

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**GUIA TÉCNICO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS
SALAS LILÁS
NO SUS**

**Atenção à Saúde de Mulheres, Adolescentes
e Crianças em Situação de Violência
Doméstica, Intrafamiliar e Sexual**

Brasília – DF
2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

GUIA TÉCNICO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS
SALAS LILÁS
NO SUS

**Atenção à Saúde de Mulheres, Adolescentes
e Crianças em Situação de Violência
Doméstica, Intrafamiliar e Sexual**

Brasília – DF

2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Gestão do Cuidado Integral

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres

Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar

CEP: 70052-900 — Brasília/DF

Site: <https://aps.saude.gov.br/>

Tel.: (61) 3315-9155/9153

E-mail: saps@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre dos Santos Padilha

Secretaria de Atenção Primária à Saúde:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Edição geral:

Olivia Lucena de Medeiros

Coordenação:

Grace Fatima Souza Rosa

Renata de Souza Reis

Elaboração:

Ligia Maria Carlos Aguiar

Priscilla Caroline de Sousa Brito

Renata de Souza Reis

Thalita Barros Figueiredo

Colaboração:

Alyne Araújo de Melo

Ana Cláudia Silva

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Brunely da Silva Galvão

Cheila Marina de Lima

Cibele Dayana de Souza

Danylo Silva Guimarães

Fernanda Cassiano de Lima

Fernanda Lopes Regina

Hannah Gabrielle de Siqueira

José Eudes Barroso Vieira

Juliana Vieira Wahl Pereira

Laura Chieppe Moura de Medeiros

Letícia de Oliveira Cardoso

Lilian Santos Gonçalves

Lilian Silva Gonçalves

Luciana Almeida

Luciana Pelucio Ferreira

Maria de Lourdes Riveiro

Mariane Sanches Leonel de Sousa

Naíza Nayla Bandeira de Sá

Ranielle de Paula Silva

Renata Gomes Soares

Thaís da Silva Sabião

Ursula Maschette Santos

Organização e revisão:

Ligia Maria Carlos Aguiar

Priscilla Caroline de Sousa Brito

Thalita Barros Figueiredo

Apoio editorial:

Nayara Rezende da Silva

Raiane Fabiula Rodrigues de Azevedo

Diagramação:

Gabriel Dias

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral.

Guia técnico para implementação das Salas Lilás no SUS : atenção à saúde de mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência doméstica, intrafamiliar e sexual [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

17 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_tecnico_implementacao_salas_lilas.pdf

ISBN 978-65-5993-812-4

1. Assistência Integral à Saúde. 2. Violência contra a Mulher. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 364.63-055.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0154

Titulo para indexação:

Implementation guide for the Lilac Rooms in the SUS: health care for women, adolescents and children in situations of domestic, intra-family and sexual violence

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
Ambiência.....	8
A organização da Sala Lilás.....	9
Acolhimento e atendimento.....	10
Qualificação dos profissionais.....	11
Avaliação das necessidades dos serviços para a atenção às pessoas em situação de violência.....	14
CONSIDERAÇÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	16

APRESENTAÇÃO

A Lei n.º 14.847, de 25 de abril de 2024, alterou a Lei n.º 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 (SUS), tanto na rede própria quanto na conveniada, com a garantia de preservação da privacidade e a restrição do acesso de terceiros não autorizados, em especial o(a) autor(a) da violência.

A legislação reitera que a violência contra mulheres, adolescentes e crianças configura grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos. Não obstante, o Ministério da Saúde elaborou a Nota Técnica para orientação da rede com o objetivo de apoiar os serviços de saúde no cumprimento da Lei n.º 14.847, de 25 de abril de 2024. No caso de crianças e adolescentes, é preciso atuar conforme as diretrizes da Lei n.º 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece os procedimentos de escuta especializada e depoimento especial para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos serviços da rede de proteção.

Em março de 2025, o Ministério da Justiça e Segurança Pública institui o Programa Nacional das Salas Lilás para atendimento às mulheres e às meninas em situação de violência, por meio da Portaria MJSP n.º 911, de 25 de março de 2025. As Salas Lilás têm o objetivo de ser mais que estruturas, representarem o compromisso do Estado por intermédio dos serviços vinculados, com a transformação do acolhimento e da qualidade do atendimento, em busca do fortalecimento da confiança dessas vítimas com a garantia de direitos.

Nesta perspectiva, a implementação das Salas deve, portanto, contribuir com ações que efetivem o cuidado à pessoa em situação de violência nas suas diferentes dimensões: acolhimento, atendimento, notificação compulsória, seguimento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e prosseguimento aos demais serviços responsáveis pela atenção às pessoas em situação de violência.

