



CAJAMAR
PREFEITURA
SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL CAPS ij



DEPARTAMENTO DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) – CAPSij

Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

1. INTRODUÇÃO

O CAPSij integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com a Portaria nº 3.088/2011, consolidando-se como um serviço territorial substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Voltado ao público infanto-juvenil com quadros clínicos graves e persistentes incluindo demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o CAPSij desempenha um papel central na articulação da rede de saúde mental. Sua atuação fundamenta-se na profissionalidade e na intersetorialidade, utilizando o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como eixo norteador para promover a reinserção social e o suporte familiar, sempre respeitando as especificidades do desenvolvimento humano nessa etapa do ciclo vital.

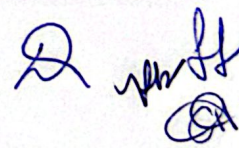
2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Garantir a oferta de atenção integral, contínua e territorializada a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, utilizando o Acolhimento e o Vínculo Terapêutico como ferramentas centrais para a promoção da autonomia, da cidadania e da reintegração social, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Lei nº10.216/2001.

2.2 Objetivos Específicos

Efetivar o Acolhimento como Prática Ética e Resolutiva: Garantir escuta qualificada e imediata às demandas espontâneas ou referenciadas, identificando riscos e vulnerabilidades conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 2 de 13	

Fomentar a Construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): Desenvolver planos de cuidado personalizados com a participação ativa do usuário e sua família, combatendo tratamentos padronizados e focando na singularidade do sujeito.

Assegurar a Articulação Intersetorial e o Matriciamento: Atuar de forma integrada com a rede de proteção (Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar e Judiciário), garantindo a proteção integral prevista no ECA e na RAPS.

Promover a Redução de Danos e a Inclusão Social: Intervir em situações de risco, incluindo o uso de substâncias, através de estratégias que priorizem a dignidade, a convivência comunitária e a prevenção de agravos.

Garantir a Continuidade do Cuidado e a Contrarreferência: Organizar o fluxo de alta e o retorno para a Atenção Básica de forma responsável, evitando a descontinuidade e assegurando que o território seja o suporte principal do usuário.

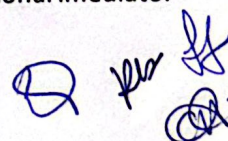
Estimular a Autonomia e o Fortalecimento de Vínculos: Desenvolver ações coletivas e oficinas que promovam o bem-estar e a corresponsabilização familiar no processo terapêutico.

3. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E LOGÍSTICA DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Diferente de um ambulatório comum, no CAPSij as atribuições são divididas entre ações específicas de cada categoria e ações transversais que todos os profissionais de nível superior executam para garantir a integralidade do cuidado.

3.1 Competências Transversais (Comuns a toda a Equipe)

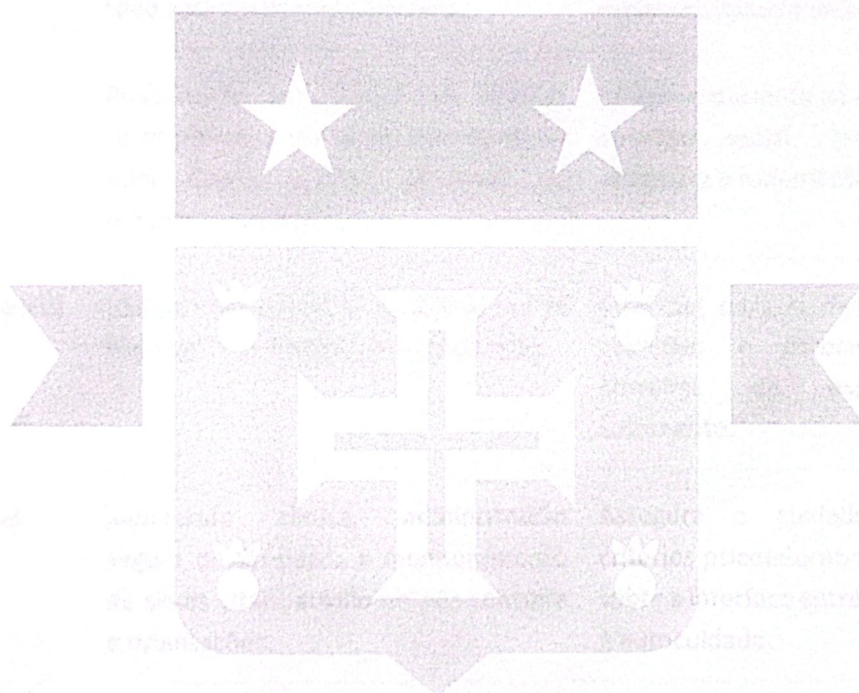
- **Acolhimento e Escuta Qualificada:** Todo profissional é responsável pelo acolhimento, por receber demandas espontâneas, identificar riscos e oferecer suporte emocional imediato.



Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 3 de 13	

- **Gestão de Casos (Técnico de Referência):** Qualquer profissional de nível superior pode assumir a referência de um usuário, sendo o elo principal entre a equipe, a família e a rede intersetorial.
- **Construção do PTS:** A elaboração do Projeto Terapêutico Singular é um ato coletivo que exige o olhar de múltiplos saberes para compreender a complexidade do jovem.
- **Matriciamento e Articulação de Rede:** Participação em reuniões com escolas, CRAS e Unidades Básicas de Saúde para compartilhar o cuidado e ampliar a resolutividade no território.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 4 de 13	

3.2 Atribuições Específicas

Profissional	Atribuição Técnica Específica	Argumento de Valor Interdisciplinar
Psiquiatra	Diagnóstico nosológico, manejo psicofarmacológico e monitoramento de efeitos adversos.	Estabiliza quadros agudos, viabilizando a adesão e a eficácia das demais intervenções terapêuticas.
Psicólogo(a)	Psicoterapia (individual/grupal) e manejo de dinâmicas subjetivas e emocionais.	Atua na elaboração do sofrimento psíquico e no fortalecimento da identidade e autonomia do jovem.
Assistente Social	Garantia de direitos, análise de vulnerabilidade e articulação com a rede socioassistencial/jurídica.	Conecta o projeto terapêutico ao território, transformando o contexto social em recurso de proteção.
Terapeuta Ocupacional	Reabilitação psicossocial via oficinas terapêuticas e treino de Atividades de Vida Diária (AVDs), atreladas ao sofrimento psíquico.	Integra o paciente ao cotidiano e ao convívio social, combatendo o estigma e o isolamento.
Fonoaudiólogo(a)	Diagnóstico e terapia de alterações de linguagem, comunicação e deglutição.	Essencial para o desenvolvimento cognitivo e escolar, reduzindo barreiras de expressão do sofrimento.
Enfermeiro(a)	Supervisão clínica, administração segura de fármacos e monitoramento de sinais vitais, auxílio no pós consulta e orientações.	Assegura o cuidado físico em critérios psicoeducativos do usuário sobre a interface entre saúde mental e autocuidado.
Educador/Arte-educador	Atividades lúdicas, pedagógicas e expressivas que estimulam a criatividade.	Oferece linguagens alternativas à fala, fundamentais no atendimento infanto-juvenil.



Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
---	---

4. FLUXO OPERACIONAL E PROCESSOS DE CUIDADO

4.1 Acesso e Acolhimento (Porta de Entrada)

- **Procedimento:** Recepção de demanda espontânea ou referenciada, com realização de escuta qualificada imediata.
- **Fundamentação Técnica:** Conforme a **Política Nacional de Humanização (PNH)**, o acolhimento não é uma triagem, mas uma postura ética que inverte a lógica da exclusão. O objetivo é a classificação de risco e vulnerabilidade para resposta imediata, evitando a cronificação do sofrimento por espera burocrática.
- **Argumento Antimanicomial:** A "porta aberta" assegura que o serviço seja um recurso comunitário vivo, impedindo que a dificuldade de acesso empurre o jovem para serviços de urgência hospitalar segregadores.

4.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Técnico de Referência

- **Procedimento:** Designação de um técnico de referência e elaboração do PTS em reunião de equipe interdisciplinar.
- **Fundamentação Técnica:** O PTS é o instrumento central da **Clínica Ampliada**. Ele pressupõe que o cuidado deve ser "centrado no sujeito" e não na doença. A Política Nacional de Saúde Mental estabelece o PTS como garantia de que as intervenções respeitem a singularidade, o ciclo de vida e a cultura do adolescente.
- **Dinâmica:** A pactuação coletiva (equipe/usuário/família) assegura a corresponsabilização, fato que aumenta as taxas de sucesso terapêutico em serviços de base comunitária.



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 6 de 13	

4.3 Linhas de Cuidado e Intervenções

- As atividades devem ser diversificadas para responder à complexidade do sujeito;
- **Atendimento Individual e Medicamentoso:** Baseado na necessidade clínica, mas sempre articulado às ações psicossociais.
- **Ações Coletivas e Assembleias:** Promoção da convivência e do exercício da cidadania, fundamentais para o processo de cuidado e sociabilidade.
- **Visitas Domiciliares e Territoriais:** O cuidado deve ocorrer onde a vida acontece. A Política de Saúde Mental preconiza que o território é o espaço de produção de saúde por excelência.

4.4 Matriciamento e Intersetorialidade

- **Procedimento:** Apoio técnico-pedagógico às equipes de Atenção Primária e articulação com a rede de proteção (Educação, Assistência Social e Judiciário).
- **Fundamentação Técnica:** O matriciamento é a ferramenta de gestão do cuidado que evita o isolamento do CAPSi. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a articulação intersetorial é um fato indispensável na infância e juventude para garantir a **Proteção Integral** prevista no ECA e evitar a medicalização de problemas sociais.

4.5 Alta Planejada e Contrarreferência

- **Procedimento:** Desligamento programado com transferência de cuidado para a rede básica.
- **Fundamentação Técnica:** A alta no modelo psicossocial é uma estratégia de reabilitação. A contrarreferência responsável garante a continuidade do suporte no território, combatendo a "porta giratória" (reinternações sucessivas) e consolidando a autonomia conquistada pelo jovem durante o tratamento.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 7 de 13	

5. REGISTROS, MONITORAMENTO E CONFORMIDADE ÉTICA

A documentação no CAPSij é um instrumento clínico e de garantia de direitos, devendo ser precisa e fidedigna ao processo de cuidado.

- **Registro em Prontuário Único:** Todo atendimento (individual, grupal, familiar ou territorial) deve ser registrado de forma clara e objetiva, evidenciando a evolução do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**.
- **Gestão de Dados (e-SUS/PEC):** O preenchimento do Prontuário Eletrônico e das RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde) é obrigatório, garantindo o monitoramento epidemiológico e a transparência na produção de saúde.
- **Confidencialidade e Sigilo:** As informações são protegidas pelo sigilo profissional e pelas diretrizes do SUS. O compartilhamento de dados com a rede intersetorial (Educação/Assistência) deve ser pautado exclusivamente na necessidade do cuidado e na proteção do usuário em desenvolvimento.
- **Notificação Compulsória:** Casos de suspeita ou confirmação de violência (física, psicológica, sexual ou autoinfligida) exigem notificação imediata via SINAN e articulação com a rede de proteção (Conselho Tutelar, Núcleo de Prevenção à Violência e demais políticas implicadas).

6. CRITÉRIOS DE ALTA, DESLIGAMENTO E CONTRARREFERÊNCIA

A alta na atenção psicossocial é uma etapa da **Integração Psicossocial**, focada na consolidação da autonomia e no retorno ao suporte territorial.

6.1 Critérios para Alta Terapêutica

- **Estabilização Clínica:** Redução sustentada do sofrimento agudo e dos riscos (auto ou heterogressivos).



Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 8 de 13	

- **Cumprimento das Metas do PTS:** Alcance dos objetivos pactuados coletivamente entre equipa, usuário e família.
- **Fortalecimento da Rede de Apoio:** Existência de suporte social e familiar capaz de sustentar a autonomia da criança/adolescente no seu cotidiano.

6.2 Processo de Desligamento e Contrarreferência

- **Desligamento Planejado:** A alta nunca é abrupta; deve ser discutida previamente com o usuário e familiares para evitar o sentimento de abandono e garantir a segurança emocional.
- **Contrarreferência Responsável:** O técnico de referência deve realizar o contato direto com a Unidade Básica de Saúde ou equipa E-Multi de referência, pactuando a continuidade do cuidado no território.
- **Transferência de Vínculo:** Em casos de mudança de residência ou necessidade de outros níveis de complexidade, o CAPSij deve assegurar o fluxo de informações para o novo ponto de atenção, garantindo que o usuário não fique desassistido.

6.3 Evasão e Busca Ativa

- **Protocolo de Busca Ativa:** Antes do desligamento administrativo por ausência, a equipe deve realizar ao menos **três tentativas de contacto** (telefônico, visita domiciliar ou articulação intersetorial).
- **Fundamentação Antimanicomial:** A busca ativa é o dispositivo que materializa a ética da responsabilidade, reconhecendo que o "abandono" é muitas vezes um sintoma do agravamento do quadro clínico ou social.

(Handwritten signatures)

Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
Aplicável: CAPS infantojuvenil		Página 9 de 13	

7. FLUXOGRAMA GERAL (síntese)

Fluxograma Operacional: A Jornada do Cuidado

Etapa	Ação e Pactuação	Fundamentação e Garantia	Indicadores e Origem
1. Acesso e Acolhimento	Escuta qualificada imediata, classificação de risco e vulnerabilidade.	PNH: Garantia de acesso universal e acolhimento clínico inicial.	Origem: Demanda Espontânea, UBS (eMulti), Escolas, Conselho Tutelar, CRAS/CREAS.
2. Definição do PTS	Discussão em Equipe Interdisciplinar; Designação do Técnico de Referência; Pactuação conjunta (equipe + usuário + família).	Clínica Ampliada: O cuidado é desenhado para o sujeito, não para o diagnóstico.	Elaboração de metas e estratégias personalizadas.
3. Execução das Linhas de Cuidado	Atividades: Atendimento Individual, Reabilitação Ações Coletivas (Oficinas/Grupos) e Intervenções Territoriais (Visitas/Matriciamiento).	Psicossocial: Fortalecimento de vínculos comunitários e lógica antimanicomial.	Ações integradas no território e na rede escolar.
4. Monitoramento e Reavaliação	Reuniões periódicas para ajustar o PTS conforme a evolução do usuário.	Processo Dinâmico: Reavaliação constante pela equipe multiprofissional.	Indicador: Melhora na autonomia, redução de crises e inserção social/escolar.
5. Alta Planejada e Contrarreferência	Transferência de cuidado para a Atenção Primária quando as metas são atingidas.	Continuidade: Contato direto entre Técnico do CAPS e Unidade de Saúde para evitar a "porta giratória".	Metas do PTS atingidas e garantia de cuidado no território.

Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II

Emissão: 15/07/2026
Revisão: 15/07/2026
Atualização: BIANUAL

[Handwritten signatures and initials]

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 10 de 13	

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas e Temáticas. **Guia Estratégico de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: orientações práticas para CAPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas e Temáticas. **Manual de gestão autônoma da medicação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS**. Brasília, DF: CFP, 2013.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico singular**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. n. 39.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário*

Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
---	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Especializada – Saúde Mental		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Atenção Especializada Divisão de Complexidade de Saúde Mental	Emissão: 15/07/2026 Revisado: 15/07/2026	Próxima Revisão: 15/07/2027
	Aplicável: CAPS infantojuvenil	Página 11 de 13	

Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria nº 3.088/2011.

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: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: Portal da Legislação – Lei nº 10.216/2001.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: CFESS – Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: Ministério da Saúde – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resoluções. Brasília, DF: CFP. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/legislacao/resolucoes/>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resoluções. Brasília, DF: COFFITO. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2342.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). Resoluções. Brasília, DF: CFFa. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/>.

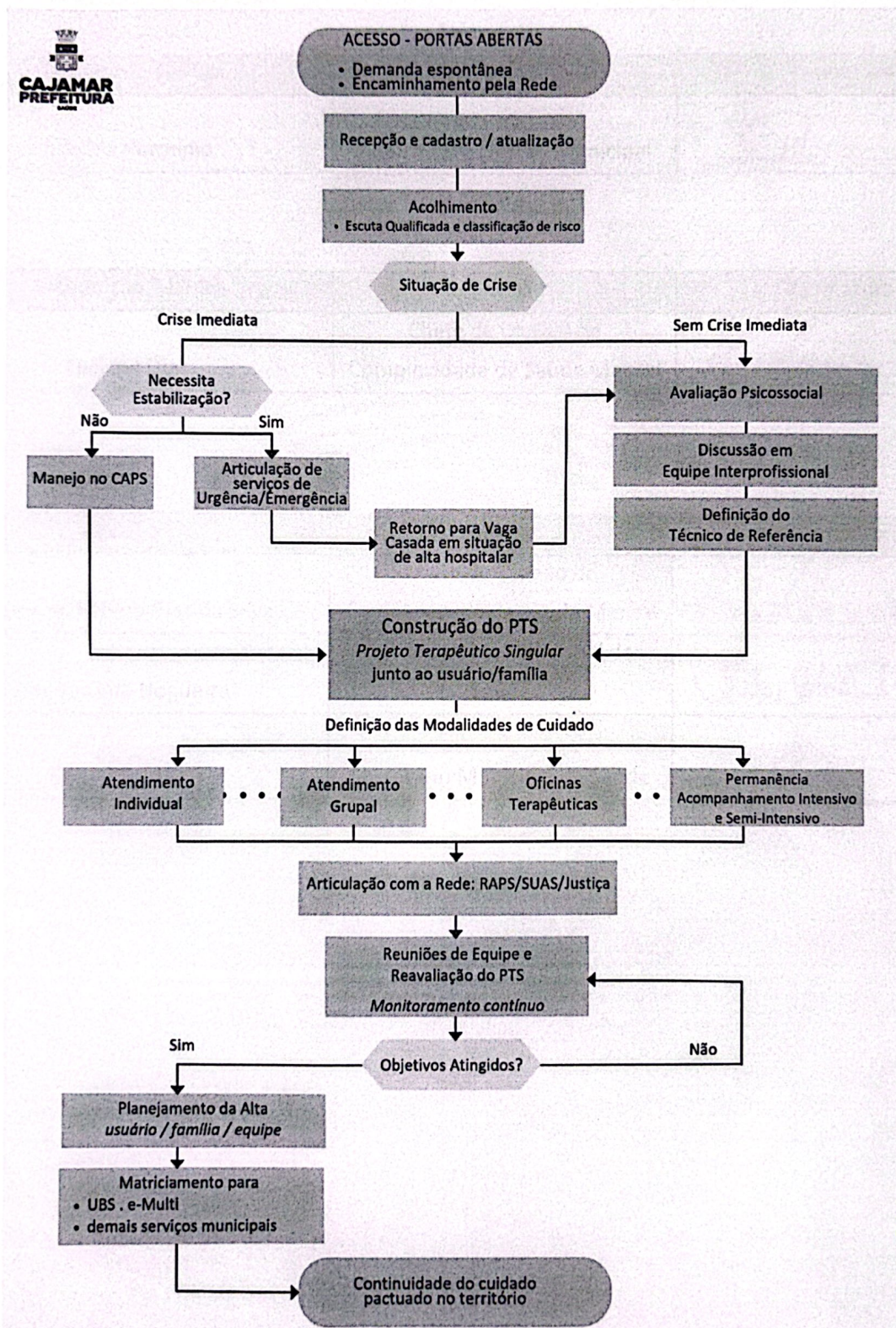
CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resoluções. Brasília, DF: CFESS. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/resolucoes>.

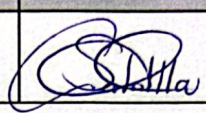
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resoluções. Brasília, DF: CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/normas/>.

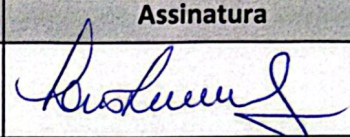


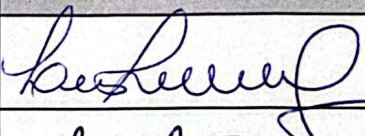
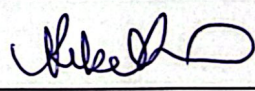
Procedimento Operacional Padrão – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	Emissão: 15/07/2026 Revisão: 15/07/2026 Atualização: BIANUAL
--	--

ANEXO I - Fluxograma – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)



Elaboração Gráfica	Função	Assinatura
Camilla Hermínio	Analista em Gestão Municipal	

Elaboração Técnica	Função	Assinatura
Luciane Dias	Chefe de Divisão de Complexidade de Saúde Mental	

Revisão	Função	Assinatura
Luciane de Fátima Dias da Silva	Chefe de Divisão de Complexidade de Saúde Mental	
Rebeca Lima Nogueira	Subsecretária Municipal de Saúde	
Daniel Freitas	Secretário Municipal de Saúde	