	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Núcleo de Promoção de Políticas Especiais de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar **(NUPEVID)** Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar **(COEM)**		
Data: 16.05.2025	**Horário: 11h**	**Local: Sala 01 DEACO – 905**	
PAUTA: SAÚDE MENTAL RELACIONADA AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		**ATA DE REUNIÃO Nº 33/2025**	

Presentes na reunião, mediante a assinatura em lista de presença:

1. Juíza Elen de Freitas Barbosa (**Membra da COEM**);

2. Doutora Thaís dos Santos Lima (**Defensoria Pública do Rio de Janeiro**);

3. Senhora Soyanni Silva Alves (**NUPEVID/TJRJ**);

4. Senhora Marcia Valéria Guinancio (**NUPEVID/TJRJ**);

5. Senhora Vanessa Boechat (**Secretaria Municipal de Assistência Social do RJ**);

6. Senhora Amanda Rodrigues de Souza (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ**);

7. Senhora Gleycimara Cardoso S. da Silva (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ)**

8. Senhora Aline Rodrigues de Aguiar (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ**);

9. Senhor Paulo Cardoso Ferreira Pontes (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ**);

10. Senhora Simone de Souza Pires (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ**);

11. Senhora Jurema Boscardim (**Secretaria Municipal de Saúde do RJ**);

12. Senhor Luiz Coelho Medina (**CEJUVIDA**);

13. Senhora Maria da Guia dos Santos (**CEJUVIDA**);

14. Senhora Andressa da Silva Pascoal dos Santos (**CEAM Tia Gaúcha**);

15. Senhora Valeska Pantaleão (**CEAM Tia Gaúcha**);

16. Senhora Thalita Rodrigues do Carmo (**NEAP Tia Gaúcha**);

17. Senhora Tamires Ribeiro (**CEAM Chiquinha Gonzaga**);

18. Senhora Cristina Fernandes (**CIAM Márcia Lyra**);

19. Senhora Rebeca Spinelli Pinheiro (**Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher do RJ**);

20. Senhora Helena Alexandrino Lobo (**Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher do RJ**);

21. Senhora Carla Lopes do Porto Brasil **(Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher do Rio de Janeiro**)

22. Senhora Marcia Maciel Eremites (**Empoderadas**);

23. Senhora Polyana Figueira Rodrigues Nunes (**Empoderadas**).

Presentes na reunião, por meio virtual, via aplicativo Teams:

24. Juiza Luciana Fiala (**Membra COEM**)**;**

25. Jacqueline Leite Vianna Campos (**NUPEVID/TJRJ**); e

26. Marília Correa Silva (**NUPEVID/TJRJ**)**.**

A **Exma. Juíza Elen de Freitas Barbosa**, membra da COEM, inicia a reunião às 11h05min, cumprimentando e agradecendo a presença de todas(os) no presente encontro, que tem por objetivo debater saúde mental relacionada as vítimas de violência doméstica que necessitam de abrigamento, em virtude de uma demanda apresentada em reunião realizada com a rede de enfrentamento pelos centros de abrigamento. Afirma que a maioria dos relatos se referem ao período noturno.

Com a palavra, a **Sra. Maria da Guia** cita que há grande dificuldade em proceder com o abrigamento da mulher vítima de violência doméstica que esteja com algum quadro psiquiátrico, posto que nessas condições pode colocar em risco a integridade física das pessoas abrigadas e dos profissionais responsáveis por esse manejo.

A **Dra. Elen Barbosa** constata que, em muitos casos, o quadro mental da mulher vítima é produto do tempo de exposição à violência doméstica e que o objetivo da reunião é estabelecer um fluxo de atendimento que seja seguro, efetivo e acolhedor à mulher.

A **Sra. Simone Pires** ressalta a importância do encontro para trocas de experiências e destaca que se utilizará de uma apresentação, via *PowerPoint*, da Rede de Saúde em Atenção às Violências, promovida pela Superintendência de Promoção da Saúde Mental, Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências, que será disponibilizada. Nesse sentido, resta deliberado que a equipe NUPEVID disponibilizará o arquivo com a apresentação aos participantes da presente reunião (**Deliberação 01**)

A apresentação é iniciada demonstrando a normatividade seguida pela Secretaria Municipal de Saúde no tocante a atenção primária, que é a principal porta de entrada. Destaca que a rede não tem por escopo único tratar a vítima quando o fato tenha ocorrido, mas trabalha com medidas preventivas, sempre com duas frentes de trabalho: a prevenção e a assistência em prol dos ciclos da vida que se apresentam as como doenças crônicas, pessoas em situação de rua, refugiados, privados de liberdade, população negra, em situação de violência, gestantes, saúde bucal, saúde mental e outros.

