	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: 27.06.2025	**Horário:** 11h	**Local:** On-line (Microsoft TEAMS)
PAUTA: Saúde mental relacionada às vítimas de VD		**ATA DE REUNIÃO Nº 43/2025**

Estiveram presentes na reunião, por meio virtual:

1. Juíza Elen de Freitas Barbosa **(COEM);**
2. Doutora Eyllen Marenco **(MPRJ);**
3. Doutora Thais dos Santos Lima **(DPRJ);**
4. Doutora Luiza Maciel **(DPRJ);**
5. Senhor Paulo Pontes **(SMS/RJ);**
6. Senhora Carla Brasil **(SPM);**
7. Senhora Jurema Boscardin **(SMS/RJ);**
8. Senhora Gleycimara Cardoso **(SMS/RJ);**
9. Senhora Claudia Dames **(SMS/SUBPAV);**
10. Senhora Emanuelle dos Santos Resende **(SUPSE/SEDSODH);**
11. Senhora Daniela Maria **(Secretaria Municipal de Assistência Social);**
12. Senhora Leticia Ferreira **(Secretaria Municipal de Assistência Social);**
13. Senhora Maria José Silva **(Assessora da Deputada Martha Rocha):**
14. Sra. Vanessa Boechat **(Assistência Social do Município);**
15. Senhora Elizabeth Alves da Gama **(CEJUVIDA);**
16. Senhora Maria da Guia **(CEJUVIDA);**
17. Senhora Cristina Fernandes **(CIAM Márcia Lyra);**
18. Senhora Juliana Siqueira **(Casa Cora Coralina);**
19. Senhora Luana Braz **(Casa da Mulher Elza Soares);**
20. Marcia Maciel Eremites **(Empoderadas);**
21. Senhora Polyana Figueira Rodrigues Nunes **(Supervisora Clínica da Psicologia do Programa Empoderadas);**
22. Senhora Rebeca Spinelli **(NEAP Chiquinha Gonzaga);**
23. Senhora Tamires de Souza Ribeiro **(CEAM Chiquinha Gonzaga);**

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

25. Senhora Patrícia Leal **(NUPEVID-TJRJ);**

26. Senhora Marcia Guinancio **(NUPEVID-TJRJ);**

27. Senhora Soyanni Alves **(NUPEVID-TJRJ);**

28. Representante da URS – Irmã Dulce

29. Senhora Susana Gonçalves

A **Exma. Juíza Elen de Freitas Barbosa**, Membra da COEM, abre os trabalhos às 11h e agradece a participação de todos (as) na reunião. Informa que o encontro tem como objetivo fortalecer a articulação intersetorial entre as equipes da saúde mental, da assistência social e do abrigo protegido, visando aprimorar o atendimento prestado às mulheres em situação de violência doméstica. A proposta é consolidar um fluxo efetivo de encaminhamento e acompanhamento dos casos, estabelecer um plano de trabalho conjunto e promover a capacitação das equipes envolvidas, buscando uma atuação mais efetiva, humanizada e preventiva, especialmente diante das complexidades associadas ao sofrimento psíquico das usuárias acolhidas.

Em seguida, a **Sra. Carla Brasil** informa que já ocorreram reuniões anteriores com a participação da Sra. Cristina Fernandes, da Sra. Juliana Siqueira e de representantes da saúde mental. Nessas ocasiões, discutiram-se diversos pontos que ainda requerem encaminhamentos e aprofundamento no encontro atual. **A Sra. Carla Brasil** destaca a relevância desses debates, pois permitiram o compartilhamento de desafios enfrentados por cada instituição, em especial quanto às dificuldades de acolhimento em situações mais críticas. Ressalta a importância de avançar de maneira colaborativa e sugere que a equipe da saúde mental apresente suas contribuições.

