

**\$assunto.campo\_adicional.tpl\$**  
**Nº 933/2026**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Objetivo:** O presente Termo de Referência tem por objetivo reunir os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços gráficos de impressão, acabamento e encadernação de 200 exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

**Unidade Requisitante:** Divisão da Família - Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família

**Área Técnica/Equipe de Planejamento/Agente responsável pela elaboração do ETP:** Andrea Porfírio Liberatori, 20477

Analista Administrativo II ,Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família

**1. Definição do objeto**

**Fundamentação:** Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços gráficos de impressão, acabamento e encadernação de 200 (duzentos) exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, conforme arquivo final fornecido pela Administração. O objeto caracteriza-se como serviço comum, de natureza não continuada, uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por especificações usuais de mercado, nos termos da Lei nº 14.133/2021. Os exemplares deverão ser produzidos de acordo com as especificações técnicas constantes neste Termo de Referência, compreendendo impressão colorida, confecção da capa, acabamento e encadernação, observando padrões adequados de qualidade, legibilidade, durabilidade e apresentação institucional. A contratação será executada em entrega única, não gerando vínculo continuado entre as partes, extinguindo-se com o recebimento definitivo do objeto e o cumprimento das obrigações contratuais. O prazo de execução será de até 15 (quinze) dias corridos, contados do recebimento da autorização de fornecimento e do arquivo final aprovado pela Administração, admitindo-se prazo diverso desde que devidamente justificado e aceito pela contratante.

**2. Fundamentação da contratação**

**Fundamentação:** A presente contratação tem por objetivo viabilizar a impressão e encadernação de 200 exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, documento elaborado para consolidar metodologias, fluxos de atendimento, protocolos operacionais e diretrizes técnicas adotadas no âmbito do programa. A necessidade da contratação decorre da importância de disponibilizar o material em formato físico para utilização em ações de capacitação, consulta técnica, divulgação institucional e fortalecimento da rede de atendimento, contribuindo para a uniformização de procedimentos e para a continuidade das atividades desenvolvidas pelo Programa Abraço, independentemente de alterações futuras nas equipes técnicas envolvidas. A publicação representa a sistematização do conhecimento produzido pela Administração Municipal ao longo da execução do programa, constituindo instrumento de apoio à atuação dos profissionais, gestores e instituições parceiras, além de possibilitar maior disseminação das práticas adotadas pelo Município na área de saúde mental, prevenção ao suicídio, atendimento a mulheres em situação de violência e atenção psicossocial. A contratação também contribui para o fortalecimento das parcerias técnico-

científicas estabelecidas pela Administração Pública, especialmente junto às instituições de ensino superior e demais entidades que integram a rede de apoio e desenvolvimento das ações do Programa Abraço, ampliando o alcance das metodologias implementadas e favorecendo a troca de conhecimento técnico. Além disso, a disponibilização dos exemplares impressos promove maior transparência administrativa e institucional, permitindo a divulgação dos resultados alcançados pelo programa, das práticas desenvolvidas e dos protocolos adotados, facilitando o acesso às informações por órgãos públicos, instituições de ensino, entidades parceiras e demais interessados. A solução escolhida consiste na contratação de empresa especializada para execução dos serviços gráficos necessários à produção dos exemplares, por se tratar da alternativa mais adequada para atender à necessidade identificada, assegurando qualidade, durabilidade e padronização do material a ser disponibilizado. Registra-se que não foi elaborado Estudo Técnico Preliminar para a presente contratação, considerando suas características e baixo valor, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal aplicável. Quanto ao Plano de Contratações Anual, registra-se que o Município não possui instrumento formalmente instituído para contemplar a presente demanda, razão pela qual a contratação fundamenta-se na necessidade administrativa devidamente demonstrada nos autos e no interesse público envolvido.

### 3. Descrição da solução como um todo

**Fundamentação:** A solução adotada consiste na contratação de empresa especializada para prestação de serviços gráficos destinados à impressão, acabamento e encadernação de 200 exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, conforme arquivo final fornecido pela Administração. A contratação compreende a produção integral dos exemplares, incluindo impressão do miolo, confecção da capa, acabamento gráfico e encadernação, observadas as especificações técnicas definidas neste Termo de Referência e os padrões de qualidade necessários para a adequada apresentação institucional do material. Os exemplares serão utilizados para divulgação institucional, capacitação, consulta técnica e distribuição junto a órgãos públicos, instituições de ensino, integrantes da rede de atendimento e demais participantes das ações relacionadas ao Programa Abraço. A solução escolhida atende integralmente à necessidade identificada pela Administração, permitindo a reprodução física do conteúdo técnico elaborado pelo programa, garantindo sua disponibilização de forma padronizada, durável e adequada às finalidades institucionais pretendidas.

### 4. Requisitos da contratação

**Fundamentação:** A contratação deverá contemplar a impressão e fornecimento de 200 (duzentos) exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, observando as especificações constantes do arquivo digital definitivo a ser fornecido pela Administração. Os exemplares deverão possuir formato aproximado de 16 x 23,5 cm, com miolo impresso em papel sulfite colorido (4x4 cores) e capa impressa em papel couchê 250 g com laminação fosca, observadas as especificações constantes da proposta vencedora e deste Termo de Referência. A impressão deverá apresentar qualidade compatível com a finalidade institucional do material, garantindo perfeita legibilidade dos textos, fidelidade das cores, uniformidade de impressão e adequada apresentação visual. Os materiais utilizados deverão ser novos, de primeira qualidade e adequados à finalidade pretendida, não sendo admitidos exemplares com falhas de impressão, manchas, páginas ilegíveis, desalinhamentos, cortes irregulares, defeitos de acabamento ou quaisquer imperfeições que comprometam a utilização ou a apresentação do material. A contratada será responsável pela produção integral dos exemplares, incluindo todos os serviços, materiais, equipamentos, mão de obra, transporte e demais insumos necessários à perfeita execução do objeto. A Administração fornecerá o arquivo digital definitivo para

impressão, cabendo à contratada verificar previamente sua integridade e comunicar eventuais inconsistências que possam comprometer a execução do objeto. Os exemplares deverão ser entregues devidamente acondicionados em embalagem adequada, de forma a preservar sua integridade durante o transporte e armazenamento.

#### **5. Justificativa nos casos de licitações não exclusivas**

**Fundamentação:** A participação não será exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 2º, § 3º, do Decreto Municipal nº 8.981/2018. A adoção da ampla concorrência justifica-se pela necessidade de ampliação da competitividade, de modo a possibilitar a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, observando os princípios da economicidade, eficiência e interesse público. Considerando as características do objeto e a dinâmica do mercado fornecedor, a restrição de participação poderia reduzir o universo de potenciais interessados, comprometendo a competitividade do certame e a busca pela melhor contratação para a Administração.

#### **6. Justificativa para permissão ou vedação de consórcios**

**Fundamentação:** Nos termos do art. 15 da Lei nº 14.133/2021 e do art. 19, § 1º, do Decreto Municipal nº 10.809/2022, fica vedada a participação de empresas reunidas em consórcio. A vedação justifica-se em razão de o objeto possuir natureza comum, baixa complexidade técnica e reduzido vulto financeiro, características que não demandam a conjugação de capacidades técnicas, operacionais ou econômico-financeiras de múltiplas empresas para sua adequada execução. Ademais, a admissão de consórcios, no presente caso, não agregaria competitividade ou eficiência à contratação, podendo acarretar complexidade desnecessária à gestão e fiscalização contratual, sem benefício concreto para a Administração Pública. Dessa forma, a vedação à participação de consórcios observa os princípios da razoabilidade, eficiência, competitividade e interesse público, não acarretando restrição indevida ao mercado.

#### **7. Modelo de execução do objeto**

**Fundamentação:** A execução do objeto compreenderá a impressão, acabamento e entrega de 200 (duzentos) exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú, observadas as especificações constantes deste Termo de Referência e do arquivo digital definitivo fornecido pela Administração. Após o recebimento da Autorização de Fornecimento (AF) e do arquivo digital definitivo, a contratada deverá executar integralmente os serviços e realizar a entrega dos exemplares no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos. A entrega deverá ocorrer no seguinte endereço: Casa da Família Rua 3100, nº 876, Centro Balneário Camboriú/SC Responsável pelo recebimento: Angelita Sorgatto Diretora da Divisão da Família Todos os custos relacionados à produção, embalagem, transporte, carga, descarga e entrega correrão por conta da contratada, sem qualquer ônus adicional para a Administração. Os exemplares deverão ser entregues devidamente acondicionados, em perfeitas condições de conservação e utilização, livres de defeitos de impressão, acabamento ou encadernação. O recebimento provisório ocorrerá no ato da entrega, para conferência da quantidade e das condições aparentes do material. O recebimento definitivo ocorrerá após a verificação da conformidade dos exemplares com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência, oportunidade em que será atestada a regular execução do objeto. Caso sejam constatadas falhas de impressão, defeitos de acabamento, desconformidade com as especificações contratadas ou qualquer outra irregularidade que comprometa a qualidade do material, a contratada deverá promover a substituição dos exemplares rejeitados no prazo máximo de 2 (dois) dias corridos, contados da notificação da Administração, sem custos adicionais. Considerando que os exemplares serão utilizados em evento institucional previamente programado para o dia 23 de junho de 2026, a contratada deverá observar rigorosamente o prazo de entrega estabelecido, de forma a não comprometer a finalidade da contratação.

## 8. Modelo de gestão do contrato

**Fundamentação:** A gestão e fiscalização da execução do objeto serão realizadas pela Administração, nos termos da Lei nº 14.133/2021, cabendo ao fiscal designado acompanhar o cumprimento das obrigações assumidas pela contratada, verificar a conformidade dos serviços prestados e atestar o recebimento do objeto. A fiscalização da execução dos serviços contratados será realizada pela servidora Angelita Sorgatto, Diretora da Divisão da Família, matrícula nº 56127, competindo-lhe: I. acompanhar a execução do objeto contratado; II. verificar o cumprimento dos prazos estabelecidos; III. conferir a quantidade e a qualidade dos exemplares entregues; IV. registrar e comunicar à contratada eventuais irregularidades constatadas durante a execução; V. solicitar a correção, substituição ou complementação dos serviços quando identificadas desconformidades; VI. emitir o ateste de recebimento do objeto para fins de liquidação e pagamento da despesa. As comunicações entre a Administração e a contratada ocorrerão preferencialmente por meio eletrônico ou outro meio formal que permita o registro das informações e a comprovação das tratativas realizadas. Constatada qualquer irregularidade na execução do objeto, a contratada será formalmente notificada para promover as correções necessárias nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso. Considerando a natureza do objeto e a entrega em parcela única, a gestão contratual será orientada à verificação da conformidade do material entregue com as especificações contratadas, ao cumprimento dos prazos estabelecidos e à adequada execução dos serviços gráficos objeto da contratação. 8.1. Do Instrumento de Fiscalização e Ateste Como condição para o recebimento definitivo do objeto e posterior liquidação da despesa, a fiscal da contratação deverá preencher e assinar o Relatório de Prestação de Serviços em anexo, o qual deverá acompanhar a Nota Fiscal correspondente e integrar o processo de pagamento.

## 9. Critérios de medição e de pagamento

**Fundamentação:** A medição do objeto será realizada em parcela única, considerando a entrega integral dos 200 (duzentos) exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço, observadas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência. Para fins de recebimento e medição, serão verificados, no mínimo: a) a entrega da totalidade dos exemplares contratados; b) a conformidade do material com as especificações técnicas estabelecidas; c) a qualidade da impressão, acabamento e apresentação dos exemplares; d) o cumprimento do prazo de entrega estipulado. Constatada qualquer desconformidade, a contratada será notificada para promover as correções ou substituições necessárias, nos prazos definidos neste Termo de Referência, sem ônus adicional para a Administração. O pagamento será realizado em até 15 (quinze) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada, desde que o processo de despesa esteja regularmente instruído e a execução do objeto tenha sido devidamente certificada pela fiscalização da contratação. Como condição indispensável para a liquidação e pagamento da despesa, a Nota Fiscal deverá ser apresentada acompanhada do Relatório de Prestação de Serviços, devidamente preenchido e assinado pela fiscal da contratação, contendo a identificação da contratação, a descrição dos serviços executados, os dados da Nota Fiscal e a declaração de conformidade quanto ao recebimento do objeto. O Relatório de Prestação de Serviços constituirá documento obrigatório para instrução do processo de pagamento, devendo atestar que os serviços foram executados em conformidade com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência e que os exemplares foram entregues em perfeitas condições de quantidade, qualidade e utilização. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, haverá a incidência, uma única vez, até o efetivo pagamento, dos índices oficiais de remuneração básica e juros aplicados à caderneta de poupança, aplicando-se a seguinte fórmula:  $EM = N \times VP \times I$  Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da

parcela a ser paga; TX = Índices oficiais aplicáveis à caderneta de poupança; I = Índice de compensação financeira, assim apurado:  $I = (TX/100) \div 365$  O Município de Balneário Camboriú, em cumprimento ao Tema de Repercussão Geral nº 1.130 do Supremo Tribunal Federal e à Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, promoverá a retenção do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) sobre os pagamentos efetuados, observadas as hipóteses legais de incidência, dispensa e enquadramento tributário aplicáveis.

#### 10. Forma e critério de seleção do fornecedor

**Fundamentação:** A contratação será realizada por meio de dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando que o valor estimado da contratação encontra-se dentro do limite legal estabelecido para a referida modalidade. A opção pela contratação direta mostra-se adequada em razão da baixa complexidade do objeto, da entrega em parcela única e do reduzido valor envolvido, observados os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, razoabilidade e interesse público. Para a seleção da proposta mais vantajosa, foi realizada pesquisa de preços junto a empresas atuantes no ramo gráfico, observando-se as especificações técnicas necessárias ao atendimento da demanda. O critério de seleção adotado será o de menor preço global, desde que atendidas integralmente as condições, requisitos e especificações estabelecidos neste Termo de Referência e na legislação aplicável. A futura contratada deverá comprovar sua regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e demais condições de habilitação exigíveis para a formalização da contratação, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

#### 11. Estimativas do valor da contratação

**Fundamentação:** A estimativa do valor da contratação foi elaborada com fundamento no Decreto Municipal nº 11.209/2023, mediante pesquisa de preços realizada junto a fornecedores atuantes no segmento compatível com o objeto pretendido. Foram obtidas propostas comerciais para fornecimento de 200 (duzentos) exemplares do Manual de Referência Técnica do Programa Abraço, contendo especificações equivalentes quanto ao formato, características de impressão e acabamento, possibilitando a análise comparativa dos valores praticados pelo mercado. Após análise das propostas válidas obtidas, o valor estimado para a contratação corresponde a R\$ [REDACTED] considerado compatível com os preços praticados no mercado e adequado para atendimento da necessidade administrativa. A memória de cálculo, a pesquisa de preços e os documentos que fundamentam a estimativa de valor integram os autos do processo administrativo, em observância à legislação vigente e aos princípios da economicidade e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública. Registra-se que foi identificada Ata de Registro de Preços vigente contemplando serviços de impressão e encadernação. Contudo, a utilização dos itens correspondentes resultaria em valor estimado significativamente superior aos preços obtidos na pesquisa de mercado realizada para o fornecimento do objeto pretendido, circunstância que foi submetida à apreciação da autoridade competente, a qual orientou pelo prosseguimento da contratação direta da proposta mais vantajosa para a Administração, em observância aos princípios da economicidade, eficiência e interesse público.

#### 12. Adequação orçamentária

**Fundamentação:** A despesa decorrente da presente contratação será integralmente suportada por dotação orçamentária própria da Secretaria Municipal de Assistência Social, Mulher e Família (SMA), devidamente classificada sob a rubrica 169, vinculada à Unidade Orçamentária 60001 – Administração Superior da SMA.

**Responsáveis pela Elaboração:**

Nome do responsável: Andrea Porfírio Liberatori Cargo: Analista Administrativo II Matricula/Portaria: 20472	Responsáveis: Elaine Aparecida de Oliveira Cargo: :Diretor do Departamento Administrativo e Financeiro Matricula/Portaria: 56334	Responsáveis: João Olindino Koeddermann Cargo: :Secretário de Assistência Social, Mulher e Família Matricula/Portaria: Portaria 33.827/2026
Responsáveis: Cargo: : Matricula/Portaria:	Responsáveis: Cargo: : Matricula/Portaria:	Responsáveis: Cargo: : Matricula/Portaria:

**Responsável pela Ratificação:**

Nome do responsável: : João Olindino Koeddermann  
Cargo: Secretário de Assistência Social, Mulher e Família  
Matricula/Portaria : Portaria 33.827/2026

**Balneário Camboriú, 01 de Junho de 2026**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1D8D-F038-1693-DC4F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO OLINDINO KOEDDERMANN (CPF 351.XXX.XXX-06) em 10/06/2026 14:23:07 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/1D8D-F038-1693-DC4F>

Manual de  
**REFERÊNCIA TÉCNICA**

# ABRAÇO

PROGRAMA ABRAÇO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC





# MANUAL DE REFERÊNCIA — TÉCNICA —

## PROGRAMA ABRAÇO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC

Coordenadora do Programa ABRAÇO  
**Rosimeri Albanaes Mebs**

Autores

Aurora de Fátima Andrade  
Caroline Baccin Testa Lenhardt  
Elisangela Dutra  
Jonas Grachten Fraga  
Luciane Gobbo Brandão  
Marta Soster  
Rollandy Vieira Rodrigues  
Rosimeri Albanaes Mebs

*Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família*  
*Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú — SC | 2025*

*Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI*

*Projeto e Produção Editorial: M&M — Editores de Livros Independentes*  
*- Gestão e Produção Editorial -*



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Manual de referência técnica do Programa Abraço de  
Balneário Camboriú - SC / coordenadora do  
Programa Abraço Rosimeri Albanaes Mebs. --  
Balneário Camboriú, SC : Ed. dos Autores, 2026.

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-02-08516-5

1. Atendimento psicológico 2. Política pública -  
Balneário Camboriú (SC) 3. Psicologia social  
4. Saúde mental 5. Suicídio - Prevenção  
6. Trabalhadores - Saúde 6. Violência doméstica  
7. Violência familiar I. Mebs, Rosimeri Albanaes.

