

Nota Técnica

Nº 08/2023

Versão 2

Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas SMS.G

Atualiza a Nota Técnica 01/2022, estabelece orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo.



**Junho
de 2023**



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O cuidado em saúde mental e para pessoas com problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas necessariamente demanda atenção integral e longitudinal.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as portas de entrada prioritárias para o atendimento em saúde mental na cidade de São Paulo. Todos os equipamentos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devem operar de maneira articulada e em conjunto com os demais pontos, em perspectiva inter e intrasetorial.

É fundamental compreender que a decisão sobre qual Ponto de Atenção deve acompanhar o usuário de forma longitudinal e qual Ponto de Atenção deve ser o responsável pelo cuidado na crise baseia-se na avaliação da gravidade e do risco que aquele caso demonstra naquele momento específico.

A rede municipal conta atualmente com os seguintes equipamentos:

- 470 UBS
- 102 CAPS
- 34 CAPS Adulto
 - Tipo II: 17
 - Tipo III: 17
- 35 CAPS Álcool e Drogas (AD)
 - Tipo II: 13
 - Tipo III: 21
 - Tipo IV: 1
- 33 CAPS Infantojuvenis (Ij)
 - Tipo II: 25
 - Tipo III: 8
- 32 Equipes de Consultório na Rua (CnR)
- 73 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
- 15 Unidades de Acolhimento Adulto (UAA)
- 1 Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAij)
- 24 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO)
- 2 Pontos de Economia Solidária e Cultural (PESC)
- 6 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com plantão em psiquiatria;
- 2 Pronto Socorros (PS) Municipais com plantão em psiquiatria;
- 7 Serviços Integrados de Acolhida Terapêutica (SIAT)
- 2 SIAT I
- 2 SIAT II
- 4 SIAT III
- 9 Hospitais Gerais com leito de psiquiatria

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Crítérios para admissão
Atenção Básica	UBS	A UBS é o principal Ponto de Atenção à Saúde na Atenção Básica e a principal Porta de Entrada do SUS. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito
	Consultório na Rua	Realiza abordagem e cadastramento por meio de escuta qualificada e formação de vínculo com as pessoas em situação de rua. Realiza o acompanhamento em saúde com consultas, orientações, assistência integral à saúde da mulher, gestante e puérpera, crianças e adolescentes, população LGBTIA+, idosos e a todos os grupos populacionais de todas as etnias. É responsável por ampliar o acesso à RAS, articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua em determinado território;	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Crítérios para admissão
Atenção Básica	CECCO	Tem como proposta promover a convivência entre todas as pessoas, sobretudo as pessoas com transtornos mentais, com deficiências, idosos, crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, dentre outros à população que habitualmente freqüentam esses espaços públicos.	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito
	Profissionais em Equipes Multiprofissionais da Atenção Básica	Composta por profissionais das seguintes categorias: assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo. As especialidades médicas indicadas para compor a EMAB são: ginecologia, pediatria e psiquiatria. Os profissionais da EMAB devem desenvolver suas atividades em todas as UBS, com um trabalho integrado junto às equipes de Saúde, independente do modelo (ESF, Tradicional ou Mista), compartilhando práticas e saberes no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, ampliando o escopo de ofertas da Atenção Básica.	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Crítérios para admissão
Atenção Básica	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica I	São caracterizados pela articulação dos serviços de abordagem territorial e escuta qualificada das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social com a finalidade de realizar busca ativa e articular o acesso às redes municipais de saúde e assistência social. Também presta atenção integral à saúde aos indivíduos que sejam identificados como usuários abusivos de substâncias psicoativas localizados em cenas de uso aberto e adjacências	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito
Atenção Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Adulto, Infanto-juvenil e Álcool e Drogas, nas modalidades II (segunda a sexta, das 7 às 19hs) e III (24hs, 7 dias por semana, com acolhimento de segunda a sexta das 7 às 19hs)	CAPS Adulto : Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica transdisciplinar. Realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São serviços substitutivos ao modelo asilar	Porta Aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Critérios para admissão
Reabilitação Psicossocial	Pontos de Economia Solidária	Os empreendimentos se organizam com base no modelo de cooperativas sociais, constituídas com a finalidade de inserir pessoas em desvantagem no mercado econômico por meio do trabalho, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas que nelas trabalham, conforme Lei Federal nº 9.867/1999. O objetivo do espaço é apoiar o desenvolvimento de projetos de geração de trabalho e renda, e a formação de empreendimentos econômicos solidários, orientados pela missão de fortalecer a autonomia econômica e social. Ao ingressar em um empreendimento, os trabalhadores/usuários ou seus curadores tomam ciência e concordam assinam com as regras de funcionamento dos empreendimentos e suas relações, através da assinatura do Termo de Adesão, elaborado em Assembléia.	Grupo de acolhimento mensal	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)
			Porta aberta	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Critérios para admissão
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	As Unidades de Acolhimento (UA) são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária.	CAPS AD de referência	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)
	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ)		CAPS IJ de referência	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II)	O SIAT II situa-se próximo às cenas de uso aberto de drogas em equipamento com instalações físicas para tratamento em saúde na lógica da redução de danos e acolhida de curto prazo, incluindo estratégias para promover higiene, tratamento em saúde, ressocialização, descanso e lazer. Funciona de forma integrada entre saúde e assistência social, visando dar respostas mais imediatas às necessidades de cada indivíduo nestes dois aspectos, sensibilizando-o para seguimento do tratamento a médio e longo prazo através do encaminhamento ao SIAT III ou outros equipamentos da rede de saúde e assistência, incluindo a possibilidade de retorno familiar.	Encaminhamento da equipe de abordagem de rua (SIAT I)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Crítérios para admissão
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III)	O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III se caracteriza como ação integrada de serviços e equipamentos das Secretarias Municipais da Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e de Desenvolvimento Econômico e Trabalho para acolhida de médio prazo com tratamento em saúde, ações de assistência social e de qualificação profissional.	Encaminhamento via SIAT II, CAPS, CREAS, Centro Pop	Qualquer munícipe que viva no território adscrito (acima de 18 anos)
	Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)	O SCP é um serviço voltado para pessoas que façam uso abusivo de álcool e outras drogas, que estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social. Oferece 39 leitos, acompanhamento e tratamento fundamentados na lógica da abstinência. Prevê a permanência do usuário por até 90 dias, com possibilidade de prorrogação por mais 30 dias, e posterior seguimento do cuidado nos equipamentos da RAPS.	Porta referenciada (via Hospital Cantareira ou CAPS AD do município)	

