

PROJETO SOCIAL

PROJETO E.V.A ELE VAI ALÉM

Elaboração: Bárbara Moreira da Silva Santos
Rosângela Aparecida Gonçalves da Silva

Guaratinguetá, Fevereiro de 2021



1 - IDENTIFICAÇÃO

Projeto “Mulheres que Apoiam Mulheres”

E.V.A - ELE VAI ALÉM

Coordenadora: Bárbara Moreira da Silva Santos

Fone (12)982684325

End: Rua Florianópolis n106 Bairro Vista Alegre

Guaratinguetá – S.P.



2 - JUSTIFICATIVA

Será desenvolvida ações para Mulheres em Depressão e com vulnerabilidade psicossocial; Atividades terapêuticas, devocional, laborterapia-terapia ocupacional, cursos livres e profissionalizantes, atividades recreativas para promoção e prevenção da saúde.

Segundo o Plano Nacional de Política para Mulheres, apresentado 2005 por Nilcéia Freire, a primeira prioridade é de ampliar e aperfeiçoar a Rede de Prevenção e Atendimento às mulheres em situação de violência;

Os Direitos da Mulher

Segundo a Organização das Nações Unidas - ONU os 12 direitos das mulheres são:

1. Direito à vida
2. Direito à liberdade e a segurança pessoal
3. Direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação.

4. Direito à liberdade de pensamento
5. Direito à informação e a educação
6. Direito à privacidade
7. Direito à saúde e a proteção desta
8. Direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família
9. Direito à decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los
10. Direito aos benefícios do progresso científico
11. Direito à liberdade de reunião e participação política
12. Direito a não ser submetida a torturas e maltrato

Papel da Mulher na Família e o Direito de Família.

Continua a nossa lei civil insistindo em que a família seja dirigida pelo homem e que seja a opinião deste que deva prevalecer no caso de discordância entre o casal, restando, algumas vezes, o direito da mulher recorrer ao juiz. A mulher tem, entretanto, a obrigação legal de colaborar no sustento da família quando os rendimentos do marido forem insuficientes. Todavia, apesar das normas de Direito de Família serem ainda discriminatórias, ferindo, dessa forma, o princípio constitucional da igualdade, na prática o quadro familiar é outro. Apesar do homem ser juridicamente o chefe da família, o cabeça do

casal, sabemos que de fato o papel marcante dentro da família é o da mãe, não só porque tem mais contato com os filhos mas também porque é ela que mantém o equilíbrio deste pequeno núcleo. Aqui não se trata de supervalorizar o papel da mulher, trata-se apenas de mostrar a realidade como ela é. Basta atentarmos para os casos de pessoas desajustadas socialmente e veremos que, na maior parte das vezes, procedem de famílias onde a mãe não se portou com a dignidade devida. O mesmo não acontece, em geral, quando é o pai que toma atitudes menos honrosas. A mulher é, na verdade, a base da família, a base da sociedade um cabe dentro da sociedade doméstica.*O Papel da Mulher na Sociedade, Teresa Ancona Lopez de

Magalhães Professora Assistente Doutora nas Faculdades de Direito da Universidade de São Paulo e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Este projeto visa fortalecer a família através da Mulher, mãe e esposa que deve estar com plena saúde física e psíquica, afetada muitas vezes pela Depressão, por problemas de ordem social, conjugal, e outras.