26-357287.0

CDD-362.2098164

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Programa social : Abraço de Balneário Camboriú :  
Santa Catarina : Bem-estar-social 362.2098164

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

# SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTO</b> .....	<b>10</b>
<b>SOBRE OS AUTORES</b> .....	<b>11</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>PARTE I</b> .....	<b>15</b>
<b>VISÃO GERAL E FUNDAMENTOS DO PROGRAMA ABRAÇO</b> .....	<b>15</b>
<b>Capítulo 1: Introdução ao Programa Abraço e Seu Contexto</b> .....	<b>15</b>
1.1. Contexto de Balneário Camboriú e o Surgimento da Necessidade .....	15
1.2. O Programa Abraço como Resposta Integrada .....	15
1.3. Fundamentos Teóricos do Cuidado Psicossocial no Território.....	16
1.4. A Comunicação Pública em Saúde .....	16
<b>Capítulo 2: História, Missão e Valores do Programa Abraço</b> .....	<b>18</b>
2.1. Trajetória Histórica do Programa Abraço .....	18
2.1.1. O Início: Abraço Idoso (2017) .....	18
2.1.2. A Saúde do Trabalhador como Política Pública: Abraço ao Servidor (2018) .....	18
2.1.3. Expansão e Diversificação das Frentes de Cuidado (2019-2020) .....	19
2.2. Reorganização e Consolidação Institucional (2022) .....	19
2.3. Missão e Valores do Programa Abraço .....	20
<b>Capítulo 3: A Importância do Acolhimento e Cuidado Integral</b> .....	<b>21</b>
3.1. O Acolhimento na Perspectiva Psicológica.....	21
3.2. Acolhimento e Sofrimento Psíquico: Depressão e Ideação Suicida .....	22
3.3. Violência Doméstica, Sofrimento Psicológico e Acolhimento .....	23
3.4. O Sofrimento no Trabalho: Burnout e Cuidado Organizacional.....	23
3.5. Contribuições das Teorias Psicológicas para o Acolhimento.....	24
3.6. Conclusão .....	24
<b>Capítulo 4: Estrutura e Funcionamento do Programa Abraço</b> .....	<b>25</b>
4.1. O Significado do Acolhimento no Programa Abraço .....	25
4.2. Estrutura Organizacional e Equipe Multidisciplinar .....	26
4.3. Gestão de Plantões e Protocolos Operacionais.....	27
4.4. Visão Estratégica: Integração e Continuidade.....	27

4.4.1. Integralidade de Cuidado .....	27
4.4.2. Continuidade de Acompanhamento.....	28
4.4.3. Articulação Intersetorial .....	28
4.5. Desafios Técnicos e Éticos .....	28
4.6. Considerações Finais .....	29
<b>PARTE II .....</b>	<b>30</b>
<b>AS FRENTES DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA ABRAÇO .....</b>	<b>30</b>
<b>Capítulo 5: Abraço à Vida: Metodologias e Ações Preventivas.....</b>	<b>30</b>
5.1. Quem pode procurar e como funciona o atendimento .....	30
5.1.1. Público-Alvo.....	30
5.1.2. Canais de Acesso e Horários.....	30
5.2. Protocolo de Acolhimento e Triagem em Situações de Crise Suicida .....	31
5.3. atendimentos Psicológicos e Terapêuticos .....	31
5.3.1. atendimentos Psicológicos Agendados .....	31
5.3.2. Descrição da Abordagem de Psicoterapia Breve (16-20 sessões) .....	32
5.3.3. Grupos Terapêuticos .....	32
5.4. Atendimento Externo Emergencial e Encaminhamentos.....	33
5.5. Estratégias de Prevenção e Promoção da Vida .....	33
5.6. Desafios e Soluções na Prática .....	34
<b>Capítulo 6: Abraço à Mulher: Protocolos e Intervenção .....</b>	<b>35</b>
6.1. O Ser Mulher em uma Sociedade Marcada pela Violência .....	35
6.2. Violência de Gênero, Trauma e Subjetividade .....	35
6.3. Relatos da Linha de Frente: O Que o Silêncio Esconde .....	38
6.3.1. O Chamado .....	38
6.3.2. O Abismo.....	38
6.3.3. O Outro Lado da Moeda: Escutar Quem Machuca .....	39
6.4. Protocolo Técnico de Acolhimento para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.....	39
6.4.1. Objetivo Geral.....	40
6.4.2. Objetivos Específicos .....	40
6.4.3. Público-Alvo.....	40
6.4.4. Princípios Norteadores .....	40

6.4.5. Equipe Técnica Envolvida .....	40
6.4.6. Fluxo Operacional de Acolhimento .....	41
6.4.7. Fluxo Integrado ao Programa Abraço Mulher .....	41
6.4.8. Encaminhamentos Possíveis.....	42
6.4.9. Procedimentos em Situações de Emergência .....	42
6.4.10. Atendimento a Filhos e Dependentes.....	42
6.4.11. Desligamento do Serviço.....	42
6.4.12. Monitoramento, Avaliação e Responsabilidades .....	42
6.4.13. Articulação com a Legislação Municipal – Balneário Camboriú .....	42
6.4.14. Considerações Finais.....	44
6.5. Conclusão do Capítulo.....	44
<b>Capítulo 7: Abraço ao Servidor: Bem-Estar no Ambiente Público.....</b>	<b>45</b>
7.1. Público-Alvo e Objetivos.....	45
7.1.1. Quem pode procurar .....	45
7.1.2. Objetivos do Programa .....	45
7.2. Funcionamento do Atendimento .....	46
7.2.1. Canais de Acesso e Horários .....	46
7.2.2. Serviços Oferecidos .....	46
7.3. Fundamentação Teórica e Modelo de Atendimento .....	46
7.4. Protocolos de Sigilo e Confidencialidade .....	47
7.5. Temas Mais Comuns e Estratégias de Intervenção .....	47
7.6. Integração com o Setor de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional .....	48
7.7. Desafios e Soluções na Prática .....	48
7.8. Conclusão .....	49
<b>Capítulo 8: A Dimensão Médica do Cuidado no Programa Abraço .....</b>	<b>50</b>
8.1. Programa Abraço como Política Pública Municipal em Saúde Mental .....	50
8.2. Programa Abraço: Comparação Operacional .....	51
8.3. Para o Técnico: Fundamentos e Operacionalização da Atuação Médica .....	51
8.3.1. Avaliação Médica e Diagnóstico Diferencial .....	52
8.3.2. Integração Multiprofissional e Modelo Biopsicossocial .....	52
8.3.3. Intervenção em Crise e Estratégias de Prevenção .....	52
8.3.4. Articulação com a Rede de Saúde e Referência Assistencial .....	53

8.3.5. Contribuições Médicas Específicas por Frente do Programa.....	53
8.4. Para a Comunidade: Por Que o Médico é Essencial no Abraço?.....	54
8.5. Conclusão: A Medicina como Pilar da Saúde Mental Integral no Abraço .....	54
<b>Capítulo 9: Indicadores de Desempenho e Impacto do Programa .....</b>	<b>55</b>
9.1. Análise Sociodemográfica dos Atendimentos .....	55
9.2. Metodologia de Coleta, Análise e Monitoramento de Dados .....	57
9.3. Estudos de Caso (anonimizados) com Resultados Alcançados .....	58
9.3.1. Estudo de Caso 1 — Atendimento de Ocorrência .....	59
9.3.2. Estudo de Caso 2 — Psicoterapia Breve ("caso a").....	59
9.4. Dados Numéricos que Comprovam a Eficácia .....	60
9.4.1. Cenário Mundial, Nacional e Municipal de Suicídios .....	60
9.4.2. Avaliação de Satisfação dos Usuários (2025).....	61
9.5. Conclusão do Capítulo .....	64
<b>PARTE III .....</b>	<b>65</b>
<b>GESTÃO, EXPANSÃO E SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA ABRAÇO .....</b>	<b>65</b>
<b>Capítulo 10: O Projeto Piloto e a Visão Abraço: Descentralização e Expansão de Modelos de Atendimento Social .....</b>	<b>65</b>
10.1. Introdução à Expansão e Visão Estratégica do Abraço .....	65
10.2. Justificativa Técnica para a Descentralização do Modelo .....	65
10.2.1. A Imperatividade da Territorialização dos Serviços.....	66
10.2.2. Otimização do Acesso e Redução de Barreiras .....	66
10.2.3. Fortalecimento de Vínculos Comunitários e Respostas Locais .....	66
10.3. Metodologia de Implementação e Descentralização em Novos Territórios.....	67
10.3.1. Diagnóstico e Mapeamento Local .....	67
10.3.2. Estruturação da Equipe Multidisciplinar Local .....	67
10.3.3. Adaptação dos Protocolos e Fluxos de Atendimento .....	67
10.3.4. Capacitação e Supervisão Contínua.....	68
10.3.5. Integração com a Rede de Serviços Local.....	68
10.4. Alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ...	68
<b>Capítulo 11: Sustentabilidade e Parcerias: O Caminho para o Futuro do Abraço .</b>	<b>70</b>
11.1. Introdução: A Essência da Sustentabilidade em Programas Sociais de Alto Impacto .....	70

11.2. Estratégias para a Sustentabilidade Financeira: Diversificação e Inovação na Captação de Recursos .....	70
11.2.1. Atração de Recursos e Investimentos de Esferas Públicas .....	71
11.2.2. Captação de Recursos Privados e Internacionais .....	71
11.3. Parcerias Estratégicas: Ampliando o Alcance e o Fortalecimento Institucional .....	71
11.3.1. Articulação com Instituições de Ensino Superior (IES) .....	72
11.3.2. Colaboração com Outras Prefeituras e Secretarias .....	72
11.3.3. Engajamento com Organizações Não Governamentais (ONGs) e Sociedade Civil .....	72
11.3.4. Alianças com o Setor Privado.....	72
11.4. Sustentabilidade Social e Impacto de Longo Prazo .....	73
11.4.1. Construção de Capacidade Local e Empoderamento .....	73
11.4.2. Monitoramento, Avaliação Contínua e Disseminação de Boas Práticas .....	73
11.5. O Abraço como Modelo de Sustentabilidade Integrada .....	73
<b>Capítulo 12: Parcerias Estratégicas e Formação de Novas Gerações .....</b>	<b>74</b>
12.1 Introdução .....	74
12.2 Formalização das Parcerias com Instituições de Ensino Superior .....	74
12.3 Inserção dos Estagiários do 9º e 10º Período de Psicologia.....	75
12.4 Supervisão, Capacitação e Acompanhamento dos Estagiários .....	76
12.5 Gestão dos Estagiários: Seleção, Organização e Monitoramento .....	76
Seleção.....	77
Capacitação .....	77
Acompanhamento.....	78
12.6 Benefícios da Parceria: Formação Acadêmica e Qualificação do Serviço ....	78
Para o Programa Abraço .....	78
Para a formação acadêmica .....	78
12.7 Projetos Sociais e Formação Contínua .....	78
12.8 Impacto da Parceria para a Comunidade .....	79
12.9 Relatos de Experiência: Aprendizado e Transformação .....	79
12.10 Pesquisa de satisfação do público do Programa Abraço com os atendimentos dos estagiários da UNIVALI .....	80

12.11 Considerações Finais .....	83
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>88</b>

## AGRADECIMENTO

Prezados técnicos da equipe do Programa ABRAÇO, Luciane Gobbo, coordenadora do Curso de Psicologia da UNIVALI, Secretário João Olindino Kordermann, da Assistência Social, Mulher e Família, Vereador Alexandre Teco e Prefeita Juliana Pavan.

Com profunda gratidão, agradeço a todos os técnicos da equipe pela dedicação na elaboração do Manual de Referência Técnica do Programa ABRAÇO. Juntos, documentamos o impacto essencial do programa para Balneário Camboriú e seus usuários, consolidando nossa referência em saúde mental pública.

Luciane, sua parceria com os estagiários foi fundamental. João Olindino Kordermann, obrigado pelo apoio contínuo à Secretaria. Alexandre, sua indicação ao cargo de coordenadora foi decisiva. Juliana, sua confiança e delegação de responsabilidade impulsionam nosso trabalho.

Obrigada por tornar isso possível. Com orgulho de fazer parte dessa equipe!

Atenciosamente,

**Rosimeri Albanaes Mebs**

Psicóloga e Coordenadora do Programa ABRAÇO — CRP 12/27121

## **SOBRE OS AUTORES**

**– Aurora de Fátima Andrade –**

**Médica (2009), com atuação em Medicina da Família, Saúde Mental e Psiquiatria em Balneário Camboriú. Pós-graduação em psiquiatria/neurociências, experiência no SUS e programas de prevenção ao suicídio; — CRMSC 21413.**

**– Caroline Baccin Testa Lenhardt –**

**Graduada em Psicologia - UNIVALI 2008; Especialização em Psicopedagogia - 2010; Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental - IPOG, 2023; — CRP 12/08307.**

**– Elisangela Maria Dutra –**

**Graduada em Serviço Social, Perita no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Pós-graduada em Gestão de Serviços Sociais e Projetos Sociais e Gestão em Segurança Pública.**

**– Jonas Grachten Fraga –**

**Psicólogo graduado pela PUCRS. Pós-graduado em Gestão Pública pela UERGS e com Especialização em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Mestre em Psicologia pela Universidade do Minho, Portugal. Atualmente, psicólogo no Programa Abraço da Prefeitura de Balneário Camboriú e Professor da Univali; — CRP 12/24493.**

**– Luciane Gobbo Brandão –**

**Coordenadora do curso de Psicologia – Campus Bal. Camboriú – UNIVALI - Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí ( 2023). Mestre em Administração pela Universidade do Sul de Santa Catarina (2002). Possui bacharelado e licenciatura em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (1995).**

**– Marta Soster Candido –**

***Profissional concursada com mais de 15 anos de experiência em educação infantil e em programas municipais de assistência social. Pós-graduada em Interdisciplinaridade em Educação e em Psicanálise Clínica, com atuação clínica no atendimento a dependentes químicos, oferecendo suporte psicoterapêutico fundamentado na abordagem psicanalítica. Possui sólida experiência em planejamento de projetos educativos e sociais, atendimento humanizado, escuta sensível e atuação conjunta com equipes multidisciplinares. Destaque para o trabalho junto aos programas municipais de proteção social e apoio a grupos vulneráveis.***

**– Rollandy Viera Rodrigues –**

***Graduação em Psicologia – UNIAVAN (2018) Pós-graduações em: Psicologia Clínica – PUC/RS; Psicanálise – FAVENI; Psicologia Jurídica – UNIABEU. Atuação nas áreas de Psicologia Clínica, Psicologia Jurídica e Saúde Mental Institucional, com foco em escuta qualificada, intervenção técnica e promoção de saúde psíquica; — CRP 12/17737.***

**– Rosimeri Albanaes Mebs –**

***Coordenadora do Programa ABRAÇO — CRP 12/27121; Graduada em Psicologia pela UNIAVAN (2024); Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental-TCC Instituto Cognitivo e Perícia Judicial (Faculdade Beta); Especialista em Realidade Virtual para Fobias e ansiedade.***

## APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação e senso de responsabilidade que apresentamos o Manual de Referência Técnica do Programa Abraço de Balneário Camboriú-SC. Este documento é fruto de um esforço coletivo e da experiência acumulada de anos de dedicação em prol da saúde mental e do bem-estar social em Balneário Camboriú. Ele nasce da necessidade premente de sistematizar, unificar e aprimorar as diretrizes que norteiam nossas ações, frente à crescente complexidade e expansão de nosso escopo de atuação.

O Programa Abraço consolidou-se como um pilar essencial na rede de proteção social do município. O programa abraça causas de profunda relevância, como a prevenção ao suicídio, o apoio integral a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, e o cuidado com a saúde mental dos nossos servidores públicos. Em 2025, o impacto de nosso trabalho foi traduzido em números que expressam a urgência e a demanda por nossos serviços: 1.070 pessoas atendidas, formalizadas em 8.578 sessões de psicoterapia, 124 ocorrências de tentativas de suicídio, 98 casos de violência contra a mulher e 1.245 atendimentos médicos. Esses dados, por si só, evidenciam a indispensabilidade de uma atuação técnica coesa e bem fundamentada.

**POR QUE ESTE MANUAL?** A dinâmica de atuação do Abraço, que envolve uma equipe multidisciplinar e uma articulação intensa com diversos setores da rede (como o CREAS, DPCAMI e a Casa Alva), demanda clareza absoluta em seus processos. Observamos a necessidade de:

- **Harmonizar Entendimentos:** unificar a compreensão sobre nossos critérios de elegibilidade, formas de acesso e fluxos de encaminhamento, eliminando ambiguidades e divergências de interpretação que poderiam comprometer a eficácia e a agilidade do atendimento.
- **Padronizar Procedimentos:** estabelecer condutas técnicas e operacionais claras, garantindo a uniformidade e a qualidade no atendimento, desde a escuta inicial até o acolhimento institucional e o acompanhamento psicossocial.
- **Fortalecer a Articulação Intersetorial:** servir como um guia compartilhado para todos os parceiros da rede, otimizando a comunicação e a colaboração para uma resposta mais eficiente e coordenada às necessidades das usuárias e usuários.
- **Assegurar a Segurança Jurídica e Operacional:** detalhar os requisitos legais e protocolares, como a Medida Protetiva (MP), e as condições

excepcionais para o acolhimento, protegendo tanto a equipe quanto os atendidos.

- **Promover a Qualificação Contínua:** oferecer um material de consulta e formação para profissionais recém-chegados e para o aprimoramento constante da equipe existente.

Este Manual de Referência Técnica foi concebido para ser um instrumento prático e dinâmico. Ele aborda desde a fundamentação teórica de nossa atuação até os fluxos operacionais detalhados, passando pelos princípios éticos e metodológicos que pautam cada intervenção. Espera-se que ele contribua significativamente para a excelência do serviço prestado, a autonomia de nossos profissionais e a proteção de todos aqueles que buscam no Abraço um suporte essencial em momentos de vulnerabilidade.

Que este manual seja uma bússola para nossas equipes e um convite à rede de parceiros para que, juntos, continuemos a construir um futuro de mais acolhimento, resiliência e valorização da vida.

**Rosimeri Albanaes Mebs** — Autora e Coordenadora do Programa  
Abraço — CRP 12/27121

## PARTE I

# VISÃO GERAL E FUNDAMENTOS DO PROGRAMA ABRAÇO

## Capítulo 1: Introdução ao Programa Abraço e Seu Contexto

---

*Rollandy Vieira Rodrigues — CRP 12/17737*

*Caroline Baccin Testa Lenhardt — CRP 12/08307*

### 1.1. Contexto de Balneário Camboriú e o Surgimento da Necessidade

Balneário Camboriú, no litoral norte de Santa Catarina, é conhecida por seu desenvolvimento urbano e turístico, mas também enfrenta desafios sociais complexos, como saúde mental, violência doméstica e sofrimento psíquico de servidores públicos. O crescimento veloz e a migração de pessoas resultaram em isolamento social, dificuldades emocionais e pressões econômicas. O ritmo de vida acelerado e a exposição à violência contribuíram para o aumento de quadros de ansiedade, depressão e crises emocionais.

Nesse cenário, tornou-se evidente a necessidade de políticas públicas humanizadas, acessíveis e capazes de responder imediatamente a essas vulnerabilidades. O Programa Abraço nasceu em 2019 como uma iniciativa inovadora da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, respondendo institucionalmente a demandas crescentes e padrões preocupantes identificados por profissionais da saúde, assistência social e segurança pública.

### 1.2. O Programa Abraço como Resposta Integrada

O poder público municipal compreendeu que era imprescindível estruturar um serviço que unificasse acolhimento, atendimento psicológico

qualificado e respostas emergenciais, funcionando de forma contínua, humanizada e integrada. Assim, a partir de 2019, foram instituídas por meio de leis municipais as três vertentes que compõem o Programa Abraço: o Abraço à Vida, o Abraço Mulher e o Abraço ao Servidor.

Cada uma dessas frentes possui objetivos específicos, mas compartilha a mesma essência: oferecer cuidado, escuta qualificada, proteção e dignidade às pessoas em sofrimento.

### **1.3. Fundamentos Teóricos do Cuidado Psicossocial no Território**

O Programa Abraço fundamenta-se em referenciais da Psicologia Comunitária, da Saúde Coletiva e das políticas de proteção social, compreendendo o sofrimento psíquico como um fenômeno complexo, atravessado por determinantes sociais, relacionais, culturais e institucionais. Essa perspectiva afasta-se de leituras individualizantes do adoecimento e sustenta a necessidade de respostas públicas que reconheçam a centralidade do território, da corresponsabilização da rede e da construção de vínculos como elementos estruturantes do cuidado.

