

Secretaria do Desenvolvimento Social e Família

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 002/2025 – SEDEF – SESA E SESP

O SECRETÁRIO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA, nomeado pelo Decreto nº 021/2023, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 46 da Lei Estadual nº 21.352 de 1º de janeiro de 2023,

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, nomeado pelo Decreto nº 7931/2024, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 40 da Lei Estadual nº 21.352 de 1º de janeiro de 2023,

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto nº 12/2023, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 39 da Lei Estadual nº 21.352 de 1º de janeiro de 2023,

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 22.160 de 30 de outubro de 2024, que Institui o Programa de Atenção às Pessoas em Situação de Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas e o Decreto nº 10.501 de 02 de julho de 2025, que a regulamenta;

RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar o Termo de Adesão ao Programa de Atenção às Pessoas em Situação de Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas e seus anexos, a ser assinado pelos municípios que atuam na promoção da atenção integral a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, data da última assinatura digital.

PUBLIQUE-SE

Rogério Carboni

Secretário de Estado do Desenvolvimento Social e Família

Carlos Alberto Gebrim Preto

Secretário de Estado da Saúde

Hudson Leônico Teixeira

Secretário de Estado de Segurança Pública

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O Município de _____, neste ato representado pelo(a) seu (sua) Prefeito(a) _____, inscrito (a) no CPF _____, conjuntamente com a **Secretaria Municipal de Assistência Social ou Saúde ou Política Sobre Drogas**, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) de Assistência Social ou congêneres, _____, inscrita no CPF _____, com o objetivo de formalizar as responsabilidades e compromissos decorrentes da adesão ao **Programa de Atenção às Pessoas em Situação de Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas**, voltado ao acolhimento residencial, transitório, voluntário e gratuito, destinado a pessoas maiores de 18 anos em situação de uso prejudicial de álcool e outras drogas, estabelecido pela Lei Estadual nº 22.160/2024, e regulamentada pelo Decreto Estadual nº 10.501/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto a adesão ao Programa de Atenção às Pessoas em Situação de Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas, para prestação de serviços de acolhimento residencial, de caráter transitório, com adesão e permanência voluntária.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A SEDEF se obriga a:

- I – Coordenar o Programa de Atenção às Pessoas em Situação de Uso prejudicial de Álcool e Outras Drogas;
- II – Acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução dos serviços;
- III – Fornecer todas as informações necessárias à boa execução do objeto;
- IV – Promover a operacionalização da gestão das vagas de acolhimento, conforme especificações previstas no Edital de Credenciamento;
- V – Intermediar a solicitação de acolhimento com a rede de instituição credenciada, observada a disponibilidade de vagas;
- VI – Efetuar repasse financeiro mensal à CONTRATADA, correspondente ao valor de R\$ 1.730,10 (um mil, setecentos e trinta reais e dez centavos) por vaga efetivamente ocupada, conforme previsto no Edital, condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira, bem como à comprovação da execução dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- I – Receber as demandas de acolhimento e orientar a pessoa solicitante da vaga e seus familiares sobre o Programa e suas condicionalidades;
- II – Realizar a solicitação da vaga de acolhimento conforme Fluxo de Acolhimento descrito na cláusula quarta;
- III – Monitorar o acolhido durante o período de sua estadia na unidade de acolhimento;
- IV – Inserir o acolhido e seus familiares na rede municipal de acompanhamento das políticas públicas pertinentes, promovendo ações necessárias após o acolhimento;
- V – Acompanhar e apoiar a reinserção da pessoa na sociedade, bem como auxiliá-la no processo de retomada de sua autonomia.

CLÁUSULA QUARTA – DO FLUXO DE ACOLHIMENTO

- I – Caberá ao Prefeito definir, dentre as políticas existentes no município – saúde, assistência social ou sobre drogas, qual será a política responsável pela recepção inicial e solicitação de vagas das demandas de acolhimento;
- II – A equipe de saúde deverá realizar relatório de saúde (ANEXO II), seja pela rede pública ou particular, atestando que a pessoa interessada no acolhimento não apresenta comprometimentos biológicos ou psíquicos de natureza grave que demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência;
- III – A equipe de saúde irá preencher e assinar o Relatório de Saúde (ANEXO II) por completo conforme especificações dos campos;
- IV – Quando a definição for a política de assistência social ou a política sobre drogas esta será responsável por:
 - a) Acolher a demanda e encaminhar a pessoa solicitante, munida do relatório de saúde (em branco) para atendimento e preenchimento do relatório pela equipe de saúde;
 - b) Após preenchido o relatório de saúde (ANEXO II), a pessoa solicitante deverá devolvê-lo a política responsável;
 - c) Após recebimento do relatório de saúde, a política responsável deverá encaminhar formalmente à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família – SEDEF, pelo endereço eletrônico institucional (cpps.caminhar@sedef.pr.gov.br), o pedido de vaga de acolhimento (Anexo I) em conjunto com o relatório de saúde (Anexo II);
 - d) Por fim, a política responsável deverá comunicar a rede municipal de políticas públicas acerca da inserção de cada acolhido no Programa, garantindo a articulação necessária para o acompanhamento integral e contínuo dos atendimentos.
- V – Quando a política responsável definida for a de saúde:
 - a) Esta será responsável por acolher a demanda e elaborar o relatório de saúde;
 - b) Em seguida, deverá encaminhar à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família – SEDEF, pelo endereço eletrônico institucional (cpps.caminhar@sedef.pr.gov.br), o pedido de vaga de acolhimento (Anexo I) e o relatório de saúde (Anexo II), sem necessidade de devolver a demanda às demais políticas;
 - c) Por fim, deverá comunicar a rede municipal de políticas públicas acerca da inserção de cada acolhido no Programa, garantindo a articulação necessária para o acompanhamento integral e contínuo dos atendimentos;
- VI – A SEDEF, ao receber a solicitação, procederá à análise documental e à alocação da vaga disponível, observando os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento nº 002/2025 e a disponibilidade orçamentária, comunicando a política responsável acerca da efetivação do acolhimento.

