

V FORUM DE ATENDIMENTO INTEGRAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

RELATÓRIO FINAL

Rio de Janeiro, RJ
1 e 2 de dezembro de 2000

**V FORUM DE ATENDIMENTO INTEGRAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
SEXUAL**

Relatoria Geral e Comitê Organizador

- Anibal Faúndes - CEMICAMP
- Elcylene Leocádio - Ministério da Saúde
- Jorge Andalaft Neto - FEBRASGO

Relatores dos trabalhos em grupo:

- Jorge Andalaft Neto
 - Rivaldo Mendes Albuquerque
 - Rosiane Mattar

Coordenadores de grupo:

- Ida Peréa Monteiro
 - José Antonio Jordão Araújo R. Neto
 - Osmar Ribeiro Colás

Relação dos participantes, por ordem alfabética

Alessandra Helena Cantisani Borges, Aloísio José Bedone, Ana Maria de Jesus Cardoso, Angela Maria Caldeira Teixeira Freitas, Anibal Faúndes, Avelar de Holanda Barbosa, Caio Parente Barbosa, Carla Lopes Porto Brasil, Carlos Alberto Diêgoli, Cristiano Fernando Rosas, Cristina Aguiar Pereira, Débora Maria Borges Cohim Silva, Deyse Barrocas, Diana do Prado Valladares, Dorée Trottier, Dorisney Lima de Oliveira, Iran Grijó Praia, Ida Peréa Monteiro, Edailna Maria de Melo Dantas, Edmund Chada Baracat, Elisabeth Susana Wartchow, Ellen Hardy, Jefferson Drezett, Elcylene Leocádio, Eugênio Marcelo Pita Tavares, Fernando Freitas, Francisco Ricardo Freire Gatelha, Gilberta Santos Soares, Iara Maria de Freitas Mattos, Ivis Bezerra, Jaqueline Liz Araújo Souza, Joelcio Francisco Abbade, Jorge Andalaft Neto, Jorge Inácio Hartmann, José Antonio Jordão Araújo R. Neto, José Eduardo Silveira dos Santos, José Gastão Almada Neder, José Henrique Rodrigues Torres, José Luís de Oliveira Camargo, José Marsíglío Neto, José Mauro de Moraes, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, Jussara Rodrigues Vidal, Leila Adesse, Leila Linhares Barsted, Lourivaldo Rodrigues de Souza, Luciano Alves Sardinha, Ludimila Fontenele Cavalcanti, Luiz Carlos Santos, Marcos Antonio Araújo de Melo, Maria Arlene Pagani Zomer, Maria Auxiliadora Figueredo Vertamatti, Maria da Conceição Ribeiro Simões, Maria José de Oliveira Araújo, Maria Margareth Fernandes Vieira, Maria Rosana Rodrigues Pinto Gama, Marília da Glória Martins, Marina Carvalho Paschoini, Mário Luiz Ferreira Gomes, Marta Cristina Tenório, Monica Almeida, Moysés Rechtman, Neila Maria Dahas Jorge Rocha, Nicolau Amaro Guedes, Osmar Ribeiro Colás, Oswaldo José Queiroz Dias, Paulo Roberto Dutra Leão, Paulo Tarcísio Pinheiro da Silva, Pérsio Antunes da Silva, Rivaldo Mendes de Albuquerque, Roberto Messod Benzecry, Rosiane Mattar, Rosires Pereira de Andrade, Ruth Floresta de Mesquita, Stênia Lins Leão Lima, Taís Cerqueira Silva, Valdete Marques Arnaut Antigueira, Victor Rodrigues, Vilma Silva Cruz, Virgílio José de Queiroz, Wellington Ferreira Brum.

Introdução

A partir de novembro de 1996, realiza-se anualmente, o Fórum Interprofissional sobre

“Atendimento Integral à Mulher Vítima de Violência Sexual”. O primeiro Fórum foi organizado pelo Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) para discutir a implementação do atendimento ao aborto previsto por lei. Nesta ocasião, chegou-se à conclusão que a principal causa da interrupção da gravidez não penalizada no Brasil era resultante de estupro, e que as mulheres estupradas que engravidavam, não conseguiam interromper a gestação dentro do marco legal. Além disso, um número muito maior de vítimas de violência sexual, crianças, adolescentes e mulheres adultas, não recebiam o atendimento que necessitavam.