Em consonância com autores como Campos (2007) e Amarante (2007), práticas efetivas de cuidado exigem o deslocamento de modelos centrados exclusivamente no atendimento clínico individual para abordagens ampliadas, capazes de integrar escuta, acolhimento, articulação intersetorial e continuidade do acompanhamento. O cuidado psicossocial, nesse sentido, é compreendido como prática coletiva, sustentada por redes vivas de apoio e proteção.

### **1.4. A Comunicação Pública em Saúde**

Na lógica ampliada de cuidado, o acesso não se restringe à disponibilidade de serviços, mas envolve também a circulação de informações qualificadas e a legitimação pública das demandas em saúde mental. O Programa Abraço assume um papel relevante no campo da comunicação pública em saúde, ao promover a divulgação de suas ações e possibilitar a fala aberta sobre temas historicamente marcados pelo silêncio e pelo estigma, como suicídio, violência, adoecimento emocional e sofrimento no trabalho.

A própria nomenclatura do programa carrega valor simbólico relevante. O termo "Abraço" comunica, de forma simples e direta, uma proposta de proximidade, acolhimento e não julgamento, operando como facilitador do

acesso ao cuidado e reforçando a ideia de que a proteção e a garantia de direitos devem ser acessíveis, humanizadas e integradas ao cotidiano da comunidade.

## Capítulo 2: História, Missão e Valores do Programa Abraço

---

*Rollandy Vieira Rodrigues — CRP 12/17737*

*Caroline Baccin Testa Lenhardt — CRP 12/08307*

### 2.1. Trajetória Histórica do Programa Abraço

O Programa Abraço não nasceu de forma isolada, mas como resposta institucional a demandas crescentes da população. Sua trajetória iniciou em 2017 com o Abraço Idoso e expandiu-se, refletindo a maturação da política pública municipal frente aos desafios de saúde mental e social.

#### 2.1.1. O Início: Abraço Idoso (2017)

O Programa Abraço foi implantado em Balneário Camboriú no ano de 2017, com a criação do Abraço Idoso, vinculado à Secretaria da Pessoa Idosa, voltado ao acolhimento e à proteção de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, negligência, violência ou abandono. Essa iniciativa respondeu ao crescimento expressivo da população idosa no município e à necessidade de fortalecer a rede de atenção.

O Abraço Idoso fundamenta-se nos princípios do Estatuto da Pessoa Idosa e da Psicologia do Envelhecimento, que reconhecem a velhice como uma etapa da vida que pode ser atravessada por perdas e fragilização de vínculos. O trabalho não se restringiu à atuação frente a violações de direitos, mas também promoveu o resgate e fortalecimento de vínculos, contribuindo para o protagonismo e autonomia de idosos. A iniciativa obteve reconhecimento da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2018.

#### 2.1.2. A Saúde do Trabalhador como Política Pública: Abraço ao Servidor (2018)

Em 2018, o Programa Abraço ampliou seu escopo com a criação do Abraço ao Servidor, em resposta ao elevado número de afastamentos laborais no serviço público municipal. A iniciativa reconheceu o ambiente de

trabalho como um espaço de potencial adoecimento psíquico, devido à sobrecarga, pressões e conflitos.

O Abraço ao Servidor foi estruturado com equipe técnica própria, para respeitar as especificidades do sofrimento relacionado ao contexto laboral. Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2010), o serviço atua como um dispositivo de escuta qualificada, que rompe com a naturalização do adoecimento e favorece o cuidado e a prevenção.

### **2.1.3. Expansão e Diversificação das Frentes de Cuidado (2019-2020)**

A partir de 2019, o Programa Abraço se expandiu significativamente, incorporando o Abraço à Vida, o Abraço Mulher e o Abraço ao Jovem. Essa ampliação reflete a maturação da política pública municipal diante do aumento dos agravos em saúde mental, das situações de violência e do risco de suicídio. A pandemia de COVID-19 amplificou essas vulnerabilidades, exigindo respostas públicas mais sensíveis e especializadas.

O Abraço à Vida consolidou-se como estratégia municipal para a valorização da vida e o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico intenso. O Abraço Mulher emergiu como resposta à violência doméstica e de gênero, com uma abordagem centrada no cuidado trauma-informado. O Abraço ao Jovem foi direcionado à saúde mental de adolescentes e jovens, grupo vulnerável às rupturas nos espaços de socialização.

## **2.2. Reorganização e Consolidação Institucional (2022)**

No ano de 2022, os Programas Abraço passaram por um processo de unificação institucional para fortalecer a integração entre as frentes de atuação, qualificar fluxos de atendimento e favorecer respostas mais contínuas e eficientes. Os serviços, com exceção do Abraço Idoso, passaram a funcionar de forma integrada na sede da Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família.

Essa reorganização consolida o Programa Abraço como uma política pública estruturante, capaz de articular múltiplas demandas sob uma lógica comum de cuidado, sem perder de vista as singularidades dos diferentes públicos atendidos.

## 2.3. Missão e Valores do Programa Abraço

O Programa Abraço, em sua totalidade, tem como missão atuar na promoção da saúde mental, na proteção de mulheres em situação de violência e no cuidado com os servidores públicos municipais, oferecendo acolhimento humanizado, suporte psicológico qualificado e respostas emergenciais de forma integrada.

Embora cada programa possua público-alvo e características próprias, o que une as três vertentes do Programa Abraço é a concepção de que o cuidado emocional deve ser acessível, humanizado e integrado às políticas públicas de proteção social. Existe um conjunto de valores e princípios que as une e que serve como base para toda a política pública:

- **Valorização da Vida:** promove o reconhecimento da vida como valor absoluto, atuando de forma proativa na prevenção ao suicídio, no acolhimento de sofrimento emocional e no suporte às pessoas em momento de crise.
- **Humanização do Atendimento:** os serviços são pautados pela escuta qualificada, pelo acolhimento humanizado e pela compreensão respeitosa das experiências individuais dos atendidos, garantindo que cada pessoa seja recebida com dignidade e sem julgamentos.
- **Inclusão Social:** ao oferecer atendimento gratuito, acessível 24 horas e sem discriminação de raça, gênero, religião ou condição socioeconômica, o programa reforça um compromisso com a igualdade e com a justiça social.
- **Integração Intersetorial:** O Abraço funciona de modo articulado com outras redes municipais — saúde, segurança pública, assistência social, educação e serviços de proteção — fortalecendo uma abordagem integrada que responde de forma mais eficaz às complexas necessidades humanas.
- **Prevenção e Educação:** além do atendimento clínico, o programa promove ações educativas, campanhas de conscientização, desmistificação de temas sensíveis como suicídio e violência doméstica, contribuindo para transformação cultural e redução de estigmas sociais.

## Capítulo 3: A Importância do Acolhimento e Cuidado Integral

---

*Rollandy Vieira Rodrigues — CRP 12/17737*

A vida humana, em sua complexidade psíquica e relacional, atravessa estados de bem-estar e de sofrimento que variam conforme o contexto social, os vínculos interpessoais e as experiências individuais. Quando esses estados de sofrimento emergem em forma de depressão, ansiedade, ideação suicida, violência doméstica ou desgaste ocupacional, tornam-se visíveis não apenas como questões clínicas isoladas. Eles também se tornam fenômenos que demandam acolhimento e cuidado integral — uma abordagem que considera a pessoa em sua totalidade: emocional, social e existencial.

### 3.1. O Acolhimento na Perspectiva Psicológica

O acolhimento, em sentido psicológico, é mais que uma resposta técnica a um sintoma específico. Ele é o reconhecimento da experiência subjetiva de sofrimento, da singularidade de cada história e da necessidade de resposta que vá além de prescrições rápidas. Desde o início da psicanálise, Sigmund Freud (2010) já enfatizava a importância da escuta como espaço terapêutico em que o sujeito encontra um "outro" que o ouve sem julgamentos, criando condições para a elaboração e transformação dos conflitos internos. Para Freud, a técnica analítica envolve neutralidade e abstinência. Termos que, na prática, se traduzem em um espaço seguro para que o paciente possa se expressar livremente, sem interferência preconcebida do clínico. Isso ocorre porque o sofrimento psíquico só pode ser compreendido em sua singularidade se houver um olhar atento e uma escuta qualificada que acolha a experiência do "eu" aflito.

Carl Gustav Jung (2002), fundador da psicologia analítica, também realça a importância do encontro humano no processo de cuidado. Jung descreveu o conceito de "curador ferido" — ideia segundo a qual muitos terapeutas são atraídos para o trabalho clínico porque carregam suas próprias feridas internas — mas é exatamente essa capacidade de reconhecer e compartilhar aspectos de vulnerabilidade que pode fortalecer o vínculo terapêutico, criando um espaço seguro para que o paciente reescreva sua história.

A perspectiva contemporânea de cuidado integral se beneficia dessas tradições teóricas porque enxerga a pessoa não apenas como portadora de sintomas, mas como um sujeito inserido em relações afetivas, em contextos sociais e em processos de vida que lhe dão significado. O acolhimento, neste sentido, é uma prática que reconhece o sofrimento como um chamado à resposta humana e institucional — não apenas ao tratamento de um transtorno isolado, mas ao cuidado que envolve múltiplas dimensões da existência.

### **3.2. Acolhimento e Sofrimento Psíquico: Depressão e Ideação Suicida**

Entre as formas de sofrimento psíquico mais graves, a depressão e a ideação suicida se destacam por sua prevalência e pelo impacto devastador na vida das pessoas e de suas famílias. A sociologia clássica também nos oferece uma perspectiva importante: Émile Durkheim, em sua obra *O Suicídio* (1897), mostrou que o suicídio não é apenas um evento individual, mas um fenômeno social ligado às condições de integração e regulação social. Para Durkheim, estados de "anomia" — situações de desordem social e de perda de sentido — podem gerar sentimentos de desconexão, apatia e falta de propósito que facilitam pensamentos suicidas.

A partir dessa perspectiva, o acolhimento passa a ser central não apenas como intervenção clínica, mas como parte de uma estrutura comunitária de apoio que fortalece vínculos humanos e dá sentido à experiência subjetiva. A presença de profissionais preparados para escutar empaticamente, oferecer suporte emocional, identificar riscos e acompanhar a pessoa em crise é uma medida que se coloca não apenas como cuidado individual, mas como resposta social àqueles em situação de vulnerabilidade extrema.

Pesquisas contemporâneas em prevenções de comportamentos suicidas também reforçam o papel do suporte social como fator de proteção, em que a presença de laços sociais significativos, apoio emocional e redes de cuidado reduzem o risco de suicídio e promovem resiliência.

No contexto do Programa Abraço — especialmente no Abraço à Vida — essa compreensão se traduz em ações que combinam atendimento psicológico qualificado por agendamento com atendimento externo emergencial em situações de crise emocional, garantindo que a pessoa em sofrimento não esteja sozinha no momento de maior fragilidade.

### **3.3. Violência Doméstica, Sofrimento Psicológico e Acolhimento**

Outro campo em que a importância do cuidado integral se torna evidente é na violência doméstica. A violência de gênero e familiar não se manifesta apenas em agressões físicas; ela deixa marcas profundas na esfera psíquica, muitas vezes desencadeando quadros de medo constante, ansiedade, baixa autoestima e pensamentos suicidas. Estudos indicam que a violência doméstica está associada a um maior risco de comportamentos suicidas e de transtornos mentais graves, reforçando a necessidade de respostas integradas que unam proteção física, suporte emocional e intervenção psicológica especializada.

Essa intersecção entre violência e sofrimento enfatiza a importância de acolhimento em múltiplas dimensões: não basta proteger fisicamente a mulher em situação de violência; é essencial oferecer escuta, suporte emocional, espaço seguro para expressão do trauma e acompanhamento contínuo que ajude a reconstruir a autoestima e a capacidade de dar significado à sua vida pós-trauma.

No Abraço Mulher, esse cuidado se manifesta tanto em atendimentos emergenciais — com a articulação da Guarda Municipal e apoio legal — quanto em acompanhamentos psicológicos com profissionais capacitados para lidar com as complexidades do trauma, promovendo um ambiente de confiança, respeito e empoderamento.

### **3.4. O Sofrimento no Trabalho: Burnout e Cuidado Organizacional**

O sofrimento psíquico também se manifesta no ambiente ocupacional. Entre os servidores públicos, a exposição contínua a situações de alta demanda emocional, pressões institucionais, contato direto com sofrimento alheio e jornadas intensas pode culminar na síndrome de burnout — um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho. Pesquisa sobre políticas públicas de saúde mental aponta que o burnout é uma preocupação relevante no cuidado com trabalhadores porque afeta não apenas sua saúde, mas também sua capacidade de desempenhar funções essenciais à coletividade.

Nesse contexto, o acolhimento não se restringe a sessões isoladas de terapia; ele exige uma abordagem organizacional que reconheça a importância da saúde mental no ambiente de trabalho, promova bem-estar,

ofereça suporte psicológico contínuo e encoraje práticas que fortaleçam a resiliência e o equilíbrio emocional. O Programa Abraço ao Servidor, ao oferecer atendimento psicológico e emergencial aos servidores municipais, integra esse olhar institucional de cuidado, contribuindo para a valorização da vida profissional e para a prevenção de adoecimentos psíquicos.

### **3.5. Contribuições das Teorias Psicológicas para o Acolhimento**

As teorias psicológicas clássicas e contemporâneas convergem na ideia de que o sofrimento psíquico precisa ser compreendido em sua dimensão relacional. Freud enfatiza que o inconsciente se manifesta na linguagem e no discurso, e que a transformação psíquica ocorre na relação entre sujeito e terapeuta. Jung amplia essa compreensão ao considerar símbolos, arquétipos e processos subjetivos que permeiam a experiência humana e seu potencial de construção de sentido. A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby (1991), destaca que os vínculos afetivos seguros são bases fundamentais para o desenvolvimento emocional saudável e que sua ausência pode contribuir para estados de angústia e sofrimento profundo.

Quando essas perspectivas teóricas são traduzidas em práticas de acolhimento, elas tornam possível a criação de espaços terapêuticos que respeitam a subjetividade, favorecem a elaboração de traumas, fortalecem vínculos sociais e promovem a ressignificação da experiência de vida.

### **3.6. Conclusão**

A importância do acolhimento e cuidado integral transcende a resposta técnica a sintomas específicos. Trata-se de uma abordagem que reconhece a união entre o individual e o social, entre o sofrimento interno e seu contexto relacional. É uma resposta que acolhe a pessoa em sua totalidade — sua história, seus vínculos, suas feridas e sua capacidade de ressignificar o sofrimento.

No contexto do Programa Abraço, esse acolhimento integral se manifesta em respostas imediatas e qualificadas a situações de crise, em acompanhamentos psicológicos que promovem transformação, em proteção a mulheres vítimas de violência e em suporte contínuo a servidores públicos. Ao integrar esses diferentes campos de cuidado, o programa exemplifica a importância de políticas públicas que valorizam a vida, fortalecem vínculos sociais e promovem uma cultura de cuidado que reconhece a dignidade humana como centro de sua ação.

## Capítulo 4: Estrutura e Funcionamento do Programa Abraço

---

*Rosimeri Albanaes Mebs — CRP-12/27121 — Psicóloga — Coordenadora do Programa Abraço*

O Programa Abraço foi concebido como uma política pública de cuidado integral, estruturada para atender diferentes formas de sofrimento humano que se manifestam na população de Balneário Camboriú e entre os servidores públicos municipais. Sua proposta central é garantir acolhimento humanizado, suporte psicológico qualificado e respostas emergenciais sempre que necessário, funcionando de forma permanente, 24 horas por dia.

Para que a comunidade e os técnicos compreendam plenamente como o programa opera, é fundamental apresentar de maneira clara suas frentes de atuação e sua estrutura organizacional. Cada uma delas possui público específico, fluxos próprios de atendimento e estratégias de cuidado, mas todas compartilham os mesmos princípios de acolhimento, respeito, sigilo profissional e valorização da vida.

### 4.1. O Significado do Acolhimento no Programa Abraço

O acolhimento é o ponto de partida de todas as ações do Programa Abraço. Parte-se do pressuposto de que todo sofrimento humano é uma urgência para quem o sente. A dor emocional não pode ser medida apenas por critérios técnicos objetivos, pois se manifesta de forma subjetiva, afetando profundamente o cotidiano, os relacionamentos, os comportamentos e a saúde mental de cada indivíduo.

No Programa Abraço, o acolhimento é realizado por técnicos capacitados que buscam compreender a demanda apresentada, identificar riscos e classificar os casos conforme sua gravidade, respeitando sempre a singularidade de cada pessoa.

Os atendimentos são organizados em dois grandes grupos:

- **Casos urgentes e emergenciais:** envolvem ideação suicida, planejamento suicida, crises emocionais intensas, situações de violência doméstica ou episódios de sofrimento extremo que exigem intervenção imediata.
- **Casos moderados:** há sofrimento psicológico relevante, porém sem risco iminente de morte ou violência, sendo estes encaminhados para atendimento psicológico agendado.

Essa triagem permite que o programa atue de forma eficaz tanto na prevenção quanto na intervenção em crises.

## 4.2. Estrutura Organizacional e Equipe Multidisciplinar

O Programa Abraço foi desenhado para operar com uma equipe multidisciplinar e articulada, constituída por diferentes perfis profissionais que se complementam na atenção aos usuários. Essa composição é estratégica, pois permite que a resposta institucional seja ampla e não fragmentada em saberes isolados.

A equipe típica dos Programas Abraço inclui:

- **Coordenação:** especialista em psicologia responsável pela coordenação e diretrizes do Programa Abraço.
- **Psicólogos:** especialistas responsáveis pela condução clínica e supervisão dos atendimentos, tanto agendados quanto emergenciais.
- **Estagiários de Psicologia:** profissionais em fase final de formação clínica, que atuam sob supervisão, agregando capacidade de atendimento e vivência prática de intervenção qualificada.
- **Analistas administrativos com formação em psicologia:** atuam na organização dos fluxos, registro de casos, agendas de atendimento e apoio estratégico à coordenação técnica.
- **Pedagoga e Agente Social:** oferecem suporte nas interfaces comunitárias, familiares e sociais, favorecendo processos de reintegração e continuidade do cuidado no território.
- **Médica:** integra a equipe, oferecendo avaliação clínica e condução de encaminhamentos que exijam atenção médica, inclusive interação com CAPS, UBS e outros pontos da rede de saúde.
- **Motoristas de plantão:** atuam como apoio logístico fundamental para atendimento externo, garantindo que técnicos cheguem com segurança aos locais de intervenção.

### 4.3. Gestão de Plantões e Protocolos Operacionais

Uma das dimensões estratégicas do trabalho técnico no Programa Abraço é o regime de plantão e sobreaviso, sistema que garante cobertura 24 horas por dia. A equipe técnica em plantão deve estar em condição de responder, com agilidade e segurança, a demandas emergenciais recebidas por telefone e WhatsApp, identificando corretamente a natureza da solicitação e acionando fluxos adequados — desde orientações até deslocamento externo.

Os protocolos operacionais determinam que, ao ser acionado, o profissional de sobreaviso deve:

- Verificar materiais e documentos necessários do plantão.
- Realizar a triagem inicial para identificar se se trata de emergência in loco, orientação ou agendamento.
- Solicitar dados básicos do solicitante (identificação, endereço, contexto) para assegurar que o atendimento esteja dentro das diretrizes territoriais do programa.
- Se necessário, acionar outras instâncias de resposta (Guarda Municipal, SAMU, Polícia Militar ou Bombeiros), garantindo articulação com serviços externos à equipe.