A **Sra. Juliana Siqueira** relata que este é o terceiro encontro entre os grupos e que nos dois anteriores foi possível apresentar a estrutura e o funcionamento do abrigo protegido, bem como suas potencialidades e limitações. Considera esses encontros fundamentais para que a equipe de saúde mental compreenda a atuação institucional do abrigo e possa oferecer suporte técnico adequado nos momentos de maior vulnerabilidade das acolhidas. Ressalta que a parceria com a saúde mental já ocorre na prática e tem sido essencial no acompanhamento de diversos casos, dada a frequência de episódios de sofrimento psíquico entre mulheres vítimas de violência.

A partir dessa articulação, a **Sra. Juliana Siqueira** informa que foi construído coletivamente um fluxo de atendimento mais estruturado, com definição de referência institucional e estabelecimento de um canal direto de comunicação entre as equipes. Relata

que esse novo formato já está sendo aplicado e, além disso, menciona a elaboração conjunta de um plano de trabalho, cuja apresentação propõe deixar a cargo da equipe da saúde mental, responsável por sua consolidação técnica.

Complementando, a **Sra. Carla Brasil** retoma um dos pontos centrais dos debates anteriores: a necessidade de capacitação das equipes do abrigo. Explica que essa formação deve incluir tanto as profissionais técnicas — como assistentes sociais, psicólogas e advogadas — quanto as profissionais que atuam nos finais de semana, período especialmente sensível, em que as mulheres ficam mais restritas ao ambiente interno. Argumenta que essas profissionais precisam estar preparadas para reconhecer sinais de crises emocionais, identificar recaídas no uso de substâncias psicoativas e acionar os serviços de saúde mental de forma preventiva. O objetivo é oferecer um acolhimento mais protetivo e eficaz em momentos de desorganização psíquica. Acrescenta que esse ponto vem sendo discutido com a equipe da saúde mental, que se mostrou disposta a colaborar com a capacitação, ainda que a data exata do encontro não tenha sido recordada no momento. Conclui enfatizando a importância da articulação com os serviços de saúde nos territórios, como os CAPS, unidades de atenção básica e os programas de saúde da família, considerando que muitas acolhidas apresentam demandas de saúde que extrapolam a violência sofrida.

Após as considerações aventadas pela **Sra. Carla Brasil**, o representante da Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) - **Sr. Paulo Pontes** - inicia sua fala explicando que a saúde mental atua em assessoramento à área de Promoção da Saúde. Esclarece que os dispositivos mencionados anteriormente pela **Sra. Carla Brasil** — como os serviços CAPS — estão vinculados à estrutura da promoção da saúde, sendo importante registrar essa divisão funcional para efeito de ata. Reforça que a equipe presente é composta por representantes de diferentes áreas técnicas da SMS.

Na sequência, apresentam-se as demais integrantes da equipe SMS/RJ: a Sra. Gleyce Maia Cardoso, coordenadora da SEPAE e responsável pelo Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências, vinculado à Subpav; e a Sra. Amanda, residente em saúde coletiva do IESC/UFRJ, vinculada à Superintendência de Promoção da Saúde.

O **Sr. Paulo Pontes** retoma os encaminhamentos da última reunião, mencionando que, na ocasião, estiveram presentes outros representantes para compreender as demandas emergentes no atendimento inicial às mulheres acolhidas, seja no serviço municipal, estadual ou sigiloso. Destaca que a proposta é construir um plano de apoio ancorado na realidade dos serviços, razão pela qual realizaram reuniões com alguns abrigamentos.

Informa que, como desdobramento desses encontros, está agendada reunião para o dia 17 de julho, voltada à capacitação dos profissionais da assistência social. O objetivo é qualificá-los para identificar sinais de alerta e manejar situações relacionadas à saúde mental das

mulheres acolhidas. Acrescenta que, como parte dos acordos firmados, todos os casos com histórico prévio de atendimento em CAPS devem ser imediatamente referenciados assim que ingressarem no abrigo, possibilitando contato com a direção da unidade e a marcação de avaliação especializada. Essa medida visa antecipar possíveis crises e minimizar o sofrimento de mulheres que já apresentam quadros clínicos.