Os professores de Ginecologia e Obstetrícia, o Presidente da FEBRASGO e todos os outros profissionais que participaram nesse I Fórum, comprometeram-se a fazer todos os esforços necessários para corrigir esta situação. Em diversas regiões do país, participantes deste grupo envolveram-se em atividades de sensibilização e capacitação de equipes para implantar ou ampliar a oferta de serviços de assistência especializada às mulheres vítimas de violência sexual, dentro dos programas de assistência integral à saúde da mulher.

Até a data de realização do Fórum, existiam apenas três hospitais públicos no Brasil que ofereciam alguma forma de atendimento a estas mulheres, mas praticamente limitado à interrupção da gravidez resultante de estupro. Como resultado da atuação persistente, eficiente e articulada de um conjunto de instituições, o número de hospitais que oferecem assistência especializada às mulheres vítimas de violência sexual, aumentou progressivamente. Destaca-se a atuação da “Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Aborto Previsto na Lei”, da FEBRASGO, criada em 1997, do próprio CEMICAMP, da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais e de numerosos colaboradores em Faculdades de Medicina, Profissionais de Saúde, Juristas, Promotores de Justiça e outros. Um marco fundamental foi a Norma Técnica: “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, publicada pelo Ministério da Saúde em 1998.

Os Fóruns Interprofissionais, realizados até o momento, contribuíram para definir a atenção que as mulheres deveriam receber e para fazer um balanço anual dos progressos alcançados. Durante a realização do último Fórum, em dezembro de 2000, foram identificados 53 hospitais com serviços de assistência à mulher vítima de violência sexual, em 20 estados da União e 21 serviços em processo de instalação. As instituições organizadoras do V Fórum confiam que até fim de 2001, todos os estados da União contarão com serviços que ofereçam assistência integral à mulher vítima de violência sexual.

O V Fórum de Atendimento Integral à Mulher Vítima de Violência Sexual, organizado conjuntamente pela Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Aborto Previsto na Lei, CEMICAMP e Ministério da Saúde, teve como objetivos principais: avaliar a

situação do atendimento à mulher vítima de violência sexual e elaborar propostas dirigidas aos setores que direta ou indiretamente estão envolvidos e interessados na melhoria da qualidade e ampliação da oferta de serviços que acolham e ajudem as meninas, adolescentes e mulheres que sofreram ou estão vivendo em situação de violência sexual, na resolução de seus problemas.

O Fórum reuniu 81 participantes. Após apresentação sumária da situação no país, resultado do levantamento prévio feito pela coordenação do evento, com base num questionário enviado aos serviços de saúde, formaram-se grupos regionais que discutiram as condições locais, e elaboraram propostas visando corrigir os problemas identificados. O relatório final representa a síntese do trabalho de todos os grupos.

Situação do atendimento à mulher vítima de violência sexual

1. Hospitais que já oferecem assistência

1.1 Responsabilidade pelo atendimento

Na maior parte dos hospitais de referência, o atendimento de emergência à mulher vítima de violência sexual é prestado pela instituição, sem depender da presença de uma determinada equipe. Porém, em muitos hospitais, a interrupção da gravidez ainda depende de uma equipe mais ou menos restrita.

O seguimento das pessoas atendidas é, habitualmente, responsabilidade de uma equipe que se dedica especialmente ao atendimento desses casos, que pode ou não ser a mesma que atende a emergência e pratica a interrupção de gravidez.

1.2 Protocolo de atendimento

A maior parte dos hospitais de referência segue a Norma Técnica do Ministério da Saúde. O Fórum recomenda que todos os hospitais sigam essa norma. Entretanto, aconselha-se que as normas para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) sejam revisadas periodicamente com a assistência da Coordenação de DST/AIDS e Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e da FEBRASGO.

O Fórum também recomenda que se dê preferência ao uso de levonorgestrel para anticoncepção de emergência, e nas situações onde não for possível, utilizar o método de Yuzpe para anticoncepção de emergência.