O rigor desses protocolos visa não apenas a eficiência, mas também garantir a segurança do técnico e do atendido, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas. É importante salientar que todos os registros são feitos por meio de documentos, como planilhas, inserção no IDS Social e fotos, respeitando a imagem do usuário.

### 4.4. Visão Estratégica: Integração e Continuidade

A visão estratégica do Programa Abraço repousa em três pilares básicos: integralidade de cuidado, continuidade de acompanhamento e articulação intersetorial.

#### 4.4.1. Integralidade de Cuidado

A integralidade refere-se à capacidade de responder aos problemas de saúde que ultrapassam sintomas isolados, considerando aspectos psicossociais, familiares e comunitários. Para o técnico, essa visão implica:

Entender os determinantes sociais e psicológicos que influenciam cada caso.

- Trabalhar de forma integrada com colegas e profissionais de outras políticas públicas (saúde, assistência social, educação, segurança pública).
- Construir e manter vínculos com usuários que ultrapassem o episódio emergencial.

#### **4.4.2. Continuidade de Acompanhamento**

Outro aspecto estratégico é a continuidade do cuidado. O Programa Abraço não se propõe apenas a intervir em situações de crise, mas a conduzir acompanhamentos planejados. Para o técnico, isso significa que cada atendimento deve ser registrado, avaliado e conectado a um plano de cuidado que contemple:

- Avaliação contínua de risco.
- Encaminhamentos criteriosos para rede de atenção.
- Coordenação com outros profissionais envolvidos no caso.

#### **4.4.3. Articulação Intersetorial**

Nenhum atendimento em saúde mental ocorre isoladamente. Os profissionais técnicos devem ser capazes de articular sua atuação com outras redes — por exemplo:

- **Saúde:** CAPS, UBS, serviços de emergência (SAMU e UPA).
- **Assistência social:** instituições que oferecem suporte contínuo (ex.: Casa Alva para mulheres em situação de violência e a sede do Programa Abraço).
- **Segurança pública:** Guarda Municipal e órgãos que garantem proteção em contextos de risco.

### **4.5. Desafios Técnicos e Éticos**

Ao atuar no Programa Abraço, o técnico enfrenta desafios que ultrapassam a mera execução de protocolos. Entre eles estão:

- Gerenciamento emocional do profissional, pois a exposição contínua ao sofrimento alheio exige estratégias próprias de cuidado do cuidador.

- Manutenção de sigilo e confidencialidade, especialmente em atendimentos que envolvem dados sensíveis.
- Tomada de decisão em contexto de incerteza, em que muitas vezes o risco deve ser avaliado rapidamente com informação limitada.
- Equilíbrio entre empatia e postura profissional, garantindo acolhimento sem ultrapassar os limites éticos da atuação clínica.

O enfrentamento desses desafios demanda supervisão técnica contínua, formação permanente, rodas de conversa e espaços institucionais de reflexão profissional.

#### **4.6. Considerações Finais**

A participação técnica no Programa Abraço exige mais do que conhecimento de procedimentos; requer uma postura estratégica que combine visão clínica, capacidade de articulação e compromisso ético. O profissional deve conquistar fluidez entre protocolos operacionais e abordagens humanas — integrando cuidado individual com responsabilidade social. Ao compreender a estrutura organizacional, os valores estratégicos de integralidade e continuidade, o técnico está melhor preparado para atuar com eficácia, sensibilidade e impacto duradouro.

## PARTE II

# AS FRENTES DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA ABRAÇO

## Capítulo 5: Abraço à Vida: Metodologias e Ações Preventivas

---

*Jonas Grachten Fraga — CRP 12/24493*

O Programa Abraço à Vida é direcionado exclusivamente aos moradores de Balneário Camboriú e tem como objetivo oferecer suporte psicológico às pessoas que apresentam sintomas de depressão, ansiedade, sofrimento emocional intenso e ideação suicida. Foi criado com a proposta de encontrar uma abordagem mais efetiva para tratar as questões suicidas em Balneário Camboriú, que, naquele período, apresentava índices expressivos de suicídio.

### 5.1. Quem pode procurar e como funciona o atendimento

#### 5.1.1. Público-Alvo

Podem procurar o Abraço à Vida:

- Moradores e moradoras de Balneário Camboriú;
- Pessoas a partir de 15 anos de idade (menores devem estar acompanhados de responsável legal);
- Indivíduos que enfrentam sofrimento emocional, depressão, ansiedade ou pensamentos suicidas.

#### 5.1.2. Canais de Acesso e Horários

O primeiro contato ocorre por meio de WhatsApp ou ligação telefônica pelo número: **(47) 99982-2322**

- Os agendamentos de acolhimento são realizados das 07h00 às 19h00;

- Já os atendimentos emergenciais funcionam 24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados.

Após o contato inicial, o técnico do programa realiza o acolhimento, avaliando se o caso se enquadra como urgente/emergencial ou moderado.

## **5.2. Protocolo de Acolhimento e Triage em Situações de Crise Suicida**

O acolhimento é o primeiro atendimento presencial, uma porta de entrada fundamental do Programa Abraço à Vida. Segue um protocolo técnico que orienta o profissional responsável a identificar a natureza da demanda, a classificar a urgência do caso e a direcionar o atendimento conforme o perfil da pessoa acolhida. Ao realizar o acolhimento, o técnico deve classificar se a demanda é de competência do Abraço à Vida (onde também está inserido o Abraço ao Jovem), Abraço à Mulher ou Abraço ao Servidor.

Após a coleta das informações de natureza pessoal, familiar, escolar, ocupacional, psicológica e de saúde do acolhido, o técnico realiza um relato resumido do caso que indique as necessidades do sujeito e encaminhamentos que possam suprir essas necessidades. O relato permite a compreensão ampliada do quadro apresentado.

Para que se decida o melhor encaminhamento ao acolhido, o protocolo de acolhimento do Programa Abraço à Vida culmina na classificação de risco suicida que a pessoa apresenta, o que determina se o caso precisa ser atendido com urgência. O atendimento deve ser realizado com urgência em casos de risco grave, enquanto os de risco moderado ou não urgentes devem ser tratados de forma diferente. Para mais informações, ver anexos Ficha de Acolhimento e Protocolo de Classificação de Riscos.

## **5.3. Atendimentos Psicológicos e Terapêuticos**

### **5.3.1. Atendimentos Psicológicos Agendados**

Os casos urgentes são necessariamente encaminhados para atendimentos psicológicos presenciais e semanais, que são realizados por:

- Psicólogos formados;
- Estagiários de psicologia em fase final de graduação (estágio clínico supervisionado).

Esses atendimentos têm como objetivo promover o acompanhamento terapêutico individual, auxiliar no enfrentamento do sofrimento emocional e contribuir para a ressignificação das experiências de vida.

### **5.3.2. Descrição da Abordagem de Psicoterapia Breve (16-20 sessões)**

A Psicoterapia Breve (PB), conforme discutido por Menezes e outros (2021), é uma modalidade que permite a otimização do processo de psicoterapia e a redução de custos, com metas limitadas na comparação com os modelos tradicionais de tratamento psicológico.

Atualmente, no Programa Abraço à Vida, a psicoterapia breve é estruturada em 16 a 20 sessões individuais de frequência semanal, conduzidas por técnicos, sejam psicólogos concursados ou estagiários da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) supervisionados. Antes do início do processo, é formalizado um Termo de Compromisso por parte do técnico de referência e da pessoa a ser atendida, assegurando corresponsabilidade e adesão ao tratamento. Para mais informações, ver o anexo Termo de Compromisso.

O modelo de intervenção adota uma abordagem centrada no fortalecimento do sujeito atendido, buscando estimular a sua autonomia para a resolução dos problemas e garantia de direitos. O psicoterapeuta atua como um facilitador no processo terapêutico, com ênfase na identificação de fatores protetivos, de padrões que se repetem e de estratégias (tanto de enfrentamento quanto de regulação emocional) mais adaptativas.

Ao término das sessões, o acompanhamento pode resultar em alta terapêutica, encaminhamento para atendimento em outro serviço, participação em grupos terapêuticos ou, ainda, prorrogação do tratamento, conforme a avaliação clínica e a necessidade apresentada. Nos casos em que se identificam transtornos de personalidade ou quadros psicopatológicos complexos, recomenda-se o encaminhamento para serviços que prestam um curso mais prolongado de atendimento, como o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II).

### **5.3.3. Grupos Terapêuticos**

O Programa Abraço já contou com muitos grupos terapêuticos desde a sua origem. Objetivando atender a públicos diferentes, eram criados e mantinham-se conforme se percebia a necessidade da comunidade e a disponibilidade dos técnicos.

Os três grupos terapêuticos desenvolvidos atualmente abordam conteúdos relacionados às sintomatologias depressiva e ansiosa e com a elaboração de lutos, com destaque para os pais que perderam seus filhos. Os grupos têm os nomes: "**Ansiedade e Depressão**", "**Perdas e Luto**" e "**Pais e Mães de Anjos**" e acontecem nas dependências da Casa da Família, mais especificamente na Sala Meet.

## 5.4. Atendimento Externo Emergencial e Encaminhamentos

Nos casos urgentes que solicitam apoio imediato, o Programa Abraço à Vida realiza atendimento externo in loco, feito por um técnico integrante da equipe do programa. Quando há necessidade de deslocamento do paciente para hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é acionado o SAMU, garantindo transporte seguro e atendimento médico adequado.

Quando o caso exige acompanhamento médico ou uso de medicação, o paciente é encaminhado para:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Tipo II);
- CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

O Programa Abraço conta ainda com uma médica em sua equipe, que atua nas três vertentes, avaliando a necessidade de encaminhamentos e acompanhamentos clínicos.

## 5.5. Estratégias de Prevenção e Promoção da Vida

O Abraço à Vida tem como principal objetivo o desenvolvimento de estratégias para valorização da vida, que aparecem nos atendimentos individuais, nos grupos terapêuticos (já mencionados) e nas ações educativas e voltadas à comunidade.

Quanto às ações voltadas ao público em geral, ressaltam-se as palestras de caráter preventivo, que ocorrem principalmente devido ao "Setembro Amarelo", mas que se distribuem também ao longo dos outros meses do ano, como no "Janeiro Branco". Elas pretendem a conscientização e a redução do preconceito relacionado com as questões de saúde mental.

## 5.6. Desafios e Soluções na Prática

A consolidação do Programa Abraço não ocorreu sem desafios. Entre as principais adversidades identificadas, podemos mencionar a delimitação do lugar do Programa na rede municipal, a adequação ao contexto pandêmico e o acesso ao serviço.

O acesso parece seguir como um desafio relevante no cenário atual. Com o aumento da procura, foram criadas listas de espera para psicoterapia individual. Uma outra forma encontrada para amenizar a espera de alguns casos menos urgentes foi a inserção destas pessoas em grupos terapêuticos.

A relação entre o Programa Abraço e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) demonstra a articulação que se tenta fortalecer com a rede de serviços, já que são Unidades que, com frequência, solicitam os atendimentos de caráter emergencial. Os atendimentos que acontecem fora das dependências da Casa da Família são chamados de "Ocorrências", em que o técnico presta assistência pontual e preenche um Relatório de Ocorrência. Em seguida, são realizados encaminhamentos, inclusive para psicoterapia no Programa Abraço, sem a necessidade de passar por acolhimento e aguardar em lista de espera.

Para mais informações, ver Anexo Relatório de Ocorrência.

## Capítulo 6: Abraço à Mulher: Protocolos e Intervenção

---

*Marta Soster — Pedagoga*

*Caroline Baccin Testa Lenhardt — CRP 12/08307*

*Elisangela Maria Dutra — Assistente Social*

### 6.1. O Ser Mulher em uma Sociedade Marcada pela Violência

Ser mulher, em sociedades estruturadas por profundas desigualdades de gênero, implica viver sob condições de maior exposição a violências físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e simbólicas. A violência contra a mulher não se configura como evento isolado, mas como fenômeno estrutural, sustentado por relações históricas de poder que atravessam os corpos, os vínculos e as possibilidades de autonomia feminina.

Nas últimas décadas, avanços normativos e políticos permitiram deslocar a violência de gênero para o campo dos direitos humanos e da saúde pública. Contudo, os dados mais recentes indicam que o feminicídio e as violências contra as mulheres permanecem em patamares elevados no Brasil. A pandemia de COVID-19 aprofundou esse cenário, revelando a insuficiência de respostas pontuais.

É nesse contexto que se insere o Programa Abraço Mulher, como política pública que reconhece a violência de gênero como expressão de sofrimento psíquico coletivo e como responsabilidade ética do Estado.

### 6.2. Violência de Gênero, Trauma e Subjetividade

A violência contra a mulher deve ser compreendida como expressão de uma organização social que produz e legitima desigualdades entre os gêneros. A exposição reiterada à violência impacta profundamente a constituição da subjetividade, comprometendo a autoestima, a capacidade de decisão e os vínculos de confiança.

Herman (1992) define o trauma psicológico como resultado de experiências que rompem a sensação básica de segurança. Na violência

doméstica, esse rompimento se intensifica pelo fato de o agressor frequentemente ocupar posição de vínculo afetivo e dependência, aprofundando os impactos psíquicos. Os efeitos do trauma manifestam-se por sintomas como ansiedade, hipervigilância, depressão, dissociação e dificuldade de projetar o futuro, contribuindo para a manutenção do ciclo da violência.

Diante desse cenário, políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher precisam reconhecer que o cuidado não se limita à interrupção do evento violento, mas envolve processos contínuos de reconstrução da autonomia, da confiança e da capacidade de escolha.

A seguir, dados de violência registrados pela Secretaria de Saúde e Saneamento — Departamento de Vigilância Epidemiológica/2024.

Figura 01 — Dados Violência 2024



Fonte: SINAN/NET-DEVE/SSSM/Balneário Camboriú, Ago 25. FX etária OMS

Figura 02—Número de casos notificados de violências de residentes de Balneário Camboriú, por sexo e faixa etária, 2024

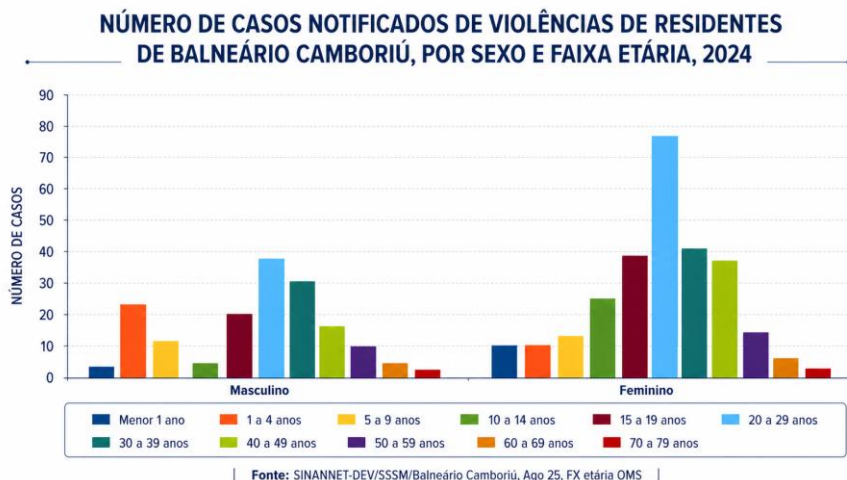
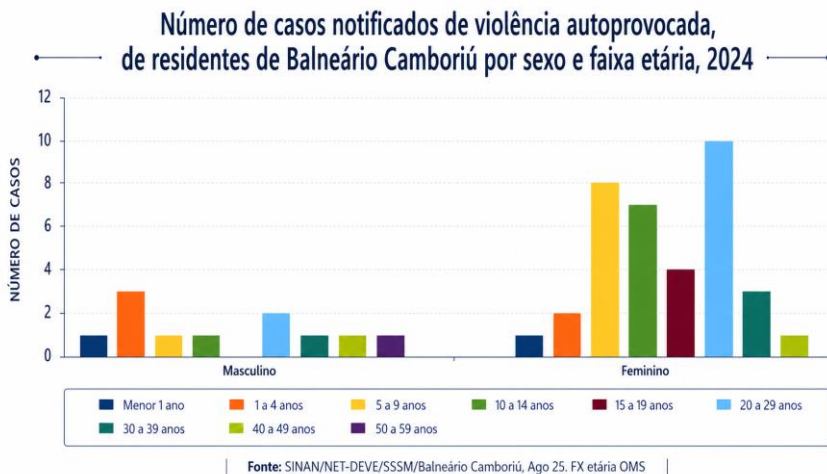


Figura 03—Número de casos notificados de violência autoprovocada, de residentes de Balneário Camboriú por sexo e faixa etária, 2024



## 6.3. Relatos da Linha de Frente: O Que o Silêncio Esconde

*Marta Soster — Pedagoga*

Os relatos a seguir são fruto de muita experiência frente ao Programa Abraço Mulher. O compartilhamento dos relatos revela a complexidade e a profundidade da violência doméstica, destacando o impacto nos profissionais e a necessidade de ir além da punição, buscando compreender as raízes do problema.

### 6.3.1. O Chamado

A autora descreve a necessidade de escrever como uma forma de processar a dor e as histórias acumuladas ao longo dos anos de trabalho. O Programa Abraço Mulher surgiu da urgência de acolher mulheres que muitas vezes não conseguiam nomear a violência que viviam, naturalizada por discursos culturais e experiências familiares.

- **Elisa — O ciclo da esperança:** O caso de Elisa ilustra a dificuldade de romper o ciclo da violência, mesmo com medidas protetivas, devido à esperança persistente de mudança do agressor e à dependência afetiva.
- **Camila — Quando a casa revela a alma:** Camila, uma funcionária de salão de beleza com aparência impecável, vivia em condições precárias que refletiam seu sofrimento interno, demonstrando que a violência não escolhe classe social.
- **Marie — O medo que atravessa fronteiras:** A história de Marie, uma mulher haitiana vítima de violência, evidencia como o medo pode atravessar barreiras culturais e linguísticas, exigindo uma resposta rápida e integrada da rede de proteção.
- **Helena — Quando o sistema falha:** O caso de Helena, agredida brutalmente, revela as falhas do sistema quando a vítima precisa fugir para que o agressor seja detido, expondo a fragilidade das medidas protetivas.
- **Mariana — Promessa feita com os olhos:** Mariana, com um histórico familiar de violência, encontrou no Programa Abraço a esperança de mudar por seus filhos, mostrando que a crença no potencial da vítima é essencial.

### 6.3.2. O Abismo

Neste texto, os relatos ganham maior profusão, abordando situações de violência extrema e seus impactos.

- **Rosa — Quando a vida quase não volta:** O caso de Rosa, brutalmente agredida, ilustra o profundo sofrimento psíquico que mantém a vítima vinculada ao agressor, mesmo diante de risco de morte.
- **O cárcere invisível:** Este relato descreve uma denúncia anônima de cárcere privado, expondo o risco físico dos profissionais e a tensão institucional, que culminou na transferência da vítima para outra cidade.
- **Quando o risco também é nosso:** A autora narra uma ocorrência em que a equipe quase foi atacada por pitbulls, evidenciando como a violência se espalha e atinge a todos ao redor, normalizando situações de risco para os profissionais.
- **A violência que não deixa memória inteira:** O testemunho de uma mulher vítima de violência sexual na infância, que se lembra dos detalhes do ambiente, mas não da reação da mãe, revela como alguns atos de agressão deixam marcas fragmentadas que a vítima carrega para a vida adulta.

### **6.3.3. O Outro Lado da Moeda: Escutar Quem Machuca**

Percepção do atendimento de agressores, muitos deles dependentes químicos com histórias de infância marcadas por abandono e violência.