Ressalta que em função da sociedade marcada pelo machismo e pelo patriarcado, muitas mulheres têm dificuldade de reconhecer o estado de violência, e quando buscam ajuda já estão profundamente marcadas e feridas. Afirma que é função da saúde pública

trabalhar em prol da prevenção com as mulheres e com os agressores; nessa toada apresenta o fluxo de acesso e acolhimento à pessoa em situação de violência, que consiste em acesso, prioridade no atendimento, atendimento pela eSF de referência, discussão de caso e PTS; Destacando sempre que cada caso deve ser tratado como singular, bem como que todas as unidades de saúde estão aptas a receber as vítimas de violência para realização de testes rápidos, em caso de violência sexual, profilaxias em casos de medicações específicas, inclusive com contracepção de emergência.

Nessa quadra expositiva, a **Sra. Jurema** destaca que o profissional de saúde precisa ter uma escuta ativa, visto que, a partir de uma queixa genérica, é possível identificar alguma violência pela qual esteja passando, e assim estabelecer a frente de atuação, seja com visitas domiciliares com os agentes de saúde e até mesmo os testes de detecção de doenças e infecções.

A palavra é retomada pela **Sra. Simone** que destaca dois pontos do fluxo que são de vital importância: discussão de caso PTS; e compartilhamento de cuidado. Nesse ponto, ressalta a relevância do trabalho da CEJUVIDA e propõe a construção de pacto de colaboração entre os órgãos da rede.

A **Sra. Maria da Guia** lembra que há muitos casos de violência, que potencializam o estado psíquico das mulheres, que necessitam de apoio absoluto da assistência básica da saúde, visto que o problema não é a doença psiquiátrica, mas o descontrole gerado pela falta de assistência médica.

Nesse ponto, o **Sr. Luiz Medina** relembra a respeito do propósito da CEJUVIDA e informa que muitos casos complicados surgem no plantão noturno e exigem dos servidores a tomada de decisão, mormente, quando envolve o campo mental das vítimas, porém há o receio de erro, por não saberem exatamente como agir em tais casos.

A **Sra. Maria Guia** apresenta os dados de atendimento da CEJUVIDA e manifesta que o número de abrigamentos é muito menor, pois são mais críticos e delicados.

Nesse contexto, a **Sra. Simone** e o **Sr. Luiz Medina** concordam que o abrigamento deve ser considerado como a última instância, posto que a preferência deve ser da casa de algum parente, tendo em vista as limitações presentes no abrigo, para que a localização da vítima não seja denunciada ao agressor pondo em risco a sua vida e dos demais abrigados.

A **Sra. Simone** retoma a palavra e apresenta os componentes da atenção primária composta por uma equipe sensível a identificar as violências, bem como apresenta o portal “Onde Ser Atendido” (Disponível no seguinte endereço eletrônico:

https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65f), no qual é possível identificar o local mais próximo ao seu endereço que a vítima poderá ser atendida, conforme esclarece o **Sr. Paulo Pontes.**

Nesse momento a **Sra. Simone** se coloca pessoalmente à disposição através de seu telefone celular, caso algum componente da rede tenha dificuldades de encontrar algum ponto de acesso de serviço de saúde para alguma mulher vítima de violência. Ademais, disponibiliza os endereços eletrônicos dos grupos de articuladores regionais de cada coordenadoria geral de atenção primária de saúde, a fim de acompanhar as situações de violência no território.

Nesse momento o **Sr. Paulo Pontes** toma a palavra para esclarecer que o GAR (Grupo de Articulador Regional) é o responsável por articular os casos de violência no território com a atenção primária de saúde e/ou atenção especial, em situações mais complexas.

Seguindo na apresentação, a **Sra. Simone** apresenta o Monitor Carioca de Violências, o CAMI (Centro de Atenção Multidisciplinar Integrado) e a Sala Lilás, que integram a rede de apoio em casos de violência doméstica.

Nesse ponto, o **Sr. Paulo Pontes** cita que os centros de convivência, os polos de cultura e os museus são importantes pontos de saúde mental, atuando de forma preventiva, bem como na transformação do paciente em agente e protagonista de sua própria vida, contudo, em casos mais graves e mais complexos, possuem a disposição os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Esses centros funcionam de segunda à sexta (de 7h as 19h) e possuem 40 (quarenta) unidades, espalhados pelos 38 (trinta e oito) municípios. As unidades possuem 162 leitos de acolhimento noturno (CAPS adulto e CAPad) e 12 leitos de acolhimento noturno (CAPSi), para atendimento 24h, que estão à disposição para alguma demanda referenciada pela emergência psiquiátrica ou por centro de saúde.