Parágrafo único. O presente fluxo deverá ser observado por todos os partícipes e pelas instituições credenciadas, constituindo requisito obrigatório para o ingresso nos serviços de acolhimento custeados pela Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I – O presente Termo não gera direito automático à contratação, estando a efetiva contratação condicionada à conveniência e oportunidade da Administração;

II – Os casos omissos serão resolvidos pela SEDEF, em conformidade com a legislação aplicável.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR para dirimir qualquer litígio que porventura possa surgir da execução deste Termo de Adesão, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e de acordo, firmam o presente instrumento.

Prefeito (a) do município de _____
Secretário Municipal de (política elegida pelo prefeito)
(Assinado e datado eletronicamente)
ANEXO I DO TERMO DE ADESÃO
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE	
Equipamento solicitante:	
Profissional responsável pelo preenchimento:	
Matrícula/Registro em Conselho Profissional:	Data da solicitação:

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) USUÁRIO(A)					
Nome:					
Nome Social:					
Data Nascimento:	_/_/____	Naturalidade:			
Filiação:					
Estado Civil:		CPF:		RNE ¹ :	
Sexo Biológico:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Intersexual		Identidade de Gênero:	<input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Agênero <input type="checkbox"/> Não Binário	
Possui Cadastro Único?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Endereço:					Nº:
Bairro:			Telefone(s):		
Situação de Moradia:	<input type="checkbox"/> Reside em Unidade de Acolhimento Institucional. Qual? _____ Data do Acolhimento: _____ <input type="checkbox"/> Em situação de rua <input type="checkbox"/> Reside sozinho <input type="checkbox"/> Reside com familiares ou outras pessoas na mesma residência? (identificar as pessoas no item 6) Tipo de residência: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Ocupada <input type="checkbox"/> Cedida por _____				

3. PERFIL DA(O) USUÁRIA(O)
<input type="checkbox"/> Pessoa sem deficiência <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência. Qual? _____

4. IDENTIFICAÇÃO DA REDE FAMILIAR E/OU REDE DE APOIO			
Nº	NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
1			
2			
3			
4			

¹ Registro Nacional de Estrangeiro

5			
---	--	--	--

5. RENDA

Possui renda?	() Não () Sim	Qual?	() Aposentadoria () Pensão () Auxílio-doença () Trabalho formal () Trabalho informal () Outro:
Valor:		Profissão/ Ocupação/ Local de Trabalho:	
Recebe benefício socioassistencial?	() Não () Sim. Qual? () Bolsa Família () BPC () Outro:		

6. TERMO DE CIÊNCIA – ADESÃO E PERMANÊNCIA VOLUNTÁRIA

Eu, _____, declaro que tenho ciência de que minha adesão e permanência é realizada de forma voluntária na Instituição _____, e entendo que esta é uma etapa transitória para minha reinserção social e econômica.

_____/_____/_____

Data e assinatura da pessoa acolhida

7. RELATO ²

--

8. PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome completo:			
Assinatura e carimbo:		Matricula/Registro em Conselho Profissional:	

ANEXO II DO TERMO DE ADESÃO

² Utilizar o espaço que for necessário para relatar informações importantes sobre a pessoa a ser atendida e sua família, atentando-se que o sigilo profissional é uma responsabilidade de todos os servidores públicos. O sigilo no serviço público é o dever do servidor de não divulgar informações confidenciais obtidas em razão do cargo, sendo a violação desse dever uma infração ética e até mesmo um crime previsto no Código Penal Brasileiro.

AVALIAÇÃO DE SAÚDE FAVORÁVEL PARA ACOLHIMENTO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____, quadro compatível com a CID _____, no momento se diz voluntário(a) para acolhimento institucional e não apresenta comprometimentos biológicos ou psíquicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência.
Curitiba, ____ de _____ de _____.

Profissional Responsável