- **Infâncias quebradas não justificam, mas explicam:** A constatação de que infâncias traumáticas não justificam a violência adulta, mas ajudam a explicar sua repetição, especialmente quando associadas ao uso de álcool e drogas.
- **O discurso do agressor:** A repetição de frases como "Eu perdi a cabeça" ou "Ela me provocou" revela a dificuldade dos agressores em lidar com frustrações e a transformar emoções básicas em agressividade.
- **Quando a escuta também cansa:** A escuta dos agressores trouxe mais peso e exaustão, evidenciando a complexidade do problema e a necessidade de enfrentar a violência em todas as suas camadas.

## **6.4. Protocolo Técnico de Acolhimento para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica**

*Elisangela Dutra — Assistente Social*

Este Protocolo Técnico de Acolhimento para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, no âmbito dos serviços socioassistenciais do Programa Abraço, fundamenta-se na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) e na Lei Ordinária nº 4.313/2019 do Município de

Balneário Camboriú, que cria o Programa Abraço Mulher. Ele tem caráter normativo e orientador para todos os profissionais envolvidos.

#### **6.4.1. Objetivo Geral**

Assegurar acolhimento humanizado, seguro, sigiloso e contínuo às mulheres em situação de violência doméstica, promovendo proteção integral, acesso a direitos e fortalecimento da autonomia.

#### **6.4.2. Objetivos Específicos**

- Garantir proteção imediata à mulher e, quando houver, a seus filhos e dependentes.
- Realizar escuta qualificada, respeitando a autonomia da usuária.
- Avaliar riscos e vulnerabilidades.
- Articular a rede de proteção e garantia de direitos.
- Registrar e acompanhar os casos conforme normativas do SUAS.
- Promover encaminhamentos adequados para serviços especializados.

#### **6.4.3. Público-Alvo**

Mulheres em situação de violência doméstica e familiar, conforme tipificações da Lei Maria da Penha:

- Violência física;
- Violência psicológica;
- Violência sexual;
- Violência patrimonial;
- Violência moral.

#### **6.4.4. Princípios Norteadores**

- Dignidade da pessoa humana;
- Sigilo profissional e confidencialidade;
- Não revitimização;
- Autonomia e protagonismo da mulher;
- Atendimento humanizado e livre de julgamentos;
- Intersetorialidade e trabalho em rede.

#### **6.4.5. Equipe Técnica Envolvida**

- Assistente Social;
- Psicóloga;

- Coordenação do Serviço;
- Pedagogo;
- Rede parceira (saúde, segurança pública, justiça, educação).

#### **6.4.6. Fluxo Operacional de Acolhimento**

**1. Porta de Entrada:** acesso por encaminhamento do Programa Abraço Mulher ou outras redes.

**2. Acolhimento Inicial:** recepção imediata em ambiente reservado e seguro, identificação da situação, escuta qualificada, apresentação de direitos e serviços, avaliação inicial de risco.

**3. Avaliação de Risco e Proteção Imediata:** Identificação de risco iminente, acionamento das forças de segurança, encaminhamento para medidas protetivas de urgência, articulação imediata com o Programa Abraço Mulher.

**4. Registro Técnico:** preenchimento de prontuário individual, garantia de sigilo e proteção de informações.

**5. Plano Individual de Atendimento – PIA:** definição de ações de proteção, acompanhamento psicossocial e fortalecimento da autonomia, monitoramento contínuo.

#### **6.4.7. Fluxo Integrado ao Programa Abraço Mulher**

- Identificação da mulher em situação de violência por qualquer serviço da rede.
- Encaminhamento e acionamento imediato ao Programa Abraço Mulher.
- Atendimento especializado pela equipe técnica do Programa.
- Articulação com a família in loco para acompanhamento especializado, quando necessário.
- Encaminhamento à rede de saúde, segurança pública e sistema de justiça.
- Avaliação da necessidade de acolhimento institucional ou outras medidas de proteção.
- Acompanhamento continuado e reavaliação periódica.

Parágrafo único: O fluxo integrado deverá priorizar a não revitimização, a autonomia da mulher e a atuação intersetorial.

#### **6.4.8. Encaminhamentos Possíveis**

- CREAS – acompanhamento especializado;
- Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DPCAMI);
- OAB POR ELAS;
- Defensoria Pública ou Ministério Público;
- Serviços de Saúde (atenção básica, CAPS, hospitais);
- Abrigamento institucional, quando houver risco grave;
- Programas de geração de renda e qualificação profissional.

#### **6.4.9. Procedimentos em Situações de Emergência**

- Acionamento imediato da Polícia Militar (190) em caso de risco iminente.
- Encaminhamento urgente para serviços de saúde, quando necessário.
- Articulação com a rede para acolhimento emergencial.

#### **6.4.10. Atendimento a Filhos e Dependentes**

- Identificação da presença de crianças e adolescentes.
- Comunicação ao Conselho Tutelar, quando necessário.
- Garantia de proteção integral conforme o ECA.

#### **6.4.11. Desligamento do Serviço**

O desligamento deverá ocorrer de forma planejada e pactuada, com avaliação do fortalecimento da autonomia e redução dos riscos, garantindo a continuidade do acompanhamento pela rede.

#### **6.4.12. Monitoramento, Avaliação e Responsabilidades**

- Reuniões periódicas da equipe técnica.
- Avaliação contínua da efetividade do Protocolo.
- Responsabilidade da coordenação do serviço quanto à capacitação da equipe.
- Atualização do Protocolo conforme alterações normativas.

#### **6.4.13. Articulação com a Legislação Municipal – Balneário Camboriú**

Este Protocolo está alinhado à Lei Ordinária nº 4.313/2019, que institui o Programa Abraço Mulher, criando uma equipe técnica especializada para assistência integral e acompanhamento a mulheres vítimas de violência. A atuação prática demonstra a eficácia da participação da equipe do Abraço Mulher junto aos serviços públicos de segurança, saúde, justiça e assistência social.

A seguir Foto de registro de ocorrência (ABRAÇO-2024) — Observação técnica: As imagens registram momentos distintos do fluxo de atendimento, preservando a identidade da usuária, conforme princípios éticos e de sigilo profissional.

Imagem 01—Vítima de violência doméstica



Fonte: Registro e acervo Abraço/2024

Imagem 02—Momento da chegada na residência da vítima



Fonte: Registro e acervo Abraço/2024

#### **6.4.14. Considerações Finais**

O atendimento descrito demonstra a efetividade da atuação intersetorial do Programa Abraço Mulher, evidenciando a importância do acolhimento humanizado e da resposta rápida. O Programa Abraço Mulher é de autoria do Poder Executivo Municipal, constituindo-se como política pública fundamental de amparo social e de enfrentamento à violência contra a mulher.

### **6.5. Conclusão do Capítulo**

A experiência do Abraço Mulher confirma que políticas públicas eficazes no enfrentamento da violência de gênero articulam cuidado psicossocial contínuo, respostas intersetoriais e ações educativas capazes de desnaturalizar a violência. Em um país onde a violência contra a mulher persiste em altos patamares, a existência de uma rede efetiva de proteção, acolhimento e prevenção é crucial.

Ao atuar 24 horas por dia, articular serviços e investir em ações educativas, o Abraço Mulher reafirma que enfrentar a violência de gênero não significa apenas atender emergências, mas construir condições reais para que novas histórias de vida sejam possíveis. Proteger mulheres não se configura como gesto assistencial, mas como afirmação contínua dos direitos humanos e de responsabilidade coletiva.

## Capítulo 7: Abraço ao Servidor: Bem-Estar no Ambiente Público

---

*Rosimeri Albanaes Mebs — CRP-12/27121 — Psicóloga — Coordenadora do Programa Abraço*

*Caroline Baccin Testa Lenhardt — CRP 12/08307*

O Programa Abraço ao Servidor oferece suporte emocional e psicológico contínuo aos servidores públicos municipais de Balneário Camboriú, reconhecendo a importância da saúde mental no ambiente de trabalho e o impacto do sofrimento psíquico no desempenho profissional. Criado em 2018 pela Lei Ordinária nº 4.275/2019, esta vertente do Programa Abraço é uma resposta institucional ao adoecimento mental dos trabalhadores do setor público, frequentemente invisibilizado.

### 7.1. Público-Alvo e Objetivos

#### 7.1.1. Quem pode procurar

Podem procurar o Abraço ao Servidor:

- Servidores públicos da Prefeitura de Balneário Camboriú (efetivos, ACTs e estagiários).
- Residentes ou não em Balneário Camboriú.
- Indivíduos que enfrentam sofrimento emocional, depressão, ansiedade ou pensamentos suicidas.

#### 7.1.2. Objetivos do Programa

O Programa Abraço ao Servidor busca:

- Prevenir o adoecimento mental relacionado ao trabalho.
- Reduzir os afastamentos do trabalho por questões de saúde mental.
- Promover o bem-estar emocional dos servidores.
- Oferecer apoio especializado em situações de crise.
- Fortalecer a resiliência emocional dos servidores.

## 7.2. Funcionamento do Atendimento

### 7.2.1. Canais de Acesso e Horários

O primeiro contato ocorre por meio de WhatsApp ou ligação telefônica pelo número: **(47) 99982-2104**

- Os agendamentos de acolhimento são realizados das 07h00 às 19h00.
- Já os atendimentos emergenciais funcionam 24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados.

### 7.2.2. Serviços Oferecidos

O Abraço ao Servidor oferece:

- **Atendimentos psicológicos agendados:** permitem acompanhamento terapêutico regular para lidar com o sofrimento psíquico decorrente de estresse ocupacional ou situações traumáticas relacionadas às suas funções.
- **Atendimento emergencial externo:** realizado quando os servidores se encontram dentro do território municipal em situações de crise emocional.

Este cuidado contribui diretamente para a valorização profissional e para a qualidade dos serviços públicos, uma vez que trabalhadores emocionalmente amparados tendem a desempenhar suas funções com maior equilíbrio e eficiência.

## 7.3. Fundamentação Teórica e Modelo de Atendimento

O Abraço ao Servidor foi estruturado com equipe técnica própria, distinta das demais frentes do programa, respeitando as especificidades do sofrimento relacionado ao contexto laboral. Essa organização permitiu a construção de estratégias de cuidado ajustadas à realidade do servidor público, assegurando maior precisão técnica na escuta, no manejo das demandas e nos encaminhamentos realizados.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2010) destaca que o sofrimento psíquico no trabalho emerge da tensão entre as exigências da organização laboral e as possibilidades subjetivas de reconhecimento, cooperação e elaboração. Nessa direção, o Abraço ao Servidor configura-se como dispositivo de escuta qualificada, capaz de romper com a naturalização

do adoecimento no serviço público e favorecer processos de cuidado e prevenção.

Ao institucionalizar um serviço de atenção psicossocial voltado especificamente aos servidores, o município afirma a saúde mental do trabalhador como responsabilidade coletiva e política. As ações desenvolvidas — acolhimento, orientação, manejo de conflitos e encaminhamento para a rede — produzem impactos diretos na qualidade de vida dos profissionais e na qualificação do serviço público ofertado à população.

Destaca-se, ainda, a abrangência territorial ampliada do serviço, que não se restringe ao local de residência do servidor, garantindo atenção em saúde mental independentemente do domicílio. Essa diretriz reconhece que o sofrimento psíquico, nesse contexto, está diretamente relacionado às dinâmicas do trabalho, e não à territorialidade de moradia, alinhando-se aos pressupostos da Clínica da Atividade (CLOT, 2010).

## 7.4. Protocolos de Sigilo e Confidencialidade

No Abraço ao Servidor, assim como nas demais frentes do Programa, o sigilo absoluto das informações é um pilar fundamental. A natureza sensível das questões tratadas no contexto da saúde mental ocupacional exige que todos os profissionais atuem com rigor ético, garantindo a privacidade e a segurança dos dados dos servidores atendidos.

- **Proteção de Dados:** todas as informações coletadas são tratadas com a máxima confidencialidade e registradas em sistemas seguros, como IDS Social, conforme as diretrizes legais e éticas, respeitando a Lei de Proteção de Dados (LGPD).
- **Comunicação Restrita:** A comunicação com o setor de Recursos Humanos ou outros departamentos da administração municipal ocorre apenas com o consentimento explícito do servidor e estritamente para fins de coordenação de cuidado ou encaminhamento, sem quebrar o sigilo sobre o conteúdo das sessões.
- **Formação Contínua:** A equipe recebe treinamento contínuo sobre as normas de sigilo profissional e a importância da confidencialidade, fortalecendo a cultura de proteção de dados.

## 7.5. Temas Mais Comuns e Estratégias de Intervenção

Entre os temas mais comuns abordados pelos servidores estão:

- Estresse ocupacional e burnout: relacionados à sobrecarga de trabalho, pressão por resultados e esgotamento emocional.
- Conflitos interpessoais: dificuldades de relacionamento com colegas, superiores ou usuários do serviço público.
- Ansiedade e depressão: agravamento de quadros de saúde mental devido às exigências e ao ambiente de trabalho.
- Sofrimento psíquico decorrente de situações traumáticas: exposição a eventos estressores durante o exercício da função.
- As estratégias de intervenção incluem:
- **Escuta qualificada e acolhimento:** espaço seguro para verbalização do sofrimento.
- **Psicoterapia breve:** auxílio na identificação de estratégias de enfrentamento e regulação emocional.
- **Orientação e psicoeducação:** informações sobre saúde mental, direitos do trabalhador e recursos disponíveis.
- **Encaminhamento para a rede de saúde:** quando há necessidade de acompanhamento médico, psiquiátrico ou tratamentos mais especializados.

## 7.6. Integração com o Setor de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional

O Programa Abraço ao Servidor busca uma articulação estratégica com o setor de Recursos Humanos e as áreas de saúde ocupacional do município. Essa integração visa:

- **Prevenção Primária:** colaborar na identificação de fatores de risco no ambiente de trabalho e propor ações preventivas para promover a qualidade de vida.
- **Apoio na Gestão de Afastamentos:** oferecer suporte para servidores em afastamento, facilitando o retorno ao trabalho de forma saudável e sustentável.
- **Cultura Organizacional Saudável:** contribuir para a construção de uma cultura que valorize a saúde mental dos trabalhadores, reduzindo o estigma e incentivando a busca por ajuda.

## 7.7. Desafios e Soluções na Prática

Os desafios na atuação do Abraço ao Servidor incluem a manutenção do sigilo em um contexto institucional, a superação do estigma em relação à

saúde mental no ambiente de trabalho e a articulação eficaz com outros setores. As soluções envolvem:

- **Protocolos claros de comunicação:** para garantir que as informações sejam compartilhadas apenas com consentimento e para os fins específicos de cuidado.
- **Campanhas internas de conscientização:** para desmistificar a saúde mental e incentivar os servidores a procurar ajuda.
- **Rodas de conversa e supervisão:** espaços para a equipe técnica processar as demandas e aprimorar as intervenções.
- **Parcerias estratégicas:** com o RH e a saúde ocupacional para integrar o cuidado individual às políticas de gestão de pessoas.

## 7.8. Conclusão

O Abraço ao Servidor é um pilar essencial na valorização do funcionalismo público municipal. Ao oferecer suporte psicológico e emocional contínuo, o programa não apenas cuida da saúde individual dos servidores, mas também fortalece a qualidade dos serviços públicos prestados à comunidade. Sua atuação demonstra o compromisso do município com uma gestão humanizada e eficaz, reconhecendo a saúde mental como um direito e um fator determinante para o bem-estar coletivo.

## Capítulo 8: A Dimensão Médica do Cuidado no Programa Abraço

---

*Dra. Aurora de Fátima Andrade — CRMSC 21413*

### 8.1. Programa Abraço como Política Pública Municipal em Saúde Mental

O Programa Abraço foi estruturado para responder a demandas que não encontram resolução adequada em modelos assistenciais fragmentados, especialmente aquelas relacionadas ao sofrimento psíquico grave, uso problemático de substâncias e vulnerabilidade social persistente.

Do ponto de vista da política pública, o Programa Abraço se alinha de forma direta aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A **universalidade** se expressa no acesso aberto ao cuidado, sem exigência de critérios excludentes formais. A **integralidade** é operacionalizada pela combinação entre atendimento médico, acompanhamento longitudinal e atuação contínua de equipe multiprofissional. A **equidade** se materializa no foco em populações que historicamente concentram maior risco, menor acesso e maior complexidade clínica e social.

A organização do Programa parte de uma lógica territorializada, com atuação contínua e integrada à rede municipal. Psicólogos e assistentes sociais atuam em regime de 24 horas, garantindo acolhimento permanente, manejo psicossocial e resposta a situações emergenciais. A função médica, por sua vez, concentra a responsabilidade clínica, com avaliação diagnóstica, definição de condutas, manejo de risco e acompanhamento ao longo de todo o ciclo de tratamento necessário.

No âmbito específico da atuação médica, são acompanhados cerca de dois mil pacientes por ano em atendimentos médicos. Esse número refere-se exclusivamente aos atendimentos sob responsabilidade médica e não inclui os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. Esse dado é relevante para a gestão, pois evidencia a densidade assistencial concentrada na função médica e sua centralidade para a efetividade do Programa.

A presença médica contínua no Programa Abraço é condição imprescindível para seu funcionamento enquanto política pública. Essa imprescindibilidade não se refere à pessoa que ocupa a função, mas à necessidade objetiva de responsabilidade médica permanente para garantir segurança assistencial, coerência terapêutica e continuidade do cuidado. Sem essa referência, o Programa perde capacidade de manejar casos complexos, antecipar agravamentos e sustentar acompanhamento longitudinal no território.

## 8.2. Programa Abraço: Comparação Operacional

Com o Programa Abraço, o município dispõe de um dispositivo capaz de:

- Acolher demandas complexas de forma imediata e territorializada;
- Reduzir a fragmentação do cuidado em Saúde Mental;
- Manejar crises antes que evoluam para internações psiquiátricas;
- Diminuir a reincidência de atendimentos em serviços de urgência;
- Conter demandas que, sem cuidado adequado, tendem à judicialização;
- Racionalizar o uso de recursos públicos por meio da prevenção de agravamentos.

Sem o Programa Abraço, essas mesmas demandas tendem a:

- Concentrar-se em portas de entrada inadequadas, como prontos atendimentos;
- Gerar internações evitáveis e prolongadas;
- Aumentar a rotatividade de usuários em crise;
- Sobrecarregar serviços hospitalares e judiciais;
- Elevar custos indiretos para o município;
- Ampliar o sofrimento individual e o impacto social não assistido.

Essa comparação não é teórica. Ela se evidencia no cotidiano da rede quando o cuidado territorial e contínuo está presente — ou quando está ausente.

## 8.3. Para o Técnico: Fundamentos e Operacionalização da Atuação Médica

A atuação médica no Programa Abraço é pautada por princípios de excelência clínica e integração multiprofissional, garantindo um cuidado abrangente e humanizado.

### **8.3.1. Avaliação Médica e Diagnóstico Diferencial**

- **Avaliação Psiquiátrica e Farmacoterapia:**
  - Princípios: Diagnóstico diferencial de transtornos mentais (CID-11, DSM-5). Indicação racional e monitoramento de psicofarmacologia, considerando comorbidades e interações (KAPLAN, HI. & SADOCK, B, 2017).
  - Aplicação: Avaliação de casos complexos (ideação suicida de alto risco, transtornos graves) e integração com intervenções psicossociais.
- **Medicina da Família e Saúde Integral:**
  - Princípios: visão longitudinal do paciente no contexto familiar e comunitário. Detecção precoce de problemas de saúde mental, considerando inter-relação com saúde física (STARFIELD, 2002).
  - Aplicação: acolhimento ampliado, identificação e tratamento de condições somáticas que afetam o bem-estar mental.