O **Sr. Paulo Pontes** destaca o impacto do confinamento no ambiente do abrigo, reconhecendo que essa condição pode agravar estados ansiosos e desencadear crises psíquicas, particularmente em mulheres com histórico de transtornos mentais. Ressalta que, enquanto as mulheres que não possuem histórico clínico costumam apresentar maior adaptação, os casos com diagnóstico confirmado exigem suporte contínuo e planejamento cuidadoso.

Após as considerações acima aventadas, a **Sra. Juliana Siqueira** confirma os pontos mencionados e reforça que o confinamento, apesar de ser um fator de proteção para mulheres em risco de morte, também representa um desafio à permanência no abrigo, potencializando vulnerabilidades associadas à saúde mental. Aponta que o planejamento coletivo contribui significativamente para a construção de estratégias de cuidado mais efetivas, e manifesta confiança de que os próximos passos ocorrerão com celeridade e compromisso institucional.

Em continuidade, a **Sra. Juliana** explica que o encontro do dia 17 terá como foco a capacitação tanto da equipe técnica quanto das profissionais de apoio direto, como educadoras sociais e orientadoras. Destaca que essas profissionais acompanham as acolhidas em sua rotina diária e devem ser preparadas para identificar sinais comportamentais que antecedem crises, garantindo uma resposta preventiva mais adequada. Aproveita para destacar que o CAPS indicado como referência é um CAPS III, que oferece retaguarda de acolhimento noturno. Essa estrutura é considerada estratégica para os casos mais críticos identificados no abrigo, ampliando a rede de suporte disponível. Salienta que, embora o serviço já tenha recorrido anteriormente a emergências hospitalares, esses atendimentos ocorrem sem conhecimento prévio dos casos pelas equipes de plantão, o que compromete a continuidade do cuidado. Com a articulação com o CAPS, os atendimentos se tornam mais qualificados e contextualizados.

O **Sr. Paulo Pontes** complementa destacando que, para usuárias já acompanhadas por CAPS com regime de 24 horas, é possível acionar o serviço a qualquer momento, inclusive em finais de semana ou durante a noite. Diferencia esses casos dos das usuárias sem acompanhamento prévio, para os quais a única alternativa, em situações de crise, é o encaminhamento à emergência. Ressalta, contudo, que o atendimento prestado nos CAPS, mesmo sem médico em tempo integral, tem como vantagem o vínculo longitudinal com a equipe — ao contrário do atendimento emergencial, que varia conforme o plantonista —, garantindo maior consistência e continuidade no cuidado. Além disso, informa que caso a mulher em

situação de crise precise de acolhimento noturno no CAPS III e posteriormente retorne ao abrigo, será possível construir uma proposta de cuidado contínuo, mais eficaz do que atendimentos pontuais em emergências. Ressalta a importância de esclarecer, tecnicamente, o funcionamento do CAPS III, reforçando que essa estrutura está organizada no âmbito do município do Rio de Janeiro.

Explica, ainda, que a capacitação prevista pode ser estendida aos serviços vinculados ao programa CEJUVIDA e ao abrigo Marcelina, ambos localizados no município. No entanto, aponta a limitação quanto ao abrigo estadual, uma vez que se encontra situado em outro município, o que inviabiliza o acesso aos mesmos serviços territoriais da saúde municipal do Rio. Salienta que a articulação entre as equipes deve acontecer localmente, de modo a garantir um processo de cuidado permanente e integrado. Informa que, no caso de serviços localizados no município do Rio, como os mencionados, há disponibilidade da SMS para incluir seus profissionais nas atividades de qualificação.

A **Juíza Elen de Freitas Barbosa** considera pertinente que os profissionais do CEJUVIDA participem da capacitação, visto que frequentemente são os primeiros a ter contato com as mulheres acolhidas. Em seguida, questiona se o fluxo construído entre as equipes já foi formalizado por escrito e sugere que caso esteja construído que seja colocado à disponibilização para registro e ampla divulgação.