Nessa quadra, a **Sra. Márcia Valéria** expõe que muitos casos de violência doméstica estão associados ao uso de drogas pelo agressor, que em muitos casos é o filho da vítima, questionando se é possível realizar a busca ativa, com a finalidade de cessar essa violência.

A **Sra. Viviane** esclarece que é realizada uma abordagem inicial pela equipe da atenção primária para que seja possível conhecer as pessoas e o contexto em que estão inseridas, após, com base nessas informações, é discutida, em uma próxima etapa, qual será a melhor abordagem e o possível tratamento a ser adotado, no caso concreto.

A **Dra. Elen Barbosa** reforça as palavras da **Sra. Márcia Valéria** e reafirma que muitos casos estão associados a severa dependência química que retira da pessoa a capacidade de compreender os fatos danosos e de respeitar a medida protetiva de urgência que porventura esteja em vigor para proteger a mulher de novos assédios violentos. Outrossim, é de seu conhecimento que o CAPS tem como fundamento a política de redução de danos, o que em muitos casos pode não surtir efeito.

O **Sr. Paulo Pontes** considera que, apesar de os resultados não corresponderem às expectativas do Sistema de Justiça, a política apresenta os seus efeitos. Ademais, o sistema de saúde não admite a internação compulsória, sendo considerado o interesse e a vontade do possível paciente. No entanto, há casos em que, havendo laudo médico que indique a necessidade de internação, esta poderá ser realizada mediante decisão judicial.

A **Sra. Simone** complementa afirmando que não somente a pessoa dependente química merece tratamento humanizado, como também os familiares necessitam de acompanhamento. Esse ponto é de convergência, visto que há um consenso que cada caso merece ser tratado como único, mediante compartilhamento com a rede, com a finalidade de ser evitar um novo ciclo de violência.

A palavra é retomada pelo **Sr. Pedro Pontes** que esclarece que todo CAPs está equipado e pronto para realizar a busca ativa em todo o território, mas isso não é capaz de atender a todas as demandas apresentadas, em virtude da alta demanda, porém, em casos mais específico e referenciados é possível se atender. Ademais, informa que o sistema de saúde não trabalha com clínica de reabilitação, porque a lei não admite a perspectiva da internação, visto que a desintoxicação, em termos clínicos, é esperada em 10 (dez) dias. Informa também que se trabalha na perspectiva de medicina de família e comunidade, na qual enxerga que o indivíduo e as suas relações sociais como um fator importante nas crises apresentadas. Cita, como exemplo, o consumo de bebida alcoólica, e seu consumo por grande parte da sociedade, não significando, no entanto, que todos(as) serão alcoólatras, visto que muitos apreciam as bebidas de forma social. Desta forma, entende que conhecer a raiz do vício é tão importante quanto tratar os efeitos por ele gerados.

Nessa quadra, a **Sra. Carla Brasil** expõe que os fatos ocorridos em nossa sociedade possuem reflexos em diversos setores, como se fossem retalhos soltos, uma parte fica com a saúde mental, outra com o poder judiciário, e é função dos atores que atuam nos sistemas de poder criarem pontes para que seja possível diminuir as lacunas existentes, a partir de um fluxo de atendimento.

A **Sra. Cristina Fernandes** relembra que em muitos casos a mulher, além de vítima, é também autora de violência, e a sua patologia precede a relação com que ela tem com o

indivíduo agressor, sendo de extrema importância que cada caso seja tratado de forma individual, sem que se esbarre nas burocracias administrativas, que devem ser flexibilizadas em casos de urgência. Reforça que a política não pode ser utilizada como barreira para impedir o atendimento da mulher. Ressalta que a atenção primária de saúde é sempre muito parceira, contudo, a maior dificuldade tem sido enfrentar a resistência imotivada dos CAPs em atender as solicitações efetuadas pelo CIAM.

Em face disso, o **Sr. Paulo Pontes** se compromete a procurar entender com quais CAPs o CIAM Márcia Lyra tem tido dificuldades, para então, buscar a solução. Ademais, informa que a internação de longa permanência não está fora da política de saúde pública, contudo, é necessário avaliar caso a caso.

A **Sra. Thalita** reforça que nenhum centro de acolhimento de mulher vítima possui condições técnicas de receber e tratar quando há algum quadro psiquiátrico em evidência, nesse caso entra a articulação com a rede de saúde, mormente o CAPs, na solução do problema.