### **8.3.2. Integração Multiprofissional e Modelo Biopsicossocial**

- **Sinergia com Psicologia e Serviço Social:**
  - Princípios: operacionalização do modelo biopsicossocial (ENGEL, 1977), em que fatores biológicos, psicológicos e sociais são abordados de forma integrada. Colaboração interprofissional para planos terapêuticos abrangentes (WHO, 2008).
  - Aplicação: discussão de casos em reuniões multidisciplinares para construção de planos de intervenção individualizados.
- **Acolhimento Humanizado:**
  - Princípios: relação médico-paciente baseada em empatia, escuta ativa e comunicação clara para desmistificar tratamentos e construir confiança (BALINT, 1957).

Aplicação: O médico atua como facilitador do tratamento, explicando medicamentos, validando o sofrimento e estimulando a adesão.

### **8.3.3. Intervenção em Crise e Estratégias de Prevenção**

- **Manejo do Risco Suicida e Crises Psiquiátricas:**

- Princípios: Avaliação e manejo de risco suicida conforme protocolos da OMS (2014). Intervenção célere em crises agudas (psicose, pânico grave), incluindo farmacoterapia de urgência (ROBERTS, 2005).
- Aplicação: referência para avaliação de risco suicida 24h (conforme Abraço à Vida), orientando manejo ou acionando a rede de urgência.
- **Promoção da Saúde Mental:**
  - Princípios: participação em ações de prevenção (primária, secundária, terciária) e promoção da saúde mental, com educação em saúde para reduzir estigma (MRAZEK & HAGGERTY, 1994).
  - Aplicação: Contribuição em palestras, workshops (Abraço ao Servidor) e campanhas de conscientização (Setembro Amarelo).

#### ***8.3.4. Articulação com a Rede de Saúde e Referência Assistencial***

- **Encaminhamentos para Serviços Especializados e Internação:**
  - Princípios: Sistema de referência e contrarreferência do SUS (BRASIL, 2000). Critérios para internação psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001).
  - Aplicação: Avaliação e encaminhamento para internação psiquiátrica ou serviços especializados (CAPS, ambulatórios), monitorando o processo para assegurar a continuidade do cuidado.
- **Integração com a Atenção Primária à Saúde (APS):**
  - Princípios: A APS atua como coordenadora do cuidado (STARFIELD, 2002).
  - Aplicação: Colaboração com UBS para manejo compartilhado de pacientes e troca de informações, garantindo um cuidado longitudinal e preventivo.

#### ***8.3.5. Contribuições Médicas Específicas por Frente do Programa***

- **Abraço à Vida:** Avaliação e manejo de risco suicida e transtornos mentais associados, com foco na estabilização e no encaminhamento adequado.

- **Abraço Mulher:** Abordagem da saúde mental relacionada à violência doméstica (TEPT, depressão, ansiedade) e comorbidades psicossomáticas, atuando em conjunto com a proteção integral.
- **Abraço ao Servidor:** Cuidado com a saúde mental ocupacional, manejo de estresse, burnout e condições que afetam o desempenho profissional, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável.

#### **8.4. Para a Comunidade: Por Que o Médico é Essencial no Abraço?**

O médico do Abraço garante um cuidado completo para sua saúde física e mental. Ele avalia, orienta sobre medicamentos e age em momentos de crise, sempre em parceria com psicólogos e assistentes sociais. Essa integração assegura que você receba o suporte necessário para um recomeço seguro e com mais qualidade de vida, combatendo o estigma e promovendo o bem-estar. A presença médica qualificada é um diferencial do Programa Abraço, assegurando que as necessidades biológicas e farmacológicas sejam atendidas com rigor e humanidade, complementando o acolhimento psicossocial.

#### **8.5. Conclusão: A Medicina como Pilar da Saúde Mental Integral no Abraço**

A equipe médica do Abraço é fundamental para a excelência do programa. Ao integrar o rigor diagnóstico e terapêutico com o cuidado multidisciplinar, otimiza-se a recuperação e solidifica-se o Programa Abraço como um modelo replicável de política pública em saúde mental, reforçando a inseparabilidade do cuidado físico e mental para a reconstrução de vidas.

## Capítulo 9: Indicadores de Desempenho e Impacto do Programa

---

*Jonas Grachten Fraga — CRP 12/24493*

A implementação de indicadores em Saúde Mental é um desafio inclusive para países de alta renda, embora sejam métricas importantes que permitam o planejamento de medidas de prevenção e promoção em Saúde Mental. No âmbito brasileiro, não há indicadores de saúde mental oficiais, o que dificulta a prática clínica baseada em evidências (LIMA et al., 2022).

No Abraço, há o cuidado de se analisar o perfil das pessoas que acessam o Programa, a fim de que as intervenções e atividades oferecidas possam responder com eficácia às necessidades do público-alvo. Com a falta de uma cultura de indicadores mais robustos para a saúde mental, maior a importância desse olhar atento à realidade local.

### 9.1. Análise Sociodemográfica dos Atendimentos

Os dados coletados em 2025 ajudam a retratar o perfil das pessoas atendidas pelo Programa Abraço no decorrer desse ano:

- **Gênero:** houve uma prevalência do gênero feminino entre as pessoas que buscaram auxílio, representando a grande maioria das que acessaram o programa.
- **Orientação Sexual:** 92,4% das pessoas se definiram como heterossexuais.
- **Demandas:** depressão foi a mais referida, seguida por ideação suicida, relacionamentos, questões familiares e ansiedade. Outras, como trabalho, luto, síndrome do pânico, abuso de substâncias e automutilação, também constaram, embora menos prevalentes.
- **Faixa Etária:** 24,0% das pessoas tinham entre 31 e 40 anos e 20,4% dos respondentes estavam com idade compreendida entre 21 e 30 anos. Em terceiro, a faixa etária dos 41 aos 50 anos. Apenas 14,5% referiram estar com idades entre 15 e 20 anos, o que indica um número ainda não muito expressivo de adolescentes que procuram o Programa, o qual atende à população acima dos 15 anos de idade.

- **Local de Residência:** O bairro de residência das pessoas é um ponto analisado para compor as variáveis sociodemográficas.

A seguir, demonstrativo dos atendimentos no Programa Abraço ao longo de 2025:

Na Tabela 1, demonstra o quantitativo total de **10.010 atendimentos** distribuídos ao longo dos 12 meses por cada um dos programas, somando-se os atendimentos individuais presenciais fixos, os acolhimentos, os atendimentos médicos e as ocorrências (atendimentos externos de emergência).

Tabela 1—Quantitativo de atendimentos realizados em 2025

MÊS	ABRÇO À VIDA				ABRÇO À MULHER				ABRÇO AO SERVIDOR				TOTAL GERAL
	FIXOS	ACOLHIMENTOS	MÉDICOS	OCORRÊNCIAS	FIXOS	ACOLHIMENTOS	MÉDICOS	OCORRÊNCIAS	FIXOS	ACOLHIMENTOS	MÉDICOS	OCORRÊNCIAS	
JANEIRO	441	151	112	16	64	9	7	–	88	6	5	–	899
FEVEREIRO	383	119	118	22	60	17	4	–	65	12	8	–	808
MARÇO	438	134	39	14	60	8	1	67	72	9	0	–	872
ABRIL	595	144	112	–	45	20	0	–	62	15	0	–	993
MAIO	687	152	120	–	72	8	6	–	73	4	3	–	1.125
JUNHO	657	143	113	–	92	17	6	–	62	6	5	–	1.101
JULHO	368	117	90	–	43	8	4	–	45	1	1	–	677
AGOSTO	375	92	121	12	30	13	3	12	64	7	1	12	740
SETEMBRO	702	118	48	36	51	11	2	7	65	7	0	2	1.049
OUTUBRO	352	114	145	18	34	13	0	3	43	7	0	1	725
NOVEMBRO	364	95	113	24	37	5	2	0	19	6	1	3	665
DEZEMBRO	164	68	93	7	20	2	0	1	15	4	0	1	374
<b>TOTAL</b>	<b>5.526</b>	<b>1.447</b>	<b>1.224</b>	<b>149</b>	<b>608</b>	<b>131</b>	<b>35</b>	<b>90</b>	<b>673</b>	<b>84</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>10.010</b>
TOTAL POR PROGRAMA		<b>8.346</b>				<b>864</b>				<b>800</b>			<b>10.010</b>
% DO TOTAL GERAL		<b>83,3%</b>				<b>8,6%</b>				<b>8,0%</b>			<b>100%</b>

TOTAIS DE ATENDIMENTOS			TOTAIS DE OCORRÊNCIAS		
	<b>TOTAL ABRÇO À VIDA</b> <b>8.346</b> 83,3% do total		<b>TOTAL ABRÇO À MULHER</b> <b>864</b> 8,6% do total		<b>TOTAL ABRÇO AO SERVIDOR</b> <b>800</b> 8,6% do total
	<b>OCORRÊNCIAS (ABRÇO À VIDA)</b> <b>149</b> 1,5% do total de ocorrências		<b>OCORRÊNCIAS (ABRÇO À MULHER)</b> <b>90</b> 0,9% do total de ocorrências		<b>OCORRÊNCIAS (ABRÇO AO SERVIDOR)</b> <b>19</b> 0,2% do total de ocorrências
					<b>TOTAL GERAL DE OCORRÊNCIAS</b> <b>258</b> 2,6% do total geral

Dados consolidados de Janeiro a Dezembro | Fonte: Relatórios Internos | Atualizado em 12/12

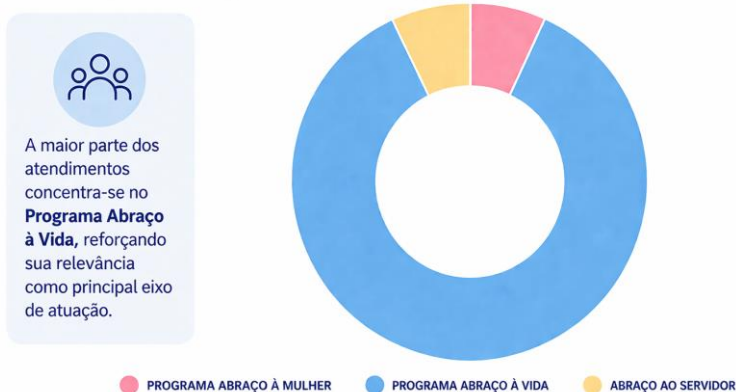
Fonte: IDS-Abraço/2025

## 9.2. Metodologia de Coleta, Análise e Monitoramento de Dados

Atualmente, as pessoas acompanhadas pelo Programa Abraço são cadastradas no IDS Social, um software de gestão para a Assistência Social no Brasil que coleta dados dos atendimentos. Todos os atendimentos realizados são registrados nesse software, que permite a integração, análise e monitoramento do histórico de atendimentos, agendamentos e benefícios recebidos pelas famílias. O IDS Social possibilita a produção de relatórios e o acompanhamento detalhado do percurso das pessoas nos serviços municipais.

- Gráfico de Proporção de Atendimentos (Extraído em Jan/2026): Ilustra a maior prevalência de pessoas atendidas pelo Programa Abraço à Vida, seguido pelos Programas Abraço ao Servidor e Abraço à Mulher.

● — Gráfico 1 — Proporção de atendimentos realizados — ●  
pelos Programas do Abraço nos últimos 30 dias



● — Fonte: IDS-Abraço/2026 — ●

- Gráfico de Atividades Desenvolvidas pelos Técnicos (Extraído em Jan/2026): detalha as diversas atividades, nas quais os atendimentos psicológicos e psicossociais representam a maior parte, mas também inclui orientações, acolhimentos, contatos telefônicos, contatos com a rede, relatórios situacionais, agendamentos e outros acompanhamentos.

### Gráfico 2 — Atividades desenvolvidas pelos técnicos



Fonte: IDS-Abraço/2026

O IDS Social tem se mostrado uma ferramenta que auxilia na busca por uma prática clínica cada vez mais baseada em evidências, ajudando a desenhar as variáveis em jogo sem deixar de lado as particularidades de cada processo terapêutico.

### 9.3. Estudos de Caso (anonimizados) com Resultados Alcançados

O estudo de casos clínicos constitui uma ferramenta valiosa para compreender, em profundidade, os impactos das ações psicossociais sobre a vida das pessoas atendidas.

### **9.3.1. Estudo de Caso 1 — Atendimento de Ocorrência**

No dia 12/10/2024, às 11h15, o Programa foi acionado pela UPA Nações para atender uma usuária, devido à ideação suicida após conflito com colega de apartamento. A paciente apresentava histórico de traumas graves, sintomas depressivos persistentes e várias tentativas de suicídio. Ela já fazia tratamento psicológico e psiquiátrico no CAPS II e fazia uso de medicação.

A equipe do Abraço à Vida orientou sobre gatilhos e exercícios de estabilização emocional. O familiar da paciente foi orientado sobre um plano de segurança e a necessidade de avaliação no CAPS II. O atendimento culminou no encaminhamento para relatar a crise ao CAPS II e à médica responsável.

### **9.3.2. Estudo de Caso 2 — Psicoterapia Breve ("caso a")**

**Sinalização e História:** "A.", uma adulta jovem com histórico de atendimento psicológico, procurou o Abraço por indicação. Relatou divórcio dos pais na infância, conflitos com o padrasto, ideação suicida, uso de substâncias, instabilidade profissional e interpessoal.

**Avaliação e Diagnóstico:** A entrevista semiestruturada revelou histórico de Violência Doméstica, incluindo maus-tratos psíquicos. A avaliação clínica apontou possível diagnóstico de Perturbação de Estresse Pós-Traumático (PTSD), subtipo com sintomas dissociativos de despersonalização (APA, 2013). Posteriormente, o diagnóstico foi refinado para PTSD-C (Complex PTSD), devido aos obstáculos na regulação emocional, consumo de substâncias, isolamento e baixa autoestima, características de trauma prolongado (WHO, 2022; FORD, 2017; LEE, 2016).

**Modelo Teórico e Objetivos Terapêuticos:** Baseado no modelo de psicoterapia em fases para PTSD-C (CLOITRE et al., 2011), o tratamento buscou: estabelecer relação terapêutica; fazer psicoeducação sobre o impacto do trauma nas emoções; empoderar/fortalecer a pessoa; trabalhar tomada de decisão e resolução de problemas; reduzir danos.

**Intervenção e Reflexão Crítica:** Foram realizados 8 atendimentos presenciais, com escuta empática, construção de uma Linha da Vida, redução de danos e psicoeducação sobre o trauma. A análise do caso reforçou a necessidade de um tratamento mais longo, como o oferecido pelo CAPS II, para casos de PTSD-C, visando o desenvolvimento de competências relacionais e a redução do evitamento de situações temidas (CLOITRE, 2021).

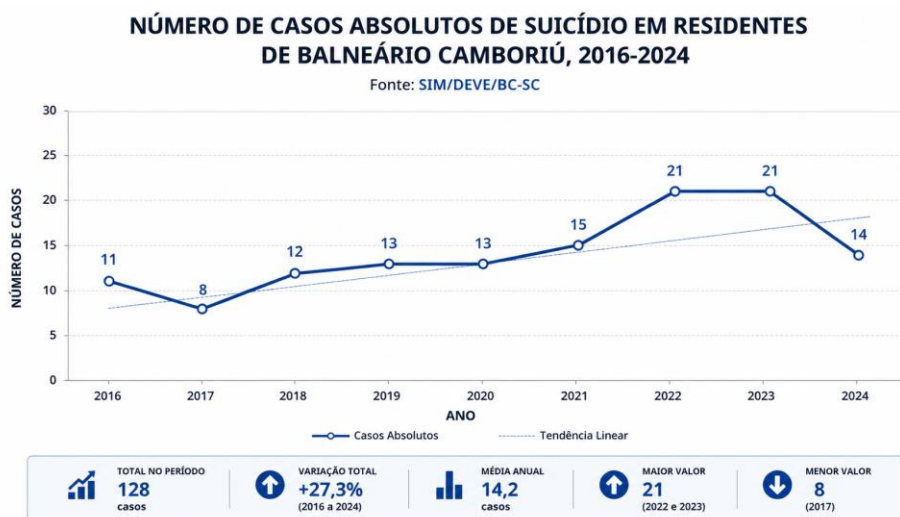
## 9.4. Dados Numéricos que Comprovam a Eficácia

O impacto do Programa Abraço pode ser dimensionado pela diminuição do número de suicídios constatada nos últimos anos em Balneário Camboriú, e pela pesquisa de satisfação dos usuários.

### 9.4.1. Cenário Mundial, Nacional e Municipal de Suicídios

- **Global:** Mais de 720.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, sendo a terceira principal causa de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2025).
- **Brasil:** Em 2021, foram contabilizados 15.507 suicídios, com tendência crescente de mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).
- **Balneário Camboriú:** conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, houve 14 suicídios em 2024, 21 em 2023 e 21 em 2022, com maior prevalência de óbitos entre pessoas do sexo masculino, o que se alinha aos dados nacionais (77,8% em 2021).

Figura 04—Número de casos absolutos de suicídio em residentes de Balneário Camboriú, 2016-2024



Fonte: SINAN/NET-DEVE/SSSM/Balneário Camboriú, Ago 25

Embora se observe uma diminuição do índice de suicídios no município nos últimos anos, a grande maioria das pessoas que procuram o Abraço são do gênero feminino, enquanto o índice de suicídio segue maior entre as pessoas masculinas.

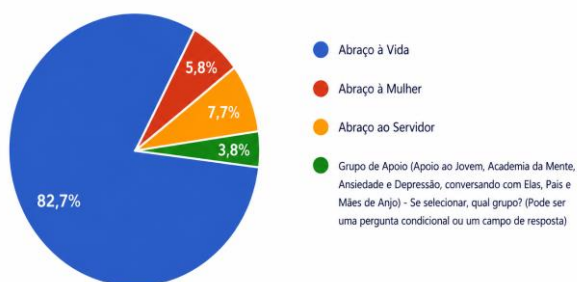
#### 9.4.2. Avaliação de Satisfação dos Usuários (2025)

Foi realizada uma pesquisa para avaliação da satisfação dos usuários em 2025, com questionário respondido voluntária e sigilosamente por uma amostra de usuários. As 52 respostas obtidas e a satisfação percebida ajudam a delinear os caminhos para um atendimento eficiente.

A seguir, compartilhamos os gráficos pertinentes às temáticas discutidas neste capítulo.

### 1. Em qual frente do Programa Abraço você participou ou buscou atendimento?

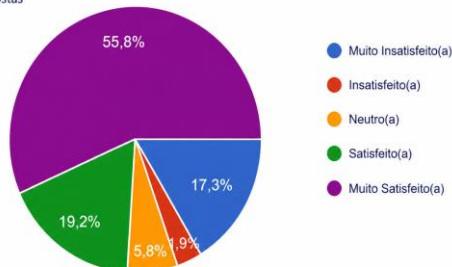
52 respostas



| Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024 |

### 2. Como você avalia o atendimento inicial e o acolhimento recebido na recepção do Programa Abraço (contato telefônico, WhatsApp ou presencial)?