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Critérios para admissão
Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº 106 (Brasil, 2000) e normativas relacionadas). São dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização.	Demandas avaliadas pela Secretaria Municipal da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Ter vivido ou seguir vivendo por dois anos ou mais, ininterruptos, em instituição asilar caracterizada como Hospital Psiquiátrico ou Hospital de Custódia; • Pessoas que recebem determinação judicial para alocação em SRT; • Pessoas com transtornos mentais severos, em situação de extrema vulnerabilidade, que vivenciam riscos sua à integridade física e dignidade humana, que após extensos esforços da RAPS e tensionamento junto a outras redes (tais como Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social e Secretaria Municipal da Habitação), ainda não dispõem de segurança habitacional e sejam acompanhadas pelo CAPS de referência. Situações que incondicionalmente precisam ser discutidas e avaliadas pela Área Técnica de Saúde Mental de SMS.

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Descrição	Acesso para população	Critérios para admissão
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	As UPAs e PSs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. Prestam atendimento resolutivo e qualificado, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento. Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.	Porta Aberta	Qualquer município independente do território
	Pronto Socorro (PS)	Unidade especializada para pronto atendimento a quadros psiquiátricos agudos e graves, que indicam importante risco à segurança do usuário e seu entorno. Após a avaliação e estabilização da crise é feita a referência a continuidade do cuidado no território, ou acionado o suporte hospitalar se necessária observação prolongada.	Porta Aberta	Qualquer município independente do território
	SAMU	O 192 é um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência	Ligação 192	Qualquer município independente do território
Atenção Hospitalar	Leitos em Hospital Geral		Solicitação de leito para Regulação Municipal via CAPS AD III, UPA, PS, outro Hospital	

Os CAPS, junto com as UBS, são os equipamentos com maior relevância estratégica na articulação das ações de cuidado em saúde mental. Trabalham em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e tratamento multiprofissional aos usuários. O usuário que procura o CAPS e a UBS é acolhido e participa da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), formulado de acordo com suas necessidades e demandas.

A equipe multiprofissional atuante nos CAPS é integrada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, agentes redutores de danos e outros técnicos que se encarregam de avaliar o quadro do usuário e conduzir o tratamento adequado para cada caso.

O CAPS também atua no acolhimento às situações de crise, nos estados agudos da dependência química e de intenso sofrimento psíquico.

Figura 1. Fluxo operacional Centros de Atenção Psicossocial.



A internação é um recurso orientado à preservação da vida, que deve ser articulada em função de um objetivo específico e quando houver a necessidade de cuidados intensivos, que só podem ser realizados em ambiente hospitalar.

Deve ser realizada quando esgotadas todas as possibilidades de cuidado no território e durar o menor tempo possível.

É fundamental que a ação esteja integrada com as metas do PTS já que o procedimento encontra baixa resolutividade se realizado em resposta a uma demanda isolada. Ressaltamos que é função do CAPS acompanhar o caso durante esse período de internação, visando abreviar esse período e qualificar a continuidade de cuidado, além de matriciar as equipes do ponto de urgência e emergência visando também qualificar a assistência naquele ponto da RAPS.

Seguem alguns exemplos que configuram risco elevado à vida, que exigem suporte hospitalar para redução dos danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas:

- Intoxicação aguda superdosada por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e/ou outras drogas) com repercussões clínicas e rebaixamento do nível de consciência, e/ou agitação psicomotora e/ou agressividade envolvendo risco para si ou terceiros;
- Violência auto provocada ou ideação suicida com planejamento estruturado e/ou tentativa consolidada de suicídio em episódio recente. Usuário com histórico de auto agressão que está ativamente tentando se machucar ou sair do espaço para realizar o ato;
- Autonegligência grave e perda da capacidade de autocuidado com repercussões clínicas: desnutrição, desidratação, alterações metabólicas, infecções; e/ou outros transtornos mentais associados (distúrbios alimentares, depressões graves, psicoses);
- Quadros psicóticos com delírios, alucinações e alterações do comportamento associadas a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros;

A avaliação médica quanto a necessidade da internação é sempre singular revelando a soberania da clínica no caso concreto. Além do critério clínico, outras condições de vulnerabilidade psicossociais devem ser consideradas como agravantes dos acima citados no agravamento do risco:

- Estar em situação de rua;
- Ter outras comorbidades psiquiátricas e/ou histórico de outras internações e baixa adesão ao tratamento territorial;
- Ter sido ou ser atualmente vítima de violência ou discriminação em função de raça, gênero, orientação afetiva, cor e/ou origem;
- Ser pessoa com deficiência física, sensorial ou intelectual;
- Não ter rede de apoio corresponsável: familiares, amigos, vizinhos, acompanhantes, companheiro(a) afetivo;
- Não ter vínculos sociais significativos: trabalho, estudo, espaços comunitários ou religiosos;

Ter fácil acesso aos meios para agredir a si ou terceiros: armas de fogo, instrumentos perfurocortantes, grande quantidade de medicamentos, drogas ou venenos.

Estados confusionais, alterações da consciência e do juízo crítico precisarão ser identificadas durante a avaliação médica e de enfermagem. Nessas situações o usuário pode não dispor de plenas condições para responder e expressar a voluntariedade sobre a necessidade de internação.

Com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e outros marcos legais:

- A internação deve ser considerada somente quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes no manejo da crise;
- O tratamento, em qualquer Ponto de Atenção mas sobretudo na internação em Hospital e na acolhida integral em CAPS III ou IV, terá como finalidade a reinserção social do paciente em seu meio;
- A internação é vedada em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos necessários para oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais;
- Será preconizado o tratamento humanizado, respeitoso com interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua recuperação e a inserção na família, trabalho e na comunidade. As intervenções devem ser orientadas à proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- Ressaltamos a garantia de sigilo nas informações prestadas, o direito à presença médica em qualquer tempo para esclarecer a necessidade das ações que integram o PTS, inclusive a internação;
- Durante o acolhimento em regime de internação em Hospital ou acolhida integral em CAPS III ou IV o usuário deve dispor de livre acesso aos meios de comunicação, receber as informações a respeito de sua doença e de seu tratamento de forma ampla e aberta;
- O tratamento deve ser conduzido em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

A família, ao demandar a internação, precisará ser acompanhada em suas necessidades, amplamente orientada sobre a gravidade implicada no caso e sobre o processo

de cuidado longitudinal que deverá seguir nos equipamentos que integram as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) após a alta.

O CUIDADO INTENSIVO

Diante da necessidade de cuidados mais intensivos, há quatro possibilidades interventivas: acolhimento noturno em CAPS III ou IV; internação hospitalar voluntária, internação hospitalar involuntária e internação compulsória:

Acolhimento Noturno ou integral

Procedimento realizado nos CAPS adulto, AD e infantojuvenil, modalidades III ou IV.