O **Sr. Paulo Pontes** esclarece que o fluxo de atendimento já havia sido apresentado na reunião anterior. A novidade, segundo ele, é a proposta de qualificação das equipes, que se estrutura sob a lógica da educação permanente. Informa que essa capacitação não segue um conteúdo programático pré-definido, mas sim uma metodologia participativa, inspirada na pedagogia de Paulo Freire, em que os temas são definidos a partir das dificuldades concretas relatadas pelos profissionais envolvidos. Ressalta que o objetivo não é oferecer um curso convencional, mas criar um espaço de escuta e construção coletiva de soluções. A única informação formalizada até o momento é a data do primeiro encontro, agendado para o dia 17 de julho, no Instituto Nise da Silveira. A equipe da SMS solicitará aos serviços interessados a indicação do número de participantes, para organização logística do evento. No entanto, reitera que ainda não existe um documento detalhado sobre o conteúdo da capacitação, pois este será construído com base nas experiências concretas dos profissionais.

A **Juíza Elen Barbosa** questiona se há manifestações da equipe técnica da COEM, da Defensoria Pública ou do Ministério Público. Em resposta, a **Sra. Marcia Valéria Vicente Guinancio** toma a palavra e parabeniza a iniciativa, destacando a importância da aproximação entre os serviços como forma de construir uma rede efetiva de atendimento. Refere-se à abordagem freiriana mencionada anteriormente e afirma que é na prática que se constroem soluções viáveis. Questiona, em seguida, se existe a possibilidade de incluir as técnicas do

abrigo estadual na capacitação, uma vez que essas profissionais também integram a rede de proteção.

Em resposta, a **Juíza Elen Barbosa** esclarece que, por estar localizado em outro município, o abrigo estadual não utiliza os serviços da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, o que pode inviabilizar sua integração na proposta atual. O **Sr. Paulo Pontes** complementa, afirmando que, sob a ótica da educação permanente, a capacitação se torna mais efetiva quando é realizada entre serviços que mantêm relação direta no cotidiano. Ressalta que, em caso de crise em um abrigo estadual, o suporte deve ser prestado pelos serviços de saúde do município onde está localizado o equipamento. Dessa forma, o mais adequado seria que a qualificação ocorresse com os serviços locais, fortalecendo os vínculos e os fluxos territoriais de cuidado.

Na ocasião, o **Sr. Paulo Pontes** pontua que a proposta de capacitação da SMS/RJ está desenhada para os serviços que atendem no território do município do Rio. Há possibilidade de participação dos serviços parceiros, como o programa Vida e o abrigo Marcelina, desde que sejam respeitados os limites de espaço físico e de logística. Por fim, menciona que a participação da SEDES — enquanto gestora estadual — deve ocorrer com atenção às prerrogativas institucionais, de modo a preservar a articulação entre os diferentes níveis de governo e evitar sobreposição de competências.

Após, a **Sra. Cristina Fernandes** complementa a fala anterior, reiterando que o objetivo do grupo é construir conjuntamente os fluxos e os protocolos de manejo das mulheres acolhidas, especialmente naquelas situações acompanhadas diretamente pelo CIAM. Ressalta que a ideia é que cada município estruture seu fluxo a partir de suas realidades e serviços disponíveis, ainda que possa se inspirar na experiência do município do Rio. Informa que já está prevista uma reunião com a equipe do abrigo sigiloso, que funciona em uma região com menor disponibilidade de recursos especializados. Ressalta que, apesar das limitações, a rede local já oferece algum suporte, e a proposta é avançar nas articulações a partir desse ponto de partida. Finaliza informando que, paralelamente, está sendo organizada uma reunião com todos os coordenadores regionais de saúde mental do estado, com apoio da superintendência estadual da área. Destaca que a experiência da cidade do Rio pode servir como referência para orientar ações em outros municípios.

Na sequência, a **Juíza Elen Barbosa** abre espaço para novas manifestações. A **Sra. Maria da Guia dos Santos Riograndense**, do CEJUVIDA, afirma que sua equipe participará dos treinamentos previstos, reforçando o interesse e o compromisso com a construção coletiva da rede. Destaca sua satisfação com os avanços obtidos, pois as situações de mulheres com transtornos psiquiátricos sempre representaram uma grande preocupação. Relata que, anteriormente, essas demandas causavam insegurança à equipe quanto à capacidade de

atendimento nos abrigos e à proteção adequada dessas mulheres. Considera que o novo fluxo e o suporte articulado com a saúde mental tornam o cenário mais viável e promissor.