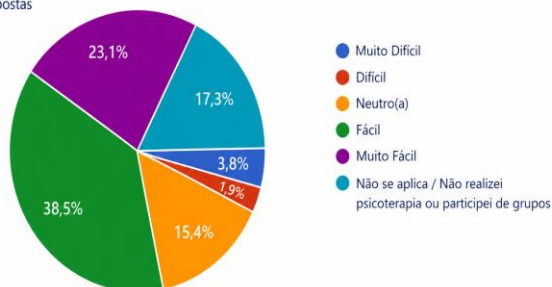
52 respostas



| Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024 |

**4. Se você realizou sessões de psicoterapia individual ou participou de grupos terapêuticos, quão fácil foi o acesso e a continuidade dessas atividades?**

52 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**5. Em que medida as sessões de psicoterapia ou os grupos terapêuticos contribuíram para o seu bem-estar, o manejo das suas dificuldades e/ou o seu processo de superação?**

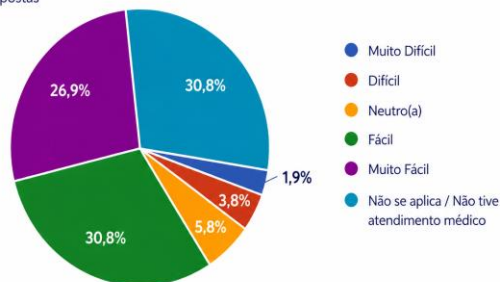
52 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**6. Se você teve atendimento médico (psiquiatra e/ou médico da família) através do programa, quão fácil foi o acesso a essa consulta?**

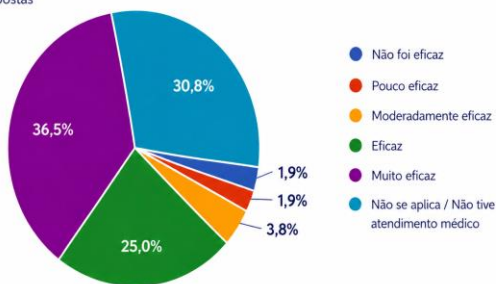
52 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**7. Você considera que o atendimento médico recebido foi eficaz para as suas necessidades de saúde mental e física, dentro do contexto do programa?**

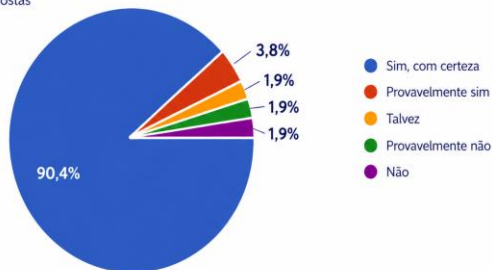
52 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**9. Com base na sua experiência, você recomendaria o Programa Abraço para outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes aos seus?**

52 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**Tabela 1 — Resumo da Avaliação de Satisfação dos Usuários — 2025**

QUESTÃO	RESULTADO PRINCIPAL
1  Em qual frente você participou?	<b>82,7%</b> — Abraço à Vida
2  Como avalia o acolhimento inicial?	<b>55,8%</b> — Muito Satisfeito(a)
4  Quão fácil foi o acesso à psicoterapia/grupos?	<b>38,5%</b> — Fácil / 23,1% — Muito Fácil
5  As sessões contribuíram para seu bem-estar?	<b>36,5%</b> — Contribuiu Muito / 34,6% — Significativamente
6  O acesso ao médico foi fácil?	<b>30,8%</b> — Fácil / 26,9% — Muito Fácil
7  O atendimento médico foi eficaz?	<b>36,5%</b> — Muito eficaz / 25% — Eficaz
9  Você recomenda o Programa Abraço?	<b>90,4%</b> — Sim, com certeza

Fonte: Programa Abraço

As 52 respostas obtidas e a satisfação percebida por parte dos respondentes ajudam a delinear os caminhos que podem ser percorridos para que se continue a atender de forma eficiente quem procura auxílio. Desde o primeiro acesso até a alta terapêutica. Na ocorrência ou no contato com o colega de outro serviço da rede. Já que o acolhimento perpassa toda a interação.

Além das informações expostas no decorrer das últimas páginas, a avaliação realizada inclui uma outra dimensão qualitativa, baseada em relatos técnicos, estudos de caso e feedback dos usuários, que auxiliam na compreensão da experiência subjetiva dos atendimentos e no aprimoramento das práticas de acolhimento.

## **9.5. Conclusão do Capítulo**

O Programa Abraço consolidou-se como um modelo de referência em políticas municipais de saúde mental e assistência social, combinando práticas clínicas baseadas em evidências, metodologias participativas e estratégias educativas de amplo alcance. A sistematização dos dados e o acompanhamento contínuo das ações permitem identificar avanços significativos na redução do sofrimento psíquico e na valorização da vida dos munícipes.

A partir da análise dos resultados e do fortalecimento das parcerias interinstitucionais, o Programa se apresenta como base estratégica para a expansão de políticas públicas de prevenção do suicídio em outros contextos municipais e regionais. Isso é especialmente importante onde não haja a possibilidade de haver um CAPS III para abrangência das necessidades de saúde relacionadas com a crise psíquica.

## PARTE III

# GESTÃO, EXPANSÃO E SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA ABRAÇO

## Capítulo 10: O Projeto Piloto e a Visão Abraço: Descentralização e Expansão de Modelos de Atendimento Social

---

*Rosimeri Albanaes Mebs — CRP-12/27121 — Psicóloga — Coordenadora  
do Programa Abraço*

### 10.1. Introdução à Expansão e Visão Estratégica do Abraço

O Programa Abraço, consolidado em Balneário Camboriú como um modelo inovador de acolhimento psicossocial e proteção social, alcançou um patamar de maturidade que o habilita para um processo de expansão. A descentralização representa não apenas uma ampliação quantitativa de seu alcance, mas uma redefinição estratégica que visa ofertar os seus serviços e à sua replicabilidade em diferentes contextos municipais. Esta seção detalha a justificativa e a metodologia subjacentes a essa visão de crescimento, posicionando o programa como uma referência nacional em políticas públicas de saúde mental e combate à violência.

### 10.2. Justificativa Técnica para a Descentralização do Modelo

A expansão territorial do Abraço é fundamentada em princípios e teorias que visam à máxima eficácia e equidade no acesso aos serviços sociais e de saúde. A descentralização não é meramente uma extensão geográfica, mas uma estratégia para otimizar o atendimento e fortalecer as capacidades locais.

### **10.2.1. A Imperatividade da Territorialização dos Serviços**

A territorialização é um pilar fundamental em sistemas de saúde e assistência social que buscam a integralidade e a equidade no cuidado. A Missão do Abraço preconiza: "Oferecer acolhimento integral e humanizado às pessoas em situação de vulnerabilidade psicológica e social em Balneário Camboriú [...] através de uma equipe multidisciplinar capacitada, atuante 24 horas por dia, com presença descentralizada nos territórios para garantir acesso universal e equitativo aos cuidados em saúde mental e proteção social."

Esta premissa é alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a descentralização e a hierarquização (BRASIL, 1988). A territorialidade permite que a equipe do Abraço compreenda as particularidades socioeconômicas, culturais e epidemiológicas de cada bairro ou município vizinho, adaptando suas ações de forma mais eficaz (MONKEN & BARCELLOS, 2011).

### **10.2.2. Otimização do Acesso e Redução de Barreiras**

A centralização de serviços, por vezes, cria barreiras geográficas, financeiras e psicossociais que dificultam o acesso de populações vulneráveis. A descentralização do Abraço busca mitigar essas barreiras:

- **Barreiras Geográficas:** redução da distância e do tempo de deslocamento.
- **Barreiras do Estigma:** A presença mais próxima do serviço na comunidade pode ajudar a desmistificar o acesso a cuidados.
- **Barreiras de Informação:** A presença em múltiplos territórios facilita a divulgação do programa e a identificação ativa de pessoas em necessidade.

### **10.2.3. Fortalecimento de Vínculos Comunitários e Respostas Locais**

A presença descentralizada do Abraço permite um maior engajamento com as redes comunitárias já existentes, potenciando a capacidade da comunidade de identificar vulnerabilidades e oferecer suporte primário (PUTNAM, 1995). Facilita o desenvolvimento de respostas customizadas aos problemas locais, que são mais eficazes do que soluções padronizadas.

### 10.3. Metodologia de Implementação e Descentralização em Novos Territórios

A replicabilidade do modelo Abraço exige uma metodologia robusta que garanta a manutenção da qualidade e dos princípios do programa original, ao mesmo tempo em que permite a adaptação às particularidades de cada novo território.

#### 10.3.1. Diagnóstico e Mapeamento Local

A fase inicial de implantação em um novo território é crítica para o sucesso da descentralização, envolvendo:

- **Diagnóstico Sociodemográfico e Epidemiológico:** coleta de dados sobre a população, índices de vulnerabilidade social, prevalência de questões de saúde mental e violência.
- **Mapeamento de Rede de Serviços:** identificação de unidades de saúde, escolas, CRAS, CREAS, hospitais, conselhos tutelares e organizações da sociedade civil.

#### 10.3.2. Estruturação da Equipe Multidisciplinar Local

A espinha dorsal do Abraço é sua equipe multidisciplinar. A expansão requer a formação de novas equipes, mantendo o padrão de excelência:

- **Composição:** psicólogos, assistentes sociais e, conforme a demanda e capacidade do município parceiro, médicos e outros profissionais de saúde.
- **Seleção e Formação:** critérios rigorosos de seleção e um programa de formação inicial que cubra a metodologia específica do Abraço.

#### 10.3.3. Adaptação dos Protocolos e Fluxos de Atendimento

O sucesso do Programa Abraço baseia-se em um "Protocolo de Atendimento" bem definido. A descentralização requer que esses protocolos sejam flexíveis o suficiente para se adaptar, mas rígidos o bastante para manter a identidade e a qualidade do serviço:

- **Protocolos Básicos e Específicos:** adaptação do protocolo de acolhimento, triagem, encaminhamento e atendimento para as realidades locais.
- **Fluxogramas:** utilização de fluxogramas claros e objetivos para guiar a equipe.

- **Capacitação em Metodologias Específicas:** treinamento em psicoterapia breve, abordagens de crise, manejo de risco suicida e técnicas de intervenção em violência doméstica.

### **10.3.4. Capacitação e Supervisão Contínua**

A sustentabilidade do modelo descentralizado depende diretamente da qualificação e do suporte oferecido às equipes locais:

- **Programa de Capacitação Inicial e Continuada:** implementação de um programa de treinamento abrangente.
- **Supervisão Clínica e Institucional:** estabelecimento de um sistema regular de supervisão clínica.
- **Intercâmbio de Conhecimentos:** promoção de encontros e seminários entre as equipes.

### **10.3.5. Integração com a Rede de Serviços Local**

A eficácia do Abraço em novos territórios está intrinsecamente ligada à sua capacidade de se integrar e fortalecer as redes de serviços já existentes:

- **Articulação Intersectorial:** estabelecimento de parcerias e fluxos de referência e contrarreferência com os equipamentos públicos locais.
- **Cooperação com OSCs:** fomento à colaboração com Organizações da Sociedade Civil.

## **10.4. Alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**

A metodologia e as diretrizes do Abraço estão intrinsecamente alinhadas com diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), demonstrando sua relevância global e seu compromisso com um futuro mais equitativo e sustentável. Esta correlação não só reforça a legitimidade do programa, mas também o posiciona favoravelmente para prêmios e certificações internacionais.

- **ODS 3: Saúde e Bem-Estar:** Contribui para a meta 3.4 (promover a saúde mental e o bem-estar e reduzir as taxas de suicídio).
- **ODS 5: Igualdade de Gênero:** contribui para a meta 5.2 (eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas).

- **ODS 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes:** Contribui para a meta 16.3 (promover o estado de direito e garantir a igualdade de acesso à justiça) e 16.6 (desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes).
- **ODS 17: Parcerias e Meios de Implementação:** A estratégia de descentralização e a busca por parcerias exemplificam o compromisso com a meta 17.17 (incentivar e promover parcerias eficazes).

## Capítulo 11: Sustentabilidade e Parcerias: O Caminho para o Futuro do Abraço

---

*Rosimeri Albanaes Mebs — CRP-12/27121 — Psicóloga — Coordenadora do Programa Abraço*

### 11.1. Introdução: A Essência da Sustentabilidade em Programas Sociais de Alto Impacto

A perenidade e a expansão de programas sociais de envergadura, como o Abraço, dependem intrinsecamente de um modelo de sustentabilidade robusto e multifacetado. A sustentabilidade, neste contexto, transcende a mera viabilidade financeira, abrangendo a capacidade do programa de manter sua relevância, eficácia e adaptabilidade ao longo do tempo, em diferentes cenários e contextos territoriais. Ela engloba a consolidação de parcerias estratégicas, a otimização de recursos, a inovação na captação de fundos e a capacidade de gerar capital social e institucional.

A visão de futuro do Abraço, que busca ser "referência nacional em programas integrados" e expandir suas ações, exige um planejamento de sustentabilidade que assegure sua continuidade e a capacidade de inspirar outros municípios. Este capítulo detalha as estratégias para alcançar essa sustentabilidade, abordando desde a diversificação de fontes de financiamento até o fortalecimento das redes de colaboração.

### 11.2. Estratégias para a Sustentabilidade Financeira: Diversificação e Inovação na Captação de Recursos

A dependência de uma única fonte de financiamento pode fragilizar a execução de programas sociais. A sustentabilidade financeira do Abraço baseia-se em um portfólio diversificado de recursos, combinando fontes públicas, privadas e inovadoras.

### **11.2.1. Atração de Recursos e Investimentos de Esferas Públicas**

A capacidade de captar recursos de diferentes esferas governamentais é um indicador de reconhecimento e alinhamento com as políticas públicas em níveis mais amplos.

- **Fundos Públicos Específicos:** busca ativa de recursos junto a fundos setoriais (FIA, Fundos do Idoso, FMAS, FEAS, Fundos dos Direitos da Mulher).
- **Emendas Parlamentares:** articulação com parlamentares para a destinação de emendas orçamentárias, utilizando o alinhamento com os ODS como argumento.
- **Editais e Chamadas Públicas:** participação competitiva em editais lançados por órgãos governamentais.
- **Legislação Inovadora:** desenvolvimento de projetos de lei, como a proposta de destinação de multas de agressores de mulheres, para criar fontes de financiamento autônomas (FOUCAULT, 1975; GARAPON, 2005).

### **11.2.2. Captação de Recursos Privados e Internacionais**

A mobilização do setor privado e de organizações internacionais é um complemento vital às fontes públicas.

- **Responsabilidade Social Corporativa (RSC):** apresentação do Abraço a empresas que buscam investir em projetos de RSC, destacando o alinhamento com os ODS (CARROLL, 1991).
- **Fundações e Institutos Privados:** pesquisa e aplicação a editais de fundações e institutos filantrópicos.
- **Organizações Não Governamentais Internacionais:** exploração de parcerias e financiamentos.

## **11.3. Parcerias Estratégicas: Ampliando o Alcance e o Fortalecimento Institucional**

A colaboração é um dos valores centrais do Abraço e um motor fundamental para sua sustentabilidade operacional e institucional. As parcerias ampliam a capacidade de atuação, otimizam recursos e reforçam a legitimidade do programa.

### **11.3.1. Articulação com Instituições de Ensino Superior (IES)**

A parceria com IES, como a UNIVALI, é multifacetada e estratégica:

- **Formação de Capital Humano:** oferece oportunidades de estágio supervisionado, garantindo um fluxo contínuo de profissionais em formação.
- **Pesquisa e Validação Científica:** colaboração em projetos de pesquisa que avaliem a eficácia do programa.

**Capacitação e Desenvolvimento:** parceria para o desenvolvimento de cursos de extensão, especializações ou treinamentos.

### **11.3.2. Colaboração com Outras Prefeituras e Secretarias**

A expansão para municípios vizinhos implica um modelo de cooperação intermunicipal:

- **Acordos de Cooperação Técnica:** formalização de convênios para a implementação do modelo Abraço.
- **Rede Regional de Apoio:** criação de uma rede de municípios que implementam o Abraço.

### **11.3.3. Engajamento com Organizações Não Governamentais (ONGs) e Sociedade Civil**

As ONGs e a sociedade civil organizada são parceiras essenciais para o alcance capilarizado e a oferta de serviços complementares:

- **Complementaridade de Serviços:** parcerias com ONGs que ofereçam serviços como abrigamento, consultoria jurídica e capacitação profissional.
- **Mobilização Comunitária:** engajamento de ONGs locais em campanhas de conscientização.

### **11.3.4. Alianças com o Setor Privado**

Além do RSC e doações, o setor privado pode contribuir com parcerias estratégicas:

- **Apoio Logístico:** empresas de transporte, armazenamento ou tecnologia podem oferecer serviços pro-bono.
- **Mentoria e Consultoria:** profissionais do setor privado podem oferecer mentoria em gestão, marketing, finanças.

## 11.4. Sustentabilidade Social e Impacto de Longo Prazo

A sustentabilidade do Abraço não se restringe a aspectos financeiros e de gestão; ela se enraíza na sua capacidade de gerar impacto social duradouro e de ser apropriado pela comunidade.

### ***11.4.1. Construção de Capacidade Local e Empoderamento***

A replicação do modelo Abraço em outros territórios deve focar na construção de autonomia local:

- **Formação de Lideranças Locais:** capacitar e empoderar equipes e lideranças em cada município.
- **Participação Cidadã:** desenvolver mecanismos que incentivem a participação da comunidade no monitoramento e avaliação do programa.

### ***11.4.2. Monitoramento, Avaliação Contínua e Disseminação de Boas Práticas***

A capacidade de demonstrar resultados e impacto é fundamental para a sustentabilidade:

- **Sistema de Monitoramento e Avaliação (M&A):** implementação de um robusto sistema, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos.
- **Publicação de Resultados:** disseminação ativa dos resultados e boas práticas por meio de relatórios anuais, publicações acadêmicas e participação em congressos.

## 11.5. O Abraço como Modelo de Sustentabilidade Integrada

O Abraço aspira a ser um modelo de sustentabilidade integrada, em que a eficiência operacional, a solidez financeira e o impacto social se retroalimentam. A diversificação de fontes de recurso e a rede de parcerias estratégicas não são apenas mecanismos de sobrevivência, mas componentes ativos que reforçam a missão e a visão do programa. Ao integrar essas estratégias, o Abraço não só garante sua continuidade em Balneário Camboriú, mas também pavimenta o caminho para ser um farol de esperança e um modelo de política pública para todo o país.

## Capítulo 12: Parcerias Estratégicas e Formação de Novas Gerações

---

*Luciane Gobbo Brandão — Coordenadora do curso de Psicologia – Campus Bal. Camboriú – UNIVALI*

### 12.1 Introdução

A consolidação de políticas públicas em saúde mental exige, cada vez mais, a articulação entre diferentes setores da sociedade. Nesse cenário, as parcerias entre o poder público e as Instituições de Ensino Superior (IES) assumem papel estratégico, ao promoverem a integração entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo simultaneamente para a qualificação dos serviços ofertados à população e para a formação de novos profissionais.

O Programa Abraço, enquanto política pública inovadora no campo do cuidado psicossocial, reconhece essa interface como fundamental para sua sustentabilidade e expansão. A parceria estabelecida com o curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) configura-se como um modelo exitoso de cooperação interinstitucional, que articula teoria e prática em benefício da comunidade e da formação acadêmica.

### 12.2 Formalização das Parcerias com Instituições de Ensino Superior

A parceria entre o Programa Abraço e a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) é formalizada por meio de convênios institucionais que estabelecem diretrizes claras quanto às responsabilidades de cada parte, assegurando respaldo jurídico, técnico e ético às atividades desenvolvidas.