Nesse momento a palavra é dada a **Juíza Luciana Fiala**, que questiona qual o procedimento deverá adotar para encaminhar os casos consistentes em filhos em estado de drogadição, agressores das mães idosas (com mais de 80 anos). Informando que a internação, no seu ponto de vista, seria a melhor solução, visto que após a soltura as agressões certamente continuarão a acontecer.

Após alguns debates, o **Sr. Paulo Pontes** esclarece que não há possibilidade de internação compulsória de longa permanência, porém, se houver ordem judicial com base em laudo técnico circunstanciado é possível internar o indivíduo.

Após esse fato, a **Sra. Simone** rememora que é importante se trabalhar com a sensibilização do indivíduo para que novas violências não aconteçam, atuando de forma preventiva. Concluindo que a atuação de forma compulsória e obrigatória não possui efeito desejado. Assim, a atuação compulsória é o mais indicado.

Em complementação a fala da **Dra. Luciana**, a **Dra. Elen** cita que em casos de soltura de réu viciado em drogas, determina a expedição de ofício ao CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para que desenvolva um plano de tratamento terapêutico para o réu solto.

Ao final da apresentação da rede, resta deliberado o encaminhamento da cartilha “Rede de Enfrentamento às Violências na Cidade do Rio de Janeiro” a todos os participantes da reunião (**Deliberação 02**).

Nesse ponto, a **Sra. Soyanni**, a par de todo o exposto, questiona, para fins de alinhamento, qual deve ser a postura a ser tomada pelo abrigo ou centro de acolhimento quando se deparar com uma mulher vítima de violência e em estado psíquico alterado.

A palavra é tomada pelo **Sr. Paulo Pontes** que esclarece em duas etapas: se existir alguma emergência médica associada ao surto psicótico, é importante que a mulher seja encaminhada a unidade de emergência mais próxima. Se não for esse o caso, o abrigamento deve ser feito normalmente e, imediatamente, deve ser realizado contato com o CAPs mais próximo.

Contudo, esse fluxo apresentado é o oposto do que vem sendo apresentado por representantes, como bem destacado pela **Sra. Helena Alexandrino,** que passou por uma situação de risco à integridade física de uma mulher, em crise, que passou a realizar automutilação dentro do próprio abrigo, mesmo sendo encaminhada a rede de saúde, conforme a orientação, foi direcionada a retornar ao abrigamento. Ao retornar para o abrigo tentou suicídio.

Nessa quadra, a **Sra. Cristina** reforça as palavras afirmando que já passou por casos semelhantes, em que o SAMU fez o transporte da mulher para a emergência médica, que, após breve estabilização, recebeu alta e retornou para o abrigamento em estado mental ainda alterado, visto que o atendimento recebido pela mulher, em muitos casos não é especializado. Ressalta que não é possível garantir, após esse retorno ao abrigo, um atendimento especializado capaz de fazer frente a doença mental da mulher, como exemplo cita o caso particular em que a abrigada quebrou a janela e com um pedaço de vidro tentou contra a vida dos funcionários do local.

Como forma de conciliar os esforços em casos que exigem atenção mais especial, a **Sra. Carla Brasil** propõe a construção de um protocolo para atendimento dos casos excepcionais da seguinte forma: a) a Secretaria Municipal de Saúde alinhará os pontos que necessitam de ajustes com os centros e núcleos de atendimento à mulher vítima de violência doméstica, b) a partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde se reunirá com a Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher com a finalidade de apresentar o relatório.

A sugestão é acolhida pela **Dra. Elen Barbosa.** Diante disso, a **magistrada** pré-agenda a próxima reunião sobre o tema para o dia 27/06/2025 às 11h, entendendo que o tempo será viável para as reuniões de alinhamento internas, obtendo, posteriormente, a concordância dos presentes (**Deliberação 03**)

Por fim, resta deliberado convidar o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para a próxima reunião. (**Deliberação 04**)

Nada mais a ser tratado, a **Magistrada** encerra a reunião às 14h45min.

Juíza Elen de Freitas Barbosa
(Membra da COEM)

	Deliberações	Responsável	Prazo
01	Disponibilizar o arquivo com a apresentação da rede primária de saúde aos participantes da presente reunião	NUPEVID	imediato
02	Solicitar a Sra. Simone a cartilha “Rede de Enfrentamento às Violências na Cidade do Rio de Janeiro” e encaminhar a todos os participantes da reunião	NUPEVID	5 dias após a aprovação da ata
03	Enviar convite para a próxima reunião com a saúde mental para o dia 27 de junho às 11h.	NUPEVID	5 dias após a aprovação da ata
04	Convidar o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para a próxima reunião	NUPEVID	5 dias após a aprovação da ata