Em seguida, a **Defensora Pública Thaís Lima** solicita a palavra para apresentar uma demanda. Explica que a Defensoria tem atuado com foco no atendimento psicológico das vítimas indiretas de feminicídio, especialmente no âmbito do GT Interinstitucional do Feminicídio. Relata que o órgão mantém, desde o início do ano, um programa de assistência qualificada, atualmente acompanhando 51 (cinquenta e um) processos. Ressalta que, embora parte dessas mulheres seja atendida pelo equipamento da Secretaria da Mulher, há um grupo significativo que não se enquadra nos critérios de atendimento da pasta — como familiares homens, meninas com menos de 16 anos, entre outros — e que, portanto, precisa ser acolhido pela rede de saúde.

A **Defensora Pública Thaís Lima** informa que está sendo articulada uma reunião para o dia 10 de julho entre a Defensoria Pública, a Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria Municipal da Mulher, com o objetivo de construir um fluxo conjunto de atendimento e monitoramento desses casos. Explica que a Defensoria realiza o acompanhamento integral do processo e gostaria de incluir a dimensão da saúde nesse monitoramento, especialmente para os casos que envolvem demandas de saúde mental.

A **Juíza Elen Barbosa** confirma que existe um serviço voltado especificamente ao atendimento psicoterapêutico de mulheres em situação de violência. A **Sra. Carla Brasil**, então, toma a palavra para apresentar os encaminhamentos já realizados. Confirma a reunião do dia 10 de julho, informando que o convite à reunião já foi estendido à Superintendência de Promoção da Saúde e que o tema vem sendo tratado também com o setor de saúde mental. Nesse momento, explica que o município dispõe de dois Núcleos Especializados de Atendimento Psicossocial (NEAPs) — localizados no Centro e em Irajá — que oferecem atendimento psicoterapêutico a mulheres encaminhadas por diversos setores, incluindo a Defensoria e o Ministério Público. Ressalta que esses serviços são experiências únicas, não previstas de forma específica na política nacional de saúde, e que foram criados diante da constatação de que a vivência de violência potencializa ou agrava a vulnerabilidade psíquica das mulheres. Acrescenta que esses serviços contam com supervisão técnica contínua da superintendência de saúde mental e que esse modelo busca qualificar o atendimento, considerando a complexidade dos casos. Finaliza mencionando que há desafios relacionados ao acesso da população a esses serviços, mas que a proposta é justamente ampliar e fortalecer esses fluxos, com apoio institucional.

A **Sra. Maria José Silva** comenta brevemente sobre os limites existentes nos serviços de atendimento. Em seguida, a **Sra. Carla Brasil** retoma a palavra para destacar a importância histórica e política da reforma psiquiátrica, mencionando o longo processo de desconstrução

de práticas arbitrárias e compulsórias, como as internações forçadas. Ressalta o esforço das equipes da saúde mental para transformar o modelo de atendimento, com a criação dos CAPS, CAPSad e CAPSi, e enfatiza que as mulheres em situação de violência chegam aos serviços com grande fragilidade, exigindo estratégias fora dos padrões convencionais.

A **Sra. Carla Brasil** explica que os dois NEAPs (Núcleos Especializados de Atendimento Psicossocial) foram criados com esse espírito inovador e vêm proporcionando experiências valiosas. Destaca que, embora esses serviços estejam vinculados à Secretaria da Mulher, contam com supervisão técnica da Superintendência de Saúde Mental, assegurando alinhamento com a política nacional e municipal de saúde mental. Acrescenta que os serviços atendem prioritariamente mulheres e familiares do sexo feminino, mas não contemplam crianças ou homens, o que ainda representa uma lacuna. Reconhece que nem todas as respostas estão dadas, mas afirma que a política pública avança quando instigada pelas demandas concretas. Complementando, reforça que a violência contra a mulher deve ser tratada como questão de saúde pública e de direitos humanos fundamentais.