Esses convênios não se restringem a aspectos administrativos, mas estão diretamente alinhados às diretrizes pedagógicas do curso de Psicologia, especialmente no que se refere à formação por competências. Nesse sentido, a inserção dos acadêmicos no Programa Abraço atende ao objetivo formativo da disciplina de Estágio Específico em Saúde e Integralidade, que visa desenvolver competências técnico-científicas e éticas por meio da análise, intervenção e avaliação de fenômenos e processos psicossociais em

diferentes contextos, na perspectiva da integralidade e dos direitos humanos.

A formalização da parceria, portanto, garante que o campo de estágio esteja em consonância com esse propósito formativo, possibilitando que o estudante vivencie, na prática, os princípios que fundamentam sua formação acadêmica.

Além disso, os convênios asseguram:

- A definição dos campos de estágio;
- A regulamentação das atividades práticas;
- A garantia de supervisão qualificada;
- O cumprimento das normativas acadêmicas e profissionais;
- O alinhamento com as políticas públicas de saúde e assistência social.

Dessa forma, a parceria se consolida como um espaço de formação que articula teoria e prática, ensino e serviço, contribuindo para a qualificação tanto do estudante quanto do atendimento ofertado à comunidade. Assegurando não apenas a legalidade da atuação dos estagiários, mas também a qualidade do serviço prestado à população, ao estabelecer parâmetros claros de atuação e responsabilidade.

### **12.3 Inserção dos Estagiários do 9º e 10º Período de Psicologia**

No âmbito da parceria com a UNIVALI, destaca-se a inserção de acadêmicos do 9º e 10º períodos do curso de Psicologia, vinculados ao Estágio Específico em Saúde e Integralidade, cuja ementa contempla a atuação profissional em saúde nos níveis de promoção, prevenção, proteção e reabilitação.

Essa etapa da formação caracteriza-se pela imersão do estudante em contextos reais de atuação profissional, possibilitando o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e sociais. No Programa Abraço, os estagiários atuam diretamente nas frentes de atendimento, sempre sob supervisão, participando de:

- Acolhimentos iniciais;
- atendimentos psicológicos supervisionados;
- atendimentos emergenciais (como observadores ou co-terapeutas, conforme nível de autonomia);
- Discussões de casos clínicos;

- Elaboração de relatórios e registros técnicos;
- Atividades interdisciplinares com a equipe multiprofissional.

Essa inserção permite ao acadêmico compreender, na prática, a complexidade do cuidado psicossocial em políticas públicas, especialmente em situações de crise, vulnerabilidade e sofrimento psíquico intenso.

## **12.4 Supervisão, Capacitação e Acompanhamento dos Estagiários**

A qualidade da formação prática está diretamente relacionada à supervisão oferecida. No Programa Abraço, a supervisão é compreendida como espaço fundamental de aprendizagem, reflexão ética e desenvolvimento técnico.

Os estagiários são acompanhados por:

- Psicólogos supervisores vinculados ao Programa Abraço;
- Professores orientadores do curso de Psicologia da UNIVALI;
- Coordenação técnica do serviço;
- Coordenação do curso de Psicologia.

Esse modelo garante uma supervisão compartilhada, que integra os referenciais acadêmicos às demandas do campo de atuação. Além disso, são promovidas:

- Capacitações iniciais para inserção no serviço;
- Reuniões clínicas periódicas;
- Discussões interdisciplinares;
- Espaços de escuta e cuidado ao próprio estagiário;
- Orientação semanal com professor orientador do curso de Psicologia.

Essa estrutura assegura que o estudante não apenas execute atividades, mas compreenda criticamente sua prática, desenvolvendo autonomia com responsabilidade.

## **12.5 Gestão dos Estagiários: Seleção, Organização e Monitoramento**

A gestão dos estagiários no Programa Abraço envolve um processo estruturado que visa garantir a qualidade do atendimento e a adequada formação acadêmica.

Figura 1—Apresentação dos estagiários no campo de Estágio/2025



Fonte: Coordenação do curso de Psicologia 2025

Entre as etapas desse processo, destacam-se:

### ***Seleção***

Realizada em parceria com a instituição de ensino, considerando critérios como:

- Desempenho acadêmico;
- Perfil ético e emocional;
- Interesse na área de saúde mental e políticas públicas.

### ***Capacitação***

Inclui:

- Apresentação do funcionamento do programa;
- Estudo dos protocolos de atendimento;
- Orientações sobre ética profissional e sigilo;
- Treinamento para situações de crise.

## ***Acompanhamento***

O monitoramento contínuo ocorre por meio de:

- Supervisões regulares;
- Avaliações de desempenho;
- Feedbacks sistemáticos;
- Revisão de registros e condutas.

Esse processo contribui para a formação de profissionais mais preparados e conscientes de sua responsabilidade social.

## **12.6 Benefícios da Parceria: Formação Acadêmica e Qualificação do Serviço**

A parceria entre o Programa Abraço e a UNIVALI gera benefícios mútuos e complementares.

### ***Para o Programa Abraço***

- Ampliação da capacidade de atendimento;
- Inserção de novas perspectivas teóricas e metodológicas;
- Fortalecimento da prática baseada em evidências;
- Renovação constante da equipe com novos olhares.

### ***Para a formação acadêmica***

- Vivência prática em contexto real de política pública;
- Desenvolvimento de competências clínicas e sociais;
- Aproximação com a realidade do SUS e da assistência social;
- Formação ética e comprometida com a comunidade.

Essa relação fortalece o compromisso social da universidade e qualifica o serviço público ofertado.

## **12.7 Projetos Sociais e Formação Contínua**

Além das atividades de estágio, a parceria possibilita o desenvolvimento de projetos sociais e ações extensionistas que ampliam o impacto do Programa Abraço na comunidade. Entre essas iniciativas, destacam-se:

- Grupos terapêuticos;
- Ações educativas em saúde mental;

- Campanhas de prevenção;
- Palestras em escolas e instituições;
- Projetos voltados à promoção da vida.

Essas ações contribuem para a formação contínua dos estudantes, ao mesmo tempo em que fortalecem a rede de cuidado no território.

## 12.8 Impacto da Parceria para a Comunidade


A integração entre universidade e serviço público reflete diretamente na qualidade do atendimento oferecido à população de Balneário Camboriú. A presença dos estagiários:

- Amplia o acesso ao cuidado;
- Reduz filas de espera;
- Favorece atendimentos mais contínuos;
- Fortalece a atuação territorial e comunitária.


Além disso, promove uma cultura de cuidado baseada na escuta qualificada, na humanização e na valorização da vida.

## 12.9 Relatos de Experiência: Aprendizado e Transformação


**Os relatos dos estagiários evidenciam o impacto formativo dessa experiência**



“ O estágio no Programa Abraço transformou minha forma de compreender a Psicologia. Aqui aprendi que **escutar** é, muitas vezes, o primeiro passo para **salvar uma vida**. ”



“ Vivenciar situações reais de crise me trouxe responsabilidade, mas também a certeza de que estamos sendo preparados para **fazer diferença na vida das pessoas**. ”



“ Mais do que aprender técnicas, aprendi sobre **humanidade, empatia e compromisso social**. ”

**Fonte:** Relatos dos estagiários do Programa Abraço

Esses depoimentos revelam que a experiência ultrapassa o campo técnico, constituindo-se como processo de formação humana e ética.

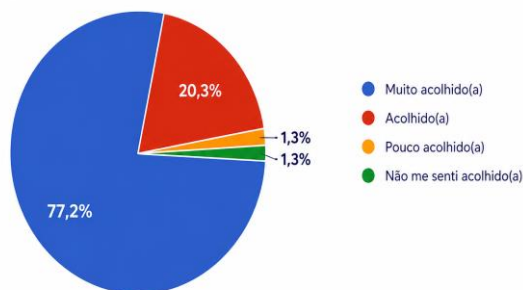
## 12.10 Pesquisa de satisfação do público do Programa Abraço com os atendimentos dos estagiários da UNIVALI

Dentro do contexto de satisfação com os estagiários do curso de Psicologia-UNIVALI, foi realizada uma pesquisa de avaliação para verificar como os usuários se sentiam em relação aos atendimentos realizados por estagiários de Psicologia e com relação aos resultados em questão.

Como poderão verificar, tivemos mais de 79 pessoas acessando o Google Forms e deixando a sua avaliação sobre o assunto.

### — Você se sentiu acolhido(a) durante o atendimento psicológico? —

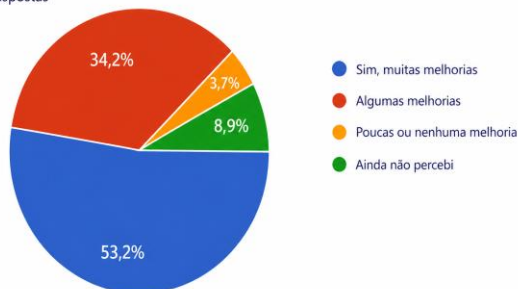
79 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

### — Você percebeu algum impacto ou benefício emocional desde o início do atendimento? —

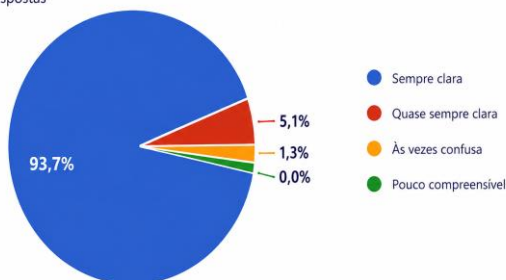
79 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

### A linguagem utilizada nas sessões foi clara e compreensível para você?

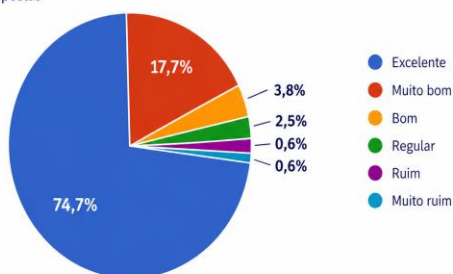
79 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024





### E por último, não menos importante que nota você daria ao estagiário, sendo:

79 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa – Programa Abraço, 2024

**Tabela 2 — Resumo Pesquisa de satisfação com os atendimentos dos estagiários da UNIVALI — 2025**

Questão	Resultado Principal
 Você se sentiu acolhido(a) durante o atendimento psicológico?	<b>77,2%</b> — Muito acolhido(a)
 Você percebeu algum impacto ou benefício emocional?	<b>53,2%</b> — Sim, muitas melhorias
 A linguagem utilizada nas sessões foi clara e compreensível?	<b>93,7%</b> — Sempre clara
 Que nota você daria ao estagiário?	<b>74,7%</b> — Excelente

Fonte: Coordenação UNIVALI / Programa Abraço

Espaço para comentários, críticas ou elogios — seleção de respostas dos usuários (43 respostas):

## Espaço para comentários, críticas ou elogios

Seleção de respostas dos usuários **43 respostas**

 <p>“ Gostaria de mais sessões com minha psicóloga. ”</p>	 <p>“ A estagiária Taysa foi muito profissional e comprometida com os atendimentos desde o início! Apesar de poucas sessões, obtive uma ajuda muito positiva desde o início! Só tenho a agradecer! ”</p>
 <p>“ A estagiária que me atende é excelente, está me auxiliando mais do que muitos terapeutas que já passei. A linguagem é clara, os exercícios que ela passa para fazer em casa estão me dando autoconhecimento e maior noção do que tem me prejudicado. ”</p>	 <p>“ Eu sempre fui muito acolhida no programa, tanto quando fiz as sessões com Dra. Daniela quanto as sessões da Dra. Cátia, são excelentes profissionais, o trabalho delas é impecável, me ajudaram muito. ”</p>
 <p>“ Atendimento excelente, postura e linguagem ótima, muito querida a psicóloga, único ponto a melhorar talvez seria deixar mais o paciente falar, mas é só esse detalhe, como é estagiária entendo perfeitamente que esteja se aprimorando e com o tempo irá se adequar. ”</p>	 <p>“ Ela escuta poderosamente e com isso fez eu me ouvir, tive avanços internos impagáveis, sou eternamente grata. ”</p>
 <p>“ Um trabalho incrível! Tanto do programa, quanto da profissional que me deixou super à vontade, foi muito atenciosa e com certeza agregou muito. ”</p>	 <p>“ Fui sempre muito bem compreendida, ela sempre me ouvia e me deixava pensativa com as situações que devolia pra mim... Ela foi maravilhosa desde o primeiro dia. ”</p>
 <p>“ Tenho apenas agradecer, em especial o Dr Yuri que com muito profissionalismo me orientou e me ajudou imensamente no meu crescimento. Desejo todo sucesso para ele e aos demais. ”</p>	 <p>“ Eu gostaria de falar que Katia, é uma excelente profissional e assim que se forma, quero ser atendida por ela. ”</p>
 <p>“ Amo o abraço desde a primeira vez que fui, todos profissionais foram ótimos, amo a minha psiquiatra Dr Aurora... Falo do abraço para todo mundo, super indico! Gratidão! ”</p>	 <p>“ O estagiário que me atende super compreensivo e calmo, sabendo respeitar tempo e limite. ”</p>
 <p>“ Estou sendo atendido pela Isabela, e ela é uma ótima profissional. Sempre sendo muito prestativa e com uma ótima escuta ativa! ”</p>	 <p>“ Já tive oportunidade de fazer acompanhamento com psicólogo e não me senti à vontade como com esta psicóloga da casa da família, excelente nota 1000. ”</p>
 <p>“ Parabeno a toda equipe pelo acolhimento e principalmente a psicóloga Duda por toda a ajuda no processo doloroso, mas com uma mudança incrível para muito melhor. ”</p>	 <p>“ Posso dizer com toda clareza e certeza que hoje estou bem melhor, mais segura, mais forte e entendedora dos meus sentimentos, foram ótimas as sessões para mim, entendi comportamentos meus, ao qual não compreendia, sinto-me hoje feliz e grata por todo o processo. Obrigada a toda equipe da Casa da Família, ao Abraço à Vida, saibam que o trabalho de vocês é incrível, tenho certeza que ajuda muitos que passam pelo que eu passei. ”</p>
 <p>“ O tempo (número de sessões) é muito pequeno para que se tenham bons resultados, visto que o atendente precisa de muitos meses para compreender e trabalhar adequadamente cada mente. ”</p>	 <p>“ Me sinto bem, quero continuar pois com o que estou passando a terapia está ajudando superar. ”</p>

Fonte: Coordenação UNIVALI / Programa Abraço

## **12.11 Considerações Finais**

A parceria entre o Programa Abraço e o Curso de Psicologia da UNIVALI demonstra que a integração entre ensino e serviço é um caminho potente para a construção de políticas públicas mais eficazes e humanizadas.

Ao investir na formação de novas gerações de profissionais, o programa não apenas amplia sua capacidade de atuação, mas também contribui para a construção de uma cultura de cuidado mais sensível, ética e comprometida com a vida.

Formar profissionais em contextos reais, com supervisão qualificada e compromisso social, é investir no futuro da saúde mental e na transformação das práticas de cuidado em nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*. 5. ed. Lisboa: Climepsi, 2013.

BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. (Original publicado em 1957).

BOWLBY, J. *Attachment and loss: vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books, 1969.

BOWLBY, J. *Apego e perda: vol. 1. O apego*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 abr. 2026.

CÂMARA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ. Lei nº 4.312, de 13 de setembro de 2019. Dispõe sobre a criação do Programa Abraço à Vida. Balneário Camboriú: Prefeitura Municipal, 2019.

CÂMARA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ. Lei Ordinária nº 4.313, de 13 de setembro de 2019. Dispõe sobre a criação do Programa Abraço ao Servidor Público Municipal. Balneário Camboriú: Câmara Municipal, 2019.

CÂMARA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ. Lei Ordinária nº 4.275, de 13 de setembro de 2019. Dispõe sobre a criação do Programa Abraço ao Servidor, institui sua Equipe Técnica e dá outras providências. Balneário Camboriú: Câmara Municipal, 2019.

CAMPOS, G. W. D. S.; AMARAL, M. A. D. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 849-859, 2007.

CARROLL, A. B. The pyramid of corporate social responsibility: toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, v. 34, n. 4, p. 39-48, jul./ago. 1991.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CLOITRE, M. Complex PTSD: assessment and treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 12, supl. 1, 2021. DOI: 10.1080/20008198.2020.1866423.

CLOITRE, M. et al. Treatment of complex PTSD: results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, v. 24, n. 6, p. 615-627, 2011. DOI: 10.1002/jts.20697.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

DURKHEIM, E. *O suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 1897.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

FORD, J. D. Complex PTSD: from surviving to thriving. In: FORD, J. D.; COURTOIS, C. A. *Treating complex traumatic stress disorders in adults*. New York: Guilford Press, 2017. p. 31-52.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1975.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: FREUD, S. *Textos essenciais sobre a técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. p. 123-135.

GARAPON, A. *Bem julgar: ensaio sobre o ritual judiciário*. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

HERMAN, J. L. *Trauma e recuperação*. Porto Alegre: Artmed, 1992.

JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes, 2002.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Sinopsi de psiquiatria*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

LEE, D. Case conceptualisation in complex PTSD: integrating theory with practice. In: *Case formulation in cognitive behaviour therapy*. London: Routledge, 2006. p. 158-182.

LIMA, I. B. D.; ALVES, D.; FUREGATO, A. R. F. Indicadores de saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial brasileira: Uma proposta. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3599, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5618.3599.

MENEZES, G. R. A.; CASANOVA, P. F.; BATISTA, E. C. Psicoterapia breve: contexto histórico, técnicas e modalidades. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 114-121, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 14/09/2025.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Territorialidade e saúde: um olhar sobre o espaço e o território em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, supl. 2, p. S222-S231, 2011. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000900019.

MRAZEK, P. J.; HAGGERTY, R. J. (Eds.). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Ottawa, 1986.

PUTNAM, R. *Capital Social*. [S.l.]: [s.n.], 1995.

ROBERTS, A. R. *Modelos de Intervenção em Crise*. [S.l.]: [s.n.], 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ. *Dados dos suicídios de residentes de Balneário Camboriú: 2016-2024 e 2025 (parcial)*. Balneário Camboriú: Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVE), 2025.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010.

## APÊNDICES

Os documentos relacionados a seguir integram o Manual de Referência Técnica do Programa ABRAÇO e estão disponíveis nos arquivos institucionais da Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família de Balneário Camboriú — SC:

**Apêndice 1:** [Avaliação da Experiência no Programa ABRAÇO \(Formulário A\)](#)

**Apêndice 2:** [Avaliação da Experiência no Programa ABRAÇO \(Formulário B\)](#)

**Apêndice 3:** [Encaminhamento atualizado CAPS II](#)

**Apêndice 4:** [Ficha de acolhimento atualizada](#)

**Apêndice 5:** [Ficha de Relatório de Ocorrência Externa](#)

**Apêndice 6:** [Folha de Evolução — Abraço](#)

**Apêndice 7:** [Protocolo de Classificação de Riscos](#)

**Apêndice 8:** [Termo de Compromisso — ATUALIZADO Programa Abraço à Mulher](#)

**Apêndice 9:** [Termo de Compromisso — Abraço ao Servidor](#)

**Apêndice 10:** [Termo de Compromisso — 12 Atendimentos — Abraço à Vida](#)



*Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família  
Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú — SC | 2025*

*Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI*

*Projeto e Produção Editorial: M&M — Editores de Livros Independentes*

*- Gestão e Produção Editorial -*





UNIVALI



SECRETARIA DE  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
MULHER E FAMÍLIA**