Apesar de não estar incluído na Norma Técnica, uma parte dos hospitais que dão atendimento à violência sexual oferece anti-retrovirais para a profilaxia de infecção pelo HIV, principalmente no estado de São Paulo. Considerando esta situação, recomenda-se que se faça o melhor seguimento possível das mulheres vítimas de violência sexual que receberam ou não receberam profilaxia contra o HIV, com o objetivo de comparar os resultados no futuro.

Sugere-se a realização de uma pesquisa prospectiva bem planejada, mas enquanto essa pesquisa não é iniciada, um registro correto da experiência atual, permitirá a comparação dos resultados, e poderia servir de orientação sobre a melhor conduta a ser adotada no futuro.

1.3 Disponibilidade de medicamento para atendimento de emergência

Os estados e municípios não estão fornecendo os medicamentos necessários (anticoncepcional de emergência, antibióticos, vacinas para hepatite B, e misoprostol para os casos de interrupção da gestação) e a maior parte dos hospitais têm dificuldades para adquirí-los. Isto significa que depende-se de doações eventuais ficando a qualidade do trabalho comprometida. Assim, nem sempre pode-se administrar os tratamentos recomendados pela Norma Técnica do MS.

1.3 Interrupções da gestação prevista na lei

A maior parte dos hospitais que prestam atendimento à mulher vítima de violência sexual inclui a interrupção da gravidez sob demanda da mulher nos casos previstos na lei. O Fórum entende não ser necessário que todos os hospitais de referência para atendimento a vítimas de violência façam interrupções de gestação. Mas recomenda, para cidades de maior extensão geográfica e populacional, a implantação de serviços em regiões estratégicas, facilitando o acesso das mulheres e o atendimento da demanda. Recomenda-se ainda a oferta desses serviços em todos os hospitais universitários ou hospitais-escola. Por tratar-se de instituições formadoras, esta estratégia vai assegurar a formação continuada de profissionais das diferentes categorias envolvidas no atendimento e, conseqüentemente, a possibilidade de replicação e expansão dessas ações de saúde, garantindo o acesso à toda a população.

1.4 Seguimento das pessoas atendidas

Todos os hospitais que prestam estes serviços dão seguimento às mulheres após a violência sexual, mas nem sempre o fazem após a interrupção da gravidez. O Fórum recomenda que todos os hospitais ofereçam acompanhamento, particularmente psicológico, pelo tempo que seja necessário, às mulheres que solicitam interrupção da gravidez, tanto no caso em que se realize ou não se realize o aborto solicitado.

1.5

Necessidade de treinamento

Houve consenso quanto a importância da realização de treinamento ou reciclagens, tendo sido identificadas necessidades diferentes, dependendo das condições de cada local, tempo de instalação e características do serviço e das equipes.

Destacou-se pelo menos dois tipos de necessidades:

1. para os hospitais com serviços já estabelecidos há vários anos, que necessitam de reciclagens;
2. para serviços em processo de implantação ou recém implantados que precisam, em particular, de sensibilização e capacitação.

Deve-se destacar, mesmo para serviços com larga experiência, que a humanização do atendimento é um eixo estruturador e propulsor da qualidade da assistência e pressupõe a sensibilização e a capacitação permanentes. Nenhuma equipe ou serviço pode dar por encerrado esse processo, sob pena do seu trabalho tornar-se burocrático e distanciado daqueles a quem pretende atingir.

Tratando-se de equipes que não receberem nenhum treinamento, a fase de sensibilização é fundamental. Nessa fase, é essencial garantir o respeito e o direito de todas as pessoas poderem expor suas dúvidas, preconceitos, dificuldades, sem julgamentos que lhe impeçam ou prejudiquem o crescimento e a mudança de atitude e postura diante da situação a ser enfrentada. Os limites de cada pessoa vão determinando sua maior ou menor participação, ou mesmo seu afastamento do grupo de trabalho. Isso exige flexibilidade da coordenação do grupo e capacidade de lidar com diferenças e é fundamental na implantação das atividades.

