [https://sites.usp.br/generoviolencaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo\\_de\\_atendimento.pdf](https://sites.usp.br/generoviolencaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_de_atendimento.pdf). Acesso em 23/12/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial da União. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078\\_19\\_01\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html). Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.198, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>. Acesso em 23/12/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Renata de Souza Reis, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 27/12/2024, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 27/12/2024, às 14:56, 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 **Aline de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 27/12/2024, às 19:35, 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 **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 27/12/2024, às 20:27, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 27/12/2024, às 21:18, 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 **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 30/12/2024, às 10:38, 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 **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 30/12/2024, às 15:01, 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 **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 30/12/2024, às 20:37, 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 **Naiza Nayla Bandeira de Sá, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz**, em 31/12/2024, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilmara Lúcia dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 31/12/2024, às 11:27, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0045211566** e o código CRC **04B78813**.

**Referência:** Processo nº 25000.196326/2024-30

SEI nº 0045211566

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres - CGESMU  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br