Ato contínuo, o **Sr. Paulo Pontes** traz uma contribuição conceitual sobre a abordagem adotada pela saúde mental no campo público. Ressalta que a saúde mental está intrinsecamente ligada à integralidade do cuidado, e que a atenção primária é a principal porta de entrada e coordenadora desse processo. Na ocasião, explica que nem todas as pessoas em sofrimento psíquico necessitam de psicoterapia individual, sendo muitas vezes mais eficaz a atuação psicossocial em rede, articulada com os diversos equipamentos do território. Enfatiza, ainda, que a compreensão ampliada do sofrimento mental exige atenção às condições de vida, vínculos afetivos, rede de apoio e acesso a direitos.

Argumenta que tratar apenas os sintomas individuais, sem atuar sobre os contextos sociais, familiares e comunitários, tende a ser insuficiente. Exalta a atuação integrada de serviços como os CEAMs, os CIAMs e os CRAS, e cita como exemplo as mulheres que ainda se encontram em ciclo de violência, para as quais a psicoterapia pode ajudar a romper padrões, mas que também necessitam de suporte jurídico, social e de políticas públicas efetivas.

Alerta ainda para o risco de revitimização em certos atendimentos, quando a mulher é levada a repetir continuamente o relato do trauma, sem avanços concretos em seu processo de reconstrução. Ressalta que o cuidado em saúde mental deve considerar múltiplas dimensões da vida e que nem todo trauma pode ser "resolvido", mas pode ser acolhido dentro de um processo que ofereça condições reais de suporte e reinvenção da vida.

A **Sra. Gleycimara Cardoso** esclarece a estrutura do fluxo de atendimento, reiterando que, embora a coordenação esteja na área de Promoção em Saúde, isso não significa que a violência seja tratada apenas por esse setor. Explica que, na prática, a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por captar, diagnosticar e ordenar o cuidado das vítimas e seus

familiares, e que há uma rede articulada nas dez áreas programáticas da cidade, com representantes para monitoramento dos casos. Destaca a importância de comunicação entre os setores caso haja falhas na captação de vítimas ou familiares.

Após os esclarecimentos a respeito da estrutura da saúde mental, a **Defensora Pública Thaís Lima** informa que, na reunião agendada para o dia 10, será apresentada a estrutura de acompanhamento dos processos atualmente sob responsabilidade do grupo de trabalho da Defensoria, que atua com vítimas indiretas de feminicídio. Destaca que, em razão de recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que tornou obrigatória a atuação da Defensoria Pública em todos os processos de feminicídio e de violência doméstica, projeta-se um aumento significativo na demanda por atendimentos. Essa ampliação impõe a necessidade de uma articulação mais robusta com a rede de saúde pública, especialmente para garantir o acompanhamento psicossocial das famílias. A **Defensora** enfatiza que a reunião será uma oportunidade para compartilhar os fluxos de atuação da Defensoria e alinhar estratégias conjuntas com a Secretaria Municipal de Saúde. Em resposta, a **Sra. Gleycimara Cardoso** manifesta compreensão quanto à proposta e confirma o interesse em conhecer os dados e encaminhamentos a serem apresentados.

Ao final da reunião, a **Juíza Elen Barbosa** agradece a presença e o empenho de todos (as) os (as) participantes, ressaltando a importância do trabalho integrado para o melhor acolhimento das mulheres em situação de vulnerabilidade. **A SMS RJ** solicita o contato da CEJUVIDA para articulação logística da capacitação agendada para o dia 17 de julho, ficando acordado que os detalhes serão compartilhados posteriormente pela equipe do NUPEVID. **(Deliberação 01)**

Por fim, a reunião encerra a reunião às 12h05min.

Juíza Elen de Freitas Barbosa

Membra da COEM

Deliberações		Responsável	Prazo
01	Compartilhar os contatos da equipe do CEJUVIDA, com a equipe da SMS-RJ	NUPEVID	imediato