A sensibilização e a qualificação pode ser feita em etapas, ou módulos que aprofundem progressivamente o conhecimento do grupo sobre o problema, a reflexão individual, as interfaces com outros setores, sua determinação social. O serviço é parte de um todo o sistema de saúde governo sociedade, buscando-se conhecer e articular-se com ações que extrapolam o próprio setor saúde.

A reciclagem de pessoal em hospitais com maior experiência, pode ser realizado de várias maneiras. Entre elas, o Fórum sugere a realização de reuniões para aprofundar o conhecimento de temas relacionados a violência; estudo de casos e definição de estratégias para melhorar a articulação entre serviços de saúde e outros setores envolvidos com a atenção a mulheres vítimas de violência. Estas reuniões poderão envolver apenas os funcionários e profissionais de saúde do mesmo serviço ou serem

ampliadas envolvendo os serviços de um distrito, cidade ou região, dependendo da realidade local.

Este processo de reciclagem, poderá contribuir para a formação de equipes de multiplicadores, responsáveis pelo treinamento de pessoal nos serviços que estão em processo de implantação do atendimento. Para estas equipes recomenda-se: treinamento específico sobre metodologias de ensino-aprendizagem; aprimoramento no uso de técnicas para coordenação de trabalhos em grupo; suporte pedagógico para abordagem dos diferentes conteúdos.

Por tratar-se de um tema que mobiliza profundamente as pessoas envolvidas, seja na prestação do atendimento ou na capacitação de pessoal, é importante a participação em grupos de reflexão ou apoio terapêutico em grupo ou individual.

Tanto no treinamento para implantação de novos serviços e equipes, quanto para reciclagem dos mais antigos, recomenda-se a inclusão dos seguintes conteúdos: direitos humanos e instrumentos de proteção desses direitos (legislação, cartas, convenções, tratados e acordos especialmente voltados para a questão da discriminação contra a mulher e a violência de gênero); conceito de gênero, sexualidade e saúde; conceitos de violência, determinação social da violência contra a mulher; violência e saúde sexual e reprodutiva; humanização e qualidade de atenção à saúde da mulher; abortamento e interrupção da gravidez; aspectos éticos e legais; relações interpessoais entre a clientela e prestadores de serviço; atendimento em equipe; relações interprofissionais; normas técnicas e procedimentos; redes de apoio e suporte social.

Os/as técnico e auxiliares de enfermagem também devem receber reciclagens e participarem de grupos de reflexão. Por permanecerem mais tempo junto às gestantes internadas para interrupção elas precisam estar bem preparadas para lidar com a questão da violência e em particular da interrupção da gravidez.

2. Propostas para iniciar serviços nas cidades onde ainda não se oferece este atendimento, ou a oferta é insuficiente para a demanda.

2.1 - Dirigidas à organizações da sociedade que têm interesse na ampliação da assistência a vítimas de violência sexual

a) Participar e promover de atividades que fortaleçam a articulação entre as diferentes

- organizações sociais, movimento de mulheres, ONG que atuam nas áreas de saúde, justiça e segurança, órgãos governamentais, comunitários, entre outros;
- b) Divulgar mais amplamente as recomendações deste Fórum e dar maior divulgação às resoluções dos Fóruns anteriores;
 - c) Sensibilizar atores locais e a população em geral;
 - d) Dar conhecimento pela mídia da necessidade do serviço e dos direitos que as mulheres têm ao atendimento.

2.2 - Dirigidas aos hospitais que prestam atendimento a vítimas de violência sexual

- ✎ Disseminar suas experiências para outros serviços e quando possível capacitar-se para atuar como centros formadores;
- ✎ Formalizar uma rede de intercâmbio através da criação de uma página na Web, com cadastro dos serviços que dão atendimento à mulher vítima de violência sexual e outras informações de interesse para as mulheres e profissionais que prestam atendimento a vítimas de violência sexual;
- ✎ Registrar cuidadosamente os dados referentes aos atendimentos prestados e responder a demandas de informações sobre a atuação do serviço, ao órgãos coordenadores para disseminação dessa informação;
- ✎ Participar em Fóruns regionais nas cidades que pretendem iniciar serviços;
- ✎ Disseminar os protocolos de atendimento da instituição para todos os plantonistas, orientando cada equipe em relação às rotinas, encaminhamentos para serviços de referências e principalmente quanto ao acolhimento da pessoa agredida e sua família.