INTRODUÇÃO

As violências, em todas as suas formas, especialmente aquelas que acometem mulheres, adolescentes e crianças, 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, respostas focadas na atenção integral e humanizada dos serviços de saúde e integrada às redes intersetoriais de serviços da assistência social, justiça, segurança pública, e demais responsáveis pela garantia de direitos dessas vítimas.

Reconhecendo que o ambiente onde o cuidado ocorre impacta diretamente na qualidade da assistência, o Ministério da Saúde por meio das áreas técnicas das Secretarias de Atenção Primária à Saúde (Saps), Atenção Especializada à Saúde (Saes) e Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), elaborou a Nota Técnica Conjunta n.º 264/2024, com o objetivo de apoiar os serviços de saúde no cumprimento da Lei nº 14.847/2024. Este Guia Técnico complementa a respectiva Nota, a fim de facilitar o acesso às orientações para a implementação e o adequado funcionamento desse ambiente nos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade da atenção.

A Lei n.º 14.847, de 25 de abril de 2024, altera a Lei n.º 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.

O art. 7º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

7º “Art. 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.

Cabe destacar que a obrigatoriedade da notificação compulsória de violência, no âmbito da Violência Interpessoal/Autoprovocada, estabelecida pela Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, está integrada às atribuições das Salas Lilás. Essa notificação, realizada por profissionais de saúde dos setores público e privado, é fundamental para o dimensionamento das diversas formas de violências, contribuindo para a implementação de políticas públicas de intervenção e prevenção. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) registra esses atendimentos, detalhando os tipos de violência.

No caso de crianças e adolescentes, é imperativo considerar ainda as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, e especialmente a Lei n.º 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Há, ainda, um conjunto robusto de diretrizes da legislação brasileira sobre o tema da violência contra as mulheres, que deve orientar o trabalho dos serviços de saúde.

Há, ainda, um conjunto robusto de diretrizes da legislação brasileira sobre o tema da violência contra mulheres e meninas, que deve orientar o trabalho dos serviços de saúde, como: a Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; a Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e incorporou ao longo do tempo dispositivos específicos sobre a violência; e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), que traz em suas diretrizes o enfrentamento à violência como prioridade.

Além disso, há diversos protocolos internacionais e boas práticas de saúde voltadas à humanização do cuidado e à proteção das pessoas em situação de violência, com ênfase nas mulheres, nos adolescentes e nas crianças – vítimas ou testemunhas.

Considerando que a violência é um problema de saúde pública e de direitos humanos, é imperativa a organização dos serviços de saúde para o necessário cumprimento da legislação. Nesse sentido, é importante a adaptação de espaços já existentes e a criação de novos espaços, quando necessário, e sempre que a infraestrutura permitir.

Facilitar o acesso dessa população aos serviços de saúde é essencial, com atenção especial aos grupos em maior situação de vulnerabilidade, como profissionais do sexo e pessoas em situação de rua. O cuidado integral à saúde deve considerar os múltiplos fatores que contribuem para essas vulnerabilidades, sendo fundamental que a Atenção Primária à Saúde (APS) os reconheça como critérios de priorização no acesso e estratificação de risco.

Mais do que um espaço físico, cabe aos(as) gestores(as) organizar ações que garantam a qualificação do atendimento, visando ao compromisso com a garantia de direitos e a promoção da confiança das meninas e mulheres, sejam cis, trans ou travestis.

O Ministério da Saúde destaca que os projetos de arquitetura e infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Maternidades do novo Programa de Aceleração do Crescimento (NovoPAC) apresentam a sugestão da estrutura para a Sala Lilás, respeitando a autonomia da gestão local e entendendo que a Lei n.º 14.847/2024 traz o ambiente como obrigatório.

Cientes de que o aprimoramento dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência constitui um desafio contínuo, o Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de integração intersetorial, entre a saúde e as demais áreas do Estado, bem como a corresponsabilidade de todas as pessoas envolvidas 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 e necessidades de cada contexto.

NO SUS, A SALA LILÁS É UMA FORMA DE ORGANIZAR O CUIDADO



HUMANIZADO, SEGURO E SIGILOSO.



INTEGRAL E EQUITATIVO.



COMPROMISSADO COM A QUALIDADE.



ATENÇÃO

A falta do espaço físico denominado Sala Lilás não deve ser impeditivo para a oferta de cuidado às pessoas vítimas ou em situação de violência, que deve ocorrer em todas as unidades da rede pública e privada de saúde. Todo local na unidade de saúde que ofereça privacidade e que tenha profissional ético que saiba executar o atendimento adequadamente, serve ao propósito de humanização do cuidado às mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência.

