



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



Dispõe sobre a atuação das equipes de saúde, de assistência social e demais equipes responsáveis por políticas públicas relacionadas ao cuidado integrado às pessoas com sofrimento psíquico decorrente ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas com necessidade de internamento involuntário, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Curitiba.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE, Gestora do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Curitiba, o PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL, e a SECRETÁRIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS, no uso de suas atribuições legais, e com base no Protocolo nº04-080475/2025.

considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define como competência do gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal a organização das ações e serviços de saúde, acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS;

considerando a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social;

considerando a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que redireciona o modelo de atenção em saúde mental, e determina que o tratamento deve ocorrer preferencialmente em serviços comunitários de base territorial, ou seja, extra-hospitalares, garantindo direitos, proteção e cuidado em liberdade;

considerando a Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, estabelece como diretrizes da política nacional as ações de prevenção, atenção e reinserção social de pessoas usuárias ou dependentes de drogas, e reforça a necessidade de integração entre as políticas de saúde, assistência social e direitos humanos, reconhecendo a responsabilidade do SUS na oferta de cuidado e tratamento adequado;

considerando o Decreto Federal nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, estabelece a oferta de atenção integral e articulada entre saúde, assistência social e demais políticas públicas para pessoas em situação de vulnerabilidade extrema, que implica a garantia do acesso facilitado e tratamento adequado, com redução de barreiras territoriais e clínicas;

considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), define a composição e as responsabilidades dos pontos de atenção destinados ao cuidado de pessoas com sofrimento mental ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, levando em conta que a RAPS é organizada prioritariamente a partir de serviços territoriais e de base comunitária — como Unidades de Saúde da Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de urgência e emergência, consultórios na rua, entre outros, reforçando o cuidado longitudinal, multiprofissional e articulado em rede;

considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.057, de 12 de novembro de 2013, com as alterações promovidas pelas Resoluções CFM nº 2.153, de 2016 e nº 2.165, de 2017;

considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS;

considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do SUS e, em seu art. 1º destaca as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS;



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



considerando a Política Municipal e o Plano Municipal Intersetorial de Atenção à População em Situação de Rua no Município de Curitiba, formalizada por meio do Decreto Municipal nº 2.029, de 18 de setembro de 2025,

RESOLVE:

Art.1º Ficam instituídas regras gerais para atuação das equipes de saúde, de assistência social e demais equipes responsáveis por políticas públicas relacionadas ao cuidado integrado às pessoas com sofrimento psíquico decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas com necessidade de internamento involuntário.

Parágrafo único. As internações involuntárias, na área da saúde mental, devem ocorrer quando os demais recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, sob justificativa e avaliação médica, constituindo medida de caráter excepcional.

Art. 2º A internação involuntária, segundo a Lei Federal nº 10.216, de 2001, é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, com indicação médica avaliada, para evitar danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a terceiro.

§1º A internação involuntária deverá ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, com comunicação justificada aos órgãos competentes, conforme legislação vigente.

§2º A internação involuntária dependerá da concordância do representante legal, exceto nas situações de emergência médica.

§3º A internação involuntária será qualificada e deve ofertar tratamento com cuidados contínuos, integrais e humanizados às pessoas com sofrimento psíquico decorrente ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Art. 3º Compete exclusivamente ao profissional médico indicar a internação involuntária quando for imprescindível para garantia da estabilidade clínica, houver indicação inequívoca como a melhor ação terapêutica e tiverem sido esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo da situação.

§1º A internação involuntária somente poderá ser realizada se, em função da doença, o paciente apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas definidas como emergência médica, conforme a Resolução CFM nº 2.057, de 2013:

- I – incapacidade grave de autocuidados;
- II – risco de vida ou de prejuízos graves à saúde;
- III – risco de autoagressão ou de heteroagressão;
- IV – risco de prejuízo moral ou patrimonial; e
- V – risco de agressão à ordem pública.

§2º As condições, referidas no §1º deste artigo, devem ser analisadas de acordo com os padrões aceitos internacionalmente, sem considerar status econômico, político ou social, orientação sexual, pertinência a grupo cultural, racial ou religioso, ou por qualquer razão não relacionada ao estado de saúde mental da pessoa.

§3º O risco de vida ou de prejuízos graves à saúde, mencionado no inciso II do §1º deste artigo, compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

§4º Os fatores relacionados à situação de pobreza, uso de substâncias sem agressividade, transtorno mental sem risco, comportamento inadequado sem ameaça real e conflito verbal sem escalada para agressão não poderão ser considerados como risco à ordem pública, mencionado no inciso V do §1º deste artigo.