2.3 Dirigidas à FEBRASGO

- ✎ Estimular Faculdades/ Serviços/ Secretarias à implantação dos serviços;
- ✎ Reforçar junto às Federadas a necessidade de cursos e jornadas sobre violência sexual e doméstica;
- ✎ Motivar Conselhos Federal e Regionais de Medicina/ AMB/ CFM/ Conselhos Federais de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social a se comprometerem com o atendimento à violência sexual;
- ✎ Colaborar com o Ministério de Saúde, CEMICAMP e outros parceiros, na elaboração e distribuição de cartazes e folders com informações sobre conceitos de violência e guias de serviços. Estes materiais podem reservar espaço para inclusão da lista de serviços que fazem atendimento à mulher vítima de violência sexual em cada cidade ou estado;
- ✎ Sugerir ao Ministério da Educação que seja inserido no currículo da Residência em

- Ginecologia e Obstetrícia discussão sobre violência de gênero, incluindo violência sexual e aborto previsto na lei;
- ✎ Continuar divulgando informações sobre violência sexual e aborto legal pelos seus meios de comunicação;
 - ✎ Sugerir às Faculdades de Enfermagem e de Medicina a realização de cursos eletivos que abordem a questão da violência contra a mulher com um enfoque de gênero e na perspectiva dos Direitos Humanos.

2.4. Dirigidas ao setor saúde nível estadual e local

- a) Identificar gestores, gerentes e profissionais de saúde que possam liderar iniciativas para criação de novos serviços;
- b) Apoiar profissionais e lideranças interessadas na implantação de serviços por meio de visitas ou outras ações que expressem o interesse no trabalho;
- c) Colaborar na organização dos processos de capacitação, assim como na promoção de encontros com profissionais de diferentes áreas e organizações locais;
- d) Garantir às unidades que implantarem serviços de atendimento à mulher vítima de violência sexual, o fornecimento das drogas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- e) Incluir na capacitação oferecida para equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, conteúdos referentes à violência sexual e de gênero;
- f) Estimular e apoiar Faculdades, Universidades, Secretarias de Saúde, Secretarias de Segurança e Serviços, por meio de cartas, contatos pessoais, seminários, etc.

2.5 Propostas de contribuições para o Ministério da Saúde

- ✎ Confirmar e reeditar a Norma Técnica com atualizações periódicas;
- ✎ Ampliar a distribuição da Norma revisada;
- ✎ Criar um estímulo específico para os serviços que oferecem atendimento especializado e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual;
- ✎ Propor que o atendimento à mulher vítima de violência sexual, de acordo às Normas do Ministério, seja um passo a ser cumprido para credenciamento como Maternidade Segura;
- ✎ Encaminhar a Tripartite, proposta de inclusão do atendimento a vítimas de violência sexual nas prioridades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- ✎ Apoiar técnica e financeiramente as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde por meio de projetos, insumos, materiais instrucionais e educativos, de modo que

estas contribuam com o funcionamento dos serviços já existentes e com a criação de novos serviços;

- ✎ Incluir na tabela SIH/SUS os procedimentos de interrupção de gravidez previstos na lei, com valor que cubra o custo do procedimento;
- ✎ Promover a articulação com os Ministérios da Justiça e Educação para dar reforço às atividades dos hospitais que atendem as mulheres vítimas de violência sexual;
- ✎ Estimular a produção de medicamentos genéricos para uso nos casos de violência sexual;
- ✎ Garantir às Secretarias Estaduais e Municipais, condições para a manutenção dos insumos e medicamentos necessários ao funcionamento dos serviços de atenção à mulher vítima de violência sexual, o fornecimento de todas as drogas preconizadas na Norma Técnica.
- ✎ Estimular estados e municípios a incluírem na capacitação oferecida para equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, conteúdos referentes à violência sexual e de gênero

3. Propostas dirigidas aos promotores do Fórum, para os próximos 12 meses (a serem desenvolvidas com apoio de todos os participantes)