AMBIÊNCIA DA SALA LILÁS

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

As Salas Lilás enquanto ambientes devem qualificar a inclusão do atendimento na rede e afirmar o cuidado com o espaço físico onde se realiza a atenção à saúde, de forma organizada para que as atividades ali desenvolvidas, ocorram com privacidade, tranquilidade, segurança, acolhimento e conforto, tanto para as pessoas atendidas quanto para o processo de trabalho das equipes.

A ambiência inclui:

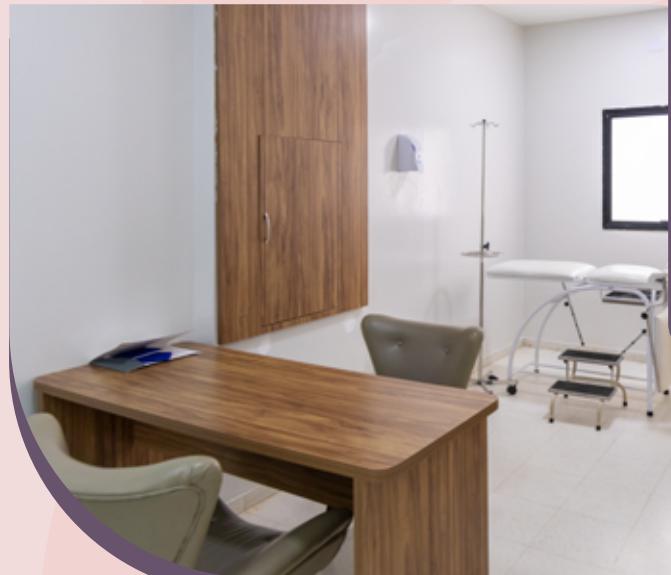
- O projeto dos espaços.
- Elementos de decoração.
- Iluminação.
- Disposição dos móveis e outros detalhes.

Mais que uma estrutura física, a Sala Lilás deve contribuir com a efetivação do cuidado integral qualificado, e a organização do espaço deve considerar, além dos aspectos estruturais e estéticos do ambiente:

1. A implementação de abordagens qualificadas na atenção realizada pelos(as) profissionais, requer o reconhecimento das múltiplas dimensões que atravessam as vivências dessas mulheres, adolescentes e crianças. É fundamental oferecer cuidados que considerem todo o contexto de vida, levando em conta aspectos como gênero, raça/cor, situação socioeconômica, cultura, faixa etária, entre outros.
2. A disponibilidade de insumos e ferramentas apropriadas para a resolutividade dos atendimentos.
3. A organização cotidiana da atenção de forma integrada aos demais serviços do território.

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

A ORGANIZAÇÃO DA SALA LILÁS



Ambiente reservado, com entrada preferencialmente individualizada, com menor fluxo de profissionais e usuários(as) e sinalização adequada que deve orientar, sem gerar estigma, usando um design que seja informativo e acessível, evitando linguagem que possa ser interpretada como é pejorativa ou que exclua grupos específicos.



Espaço para o cuidado das crianças que acompanham as mulheres, adolescentes e outras crianças, equipado com painéis sensoriais, brinquedos pedagógicos adequados para as diferentes faixas etárias e materiais para desenho e atividades lúdicas. Importante destacar que esse espaço já está previsto nas plantas e nos estudos técnicos das novas Unidades Básicas de Saúde (portes II a V), financiadas pelo NovoPAC.

Breno Esaki/Agência Saúde DF.

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS



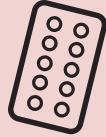
OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA IST, TESTE RÁPIDO PARA GRAVIDEZ E MEDICAMENTOS PROFILÁTICOS

- Para violências sexuais agudas (até 72h) quanto crônicas (mais de 72h). A profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis (IST) em até 72h em situações de violência é obrigatória segundo a Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013 (Lei do Minuto Seguinte), que também estabelece como obrigatória a oferta de contracepção de emergência, que pode ser o dispositivo intrauterino (DIU) ou o medicamento levonorgestrel (“pílula do dia seguinte” ou “contracepção de emergência”), e devem ser ofertados em até 120h (cinco dias) após a ocorrência da violência sexual.



OFERTA DE VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

- De acordo com a Nota Técnica nº 41/2024 - Cgici/DPNI/SVSA/MS deve ser ofertada a imunização para todas as vítimas de violência sexual aguda ou crônica.



CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

- O SUS tem dois tipos de contracepção de emergência disponíveis: o medicamento levonorgestrel (“pílula do dia seguinte” ou “contracepção de emergência”) e o DIU de cobre. Ambos podem ser ofertados em até 120h (cinco dias) após a ocorrência da violência sexual.



KITS PARA COLETA DE VESTÍGIOS DA VIOLENCIA SEXUAL

- Os serviços cadastrados como referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, de acordo com as portarias vigentes, devem dispor de materiais adequados para a coleta de vestígios.



MOBILIÁRIO ADEQUADO

- Cadeiras para espera e atendimento das mulheres e acompanhantes.
- Macas e leitos adequados, quando necessários.
- 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

- Cartilhas, fôlder e outros materiais informativos sobre os diferentes tipos de violência, direitos, serviços da rede de atendimento e formas de denúncia, 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), devem estar disponíveis em espaços que expressem o compromisso com a diversidade e a inclusão.



ATENÇÃO

É importante que o ambiente institucional conte com elementos como cartazes e panfletos sobre saúde LGBTIA+, placas que assegurem o respeito ao uso do nome social e à sinalização acessível e inclusiva aos sanitários / banheiros. É fundamental considerar as barreiras de comunicação. Deve-se, sempre que necessário, acionar intérpretes, tradutores, mediadores interculturais ou disponibilizar materiais em formatos acessíveis e em diferentes línguas, garantindo o sigilo, o respeito à autonomia da pessoa atendida e a plena compreensão das informações prestadas.



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- Estados, municípios e o Distrito Federal que, eventualmente, não disponham de sistemas de informação eletrônicos, preferencialmente integrados, para registro em prontuário, devem preconizar a orientação aos seus profissionais para a redação de relatório de saúde a ser realizado por profissional de primeiro contato, que possa ser apresentado pela paciente nos demais serviços visitados para a realização dos cuidados, com a finalidade de prevenção da revitimização.



FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- Os serviços devem dispor das Fichas de Notificação Compulsória de violência interpessoal/autoprovocada.



LINK PARA AS INFORMAÇÕES DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.

ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

O percurso da pessoa em situação de violência pelos espaços e serviços precisa evitar a exposição da vítima de violência, assim como a situação precisa ser descrita cuidadosamente em prontuário por profissional que realizou o primeiro cuidado e teve o primeiro contato com a vítima – evitando que a pessoa precise repetir o relato e ser, assim, revitimizada.

Além disso, é fundamental garantir a qualificação de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde, envolvidos direta ou indiretamente no cuidado, 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 intersetorial com a rede, além de processos de monitoramento, conforme itens a seguir.

O acolhimento inicial deve ser feito em qualquer serviço de saúde que a vítima busque. A Atenção Primária à Saúde, por ser o nível de atenção mais próximo do território, torna-se a principal porta de entrada do SUS e um local estratégico para acolher e identificar pessoas em situação de violência. Este nível de atenção tem o papel de coordenar o cuidado, assegurando que as mulheres, os adolescentes e as crianças sejam vinculadas às equipes de referência para o adequado seguimento do cuidado.

1

Deve-se realizar a avaliação do risco e a identificação das necessidades de cuidado, e somente após, definir se a vítima poderá ter o seguimento no próprio serviço ou nos demais serviços de referência do território. Atenção! Mesmo quando a vítima é direcionada e está sendo acompanhada pela Atenção Especializada, é de responsabilidade da Atenção Primária a continuidade do vínculo e do acompanhamento do cuidado.

O atendimento em si deve ser integralmente dedicado a suprir, da maneira mais célere e resolutiva possível, as necessidades da pessoa em situação de violência.

2

O acompanhamento de uma situação de violência deve prosseguir para além dos cuidados primários, integrando a RAS e outros serviços intersetoriais para a efetividade do cuidado integral.

3

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.

4

Para mais informações consulte o **GUIA PRÁTICO DE CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**. Em caso de dúvidas, consulte o Ministério da Saúde.



ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

A atuação ética, humanizada e qualificada dos profissionais de saúde é fundamental no acolhimento e no atendimento a pessoas em situação de violência. Para essa garantia, a qualificação continuada deve ser parte da rotina dos serviços e deve contemplar:

**INFORMAÇÕES SOBRE O CONTEXTO SOCIAL, ÉTNICO-RACIAL,
SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL DA
PESSOA ATENDIDA.**

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR,
INTERSETORIAL E INTERCULTURAL.**

**QUALIFICAÇÃO PARA O RECONHECIMENTO DOS DIFERENTES
TIPOS DE VIOLENCIA, INCLUINDO AS QUE NÃO DEIXAM
MARCAS FÍSICAS.**

**ORIENTAÇÕES SOBRE COMO UTILIZAR LINGUAGEM RESPEITOSA
E FORMAS DE ABORDAGEM NÃO DISCRIMINATÓRIAS
OU REVITIMIZANTES.**

**DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO
E ESCUTA ATIVA.**

CONHECIMENTOS SOBRE LEGISLAÇÃO E PROTOCOLOS VIGENTES.