Há poucas décadas, a identidade da mulher estava diretamente associada à maternidade, ou seja, ela nascia para o casamento e para a procriação. Hoje se abrem novos horizontes para uma mulher mais consciente e livre para escolher, que vem conquistando novos espaços, assumindo uma multiplicidade de papéis, inimagináveis até pouco tempo atrás. A maternidade, por exemplo, já não é mais um destino irrefutável e obrigatório para a mulher (Orsolin, 2002). Por estas e outras razões,

a sociedade vem sendo marcada por uma ascensão da mulher no mercado de trabalho e na vida intelectual. Uma das conseqüências fundamentais deste fato é a possibilidade da mulher poder desenhar a direção de sua vida, ou seja, fazer escolhas com certa liberdade que até então não lhe era permitida. Por outro lado, apesar da atual abertura para o acolhimento da mulher como profissional, destacamos sua dificuldade na conjugação dos papéis exercidos na esfera pública e privada. Se, antes, a mulher tinha pouca escolha, a saída para o mercado de trabalho e o advento da pílula anticoncepcional, entre outros, deram-lhe um poder de decisão e um universo de escolhas. Ao conquistar a saída de casa e poder escapar do determinismo biológico e social de sua existência, a mulher se descobriu cidadã e sujeito de seu desejo (Orsolin, 2002). Para a mulher contemporânea, trabalhar e ser uma profissional bem sucedida é somar responsabilidades, mais do que isto é, freqüentemente, suportar certa medida de conflitos e culpa. Cabe acrescentar que essas mudanças presentes e marcantes na família brasileira ampliaram a autonomia feminina, não obstante tenham levado a um acúmulo de funções, pois as mulheres passaram a dividir com os homens o sustento da casa e a exercer as novas funções maternas. Este exercício profissional da mulher, mãe, esposa e dona de casa requer, por parte dela, uma sólida estrutura de personalidade, uma capacidade rápida de decisão e uma grande habilidade para contornar os múltiplos problemas e contratempos que encontra em sua caminhada diária em busca de uma auto-realização dentro e fora do lar. (Pozza, 1992) De acordo com Papalia,

Olds e Feldman (2006) a profissionalização feminina não implica na renúncia de um casamento ou maternidade, mas também, as normas de existência da mulher casada da classe média não estão bem estabelecidas, tornando-se tarefa árdua conciliar a vida de casada com uma profissão. As exigências sobre as mulheres são maiores do que aos homens, pois tem que se dedicar à criação e educação dos filhos e simultaneamente a isso deve cumprir fora de casa os horários exigidos pelo emprego, igualmente aos homens. Ao mesmo tempo em que ainda é exigido dela um cuidado com o corpo. Qualquer falha ao tentar conciliar todas essas tarefas acaba gerando uma culpa na mulher frente ao marido, aos filhos, ao chefe. Reprovando-se a si mesma por não ter rendido como deveria, gerando sentimentos de incompetência e culpa. Para Juliane Callegaro Borsa, Cristiane Friedrich Feil Petersen (1999), mesmo estando inseridas em um mercado de trabalho, as mulheres não estão livres da obrigação de gerar filhos e construir uma família, ficando a profissão na grande maioria das mulheres em segundo plano. Algumas mulheres frente ao medo desse fracasso, optam pelo afastamento profissional após o nascimento de um filho, porém, o acelerado desenvolvimento tecnológico e econômico exige constante atualização profissional, tornando esse afastamento prolongado e a retomada ao mercado mais difícil. Contudo, apesar dos custos físicos e emocionais, as mulheres não querem abrir mão do que consideram uma conquista. Ter uma atividade remunerada pode significar maior autonomia e poder de decisão, inclusive sobre sua vida

reprodutiva, o que as leva a buscar formas alternativas de conciliar a maternidade e o trabalho - como o trabalho informal, em tempo parcial, domiciliar, ou em empresas que oferecem algum apoio a funcionárias que têm filhos pequenos, como berçários e horários flexíveis (Pozza, 1992) Os novos papéis desempenhados pela mulher na família têm resultado em mudanças na estrutura familiar (Fleck & Wagner, 2003) e, sobretudo em profundas alterações no conceito de feminilidade e na identidade da mulher. Torna-se imprescindível compreender, neste sentido, esta nova face do feminino no contexto social e as novas fontes de gratificação da mulher atual que, à revelia de um possível chamamento biológico e de um imperativo social, opta por outros objetivos, outros estilos de vida que não passam pela maternidade (Orsolin, 2002), indo muito mais além dos muros de casa que, por tantos e tantos anos, apresentavam-se como intransponíveis. ** Juliane Callegaro Borsa, Cristiane Friedrich Feil

Todas essas mudanças no contexto social de trabalho e estrutura familiar gera grandes conflitos internos para as adaptações necessárias, levando ao aumento da carga de trabalho do nível de estresse e ansiedade tendo como consequência a Depressão em alguns casos.

A DEPRESSÃO NO BRASIL E MUNDO SEGUNDO A OPAS (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE)

A depressão é um transtorno comum, mas sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos.

Algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais ou outros.

Alguns tipos de depressão tendem a ocorrer em famílias. No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar do transtorno. Nem todas as pessoas com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas. A gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica.

Principais fatos

- A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno.
- A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças.
- **Mulheres são mais afetadas que homens.**
- No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio.
- Existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para depressão.

A depressão é um transtorno comum em todo o mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele. A condição é diferente

das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana.

Geralmente estresse ou depressão são causados por problemas sociais, desintegração familiar, alcoolismo ou vítimas de violência doméstica.

Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e **disfunção** no trabalho, na escola ou **no meio familiar**. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias.

A carga da depressão e de outras condições de saúde mental está em ascensão no mundo.

Tipos de sintomas

Um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave, a depender da intensidade dos sintomas. Um indivíduo com um episódio depressivo leve

terá alguma dificuldade em continuar um trabalho simples e atividades sociais, mas sem grande prejuízo ao funcionamento global. Durante um episódio depressivo grave, é improvável que a pessoa afetada possa continuar com atividades sociais, de trabalho ou domésticas.

Uma distinção fundamental também é feita entre depressão em pessoas que têm ou não um histórico de episódios de mania. Ambos os tipos de depressão podem ser crônicos (isto é, acontecem durante um período prolongado de tempo), com recaídas, especialmente se não forem tratados.

Transtorno depressivo recorrente: esse distúrbio envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa experimenta um humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite e podem ter sentimento de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis.

Transtorno afetivo bipolar: esse tipo de depressão consiste tipicamente na alternância entre episódios de mania e de depressão, separados por períodos de humor normal. Episódios de mania envolvem humor exaltado ou irritado, excesso de atividades, pressão de fala, autoestima inflada e uma menor necessidade de sono, bem como a aceleração do pensamento.

Fatores que contribuem e prevenção

A depressão é resultado de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida (desemprego, luto, trauma psicológico, outros) são mais propensas a desenvolver depressão. A depressão pode,

por sua vez, levar a mais estresse e disfunção e piorar a situação de vida da pessoa afetada e o transtorno em si.

Há relação entre a depressão e a saúde física; doenças cardiovasculares, por exemplo, podem levar à depressão e vice e versa.

Diagnóstico e tratamento

Existem tratamentos eficazes para depressão moderada e grave. Profissionais de saúde podem oferecer tratamentos psicológicos, como ativação comportamental, terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia interpessoal ou medicamentos antidepressivos

Os provedores de saúde devem ter em mente a possibilidade de efeitos adversos associados aos antidepressivos, a possibilidade de oferecer um outro tipo de intervenção (por disponibilidade de conhecimentos técnicos ou do tratamento em questão) e preferências individuais. Entre os diferentes tratamentos psicológicos a serem considerados estão os individuais ou em grupo, realizados por profissionais ou terapeutas leigos supervisionados.

Os tratamentos psicossociais também são efetivos para depressão leve. Os antidepressivos podem ser eficazes no caso de depressão moderada-grave, mas não são a primeira linha de tratamento para os casos mais brandos.

A Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados Membros adotaram o Plano de Ação sobre Saúde Mental para orientar as intervenções de saúde mental nas Américas de 2015 a 2020. Os transtornos mentais e por uso de substâncias são altamente prevalentes, sendo os principais contribuintes para a morbidade, incapacidade, lesões e mortalidade prematura e aumentam o risco de outras condições de saúde.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), mais de 350 milhões de pessoas do mundo sofrem com depressão, o que significa 5% da população de todo o globo. Estima-se que até 2030 essa será a doença mais comum do mundo, atingindo mais indivíduos do que qualquer outro problema de saúde.

Mas afinal, por que existem tantos casos de depressão atualmente? Na realidade, a doença sempre existiu, ela apenas não era diagnosticada e tratada devidamente. Entre os adultos, as mulheres têm chance duas vezes maior de desenvolver a doença que os homens.

Ao mesmo tempo, o Brasil sofre uma verdadeira epidemia de ansiedade. Dados divulgados pela OMS mostram que 18,6 milhões de brasileiros, ou seja, 9,3% da população, convivem com sintomas de ansiedade. Infelizmente, as mulheres também estão mais propensas a desenvolver o transtorno.

A maior incidência no sexo feminino se deve a vários motivos. Para a mulher existe a realidade da dupla jornada de trabalho, a maternidade, a vulnerabilidade social, as mudanças hormonais e também as particularidades do sistema neurológico.

Dados Populacionais da Cidade e Bairro

Dentro da população de Guaratinguetá temos um número crescente da população feminina 52% ;No Bairro foram observados um grande número de mulheres e mulheres com Depressão. Acometidas pela doença , algumas realizam tratamento irregular ,e outras regular ,porém com constantes recaídas e outras possuem perfil para

desenvolvimento de Depressão : com condições sociais desfavorável, conjugal e ausência de trabalho como outras questões de vulnerabilidade ,contribuindo assim , para o desenvolvimento da Depressão.

Dados IBGE

Código do Município
3518404

População no último censo 112.072

52% Mulheres



3 – OBJETIVOS

- 1- Promover autoajuda psicossocial para Mulheres com Depressão do Município de Guaratinguetá em situação de vulnerabilidade social, física e mental.**
- 2-Defender a Situação de Risco (pessoal e social) da Mulher de maneira continuada como rege as legislações existente em Proteção a Mulher.**
- 3- Minimizar o estigma social associado a transtornos Mentais- Depressão, colaborando assim para manutenção do tratamento e diminuição de recaídas**



4- PÚBLICO BENEFICIADO:

Serão contempladas Mulheres com Depressão e riscos associados , na faixa etária de 18 a 70 anos do município de Guaratinguetá, que estejam em situação de vulnerabilidade psicossocial (social, física, mental,).



5- METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido com a amostragem de 30 Mulheres com Depressão do município de Guaratinguetá, em risco psicossocial de demanda espontânea ou livre, bem como casos encaminhados pelas Instituições públicas, social e saúde do município; As atividades serão realizadas no espaço físico - Casa E.V.A situado na rua Florianópolis n106 Bairro Vista Guaratinguetá – S.P. tel Fone (12)982684325 ,espaço destinado ao Acolhimento e acompanhamento da Mulher em situação de risco e com Depressão, por um período,

mínimo de três meses e máximo de um 1 ano (12 meses) pela equipe da Instituição. Com a possibilidade de extensão ,se justificada pela equipe técnica .

A Admissão será precedida por Critérios de Admissão:

- Ser mulher**
- Faixa etária de 18 a 70 anos**
- Moradora do município de Guaratinguetá**
- Apresentar situação de risco social e psicológico**
- Apresentar Depressão ou sintomas relacionados a mesma, que não caracterize outros Transtornos Mentais**
- Aceitar a participação nas Atividades propostas (grupos, palestras, aulas artesanato, culinários, cultivo de plantas , exercícios físicos e ou outras atividades de sua preferência ,proposta pelo Projeto.**

Acompanhamento

Serão acompanhadas semanalmente, atividades presenciais três vezes por semana (devocional, atividade terapêutica e ocupacional), terapia grupal duas vezes ao mês e atendimento individual com agendamento prévio quando necessário.

Atendimento Médico/Enfermagem e Psicológico /Encaminhamentos:

Mulheres que após acolhida e avaliação da demanda de saúde, ou apresentarem sem assistência Médica ou psicológico (casos de Depressão moderada e grave) deverão ser referenciadas para o Serviço de Saúde Mental, será atendimento através do Sus municipal com agendamento prévio do setor.

Avaliação de Enfermagem acompanhamento de saúde por meios de palestras assuntos de interesse Saúde da Mulher orientações de auto cuidado (exame das mamas e Papanicolau ,métodos contraceptivos, menopausa, controle de doenças crônicas secundárias a Depressão) e da Depressão supervisão de uso de medicamentos prescritos pelo médico das casos graves, por meio de orientações .

Terapia psicológica individual e terapia grupal

Acompanhamento psicológico (casos de Depressão moderada e grave) deverão ser referenciadas para o Serviço de Saúde Mental, será atendimento através do Sus municipal com agendamento prévio do setor;

Casos leves acompanhados por Grupos mensais com datas previamente informadas com temas específicos

Devocional Grupo Orientação e Cura

Será ministrado ensinamentos e reflexões para cura interior, libertação espiritual ,aconselhamento pastoral .

Atividades desenvolvidas

Laborterapia/Ocupacional

Atividades terapia ocupacional integrativa e laborterapia

Encontro duas vezes por semana conforme cronograma: informando horário atividades e professor .

1.Artesanato –

Pintura de panos ,telas ,bordados e crochês

2.Plantio e cultivo de plantas e flores

3.Massoterapia

4- Exercícios físicos Direcionados para relaxamento/alongamento / respiratório

Cursos Livres Profissionalizantes

Cuidador de Idosos – Voluntária

Empreendedorismo –Senai

Manicure – Voluntaria Comunidade

Maquiagem - Voluntaria Comunidade

Culinária - Voluntaria - Empresa Gostosuras Naturais

Confeitaria - Voluntaria Comunidade

Alta/Desligamento

Receberão alta aquelas mulheres que após período de participação do projeto estejam bem desempenhando rotina de vida sem apresentar dificuldades psicoemocionais

*

Receberão alta por desligamento as que receberem 05 faltas repetitivas sem justificativa e que não obedecerem as normas estabelecidas pela Instituição



6- IMPACTO

Espera-se recuperação da saúde mental, ou seja psicossocial, física e espiritual.

Retorno da Mulher á sociedade e família, de forma sadia, reabilitada para desenvolvimento de suas atividades diárias e desempenho de seu papel.

Promoção de mulheres com o estado psicoemocional reajustado, sadio, ausência de recaídas da Depressão , e seus agravos.

PESSOAS FÍSICA	
<u>INTERFACES</u>	<u>TIPO DE CONTRIBUIÇÃO</u>
Irmão Altino	
Saúde Mental	
CRAS	
Secretaria de Esportes	
ESCOLAS/FACULDADES	



8 – RECURSOS

8.1 Materiais

8.2 Materiais Orçados

UNID	DESCRIÇÃO	UNID	TOT
40	Cadeira de plástico até 180 kg		
08	Mesas de plástico branca		
03	Mesa de escritório		
03	Cadeiras giratórias		
03	Cadeiras de escritório normal		
02	Arquivo armário aço		
04	Prateleiras de aço		
03	Armários com porta de aço		

UNID	DESCRIÇÃO	UNID	TOT
06	Ventiladores		
01	Fogão		
01	Geladeira		
02	Bebedouros		
20	Colchonetes - Ginastica		
2	Suporte de copos 200ml		
6	Suporte de papel interfolha		
06	Saboneteira		

UNID	DESCRIÇÃO	UNID	TOT
6	Papeleira higiênico		
3	Suporte de álcool gel		
02	Mesa de computador		
6	Lixeiras com pedal pequena banheiro		
4	Lixeiras com pedal pequena escritório e		

	salas		
2	Balde lixeira tamanho grande		

UNID	DESCRIÇÃO	UNID	TOT
01	Batedeira		
01	Cafeteira		
02	Garrafa térmica		
01	Liquidificador		
02	Jogos de talher		
02	Peneiras cozinha		
01	Jogo de copos		

UNID	DESCRIÇÃO	UNID	TOT
	Tinta área interna		
	Tinta área externa		
	Lixas		
	Argamassa		
	ROLO DE PINTURA		



8.3 FINANCEIROS

TOTAL	ENTIDADE/PARCERIA/ INTERFACE
TOTAL	3.000,00

OBS	Demanda atual :custos fixos, recursos materiais e humanos.
-----	--



9- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPAS	INÍCIO	TÉRMINO
Desenvolvimento do Projeto	JAN/FEV	
Digitação Projeto/Apresentação	MARÇO	
Documentação/Estatuto/CNPJ	MARÇO	ABRIL
Locação de imóvel/Adaptações/Reformas	MARÇO	ABRIL
Captação de recursos financeiros	MARÇO	DEZEMBRO
Capitação de recursos materiais	MARÇO	MAIO
Captação de recursos humanos	MARÇO	ABRIL
Treinamento e Capacitação da Equipe de trabalho	ABRIL	MAIO
Reunião de Equipe/Avaliação/Reajustes	ABRIL	DEZEMBRO

Divulgação /Palestra Inaugural	JUNHO	
Início da Atividades	MAIO	*Março alguns atendimentos já acontecem.



10- AVALIAÇÃO

- 1-Avaliação constante de admissões realizadas por período e altas
- 2-Participação das atividades proposta
- 3-Adesão ao tratamento médico continuado
- 4-Diminuição ou ausência de terapia medicamentosa
- 5-Convívio social, familiar e empregatício saudável
- 6- Apontamento de melhora psicoemocional verbalizado e vivido pela integrantes e familiares e própria Mulher
- 7-Desenvolvimento das atividades diárias e retorno a rotina de vida.

ERE AVI VREW

E A U

ANEXOS

TERMO DE COMPROMISSO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE DOAÇÃO DE MATERIAIS E FUNDOS

TERMO DE VOLUNTÁRIADO

ROTEIRO DE CURSOS

FICHA DE ACOLHIMENTO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL

FICHA DE ANAMNESE

ESCALA DE CES-D



FICHA DE ATENDIMENTO SOCIAL
FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL
PROJETO EVA

– O Formulário de Investigação Social é um documento de natureza sigilosa e de caráter confidencial.

NOME: _____

Nº IDENTIDADE: _____

CPF nº: _____

Nº INSCRIÇÃO _____

. Emprego atual: _____

Frequenta alguma congregação religiosa? Sim () Não () Se positivo, qual? Com que frequência?

Correios eletrônicos (e-mail)-

– Listar endereços de REDES SOCIAIS (FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM, etc)

Telefones: Fixo: () |

() Celular: () | ()

Nome do pai:

Nome da mãe:

Estado

Civil: _____

. Dados do cônjuge-companheiro(a): Nome:

_____. Natural de:

_____ Estado: _____

Data de nascimento: _____ CPF

nº: _____ Profissão:-

. Empresa que trabalha: -

Endereço da

Empresa: _____ -

Nº:

Bairro: _____ Cidade: _____

Reside em casa própria? Sim () Não ()

Possui formas de acesso a internet? Sim () Não ()

Tem filhos?

. Nome completo do(s) filho(s):

Já teve outro casamento ou união? () Sim () Não

. Tem filhos de outra união? () Sim () Não

Você está provendo o sustento de seus filhos? () Sim () Não

Caso negativo,

comente: _____

Você ou alguém de sua convivência já foi examinado, tratado ou já esteve internado em razão de distúrbios nervosos, mentais ou moléstias prolongadas? () Sim () Não Se positivo, informe os locais, o período, a moléstia e o quadro atual:

. Você esteve internado em alguma clínica ou hospital? () Sim () Não

. Você já fez ou faz uso de bebidas alcoólicas ?-

. Você fuma ou já fumou? () Sim () Não

Você já fez ou faz uso de substâncias entorpecentes ilícitas (drogas) ou já experimentou alguma vez? () Sim () Não

Alguém de sua família (pai, mãe, irmãos e outros parentes que se relaciona com frequência) já fez uso de substância entorpecente ilícita (drogas)?

() Sim () Não Caso positivo, forneça detalhes:

. O que você costuma fazer ou gosta de fazer nas horas de folga?

Quais são os seus hábitos / costumes e quais locais costuma frequentar?

Durante semana (segunda a sexta-feira):

Finais de semana e feriados:

Você já fez ou faz parte de algum processo judicial?

- a) Justiça do Trabalho () Sim () Não
- b) Justiça Criminal () Sim () Não
- c) Justiça Militar () Sim () Não
- d) Vara da Infância e Juventude () Sim () Não
- e) Juizado de Pequenas Causas () Sim () Não
- f) Vara de Família () Sim () Não

. Você possui imóvel próprio? () Sim () Não

Tipo de Moradia_____

Que meio de transporte você utiliza:_____

Qual sua renda mensal:_____

Quantas pessoas contribuem para a renda da família:_____

Quantas pessoas vivem com a renda, mensal do grupo familiar:_____



ELE VAI ALÉM

“MULHERES QUE APOIAM MULHERES”

TERMO DE DOAÇÃO

TERMO DE DOAÇÃO N____

PESSOA FÍSICA () JURIDÍCA()

Pelo presente instrumento, de um lado,

_____ portador

de CPF _____, TELEFONE

_____, E-mail _____ ora designado

DOADOR, e de outro lado, o Projeto E.V.A. para Mulheres

representado por _____ inscrita

sob o CPF _____ denominado

DONATÁRIO, celebram o seguinte TERMO DE DOAÇÃO: O

presente instrumento tem por objeto a doação de fundos

com a finalidade de manter os custos fixos do prédio onde

está alocado o Projeto. O DONATÁRIO compromete-se a

destinar os fundos arrecadados, objeto deste instrumento, á

execução de ações exclusiva do projeto E.V.A. de Mulheres

situado no bairro Vista Alegre.

Especificação do valor doado :Valor Total:_____

E por estarem de pleno acordo, as partes assinam este

termo.

Guaratinguetá, ____ de _____ de 2021.

Doador(CPF)

Responsável pelo recebimento/Projeto E.V.A



ELE VAI ALÉM

“MULHERES QUE APOIAM MULHERES”

TERMO DE DOAÇÃO

TERMO DE DOAÇÃO N.º _____

PESSOA FÍSICA () JURIDÍCA()

Pelo presente instrumento, de um lado, _____ portador de CPF _____, TELEFONE _____, E-mail _____ ora designado DOADOR, e de outro lado, o Projeto E.V.A. para Mulheres representado por _____ inscrita

sob o CPF _____ denominado DONATÁRIO, celebram o seguinte TERMO DE DOAÇÃO: O presente instrumento tem por objeto a doação de MATERIAIS/MOBÍLIA com a finalidade de UTILIZAÇÃO NO Projeto E.V.A. onde está alocado o Projeto. O DONATÁRIO compromete-se a destinar os MATERIAIS arrecadados, objeto deste instrumento, à execução de ações exclusiva do projeto E.V.A. de Mulheres situado no bairro Vista Alegre.

Especificação do MATERIAL doado : _____

E por estarem de pleno acordo, as partes assinam este termo.

Guaratinguetá, ____ de _____ de 2021.

Doador(CPF)

Responsável pelo recebimento/Projeto E.V.A