§5º A internação involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§6º A internação involuntária poderá ser utilizada, desde que atendidos os critérios mencionados neste artigo, para os usuários que utilizam logradouros públicos e áreas degradadas, e estão em sofrimento psíquico decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



Art. 4º A adequada prestação do serviço público de internamento involuntário depende do planejamento e da atuação coordenada dos órgãos e entidades municipais responsáveis pelas políticas públicas de saúde e de assistência social, de forma que:

I - à Secretaria Municipal da Saúde - SMS compete:

- a) prestar o atendimento territorializado, orientado por direitos e pautado pela articulação intersetorial, assegurando que o cuidado ocorra prioritariamente em liberdade e em serviços comunitários, conforme determina a legislação brasileira vigente;
- b) garantir o acesso ao cuidado em saúde, por meio de ações de prevenção, tratamento e reabilitação, conforme previsto na Lei Federal nº 8.080, de 1990;
- c) ofertar cuidado clínico e psicossocial prioritariamente territorial (extra-hospitalar), com acompanhamento multiprofissional, com elaboração e condução do Plano Terapêutico Singular (PTS) e manejo clínico de desintoxicação, conforme diretrizes da Lei Federal nº 10.216, de 2001 e da RAPS (Portaria MS nº 3.088, de 2011).
- d) organizar fluxos assistenciais em rede, articulando os serviços que compõem a RAPS e demais pontos de atenção do SUS, garantindo continuidade do cuidado longitudinal;
- e) regular solicitações de internações involuntárias, quando esgotados os recursos extra-hospitalares, a partir de avaliação médica, seguindo critério de alto risco, de acordo com sinais e sintomas identificados pelo médico na avaliação presencial junto ao usuário, devendo ser observada a estabilidade do quadro clínico concomitante e que as solicitações devam ocorrer por meio do sistema e-Saúde;
- f) utilizar os equipamentos de saúde para o internamento involuntário de acordo com a necessidade do paciente.
- g) garantir transporte sanitário, conforme necessário, para efetivação do internamento;
- h) encaminhar o usuário para internamento hospitalar com documento de identificação e presença de familiar ou responsável, sendo que a admissão hospitalar será efetivada conforme avaliação médica do prestador;
- i) atuar de forma integrada com outras políticas públicas, visando a continuidade do cuidado continuado do usuário após a alta hospitalar;

II - à Fundação de Ação Social - FAS compete:

- a) realizar abordagem social nos territórios para identificar situações de risco, promover acolhimento, prestar informações e facilitar o acesso aos serviços públicos;
- b) ofertar acolhimento, atendimento socioassistencial, acesso à documentação, apoio para reinserção social e articulação intersetorial, conforme Decreto Federal nº 7.053, de 2009;
- c) garantir acesso a serviços de acolhimento institucional, quando necessário;
- d) ofertar atendimento de proteção social básica e especial, conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – Lei Federal nº 8.472, de 1993, visando fortalecer vínculos familiares e comunitários, prevenir rupturas e reduzir riscos sociais;
- e) ofertar benefícios eventuais e continuados, quando pertinentes, como forma de enfrentamento de vulnerabilidades socioeconômicas;

III - à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano - SMDH compete:

- a) realizar a formulação, articulação e implementação de políticas voltadas à prevenção ao uso indevido de drogas;
- b) desenvolver iniciativas intersetoriais, em benefício das pessoas em situação de rua que fazem uso problemático de drogas;
- c) proporcionar acesso a espaço de moradia temporária, ofertando ações que culminem na reinserção social, para pessoas com histórico de dependência química;
- e) contribuir com acesso a intervenções que visam o cuidado, a recuperação, a reinserção social, por meio de oferta de vagas de acolhimento em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras certificadas e acompanhadas pelo Conselho Municipal de Política Sobre Drogas de Curitiba;



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



f) promover prevenção ao uso e abuso de drogas e à violência, por meio de ações que visem à melhoria das condições de vida, ao fortalecimento de vínculos interpessoais, à conscientização e à proteção de fatores de risco;

g) fomentar e promover parcerias com instituições públicas e privadas, primando pela intersetorialidade e a integração de programas, ações e projetos desenvolvidos pelo Departamento de Política Sobre Drogas, visando a prevenção, o cuidado e atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas.

Art. 5º Em se tratando de internação involuntária de pessoa em situação de rua, os demais órgãos e entidades municipais deverão assegurar o cumprimento do disposto no Decreto Federal nº 7.053, de 2009 e no Decreto Municipal nº 2.029, de 2025, assim como adotar medidas para apoiar as ações de reabilitação, reinserção social e oferecimento de atendimento qualificado, de forma a realizar os encaminhamentos necessários para garantia do acesso integral aos serviços públicos, no âmbito de suas competências.

Art. 6º Fica definido o fluxo para o internamento involuntário no Anexo Único desta Portaria, que deve ser observado pelos órgãos e entidades municipais envolvidos no processo de cuidado e proteção das pessoas com sofrimento psíquico decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde, 19 de dezembro de 2025.

Tatiane Correa da Silva Filipak : Secretária Municipal da Saúde

Renan de Oliveira Rodrigues : Presidente da Fundação de Ação Social

Maria Amalia Barros Tortato : Secretária Municipal de Desenvolvimento Humano



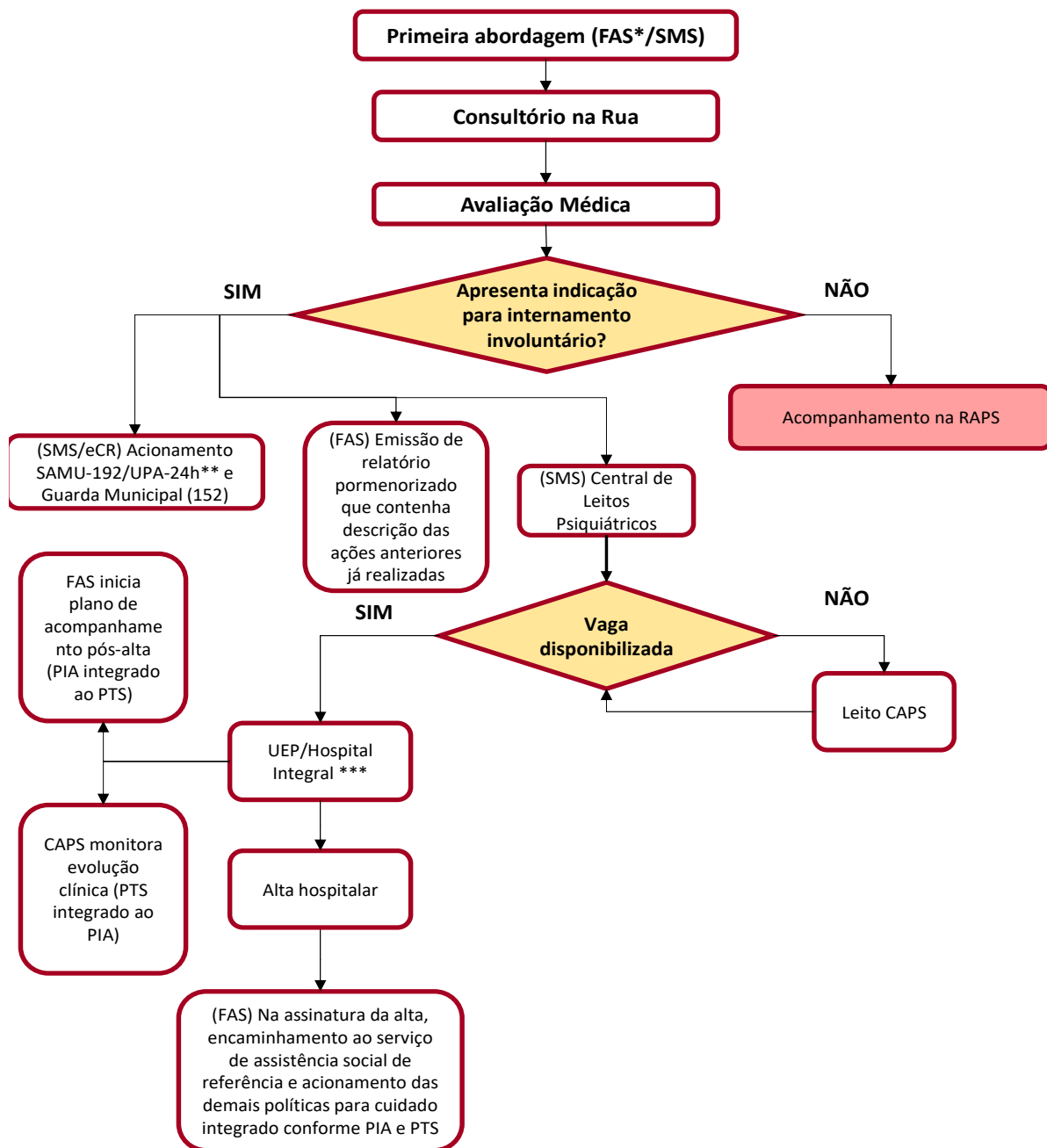
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO
ATOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



CUIDADO INTEGRADO ÀS PESSOAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO DECORRENTES OU NÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM NECESSIDADE DE INTERNAMENTO INVOLUNTÁRIO

v. 1 – 12/12/2025

FLUXO – Anexo 1



* FAS vincula o usuário a um serviço de referência

** Diante de situações clínicas associadas, o usuário deverá ser referenciado à UPA-24h para avaliação

***FAS assina a admissão e alta do involuntário sem família