**NOÇÕES BÁSICAS DE SEGURANÇA EM SITUAÇÕES DE RISCO
PARA A PESSOA ATENDIDA E PARA OS PROFISSIONAIS.**

CONHECIMENTO DA REDE LOCAL / TERRITORIAL DE SERVIÇOS.

ENCAMINHAMENTO CORRETO PARA OS SERVIÇOS DE INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO, EM CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL, CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE E DESEJO DA MULHER.



IMPORTANTE

As unidades de saúde, em especial as Unidades Básicas de Saúde que atuam na Atenção Primária, devem realizar 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 na promoção da cultura de paz, incluindo mulheres, homens, adolescentes, crianças, pessoas migrantes, refugiadas e apátridas.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

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:

- Perfil epidemiológico da população atendida.
- Estrutura física existente.
- Recursos humanos e materiais.
- Articulação em rede.

A avaliação das necessidades dos serviços deve considerar os dispositivos da Lei n.º 8.080/1990, 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.

Sugestão de dimensionamento para o monitoramento das ações de atenção às pessoas em situação de violência, e para a avaliação contínua:

- Número de pessoas acolhidas e atendidas na sala privativa, a fim de avaliar a adesão ao modelo e a adequação da estrutura física.
- Perfil sociodemográfico das pessoas acolhidas e atendidas:
 - a. Prevalência das situações de violência em segmentos populacionais específicos, verificando faixa etária, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade e país de nascimento, quesito raça-cor, religião/espiritualidade, se possui algum tipo de deficiência, estado civil, idioma falado, local de moradia e faixa de renda.
 - b. Categoria profissional responsável pelo primeiro contato de acolhimento e atendimento com verificação das necessidades de educação permanente e qualificação continuada das equipes, bem como de suporte institucional para cuidado aos profissionais.
 - c. Número de notificações de violência dos serviços.
 - d. Número de encaminhamentos realizados para outros serviços da rede e quais são os serviços de destino, que servirá de indicativo para a articulação intersetorial e para promoção do acesso da pessoa aos serviços de apoio.



ATENÇÃO

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.

CONSIDERAÇÕES

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 organização dos serviços para estruturação das Salas Lilás está relacionada à oferta de cuidado integral e humanizado às mulheres em situação de violência, envolvendo a adaptação dos espaços já existentes ou a criação de novos em espaços onde seja possível.

Este Guia Técnico considera a Lei n.º 14.847/2024, a Nota Técnica Conjunta n.º 264/2024 e as demais leis e normas em vigor, além dos protocolos nacionais e internacionais com as melhores evidências e práticas em saúde.

A implementação das ações aqui descritas contribui para a construção de serviços de saúde mais justos, equitativos e resolutivos, que promovam a saúde integral e o bem-estar de todas as mulheres, adolescentes e crianças vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União:** seção 1, Rio de Janeiro, n. 239, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei n.º 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:** seção 1, Brasília, DF, n. 209, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 182, 20 set. 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 23 dez. 2024.

BRASIL. Lei n.º 14.847, de 25 de abril de 2024. Altera a Lei n.º 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. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 78, 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n.º 152, 8 ago. 2006a.

BRASIL. Lei n.º 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:** seção 1, Brasília, DF, n.º 149, 2 ago. 2013.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n.º 66, 5 abr. 2017a.

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 Gestão em todas as Instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. 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. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica:** atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 24 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ficha de notificação individual de agravos de notificação compulsória:** violência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf. Acesso em: 5 nov. 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 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação PRC n.º 5, de 28 de setembro de 2017.** CAPÍTULO VII: Do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Seção I: Da Organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#TITVCAPVII. Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 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 n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 13, 19 jan. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, n. 233, 7 dez. 2023. 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 dez. 2023.

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. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953>. Acesso em: 5 nov. 2024.

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

SÃO PAULO. **Atenção Primária à Saúde**: Protocolo de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência. 2019. Disponível em: https://sites.usp.br/generoviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_de_atendimento.pdf. Acesso em: 23 dez. 2024.

**CONTE-NOS O QUE PENSA SOBRE ESTA PUBLICAÇÃO.
CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.**



Ouv SUS 136

Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO