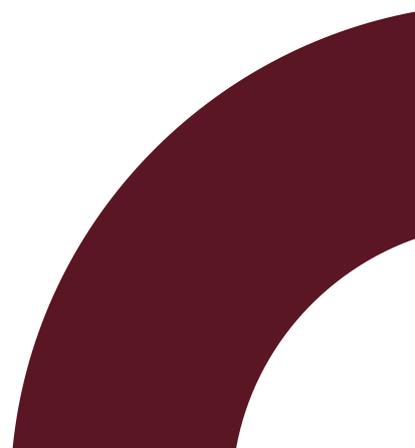
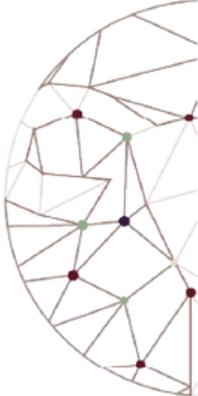


RIO LIDERANÇA FEMININA

**PROJETO
FINAL
TURMA 3**

**GESTORAS PÚBLICAS
LIDERANDO SUAS
TRAJETÓRIAS**





**RIO
LIDERANÇA
FEMININA**

PROJETO

CASA VIVA MULHER

BEATRIZ NASCIMENTO

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1.	Contextualização	2
1.2.	Diagnóstico Atual E Benchmarking:.....	10
1.2.1.	SPM-RIO – Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e cuidados	11
1.2.2.	SMAS-RIO – Secretaria Municipal de Assistência Social.....	12
1.2.3.	SMPD-RIO – Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência	13
1.2.4.	SMS-RIO – Secretaria Municipal de Saúde	13
1.2.5.	Diagnóstico das ações nacionais e internacionais	15
1.3.	Detalhamento Do Público-Alvo E Dados Relevantes.....	18
1.4.	Objetivo Macro E Principal Do Projeto.....	18
2.	PROJETO	19
2.1.	Introdução E Objetivos Específicos	19
2.2.	Matriz FOFA.....	19
2.3.	Atores Relevantes, Potenciais Clientes E Parceiros Estratégicos, Detalhando Interesses E Graus De Influência.....	20
2.3.1.	Atores Relevantes	20
2.3.2.	Potenciais Clientes	21
2.3.3.	Parceiros Estratégicos.....	22
2.3.4.	Interesses e Graus de Influência	22
2.4.	Metas SMART	23
2.5.	Iniciativas (5w2h).....	24
2.6.	Cronograma Consolidado Das Iniciativas	29
2.7.	Orçamento Detalhado, Incluindo Parcerias E Custos Potenciais	30
2.8.	Monitoramento Dos Indicadores E Fontes De Comprovação	35
2.9.	Perenidade E Sustentabilidade Do Projeto.....	37
3.	CONCLUSÃO	38

Tabelas

Tabela 1: <i>Brasil: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoria (2022). [MULHERES]</i>	4
Tabela 2: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoria (2022) [HOMENS].....	5
Tabela 3: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoria (2022) [TOTAL].....	5
Tabela 4: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [MULHERES].....	6
Tabela 5: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [HOMENS].....	7
Tabela 6: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [TOTAL].....	7
Tabela 7: Objetivos Específicos - Meta 1.....	26
Tabela 8: Objetivos Específicos - Meta 2.....	28
Tabela 9: Cronograma Consolidado das Iniciativas.....	29
Tabela 10: Orçamento detalhado, incluindo parcerias e custos potenciais.	34
Tabela 11: Monitoramento dos indicadores e fontes de comprovação.....	37

Gráficos

Gráfico 1: Brasil: Taxa de notificações de violências contra pessoas com deficiência por 10 mil habitantes, por sexo e tipo de deficiência (2022).....	2
Gráfico 2: Brasil: Número de Notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e natureza da violência (2022).....	3
Gráfico 3: Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e grupo de contexto/autoria (2022).....	4
Gráfico 4: Brasil: Número de notificações de violência contra pessoas com deficiência por contexto/autoria e faixa etária (2022).....	6

SUMÁRIO EXECUTIVO

PROJETO CASA VIVA MULHER BEATRIZ NASCIMENTO

O presente projeto visa a implantação de um projeto piloto de equipamento especializado para atendimento a mulheres em situação de violência doméstica, com demandas em saúde mental e/ou deficiências e seus filhos. O objetivo principal é oferecer um ambiente seguro, com cuidados integrados de saúde mental e suporte à reintegração social, promovendo a autonomia e qualidade de vida das beneficiárias.

Os dados sobre violência doméstica contra mulheres apontam para a necessidade de criação de um serviço especializado de acolhimento, capaz de lidar com a interseção entre saúde mental, deficiências e violência doméstica. Atualmente, os serviços disponíveis não foram planejados e estruturados para prestar um atendimento especializado com foco nas necessidades do público-alvo desse projeto. Ao direcionar o foco para a proteção imediata e suporte especializado, o projeto favorece a redução de vulnerabilidades sociais e riscos sociais associados à violência doméstica contra mulher.

O nome do Projeto é uma homenagem a Maria Beatriz Nascimento, mulher negra, historiadora, professora, roteirista, poeta e ativista dos direitos dos negros e mulheres. Ganhadora do Prêmio Mulher do Ano 1986 concedido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Em 1995, foi assassinada ao defender uma amiga de seu companheiro violento.

CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

A violência doméstica afeta milhões de mulheres no Brasil, sendo ainda mais grave para aquelas em situação de vulnerabilidade social. Dados do SINAN/MS e de estudos nacionais indicam que esse grupo enfrenta maiores riscos e desafios de acesso aos serviços de proteção. Este projeto busca suprir uma lacuna existente na rede socioassistencial do Rio de Janeiro.

OBJETIVOS

- ✓ Proporcionar proteção imediata em um espaço acolhedor e seguro.
- ✓ Oferecer atendimento psicossocial especializado.
- ✓ Promover o empoderamento e a reintegração social das mulheres atendidas.
- ✓ Estimular parcerias intersetoriais para garantir a sustentabilidade do projeto.

PÚBLICO-ALVO

Este programa oferece apoio e recursos para mulheres que vivenciam violência doméstica e com demandas em saúde mental e/ou deficiências; e seus filhos.

ESTRATÉGIAS E METODOLOGIA

- ✓ Abordagem interdisciplinar: envolvendo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros profissionais especializados.
- ✓ Parcerias estratégicas: celebração de parcerias com instituições públicas e privadas para financiamento e fortalecimento da rede de apoio.
- ✓ Modelo de referência: adaptação de boas práticas internacionais, como exemplo das Casas de Abrigos Especializados de Portugal.

METAS SMART

- ✓ Implantar o projeto piloto em até 24 meses.
- ✓ Atender ao menos 60 mulheres no primeiro ano.
- ✓ Garantir a capacitação contínua da equipe multidisciplinar.

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Redução dos índices de violência doméstica e da reincidência no público atendido.
- ✓ Melhora significativa nos indicadores de saúde mental e autonomia das beneficiárias.
- ✓ Fortalecimento da rede de proteção às mulheres no município do Rio de Janeiro.
- ✓ Inclusão das mulheres e seus filhos no sistema de proteção social e na rede de serviços públicos e socioassistenciais conforme necessidades identificadas. Consolidar, a partir do projeto piloto, uma nova modalidade de atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, com oferta de cuidado integrado e especializado.
- ✓ Ampliação da política pública de enfrentamento à violência contra mulher.

SUSTENTABILIDADE

O projeto pode ser financiado por meio da celebração de parcerias para repasse de recursos públicos e privados destinados ao enfrentamento à violência contra mulher. Outro aspecto importante de sua sustentabilidade diz respeito ao trabalho intersetorial envolvendo órgãos e serviços públicos, ONGs, sistema de justiça e segurança pública, dentre outros atores e parceiros estratégicos.

ORÇAMENTO E RECURSOS

O custo estimado para 24 meses é de R\$ 8.676.979,99, abrangendo despesas com pessoal, infraestrutura, estrutura operacional e serviços terceirizados. O detalhamento encontra-se no capítulo PROJETO, item 2.7.

Esta iniciativa propõe uma nova perspectiva para enfrentar a interseccionalidade entre violência doméstica, saúde mental e deficiências no município do Rio de Janeiro que pode contribuir para um futuro mais equânime e igualitário para as mulheres cariocas.

APRESENTAÇÃO DO GRUPO

ALCIONE LIMA DA SILVA

Auxiliar de Controle de Endemias pela Secretaria Municipal de Saúde. Formada em Técnica de Vigilância em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF), com especialização em Malacologia Médica pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e em Serviço Social em Saúde Coletiva pela Unyleya. Integrante da 1ª turma de Agentes da Integridade da Prefeitura do Rio de Janeiro.

BÁRBARA ESTHER DE ABREU CORRÊA PARENTE

Gerente na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência/SMPD, Agente de Integridade da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - Graduada em Direito, Especialista em Direitos das Pessoas com Deficiência, Especialista em Segurança e Cidadania. Membro do Fórum Permanente dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro/EMERJ, Conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher da Cidade do Rio de Janeiro/CODIM-Rio, Colaboradora da Diretoria das Pessoas com Deficiência da OAB/RJ, Colaboradora da Comissão dos Direitos dos Autistas e seus Familiares da OAB/RJ e Voluntária no jurídico da ONG Caminho Azul. Integrante da 3ª Edição do Programa Ubuntu - Desenvolvimento de Lideranças negras e indígenas no Setor Público.

CRISTIANE VIDAL DE OLIVEIRA

Gerente de Processos III e Pregoeira na Coordenadoria de Contratos, Convênios e Preparo de Licitações da Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos. Formada em Administração de empresas pela Universidade Celso Lisboa e pós-graduada em Licitações e Contratos Administrativos pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

ELIANE DOS SANTOS

Assistente Social. Gerente de inclusão produtiva, da Coordenadoria Técnica de Proteção Social Especial da SUBPSE/SMAS. Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Sociologia (com concentração em Antropologia) pelo Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS/UFRJ). Integrante do Comitê Antirracista do Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro.

NILCEIA CARNEIRO DA SILVA

Gestora da Central de Adultos e Família - SMAS. Formação Serviço Social - Centro Universitário Augusto Motta. Especialização Em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Formação em Terapia Comunitária Integrativa- instituto Noos. Integrante da 3ª Edição do Programa Liderança Feminina.

MONIQUE JAYME PORTELA DOS SANTOS

Diretora da URS Viva Bangu da Secretaria Municipal de Assistência Social. Assistente social - Graduada em Serviço Social Puc Rio; pós-graduada em Educação em Direitos Humanos - UFABC; coordenadora social da ONG Associação Cultural, esportiva e social Iolanda Portela Pesquisadora das relações raciais e ativista na luta antirracista

RENATA LEDA DIAS DA SILVA RIBEIRO DE ANDRADE

Bacharel em Ciência da Computação com habilitação em Matemática, Analista de Sistemas responsável pelo plano de resposta a incidente cibernético na Gerência de Segurança Cibernética da Empresa Municipal de Informática – IPLANRIO. Especialista em: Segurança Cibernética, Segurança da Informação, LGPD, Computação Forense, Perícia Digital e Investigação em Fraude Corporativa Digital. Perita Judicial. DPO (Encarregada de Dados). Evangelizadora em Programa de Conscientização em Segurança da Informação, Proteção e Privacidade de Dados. Concludente do Programa de Desenvolvimento de Lideranças da Fundação João Goulart [1ª Turma, Ano 2020].

ROSANGELA PEREIRA DA SILVA

Formada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), assistente social concursada da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) em atuação no Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CAOVD/MPRJ). Pesquisadora e Especialista em Gênero e Direito pela Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ), e mestra em Direitos Humanos e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/NEPP-DH). 2ª turma UBUNTU: Desenvolvendo Lideranças Negras e Indígenas no Setor Público. Membro do Programa de Estudos e Debates dos Povos Africanos e Afro-americanos (PROAFRO/UERJ).

TEREZA CRISTINA DEOLINDO DA CRUZ

Formada em Processamento de Dados pela Centro Universitário Celso Lisboa, Especialista em Análise de Sistemas e Administração de Banco de Dados pela Universidade Estácio de Sá, Gerente Técnica de Informática Setorial na Empresa Municipal de Informática - IplanRio. Participante da 1ª turma do Programa de Desenvolvimento de Lideranças da Fundação João Goulart, Integrante da 3ª Edição do Programa Ubuntu - Desenvolvimento de Lideranças negras e indígenas no Setor Público.

1. INTRODUÇÃO

PRLF – PROGRAMA RIO LIDERANÇA FEMININA

O PRLF é uma jornada transformadora que oferece às gestoras da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através da Fundação João Goulart, a oportunidade de desenvolverem suas habilidades de liderança, expandirem suas redes de contato e contribuir ativamente para construir um futuro mais justo e igualitário para a nossa cidade. Uma experiência exclusiva que toda agente pública deveria vivenciar ao menos uma vez na vida.

O Rio de Janeiro, uma cidade vibrante e cheia de histórias, está dando um passo ousado em direção a um futuro mais igualitário e próspero. Por meio do Programa Rio Liderança Feminina, a Prefeitura Municipal está investindo no potencial das mulheres, oferecendo ferramentas e oportunidades para que elas se tornem protagonistas de suas próprias trajetórias e líderes transformadoras.

Este programa inovador vai muito além da simples capacitação. Ele é um convite para um mergulho profundo no autoconhecimento, um despertar para o protagonismo feminino e uma celebração da diversidade que nos enriquece. Ao desenvolver competências de autoliderança, as mulheres aprendem a confiar em suas capacidades, a superar desafios e a construir uma carreira de sucesso na administração pública.

Através de ações como desenvolvimento de carreira, comunicação eficaz e desconstrução de estereótipos de gênero, o programa empodera as mulheres, promovendo sua ascensão e visibilidade. Afinal, quando as mulheres ocupam espaços de liderança, a cidade toda ganha.

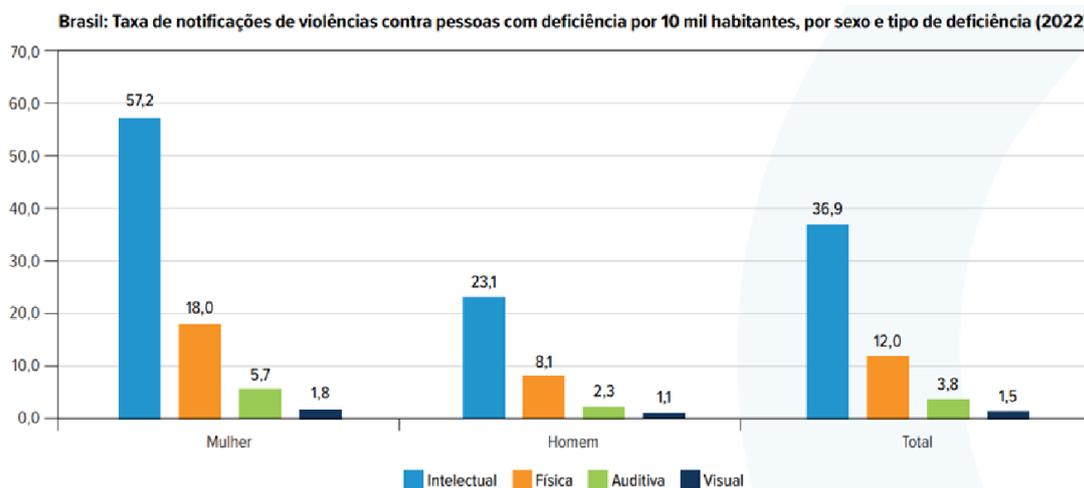
O Programa Rio Liderança Feminina é mais do que um programa de capacitação: é um movimento que está transformando a gestão pública. E não demais ressaltar que, ao investir nas mulheres, a Prefeitura está construindo uma cidade mais justa, mais democrática e mais humana.

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A violência doméstica é uma grave violação dos direitos humanos que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1 em cada 3 mulheres já sofreu violência física ou sexual por parte de um parceiro íntimo ao longo da vida. Entre as mulheres em situação de maior vulnerabilidade estão aquelas com transtornos mentais, deficiências e adições, devido a barreiras adicionais de acesso a serviços de proteção, estigmatização e dependência social ou financeira de seus agressores.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), aponta que as mulheres com transtornos, deficiências e dependências químicas se encontram em situação de maior vulnerabilidade e apresentam risco aumentado de vitimização devido a fatores como isolamento social, maior dificuldade em reconhecer, denunciar a violência, e falta de suporte especializado nos serviços de proteção existentes. Estudos indicam que estas mulheres têm duas vezes mais chances de sofrer violência de parceiros íntimos em comparação com outras mulheres (PNS, 2019).

De acordo com dados de saúde pública, a violência contra pessoas com deficiência no Brasil apresenta padrões preocupantes, especialmente quando se compara as notificações de violência entre mulheres e homens. As mulheres com deficiência são mais frequentemente vítimas de violências (IPEA, 2023).

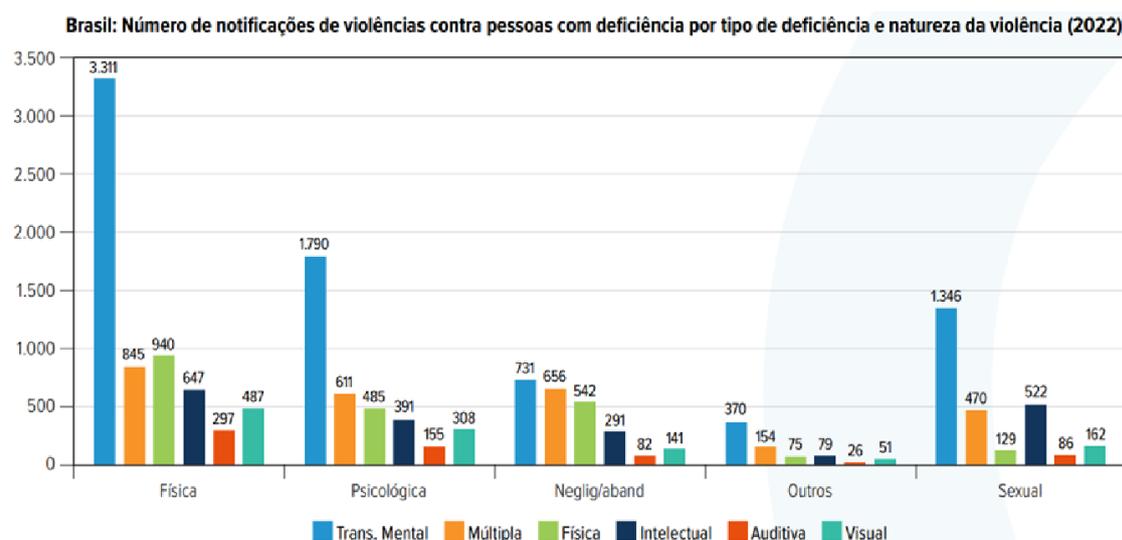


Fonte: PNS 2013 e Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Gráfico 1: Brasil: Taxa de notificações de violências contra pessoas com deficiência por 10 mil habitantes, por sexo e tipo de deficiência (2022).

Além das formas de violência compartilhadas com mulheres sem deficiência, elas enfrentam desafios adicionais, como isolamento social, dependência de cuidadores e serviços, características relacionadas ao tipo e grau da deficiência, e limitações físicas que dificultam sua defesa, o que eleva significativamente o risco de violência. A violência contra mulheres com deficiência no Brasil é um problema, principalmente devido às vulnerabilidades sociais (OLIVEIRA et al., 2024). A Organização Mundial de Saúde (OMS) chama atenção para o fato dessas mulheres terem até 50% mais chances de sofrerem violência em ambientes domésticos devido à sua maior dependência e menor autonomia.

A situação é ainda mais alarmante para mulheres com transtornos mentais, que apresentam taxas especialmente altas de notificações de violência sexual. Segundo a OMS, fatores como estigma, isolamento social e dependência emocional contribuem significativamente para esses índices elevados. Essas mulheres enfrentam taxas mais altas de violência física e sexual em comparação com a população geral.



Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Gráfico 2: Brasil: Número de Notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e natureza da violência (2022).

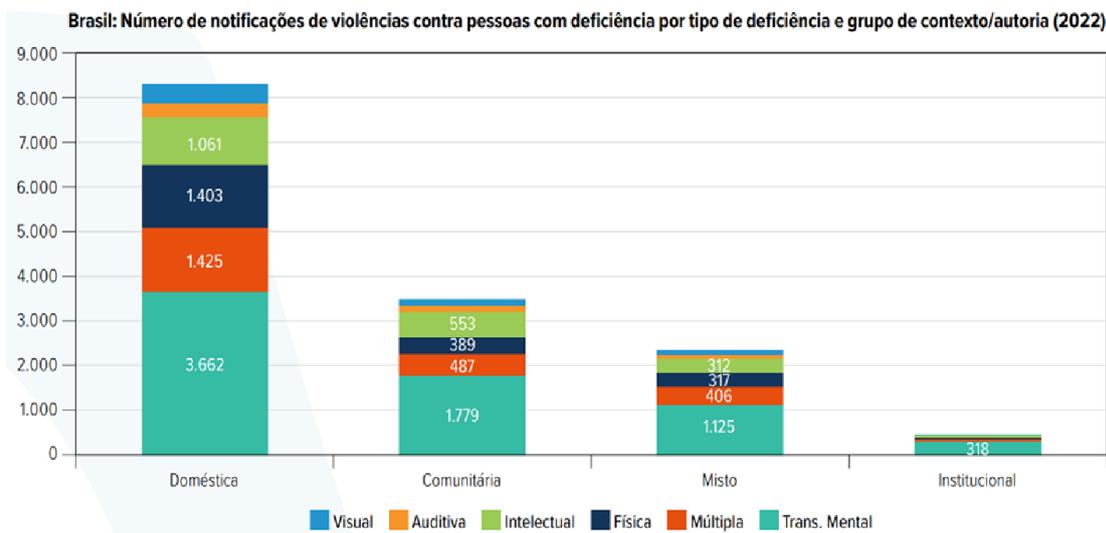


Gráfico 3: Brasil: Número de notificações de violências contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência e grupo de contexto/autoria (2022).

Fonte: Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024

Tipo de deficiência		Mulheres Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	2.915	1238	829	175	5.157
	%	56,5	24,0	16,1	3,4	100,0
Múltipla	núm	915	312	235	17	1.479
	%	61,9	21,1	15,9	1,1	100,0
Física	núm	890	175	177	12	1.254
	%	71,0	14,0	14,1	1,0	100,0
Intelectual	núm	689	358	209	26	1.282
	%	53,7	27,9	16,3	2,0	100,0
Auditiva	núm	262	80	61	1	404
	%	64,9	19,8	15,1	0,2	100,0
Visual	núm	339	66	65	5	475
	%	71,4	13,9	13,7	1,1	100,0
Total	núm	6.010	2.229	1.576	236	10.051
	%	59,8	22,2	15,7	2,3	100,0

Tabela 1: Brasil: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoria (2022). [MULHERES]

Tipo de deficiência		Homens Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	747	538	295	143	1.723
	%	43,4	31,2	17,1	8,3	100,0
Múltipla	núm	509	175	171	29	884
	%	57,6	19,8	19,3	3,3	100,0
Física	núm	512	214	140	25	891
	%	57,5	24,0	15,7	2,8	100,0
Intelectual	núm	372	195	103	19	689
	%	54,0	28,3	14,9	2,8	100,0
Auditiva	núm	59	52	33	4	148
	%	39,9	35,1	22,3	2,7	100,0
Visual	núm	91	75	40	2	208
	%	43,8	36,1	19,2	1,0	100,0
Total	núm	2.290	1.249	782	222	4.543
	%	50,4	27,5	17,2	4,9	100

Tabela 2: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoridade (2022) [HOMENS]

Tipo de deficiência		Total Grupo de Contexto/Autoria				
		Doméstica	Comunitária	Misto	Institucional	Total
Trans. Mental	núm	3.662	1.779	1.125	318	6.884
	%	53,2	25,8	16,3	4,6	100,0
Múltipla	núm	1.425	487	406	46	2.364
	%	60,3	20,6	17,2	1,9	100,0
Física	núm	1.403	389	317	37	2.146
	%	65,4	18,1	14,8	1,7	100,0
Intelectual	núm	1.061	553	312	45	1.971
	%	53,8	28,1	15,8	2,3	100,0
Auditiva	núm	321	132	94	5	552
	%	58,2	23,9	17,0	0,9	100,0
Visual	núm	430	141	105	7	683
	%	63,0	20,6	15,4	1,0	100,0
Total	núm	8.302	3.481	2.359	458	14.600
	%	56,9	23,8	16,2	3,1	100

Tabela 3: Número e percentual de notificações de violência contra pessoas com deficiência por tipo de deficiência, sexo da vítima e grupo de contexto/autoridade (2022) [TOTAL]

Fonte: Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 2- Se um indivíduo tiver mais de uma deficiência, ele será contado em todas elas, seja na notificação da violência, seja na população. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

Quanto à faixa etária, pessoas com deficiência entre 10 e 19 anos são particularmente vulneráveis, com predominância de violência doméstica e comunitária. Nesse grupo, a violência sexual ocorre mais frequente entre meninas do que entre meninos da mesma idade. Neste gráfico como nos demais o domicílio persiste como o principal local de ocorrência da violência.

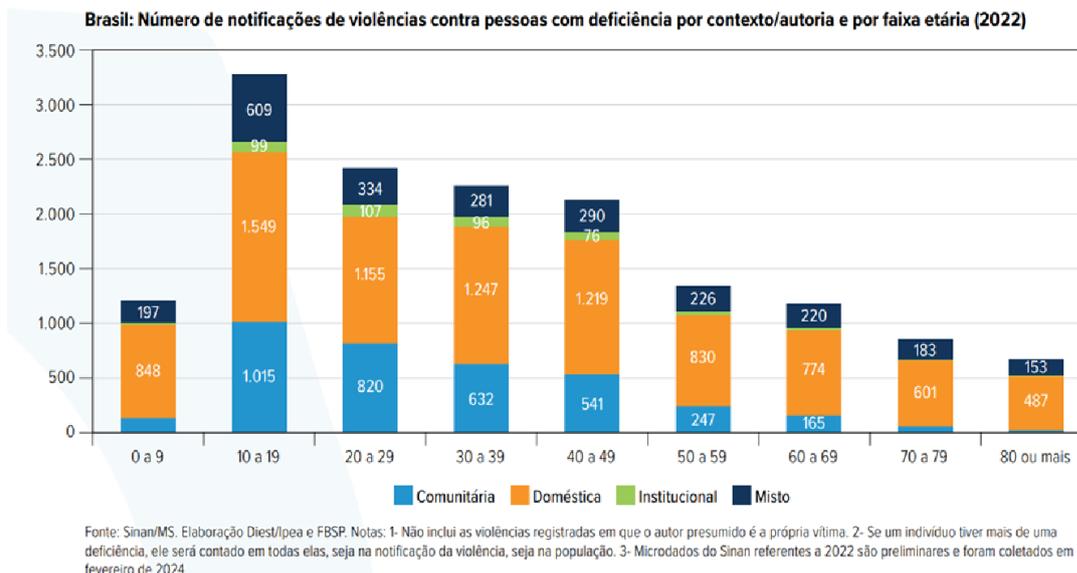


Gráfico 4: Brasil: Número de notificações de violência contra pessoas com deficiência por contexto/autoria e faixa etária (2022).

Ao analisar os dados por faixa etária, chama atenção o elevado número de notificações entre meninas de 10 a 19 anos. Já entre adultos, observa-se uma redução nas notificações de violência contra homens, enquanto as notificações contra mulheres diminuem em comparação às crianças e adolescentes, mas ainda permanecem superiores às registradas contra homens.

Grupo de Contexto / Autoria		Mulheres Faixa etária									Total
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	
Comunitária	núm	76	714	550	407	327	136	74	39	16	2.339
	%	3,2	30,5	23,5	17,4	14,0	5,8	3,2	1,7	0,7	100
Doméstica	núm	385	1.007	924	1.051	1.025	662	520	394	324	6.292
	%	6,1	16,0	14,7	16,7	16,3	10,5	8,3	6,3	5,1	100
Institucional	núm	2	55	61	44	37	25	9	4	6	243
	%	0,8	22,6	25,1	18,1	15,2	10,3	3,7	1,6	2,5	100
Misto	núm	117	444	222	202	205	159	119	103	102	1.673
	%	7,0	26,5	13,3	12,1	12,3	9,5	7,1	6,2	6,1	100
Total	núm	580	2.220	1.757	1.704	1.594	982	722	540	448	10.547
	%	5,5	21,0	16,7	16,2	15,1	9,3	6,8	5,1	4,2	100

Tabela 4: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [MULHERES]

Grupo de Contexto / Autoria		Homens Faixa etária									Total
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	
Comunitária	núm	65	299	269	225	214	111	91	23	15	1.312
	%	5,0	22,8	20,5	17,1	16,3	8,5	6,9	1,8	1,1	100
Doméstica	núm	463	541	230	195	194	168	254	207	163	2.415
	%	19,2	22,4	9,5	8,1	8,0	7,0	10,5	8,6	6,7	100
Institucional	núm	16	44	46	52	39	10	10	9	3	229
	%	7,0	19,2	20,1	22,7	17,0	4,4	4,4	3,9	1,3	100
Misto	núm	80	164	112	79	85	67	101	80	51	819
	%	9,8	20,0	13,7	9,6	10,4	8,2	12,3	9,8	6,2	100
Total	núm	624	1.048	657	551	532	356	456	319	232	4.775
	%	13,1	21,9	13,8	11,5	11,1	7,5	9,5	6,7	4,9	100

Tabela 5: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [HOMENS]

Brasil: Número e percentual de notificações de violências contra pessoas com deficiência por contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022)

Grupo de Contexto / Autoria		Total Faixa etária									Total
		0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	
Comunitária	núm	141	1.015	820	632	541	247	165	62	31	3.654
	%	3,9	27,8	22,4	17,3	14,8	6,8	4,5	1,7	0,8	100
Doméstica	núm	848	1.549	1.155	1.247	1.219	830	774	601	487	8.710
	%	9,7	17,8	13,3	14,3	14,0	9,5	8,9	6,9	5,6	100
Institucional	núm	18	99	107	96	76	35	19	13	9	472
	%	3,8	21,0	22,7	20,3	16,1	7,4	4,0	2,8	1,9	100
Misto	núm	197	609	334	281	290	226	220	183	153	2.493
	%	7,9	24,4	13,4	11,3	11,6	9,1	8,8	7,3	6,1	100
Total	núm	1.204	3.272	2.416	2.256	2.126	1.338	1.178	859	680	15.329
	%	7,9	21,3	15,8	14,7	13,9	8,7	7,7	5,6	4,4	100

Tabela 6: Brasil: Número e percentual de violências contra pessoas com deficiência contexto/autoria, sexo e faixa etária (2022) [TOTAL]

Fonte: Microdados do Sinan/MS. Elaboração Diest/Ipea e FBSP. Notas: 1- A categoria misto/outros inclui mais de um grupo de violência. 2- Não inclui as violências registradas em que o autor presumido é a própria vítima. 3- Microdados do Sinan referentes a 2022 são preliminares e foram coletados em fevereiro de 2024.

O Mapa da Mulher Carioca 2024, produzido pela Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e Cuidados (SPM-Rio), ao analisar 12.995 casos de violência contra a mulher notificados no SINAN, revela que a maioria das vítimas se encontram na faixa etária entre 18 e 29 anos (52,3%); o tipo mais praticado foi a violência física (86%); em 55,6% dos casos o autor foi um parceiro íntimo e em 12,7% uma pessoa conhecida.

Quanto à letalidade dos casos de violência, o **Atlas da Violência 2023** revela que o Brasil registra 1 caso de feminicídio a cada 7 horas, sendo as mulheres negras as mais vulneráveis. O **Dossiê Mulher 2023**, por sua vez, mostra que nos casos de feminicídio,

57,8% já havia sofrido algum tipo de violência; 73 vítimas eram mães; 57 tinham filhos menores de 18 anos; 17 possuíam medidas protetivas.

O painel ISP Mulher, do Instituto de Segurança Pública, indica que no ano de 2024 ocorreram 107 casos de feminicídio no Estado do Rio de Janeiro, um aumento de 8,1% de ocorrências em relação a 2023. Na cidade do Rio de Janeiro esse número passou de 40 em 2023 para 51 em 2024, uma elevação de 11%.

O **Relatório Feminicídios em 2023: Estimativas Globais de Feminicídios por Parceiro Íntimo ou Membro da Família**, divulgado pela ONU Mulheres, destaca que feminicídio é um problema global, cuja gravidade pode ser expressa no contingente de 85.000 mulheres e meninas mortas intencionalmente em 2023 por parceiros ou outros membros da família, em 60% dos casos. O que representa uma mulher ou menina morta a cada 10 minutos por uma pessoa próxima.

Em termos continentais, a África, as Américas e a Oceania apresentam as maiores taxas de assassinatos. A Europa (64%) e as Américas (58%) respondem pela maioria das mortes em ambientes domésticos cujo alçóz é um parceiro íntimo (Relatório Feminicídios em 2023: Estimativas Globais de Feminicídios por Parceiro Íntimo ou Membro da Família, da ONU Mulheres e do UNODC, divulgado em 25/11/2024).

É importante destacar, ainda, que no Brasil cerca de 60% das vítimas de violência doméstica convivem com alguma forma de transtorno psicológico após os abusos, reforçando a necessidade de integração entre saúde mental e redes de proteção (FBSP, 2023). A dependência química, com frequência, serve como estratégia de enfrentamento para abusos contínuos. O que a torna um elemento agravante, pois colabora na perpetuação do ciclo de violência e estigmatização.

Aspectos como maior nível de escolaridade, participação em movimentos associativos de pessoas com deficiência e emprego remunerado fora de casa têm se mostrado eficazes na redução da vulnerabilidade, fortalecendo a capacidade de defesa contra a violência.

Diante desse contexto, fica evidente a necessidade de um serviço de acolhimento especializado, capaz de lidar com a interseção entre saúde mental, deficiências e violência doméstica. Atualmente, no município do Rio de Janeiro, tais demandas são atendidas através do abrigo sigiloso para mulheres vítimas de violência doméstica vinculado à SPM-Rio; da Central de Recepção de Adultos e Famílias (CRAF) e das Unidades Municipais de Reinserção Social (URSSs), cuja gestão é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS-Rio). No entanto, essas iniciativas não foram planejadas e estruturadas para prestar um atendimento especializado com foco nas necessidades do público-alvo desse projeto. Portanto, a criação de um abrigo protegido com serviços especializados, inspirado em boas práticas internacionais, adaptado à realidade brasileira e que considere a interseccionalidade de fatores que

agravam a exposição a situações de risco associados à violência doméstica, é essencial para oferecer proteção eficaz e promover a autonomia desse público.

Cabe assinalar, também, que a presente proposta se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com contribuições significativas para a promoção da saúde, igualdade de gênero, inclusão social e fortalecimento de instituições democráticas. Em relação ao ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, o projeto se destaca por garantir acesso integral à saúde, com ênfase na saúde mental, para mulheres em situação de violência doméstica, contribuindo para a redução de morbidades e mortalidades decorrentes de traumas relacionados à violência. Além disso, promove uma abordagem multidisciplinar que assegura a integralidade no cuidado e a dignidade dessas mulheres.

No que tange ao ODS 5 - Igualdade de Gênero, o projeto reforça a proteção, autonomia e empoderamento de mulheres em extrema vulnerabilidade, abordando não apenas a violência de gênero, mas também as suas interseções com outras desigualdades, como aquelas relacionadas à deficiência e aos desafios de saúde mental. Por meio dessa abordagem, busca-se transformar as condições de vida dessas mulheres e promover sua reinserção na sociedade.

A proposta também contribui para o ODS 10 - Redução das Desigualdades, ao oferecer suporte especializado a mulheres que enfrentam múltiplas formas de exclusão social, incluindo aquelas associadas à pobreza, deficiência e saúde mental. Ao promover sua inclusão social e econômica, o projeto pretende fortalecer as condições necessárias para sua emancipação, especialmente por meio fortalecimento da autonomia emocional e econômica, através da formação, da capacitação profissional e da inserção no mercado de trabalho.

A conexão com o ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes está evidenciada na articulação com serviços de justiça e na promoção de proteção legal às beneficiárias, assegurando medidas protetivas e orientação jurídica que ampliem sua segurança e direitos.

Por fim, o projeto reforça o ODS 17 - Parcerias e Meios de Implementação, estimulando colaborações intersetoriais entre as diferentes esferas do poder público, das organizações da sociedade civil, do poder privado e das agências internacionais. Por meio dessas parcerias, nossa iniciativa deseja promover a integração de serviços de proteção, saúde e assistência social, potencializando seu impacto e garantindo sua sustentabilidade.

Ademais, a proposta está diretamente conectada ao Plano Diretor e ao Acordo de Resultados da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). O alinhamento estratégico é evidente em sua contribuição para a promoção da saúde e bem-estar, ao proteger mulheres em situação de extrema vulnerabilidade, reduzindo desigualdades e

assegurando a proteção de seus direitos humanos. O fortalecimento das políticas de gênero e saúde mental é outro aspecto central, ao integrar ações que articulem saúde mental e enfrentamento à violência doméstica.

Ao garantir proteção imediata e suporte especializado, o projeto também atua na redução de vulnerabilidades, de riscos pessoais e sociais, oferecendo um acolhimento humanizado que pretende viabilizar a reintegração social das mulheres atendidas e reduzir a reincidência de episódios de violência. Assim, essa proposta demonstra um compromisso com políticas públicas inclusivas e eficazes, contribuindo para um Rio de Janeiro mais justo, humano e equitativo.

Ao levantar informações sobre a modalidade em proposição não foram identificadas experiências similares no Brasil. No contexto internacional, verificou-se a existência, em Portugal, da Casa de Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência com Deficiência e/ou Incapacidade. Como descrito na página da Instituição, a Casa de Abrigo apoia mulheres com deficiência vítimas de maus tratos físicos ou psicológicos, negligência, e de crimes sexuais. Neste espaço, as mulheres têm proteção jurídica e social, habitação, ocupação, formação e/ou emprego.

Como procuramos demonstrar, no Brasil, esta é uma proposta inovadora. Dada a sua relevância pode se constituir em um marco na proteção e acolhimento de mulheres em situação de extrema vulnerabilidade social e risco iminente em decorrência da violência doméstica, oferecendo uma resposta integrada e humanizada à violência doméstica no país.

1.2. DIAGNÓSTICO ATUAL E BENCHMARKING:

Diagnóstico atual e benchmarking a respeito do atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica com demandas em saúde mental e deficiências na Prefeitura e em outros contextos.

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES EXISTENTES: PROTEÇÃO E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

A Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro oferece uma rede de serviços e programas direcionados à proteção social, à saúde mental da população e ao enfrentamento à violência contra mulheres cariocas.

1.2.1. SPM-RIO – SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES E CUIDADOS

Suas competências, por definição, estão intrinsecamente ligadas à promoção dos direitos das mulheres e ao combate à violência de gênero. A Secretaria oferta uma rede de serviços especializados no atendimento à mulher em situação de violência:

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CEAM)

- Chiquinha Gonzaga (Centro)
- Tia Gaúcha (Santa Cruz)

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (NEAM)

- Tia Doca (Madureira)
- Dinah Coutinho (Realengo)
- Elza Soares (Padre Miguel)

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO (NEAP)

- Núcleo Especializado de Atendimento Psicoterapêutico Chiquinha Gonzaga
- Núcleo Especializado de Atendimento Psicoterapêutico Tia Gaúcha

CASA DA MULHER CARIOCA

- Casa da Mulher Carioca Dinah Coutinho
- Casa da Mulher Carioca Tia Doca
- Casa da Mulher Carioca Elza Soares

CASA VIVA MULHER CORA CORALINA

Os serviços oferecem:

- Acolhimento institucional
- Atendimento psicológico
- Orientação jurídica
- Acompanhamento social
- Grupos de apoio
- Cursos de qualificação profissional

1.2.2. SMAS-RIO – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) do Rio de Janeiro é responsável pela implementação da política de assistência social na cidade. Para tanto, desenvolve serviços, programas, projetos e ações que visam o atendimento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos. Dentre este público, encontram-se as mulheres em situação de violência doméstica. Os serviços da SMAS-Rio atuam em articulação intersetorial com as demais políticas setoriais e serviços da rede socioassistencial para atendimento às demandas apresentadas pela população carioca. A rede de atendimento da SMAS conta com os seguintes equipamentos:

47 CENTROS REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Oferece serviços de proteção social básica, como orientação e acompanhamento social, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e encaminhamento para outros serviços especializados.

14 CENTROS REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Responsáveis pela proteção social especial de média complexidade, atendendo famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, incluindo mulheres vítimas de violência.

2 CENTROS REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Oferecem acolhimento, alimentação, higiene pessoal, encaminhamento para serviços de saúde e assistência social, incluindo mulheres em situação de rua que sofreram violência.

4 CENTRAIS DE RECEPÇÃO

Destinadas a famílias, mulheres e homens adultos, crianças, adolescentes e idosos que necessitam de acolhimento imediato e emergencial, especialmente nos casos de população em situação de rua.

23 UNIDADES PRÓPRIAS DE REINSERÇÃO SOCIAL, 1 REPÚBLICA 7 ALBERGUES

Ações de Prevenção e Enfrentamento à Violência:

- Campanhas de mobilização: a SMAS realiza campanhas de conscientização sobre a violência doméstica, buscando mudar a cultura e prevenir novos casos.
- Articulação com a rede de proteção: a SMAS trabalha em parceria com outras políticas setoriais, instituições, Ministério Público e o Poder Judiciário, para garantir a proteção das mulheres vítimas de violência.

1.2.3. SMPD-RIO – SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1. Desenvolvimento da autonomia
 - . Centro de convivência: “Crescer com talentos”
 - i. Desenvolvimento da autonomia e independência de adolescentes e jovens a partir de 12 anos por meio de oficinas e;
 - ii. Acolhimento familiar.
2. Desenvolvimento da independência:
 - . Trabalho e renda
 - i. Capacitação profissional de jovens e adultos com deficiência;
 - ii. Emprego e renda para pessoas com deficiência
 - iii. Emprego apoiado
 - iv. Parcerias com outras instituições / empresas
3. Maturidade em movimento
 - . Atendimento terapêutico em grupos para adultos pessoas em deficiências adquiridas
4. Moradias assistidas
 - . Moradia e promoção de vida independente para adultos com deficiências (18+)

1.2.4. SMS-RIO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS) implementa diversas iniciativas para promover e garantir o acesso aos serviços de saúde mental à população carioca, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi criada pela Política Nacional de Saúde Mental para atender pessoas em sofrimento ou transtorno mental e aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no SUS. A Rede é organizada a partir de sete componentes:

- Atenção Primária
- Atenção Psicossocial Estratégica
- Atenção de Urgência e Emergência
- Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Atenção Hospitalar

- Estratégias de Desinstitucionalização
- Estratégias de Reabilitação Psicossocial

A Superintendência de Saúde Mental é a área técnica responsável por estabelecer diretrizes e articular ações de prevenção, promoção e cuidado em Atenção Psicossocial. Além disso, coordena o Programa de Desinstitucionalização e os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito da RAPS, em integração com as demais Subsecretarias e Superintendências da SMS.

Principais ações e serviços da Superintendência de Saúde Mental:

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Oferecem atendimento especializado para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e cuidado a pessoas com transtornos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, além de ações individuais e coletivas de acolhimento, acompanhamento e reinserção social pelo acesso a trabalho, lazer, moradia, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Alguns CAPS III possuem atendimento de emergência psiquiátrica. Os CAPS atuam em articulação com outras unidades de saúde e setores, como educação e assistência social, envolvendo famílias e comunidades nas estratégias de cuidado.

CLÍNICAS DA FAMÍLIA E CENTROS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Consultas com o médico clínico para o atendimento de queixas físicas, aquisição de receitas para adquirir psicotrópicos e encaminhamento para consultas especializadas para os CAPS.
- Acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença.
- Ações de promoção da saúde mental.
- Grupos Terapêuticos, entre outros serviços.

OUTROS SERVIÇOS

1. Programas de Prevenção:
 - São desenvolvidas iniciativas de prevenção ao suicídio e ao uso de drogas, além de ações para a promoção da saúde mental em escolas e comunidades.
2. Teleatendimento:
 - Através do número 1746, é possível acessar serviços de teleatendimento em saúde mental. Informações adicionais sobre os serviços disponíveis, como endereços, telefones e horários de atendimento, estão disponíveis no Portal Carioca Digital.
3. Parcerias Institucionais:

- A SMS colabora com universidades e organizações da sociedade civil para ampliar o acesso e fortalecer a oferta de serviços de saúde mental. Benchmarking: Exemplos de boas práticas em outros contextos Brasil.

1.2.5. DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

SÃO PAULO

- Rede de proteção articulada entre CAPS, CREAS e hospitais.
- Abrigos específicos para mulheres vítimas de violência, incluindo suporte a crianças.

BELO HORIZONTE

- Centro Benvinda: atendimento integrado com suporte psicológico, jurídico e social.
- Parcerias com universidades para capacitação de profissionais.

CURITIBA

- Rede de Proteção à Mulher oferece acompanhamento integral, com foco em reinserção social.

REFERÊNCIA DE MODELO INTERNACIONAL: PORTUGAL

A Experiência de Portugal como Benchmarking para o Brasil: Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica com Doenças Mentais

Este modelo de acolhimento desenvolvido em Portugal, para mulheres em situação de violência doméstica com elevada necessidade em saúde mental, apresenta uma solução inovadora e altamente especializada, que pode servir como referência para a criação de projetos similares no Brasil. Essa experiência pioneira foi implementada a partir da constatação de que um número significativo de mulheres atendidas pelo Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica do Distrito de Viseu (NAVVD) que apresentavam patologias psiquiátricas significativas, evidenciando a necessidade de uma resposta específica para esse público.

CONTEXTO E OBJETIVOS DO PROJETO

O abrigo foi concebido com o objetivo de oferecer acolhimento seguro e especializado para mulheres que, além de serem vítimas de violência doméstica, enfrentam desafios relacionados à saúde mental, incluindo transtornos do tipo afetivo, psicótico e

perturbações de personalidade. Essas mulheres, muitas vezes, enfrentam barreiras na continuidade dos cuidados psiquiátricos e encontram dificuldades em alcançar a autonomia necessária para retomar suas vidas em segurança.

O projeto de Portugal busca:

- Garantir a proteção imediata dessas mulheres e de seus dependentes (filhos menores ou maiores com deficiência).
- Proporcionar um ambiente seguro e confortável, com suporte especializado, que facilite a estabilização emocional e psiquiátrica.
- Promover a autonomia e a reintegração social por meio de ações planejadas para a construção de um projeto de vida.

Estrutura e Funcionamento

- A casa abrigo tem capacidade para acolher até dez mulheres, podendo incluir filhos dependentes. O local foi projetado para oferecer condições que se assemelham às de um lar familiar, evitando características de institucionalização.

A equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento inclui:

- Médica psiquiatra;
- Enfermeiro especializado em saúde mental;
- Psicólogo;
- Assistente social;
- Auxiliares de ação direta com formação em saúde mental.

O trabalho integrado é apoiado por um protocolo celebrado entre a Casa do Povo de Abraveses (entidade gestora do abrigo) e o Centro Hospitalar Tondela Viseu, que assegura uma articulação eficaz com diversos serviços integrados.

INOVAÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Essa iniciativa foi inserida no Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica (PAVMVD), vinculado à Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual (ENIND). Além de acolher as vítimas, o projeto se propõe a produzir evidências científicas por meio de uma parceria com a Escola Superior de Saúde, que realiza estudos sobre a relação entre violência doméstica e saúde mental.

O abrigo, ao oferecer apoio integral às mulheres, promove sua autonomia, fortalece suas habilidades para o mercado de trabalho e para a vida em sociedade, além de contribuir para o fortalecimento de sua autoestima e resiliência.

RELEVÂNCIA PARA O BRASIL

O Brasil enfrenta uma realidade alarmante de violência contra a mulher, com dados que apontam a necessidade urgente de estratégias mais especializadas para atender diferentes grupos de vítimas. A experiência de Portugal evidencia que respostas inovadoras, baseadas no trabalho em rede e em políticas públicas integradas, são eficazes na proteção e no suporte a mulheres em situação de vulnerabilidade extrema associada à violência.

O projeto português demonstra que é possível desenvolver uma metodologia de trabalho dedicada ao acolhimento de mulheres com demandas de saúde mental, vítimas de violência doméstica, fornecendo suporte para o desenvolvimento de sua autonomia. Essa experiência pode servir como inspiração para a formulação de políticas públicas brasileiras mais inclusivas e eficazes no combate à violência de gênero.

RECOMENDAÇÕES PARA FORTALECIMENTO DA REDE NO RIO DE JANEIRO

1. Aprimorar Integração entre Secretarias:
 - Estabelecer protocolos intersetoriais para atender as mulheres de forma integrada e contínua.
 - Expandir parcerias com universidades e ONGs para capacitação e pesquisa.
2. Desenvolver Abrigos Específicos:
 - Criar espaços seguros para mulheres vítimas de violência doméstica que enfrentam demandas de saúde mental ou possuem deficiência.
 - Implementar abordagens personalizadas para promover a autonomia.
3. Ampliar a Rede de Apoio Psicossocial:
 - Expandir unidades de CAPS em regiões periféricas e fortalecer a articulação com CEAMs e Casas da Mulher Carioca.
 - Disponibilizar suporte psicológico em comunidades, por meio de serviços móveis ou teleatendimento.
4. Campanhas de Conscientização:
 - Fortalecer ações educativas sobre a relação entre violência doméstica e saúde mental.
 - Promover canais de denúncia e apoio, como o 1746, para maior visibilidade.
5. Investir na Prevenção:

- Implantar programas de apoio em escolas e comunidades para combater o ciclo de violência doméstica e abordar questões de saúde mental de forma precoce.
6. Adaptar Modelos Internacionais:
- Considerar a implementação de abrigos com o modelo de Portugal, com foco em acolhimento humanizado e reintegração social.

1.3. DETALHAMENTO DO PÚBLICO-ALVO E DADOS RELEVANTES

Mulheres em situação de violência doméstica ou risco iminente, com demandas relacionadas a saúde mental (diagnosticadas com depressão, esquizofrenia, bipolaridade, ideação suicida, dentre outros) e/ou deficiência.

1.4. OBJETIVO MACRO E PRINCIPAL DO PROJETO

Implantar um projeto piloto de abrigo especializado para acolher mulheres em situação de violência doméstica ou risco iminente, com demandas de saúde e/ou deficiência, e seus filhos; oferecendo cuidados integrados, com foco na proteção social e promoção da autonomia.

2. PROJETO

2.1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ **Proteção:** Proporcionar um ambiente seguro e livre de violência para mulheres em situação de extrema vulnerabilidade.
- ✓ **Cuidados integrados de saúde mental:** Oferecer atendimento psicológico, psiquiátrico e médico especializado, associado a estratégias de enfrentamento da violência.
- ✓ **Apoio psicossocial:** Promover o empoderamento por meio de intervenções psicossociais que abordem as condições de saúde, gênero, cultura e vulnerabilidades múltiplas.
- ✓ **Reintegração social:** Facilitar o acesso a programas de formação, capacitação e inserção no mercado de trabalho.

2.2. MATRIZ FOFA

FORÇAS

- ✓ Abordagem interdisciplinar e humanizada.
- ✓ Base em práticas internacionais adaptadas à realidade brasileira.
- ✓ Parcerias com redes locais e internacionais (OPAS, ONU Mulheres).
- ✓ A equipe envolvida tem experiência em assistência social, no manejo de questões de vulnerabilidade social, violência contra mulher, saúde mental, resiliência e análise de dados.
- ✓ Atender a uma demanda crescente em unidades de acolhimento, como por exemplo, quebra dos ciclos de violência, intervenção em saúde mental e apoio social.

OPORTUNIDADES

- ✓ Crescente reconhecimento da violência doméstica como problema prioritário de políticas públicas no Brasil.
- ✓ Aumento de financiamento de projetos de saúde mental e combate à violência contra mulher por agências internacionais.
- ✓ Sensibilização da sociedade para questões de gênero
- ✓ Possibilidade de Captação de Recursos: Participação em editais e programas de financiamento específicos.

- ✓ Parcerias com Setor Público e Privado: Pesquisa políticas públicas e empresas que possuem programas de responsabilidade social, que podem contribuir com recursos, capacitação e visibilidade ao projeto.

FRAQUEZAS

- ✓ Dependência inicial de financiamento externo.
- ✓ Resistência ao tema da saúde mental.
- ✓ Complexidade no gerenciamento de casos com múltiplas vulnerabilidades.
- ✓ Recursos limitados,
- ✓ Restrição equipamentos

AMEAÇAS

- ✓ Instabilidade política e cortes orçamentários em áreas sociais.
- ✓ Estigmatização de mulheres com transtornos mentais.
- ✓ Crescimento do número de casos sem capacidade imediata de expansão do projeto.
- ✓ Fatores relacionados à saúde mental e a própria condição de vulnerabilidade social na qual essas mulheres se encontram.

2.3. ATORES RELEVANTES, POTENCIAIS CLIENTES E PARCEIROS ESTRATÉGICOS, DETALHANDO INTERESSES E GRAUS DE INFLUÊNCIA

2.3.1. ATORES RELEVANTES

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- ✓ São as beneficiárias diretas do projeto.
- ✓ Podem ter demandas específicas relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático etc.

REDE DE ATENDIMENTO DA SPM-RIO

- ✓ Ofertam diversos serviços, programas e projetos com enfoque específico no direito das mulheres.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

- ✓ Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais psiquiátricos e outros serviços de saúde mental que oferecerão suporte às mulheres.

SISTEMA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

- ✓ Delegacias da Mulher (DEAMs), Defensoria Pública, Ministério Público e Varas de Violência Doméstica, que encaminham casos e dão suporte jurídico.

REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e demais serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que podem prestar acolhimento inicial e encaminhar casos ao abrigo.

MOVIMENTOS SOCIAIS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

- ✓ Associações e ONGs que trabalham com direitos das mulheres, enfrentamento à violência de gênero e saúde mental.

SECRETARIAS DA PMCRJ

- ✓ Secretarias de Saúde, Assistência Social, da Pessoa com Deficiência, da Habitação e Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher, que poderão ser responsáveis por financiamento, apoio institucional e articulação.

2.3.2. POTENCIAIS CLIENTES

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- ✓ Principal público-alvo. São mulheres que precisam de acolhimento imediato e suporte integral, especialmente na saúde mental.

FAMILIARES DEPENDENTES

- ✓ Filhos ou outros dependentes que podem vir junto com as mulheres acolhidas e demandar apoio psicossocial.

2.3.3. PARCEIROS ESTRATÉGICOS

ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS (ONGs)

- ✓ Grupos com experiência no acolhimento de mulheres vítimas de violência. Exemplo: instituições como Casa da Mulher Brasileira ou abrigos já existentes.

INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS

- ✓ Universidades e centros de pesquisa que podem contribuir com estudos sobre saúde mental e capacitação de profissionais.

INICIATIVA PRIVADA

- ✓ Empresas e demais instituições privadas dispostas a financiar ou apoiar o projeto por meio de programas de responsabilidade social.

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS E INTERNACIONAIS

- ✓ Ministério da Mulher, Cidadania e Direitos Humanos, ONU Mulheres ou organismos que financiam projetos voltados para a violência de gênero e saúde mental.

2.3.4. INTERESSES E GRAUS DE INFLUÊNCIA

- ✓ Mulheres em situação de violência: Altíssimo interesse e prioridade, mas baixa influência sem o suporte de outros atores.
- ✓ Secretarias Municipais: Alto grau de influência e essencial para viabilizar políticas públicas e o financiamento.
- ✓ RAPS e SUAS: São políticas públicas de alta influência no projeto, pois oferecerão o suporte técnico e logístico.
- ✓ Movimentos Sociais/ONGs: Médio a alto interesse e influência, ajudando na implementação e mobilização comunitária.

2.4. METAS SMART

- ✓ **ESPECÍFICA:** Criar um abrigo especializado para mulheres com transtornos mentais e em situação de violência doméstica.
- ✓ **MENSURÁVEL:** Atender pelo menos 60 mulheres no primeiro ano de funcionamento.
- ✓ **ATINGÍVEL:** Capacitar a equipe e firmar parcerias com instituições locais e internacionais.
- ✓ **RELEVANTE:** Responder à lacuna de serviços especializados para um público vulnerável.
- ✓ **TEMPORAL:** Implementar o projeto em até 24 meses.

2.5. INICIATIVAS (5W2H)

META 1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar um ambiente seguro para mulheres em situação de extrema vulnerabilidade, em decorrência da violência doméstica.

META 1: Implementar, em até 24 meses, um projeto piloto de abrigo especializado para atender 15 mulheres e seus filhos em situação de violência doméstica, com deficiência e necessidades em saúde mental.

ETAPA (O QUE?)	JUSTIFICATIVA (POR QUÊ?)	QUAL ÁREA (ONDE?)	RESPONSÁVEL (QUEM)	CRONOGRAMA (QUANDO)	ATIVIDADES (COMO?)	QUANTO CUSTA?
Locar imóvel para implantação do abrigo, em área que atenda as necessidades de segurança e sigilo.	Oferecer um ambiente seguro, acolhedor e funcional para as usuárias, otimizando a utilização dos recursos disponíveis à prestação do serviço.	SPM-Rio SMF: visitas para verificar a compatibilidade do imóvel	SPM/Subsecretaria de Políticas para Mulheres SMF.	No período de 2 meses de início do projeto	Localização de imóvel compatível com as especificações do projeto; visitas técnicas, abertura de processo e formalização do contrato.	(Previsto na planilha de custos)

<p>Contratar a equipe técnica e de apoio, conforme plano de trabalho</p>	<p>Garantir atendimento especializado conforme pactuado com a cogestora no Termo de Colaboração.</p>	<p>Subsecretaria de Políticas para Mulheres/(SPM-Rio)</p>	<p>SPM-RIO OSC</p>	<p>No período de 24 meses de funcionamento do abrigo</p>	<p>SPM-RIO: Fiscalização, monitoramento e avaliação do cumprimento das ações/metaspactuadas através de Termo de Colaboração</p> <p>OSC: Realização de entrevistas, seleção e contratação de candidatos no perfil do projeto; entrega de documentação e assinatura do contrato de trabalho.</p>	<p>(Previsto na planilha de custos)</p>
---	--	---	------------------------	--	--	---

<p>Prover recursos materiais e custeio para o desenvolvimento do trabalho técnico e de apoio.</p>	<p>Desenvolvimento satisfatório das atividades de acolhimento; assegurar a qualidade e a continuidade do atendimento.</p>	<p>SPM e Cogestora OSC</p>	<p>SPM: Subsecretaria de Políticas para Mulheres; OSC Cogestora</p>	<p>No período de 24 meses de funcionamento do abrigo</p>	<p>SPM: Fiscalização, monitoramento e avaliação do cumprimento das ações/metaspactuadas através de Termo de Colaboração. OSC Cogestora: provimento de materiais e custeio operacional no desenvolvimento do trabalho.</p>	<p>(Previsto na planilha de custos)</p>
--	---	----------------------------	---	--	---	---

Tabela 7: Objetivos Específicos - Meta 1

META 2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Oferecer atendimento psicológico, psiquiátrico e médico especializado, associado a estratégias de enfrentamento da violência.
- Promover o empoderamento por meio de intervenções psicossociais que abordem as condições de saúde, gênero, e vulnerabilidades múltiplas.
- Facilitar o acesso a programas de formação, capacitação e reintegração no mercado de trabalho.

META 2: Atender pelo menos 60 mulheres no primeiro ano de funcionamento.

ETAPA [O QUE?]	JUSTIFICATIVA [POR QUÊ?]	QUAL ÁREA [ONDE?]	RESPONSÁVEL [QUEM]	CRONOGRAMA [QUANDO]	ATIVIDADES [COMO?]	QUANTO CUSTA?
Realizar a capacitação continuada dos funcionários contratados.	Adequação do atendimento às orientações técnicas, legislação e necessidades do público-alvo do projeto.	OSC Cogestora	Equipe designada pela Cogestora; oficinairos, palestrantes e facilitadores contratados pela OSC.	No período de 24 meses de funcionamento do abrigo.	Elaboração do planejamento de capacitação, oficinas e rodas de conversa pertinentes ao escopo do projeto.	(Previsto na planilha de custos)
Identificar e acolher mulheres e com perfil para atendimento no abrigo.	Para ocupar as vagas disponíveis.	No abrigo especializado, articulação com unidades de assistência social, saúde, educação,	Equipe interdisciplinar contratada pela OSC (psiquiatras, psicólogos, médicos, assistentes sociais,	No período de 24 meses de funcionamento do abrigo.	Apresentar e divulgar o projeto junto à rede de atendimento; realizar estudos de caso; visitas institucionais; reuniões de rede; elaborar	(Previsto na planilha de custos)

		programas de capacitação em redes locais e empresas parceiras etc.	educadores sociais e advogados).		fluxos e protocolos em conjunto com a rede; manter registro atualizado das informações, monitorar e avaliar o desenvolvimento do trabalho.	
Realizar articulação com as secretarias: Políticas para Mulheres, Saúde (Atenção Básica, Saúde Mental), Assistência Social, Trabalho e Renda, Pessoa com Deficiência, Educação; Universidades; Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).	Conhecer a rede de atendimento; implantar fluxos e protocolos intersetoriais, efetivar referência e contrarreferência	No abrigo especializado, articulação com unidades de assistência social, saúde, educação, programas de capacitação em redes locais e empresas parceiras etc.	Equipe interdisciplinar contratada pela OSC (psiquiatras, psicólogos, médicos, assistentes sociais, educadores sociais e advogados).	No período de 24 meses de funcionamento do abrigo.	Visitas institucionais, reuniões de rede, participação em fóruns, seminários e outras atividades afins.	(Previsto na planilha de custos)

Tabela 8: Objetivos Específicos - Meta 2

2.6. CRONOGRAMA CONSOLIDADO DAS INICIATIVAS

METAS	AÇÃO	PERÍODO/MÊS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meta 1: Implementar, em até 24 meses, um projeto piloto de abrigo especializado para atender 15 mulheres em situação de violência doméstica, com necessidades em saúde mental, e seus filhos.	Local imóvel para implantação do abrigo.												
	Contratar a equipe técnica e de apoio, conforme plano de trabalho.												
	Prover os bens e insumos para o desenvolvimento do trabalho técnico e de apoio.												
Meta 2: Atender pelo menos 60 mulheres no primeiro ano de funcionamento	Realizar a capacitação continuada dos funcionários contratados.												
	Identificar e acolher mulheres e com perfil para atendimento no abrigo.												
	Realizar articulação com as secretarias: Políticas para Mulheres, Saúde (Atenção Básica, Saúde Mental), Assistência Social, Trabalho e Renda, Pessoa com Deficiência, Educação; Universidades; Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).												

Tabela 9: Cronograma Consolidado das Iniciativas

2.7. ORÇAMENTO DETALHADO, INCLUINDO PARCERIAS E CUSTOS POTENCIAIS

TIPO	ESPECIFICAÇÃO	REMUNERAÇÃO BRUTA					MENSAL	24 MESES	NOTA
		DIURNO		NOTURNO					
		QTDE	VALOR	QTDE	ADICIONAL	VALOR			
1. PESSOAL	1.1. Assistente de direção	1	4.388,52	0	0	0	4.388,52	105.324,48	
	1.2. Advogado	1	4.006,30	0	0	0	4.006,30	96.151,20	
	1.3. Assistente Social	1	4.006,30	0	0	0	4.006,30	96.151,20	
	1.4. Enfermeiro	1	4.006,30	0	0	0	4.006,30	96.151,20	
	1.5. Nutricionista	1	3.668,70	0	0	0	3.668,70	88.048,80	
	1.6. Pedagoga	1	4.006,30	0	0	0	4.006,30	96.151,20	
	1.7. Psicólogo	1	4.006,30	0	0	0	4.006,30	96.151,20	
	1.8. Terapeuta ocupacional	2	3.764,10	0	0	0	7.528,20	180.676,80	

1.9. Assistente administrativo	1	2.451,87	0	0	0	2.451,87	58.844,93	
1.10. Auxiliar de Serviços Gerais	2	1.616,76	0	0	0	3.233,52	77.604,48	
1.11. Controlador de acesso Diurno	2	1.605,50	0	0	0	3.211,00	77.064,00	
1.12. Controlador de acesso Noturno	2	1.605,50	2	321,10	1.926,60	3.512,10	84.290,40	
1.13. Cozinheiro	4	1.605,59	0	0	0	6.422,36	154.136,64	
1.14. Educador Social Diurno	4	2.252,22	0	0	0	9.008,88	216.213,12	
1.15. Educador Social Noturno	4	2.252,22	4	450,44	0	10.810,66	259.263,84	
1.16. Recreadora	1	1.676,30	0	0	0	1.676,30	40.231,20	
1.17. Téc. Enfermagem	4	1.916,54	0	-0	0	7.666,16	183.987,84	
1.18. EFETIVO P/TURNO	33		8					
1.19. SUBTOTAL 1						83.609,77	2.006.442,53	

	1.20. Encargos Patronais, Sociais e Trabalhistas	1.20.1. INSS	20%	Sobre a remuneração		16.721,95	401.288,50	
		1.20.2 SAL. EDUCAÇÃO	2,50%			2.090,24	50.161,06	
		1.20.3. SAT.	3,00%			2.508,29	60.193,27	
		1.20.2. FGTS	8%			6.688,73	160.515,40	
		1.20.3. PIS	1%			836,09	20.064,42	
	1.21. SUBTOTAL 2		29%			28.845,30	692.222,65	
	1.22. Provisionamento	1.21.1. Férias	11,11%	1/12 de férias proporcionais + 1/3 de abono		9.289,04	220.708,67	
		1.21.2. Rescisão	4,00%	Metade da multa rescisória		3.344,39	80.257,70	
		1.21.3. Aviso Prévio	8,33%	1/12 avos do aviso prévio		6.964,69	167.136,66	
		1.21.4. 13º Salário	8,33%	1/12 avos do 13º salário		6.964,69	167.136,66	
1.23. SUBTOTAL 3		31,77%			26.562,81	635.239,69		
1.24. Vale Transporte	QUANTIDADE	DIAS	VALOR UNITÁRIO		IDA+VOLTA	MÊS	24 MESES	

		33	22	4,70		2	6.824,40	163.785,60		
	1.25. SUBTOTAL 4						6.824,40	163.785,60		
	1.26. TOTAL GERAL DE PESSOAL				145.842,28			3.497.690,47		
TIPO	ESPECIFICAÇÃO			QUANT.	VALOR		MÊS	24 MESES		
2. OPERACIONAL	2.1. Alimentação	2.1.1. Gêneros		1.680		23,32	39.177,60	940.262,40		
		2.1.2. Lanches I		0		0,00	0,00	0,00		
		2.1.3. Lanches II		0		0,00	0,00	0,00		
	2.2. SUBTOTAL 5							39.177,60	940.262,40	
	2.3. Veículos	2.3.1 Veículo Tipo II (Diurna)		1			18.992,91	18.992,68	455.824,32	
		2.3.3. Veículo Tipo II (Noturna)		1			18.992,68	18.992,68	455.824,32	
		2.3.5. Veículo Tipo IV		0			0,00	0,00	0,00	
	2.4. Combustível	2.4.1. Para Veículo Tipo II		2			2.668,43	5.336,86	128.084,64	
		2.4.2. Para Veículo Tipo IV		0			0,00	0,00	0,00	
	2.5. SUBTOTAL 6							43.322,22	2.077.467,12	
TIPO	ESPECIFICAÇÃO						MÊS	24 MESES		
3. DIVERSOS	3.1. Lavanderia						49.518,00	1.188.432,00		

	3.2. Capacitações, Treinamentos e outros eventos	5.000,00	120.000,00	
	3.3. Manutenção	10.000,00	240.000,00	1
	3.4. Material de Higiene e limpeza	10.000,00	240.000,00	
	3.6. Material de Escritório e Pedagógico	2.077,00	49.848,00	
	3.7. SUBTOTAL 7	76.595,00	1.838.280,00	
4. TOTAL PARCIAL	4.1. SUBTOTAIS 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7	304.937,10	8.353.699,00	
5. CUSTOS INDIRETOS	5.1. Contador (empresa de médio porte)	7.300,00	175.200,00	
	5.2. Aluguel	7.000,00	168.000,00	
	5.3. Luz	1.000,00	24.000,00	
	5.4. Assessoria Jurídica	4.220,00	101.280,00	
	5.5. Telefone e Internet	450,00	10.800,00	
	5.6. Água	500,00	12.000,00	
	5.6. SUBTOTAL	13.470,00	323.280,00	
6. TOTAL GERAL		318.407,10	8.676.979,99	

NOTAS EXPLICATIVAS

1 - Serviços de chaveiro e bombeiro hidráulico, reparos elétricos, manutenção e conserto de ar-condicionado, filtros de água e geladeiras, conserto e manutenção de computadores, ar-condicionado, limpeza da caixa d'água e cisterna, dedetização, desratização, recarga de extintores, entre outros serviços necessários à manutenção do equipamento.

Tabela 10: Orçamento detalhado, incluindo parcerias e custos potenciais.

2.8. MONITORAMENTO DOS INDICADORES E FONTES DE COMPROVAÇÃO

METAS / ETAPAS / PRODUTOS / RESULTADOS ESPERADOS / INDICADORES

META	ETAPA	PRODUTO/SERVIÇO	RESULTADO	INDICADOR	FONTES DE COMPROVAÇÃO
Meta 1: Implementar, em até 24 meses, um projeto piloto de abrigo especializado para atender 15 mulheres em situação de violência doméstica, com necessidades em saúde mental, e seus filhos.	Locar imóvel para implantação do abrigo, em área que atenda as necessidades de segurança e sigilo.	Imóvel alugado e em condições adequadas para atendimento a 15 mulheres/mês com transtornos mentais e/ou deficiências.	Prevenção e enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco decorrentes da violência doméstica.	Contrato de locação formalizado	Contrato de aluguel
		Atender 15 mulheres/mês com transtornos mentais e/ou deficiências e seus filhos.	Prevenção e enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco decorrentes da violência doméstica	Número de mulheres e seus filhos acolhidos mensalmente	Relatório quantitativo de mensal.
	Contratar a equipe técnica e de apoio, conforme plano de trabalho.	Contratação de 100% dos funcionários/mês, conforme plano de trabalho.	Início e continuidade do atendimento conforme pactuado pelo Termo de Colaboração.	Número de funcionários contratados/mês	Planilha de contratações

	Prover recursos materiais e custeio operacional no desenvolvimento do trabalho técnico	Fornecimento/mês de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades.	Desenvolvimento satisfatório das atividades no abrigo.	Recursos materiais fornecidos/mês.	Relatório quantitativo mensal
Meta 2: Atender pelo menos 60 mulheres no primeiro ano de funcionamento.	Realizar a capacitação continuada dos funcionários contratados.	100% da equipe treinada para atendimento especializado às mulheres e seus filhos.	Adequação do atendimento aos parâmetros de acolhimento ao público-alvo do projeto.	Número de capacitações realizadas; Número de funcionários capacitados.	Cronograma e Plano de capacitação, lista de presença.
	Identificar e acolher mulheres e com perfil para atendimento no abrigo.	60 mulheres acolhidas/ano Mapeamento dos perfis de usuários atendidos em cada unidade de acolhimento	Prevenção e enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco decorrentes da violência doméstica	Taxa de ocupação das vagas/mês	Relatório quantitativo de mensal.
				Número de mulheres e filhos acolhidos/mês.	Relatório quantitativo de mensal.
				Número de atendimentos técnicos realizados/mês	Relatório quantitativo de mensal.
Realizar articulação com as secretarias:	Mapeamento da rede socioassistencial (saúde,	Inclusão das mulheres e seus			

	Políticas para Mulheres, Saúde (Atenção Básica, Saúde Mental), Assistência Social, Trabalho e Renda, Pessoa com Deficiência, Educação; Universidades; Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.	trabalho e renda, habitação, educação, segurança alimentar e nutricional, outras redes de apoio.	filhos no sistema de proteção social e na rede de serviços públicos e socioassistenciais conforme necessidades identificadas.	Número de inclusões na rede de serviços públicos e socioassistenciais.	Relatório de atividades mensal
		Implantar fluxo intersetorial e efetivar referência e contrarreferência.		Número de reinserções sociais realizadas.	Relatório quantitativo de mensal.

Tabela 11: Monitoramento dos indicadores e fontes de comprovação

2.9. PERENIDADE E SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

A sustentabilidade será garantida pela formação contínua da equipe, articulação com redes locais de proteção e saúde, e avaliação regular do impacto do projeto, com ajustes necessários para manter sua eficácia.

3. CONCLUSÃO

O projeto apresentado representa uma nova perspectiva no enfrentamento à violência doméstica contra mulheres em situação de extrema vulnerabilidade, considerando as interseccionalidades que ampliam os desafios enfrentados por elas, como violência e questões relacionadas à saúde mental.

Por meio da criação de um equipamento especializado, com enfoque em uma abordagem interdisciplinar e humanizada, o projeto busca oferecer um ambiente seguro, assistência em saúde mental e suporte à reintegração social, promovendo a autonomia das beneficiárias. Essa proposta não só preenche uma lacuna na rede de proteção social do Rio de Janeiro, mas também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao Plano Diretor Municipal da Cidade do Rio de Janeiro e ao Acordo de Resultados, contribuindo diretamente para a igualdade de gênero, redução das desigualdades e fortalecimento das instituições democráticas.

Inspirado em boas práticas internacionais, como a experiência portuguesa na acolhida de mulheres com demandas em saúde mental em situação de violência doméstica, o projeto reforça o compromisso com a inovação e a adaptação à realidade brasileira. Além disso, a articulação com redes locais, instituições públicas e privadas, e organismos internacionais garante a viabilidade e sustentabilidade da proposta.

Ao implementar um serviço especializado e inovador, este projeto assume um papel transformador no enfrentamento à violência de gênero, promovendo não apenas o acolhimento, mas também a reconstrução de vidas e a consolidação de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Com um planejamento robusto, metas claras e um orçamento detalhado, acredita-se que a execução bem-sucedida deste projeto poderá servir como referência para outras iniciativas no Brasil, ampliando seu impacto para além das fronteiras do município do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: MS, 2013.
2. CERQUEIRA, D.; SAMIRA, B. (Coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: [7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf](#). Acesso em: 24 nov. 2024.
3. COMISSÃO PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE DE GÊNERO. Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica com Doença Mental. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.
4. CRUZ, D. M. C. DA; SILVA, J. T.; ALVES, H. C. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 13, n. 1, p. 131–146, jan. 2007.
5. GOMES, Betânia; RATTTS, Alex (orgs). Todas [as] distâncias: poemas, aforismos e ensaios de Beatriz Nascimento. Editora OGUMs Toques Negros, 2015.
6. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 24 nov. 2024.
7. INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Dossiê Mulher 2023. Disponível em: <https://www.isp.rj.gov.br>. Acesso em: 25 nov. 2024.
8. _____ . ISP Mulher, 2024. Disponível em: <https://ispconecta.rj.gov.br/ispmulher/>. Acessado em: 18/02/25.
9. IPEA; FBSP. Atlas da violência 2023. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 25 nov. 2024.
10. MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. Revista Estudos Feministas, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 635–655, 2012.
11. OLIVEIRA, A. D. S.; JÚLIA, E.; FERNANDES, J. D. H.; DIÁ, J.; MACEDO, K.; AMAZONAS, R. S.; SOUZA, S. M. Violência contra mulheres com deficiência no Brasil: Questões de vulnerabilidade social. Revista de Ciências Sociais Aplicadas, v. 29, n. 140, p. 16–11, 2024. Disponível em: Revista FT.
12. OMS. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145086/9789241564793>. Acesso em: 26 nov. 2024.

13. OPAS; OMS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 26 nov. 2024.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e Enfrentamento da Violência contra a Mulher: Boas Práticas e Desafios Globais. Genebra: OMS, 2020.
15. ONU BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 27 nov. 2024.
16. ONU BRASIL. OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%A2ncia>. Acesso em: 27 nov. 2024.
17. ONU MULHERES. Relatório Femicídios em 2023: Estimativas Globais de Femicídios por Parceiro Íntimo ou Membro da Família. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/uma-mulher-ou-menina-e-morta-a-cada-10-minutos-por-seu-parceiro-intimo-ou-outro-membro-da-familia/>. Acesso em: 26 nov. 2024.
18. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Centro Especializado de Atendimento à Mulher Benvinda. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2025.
19. PREFEITURA DE CURITIBA. Rede de Proteção à Mulher. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2025.
20. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Rede de Proteção à Mulher em Situação de Violência. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2025.
21. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS E PROMOÇÃO DA MULHER – SPM-RIO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.prefeitura.rio>. Acesso em: 22 jan. 2025.
22. _____. Mapa da Mulher Carioca, 2024. Disponível em: <https://mulher.prefeitura.rio/>. Acessado em: 18/02/2025.
23. SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – SMPD. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://carioca.rio/orgao/secretaria-municipal-da-pessoa-com-deficiencia-smpd/>. Acesso em: 22 jan. 2025.
24. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.prefeitura.rio>. Acesso em: 22 jan. 2025.
25. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio>. Acesso em: 22 jan. 2025.

26. E-COMPRAS RIO – VOCÊ LIGADO NAS LICITAÇÕES DA PREFEITURA DO RIO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.prefeitura.rio>. Acesso em: 22 jan. 2025.
27. ZAMORA ARENAS, J.; MILLÁN JIMÉNEZ, A.; BOTE, M. Health and Socioeconomic Determinants of Abuse among Women with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 20, n. 12, p. 6191, 2023.