3.1. Para instalação de novos serviços

- ✎ Mapear os serviços existentes e as localidades em que não existem, definindo os locais prioritários para implantação de serviços;
- ✎ Elaborar lista de serviços de referência que possam atuar como centros de treinamentos (disponibilizar a informação na homepage da FEBRASGO e Federadas, Ministério da Saúde e outras);
- ✎ Realizar cursos que capacitem e sensibilizem os profissionais e pessoal de saúde dos hospitais que irão iniciar novos serviços;
- ✎ Cumprir os acordos dirigidos à implantação de novos serviços firmados durante a realização deste V Fórum.

3.2. Para institucionalizar o atendimento nos serviços existentes

- a) Colaborar com os serviços instalados no estabelecimento de metas para sensibilização de todos os funcionários da instituição, pessoal técnico administrativo e da saúde (desde o porteiro, telefonista, recepcionista, pessoal de saúde, até funcionários da administração),
- b) Apoiar os serviços instalados no processo de sensibilização do pessoal. Destacar a importância do atendimento às vítimas de violência sexual e doméstica enquanto promoção dos direitos humanos e da cidadania; ressaltar a importância do

trabalho de cada funcionário ou profissional de saúde para a qualidade do serviço prestado a comunidade;

- c) Estimular os serviços a disseminarem amplamente os protocolos de atendimento da instituição para todos os plantonistas (rotinas a serem seguidas);



3.3. Para promover articulação com a rede de saúde municipal/regional

- a) Deve-se evoluir da atual situação em que predominam serviços isolados, para uma outra que leve à criação de uma rede municipal / regional, em que participam de todos os setores da rede de saúde envolvidos no atendimento à mulher.

3.4 - Para melhorar a articulação com Institutos Médico-Legais IML

- a) Manter um bom relacionamento com os legistas e funcionários do IML. Levar ao seu conhecimento o trabalho realizado nas unidades de saúde que atendem vítimas de violência sexual, as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as rotinas dos serviços. Discutir a posição dos serviços sobre o exame médico-legal e buscar o consenso sobre os casos onde o laudo se faz necessário;
- b) Negociar a possibilidade de um prontuário - claro e bem preenchido, com a coleta de informações e de amostras propostas pela Norma do Ministério de Saúde - poder servir como laudo indireto emitido posteriormente pelo IML. Discutir também a possibilidade de um legista deslocar-se até o serviço para fazer os exames, quando solicitado pela equipe de saúde;
- c) Apresentar e discutir com os legistas os argumentos que embasam os serviços para não exigir laudo do IML quando a mulher solicita a interrupção da gravidez pós-estupro;
- d) Divulgar os consensos estabelecidos e ou a decisão dos serviços de saúde para funcionários, profissionais de saúde e população usuária;
- e) Incluir legistas nas discussões sobre violência com intuito de obter a sua colaboração para melhor atendimento e agilidade no encaminhamento das mulheres aos serviços de saúde.

3.5. Para melhorar a articulação com Delegacias de Polícia

-  Deixar disponível nas delegacias a relação dos hospitais que prestam atendimento em violência doméstica e sexual.
-  Incluir delegados e delegadas de polícia nas discussões sobre violência, direitos humanos, e cuidados imediatos de saúde, com intuito de obter a sua colaboração para melhor atendimento e agilidade no encaminhamento às mulheres.

3.6. Para melhorar a articulação com ONGs

- ✎ Aprimorar a articulação de ações da FEBRASGO e CEMICAMP com ações da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos no âmbito nacional;
- b) Propor a Rede Nacional Feminista, a identificação das ONG feministas que trabalham com violência, nas cidades que implantaram ou estão implantando serviços de referência para violência sexual, para que estas organizações possam apoiar e acompanhar os processos de implantação e implementação destes serviços onde esta relação não estiver estabelecida;
- ✎ Organizar fóruns regionais com participação de representantes de ONG, profissionais de saúde, operadores do direito, pessoal da área de segurança e outros, que tenham com objetivo estimular a instalação e aprimoramento dos serviços de atenção a mulheres em situação de violência.