- É uma estratégia de cuidado e proteção prioritária nas situações de crise que não necessitam de suporte hospitalar constante. Deve ser articulada conforme avaliação da equipe multiprofissional e pode se estender até o limite de 14 dias.
- Ao longo do acolhimento, se não houver remissão ou o caso indicar aumento da gravidade, deve ser solicitada vaga em hospital geral.
- A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos.

Internação Voluntária

Se dá em função de avaliação médica, com o consentimento do usuário. O usuário, ao concordar voluntariamente com sua internação, deve assinar, no momento da admissão, a declaração de opção voluntária por essa condição de tratamento.

O término da internação se dará por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico.

Internação Involuntária

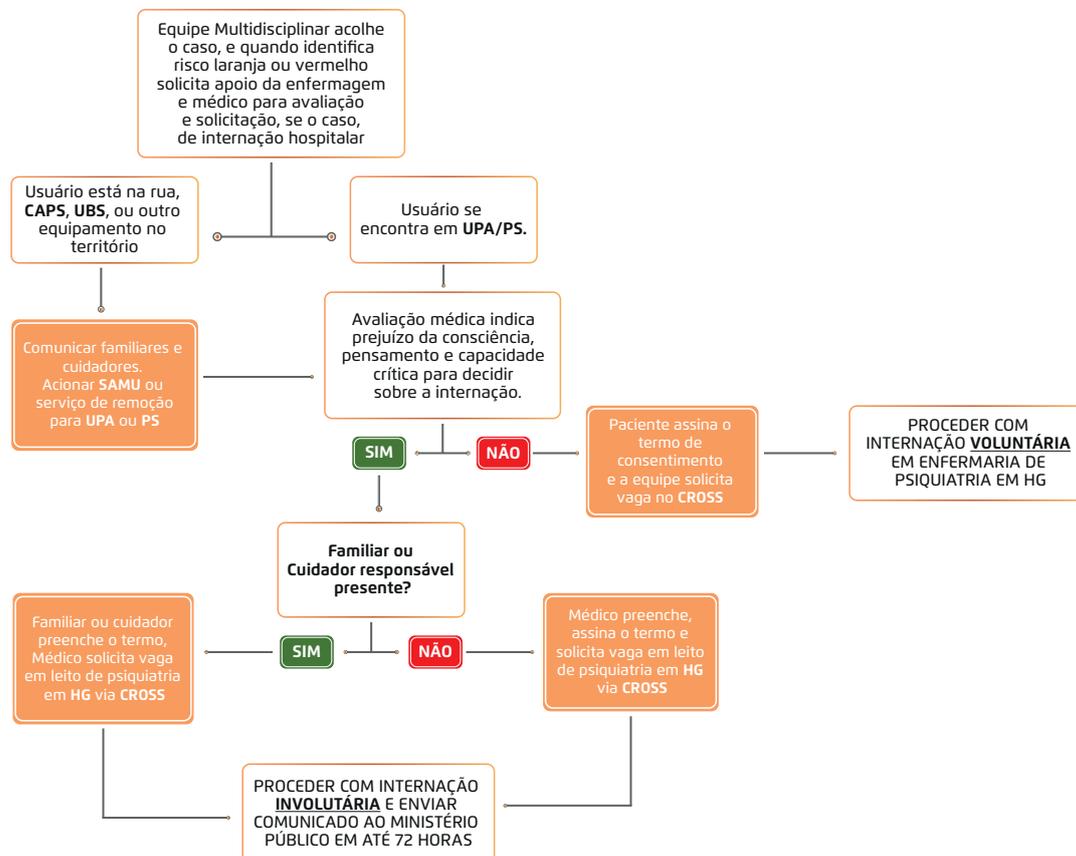
Conforme a Lei 13.840, de 5 de maio de 2019 e a Lei 10.216 /2001 anteriormente citada, "(...) se dá a partir de avaliação médica, sem o consentimento do usuário, podendo ser a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida".

- A comunicação deverá ser feita ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico em até 72 horas após a entrada do paciente no hospital no site: <https://sism-papp.mpsp.mp.br/interna/internacao.asp>
- O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo médico responsável pelo tratamento. A alta também deverá ser comunicada ao Ministério Público.

O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações:

- Identificação do estabelecimento de saúde;
- Identificação do médico que autorizou a internação;
- Identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família;
- Caracterização da internação como voluntária ou involuntária;
- Motivo e justificativa da internação;
- Descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação;
- CID;
- Informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS);
- Capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não;
- Informações sobre o contexto familiar do usuário;
- Previsão estimada do tempo de internação.

Figura 2. Fluxo para solicitação de internação hospitalar voluntária e involuntária



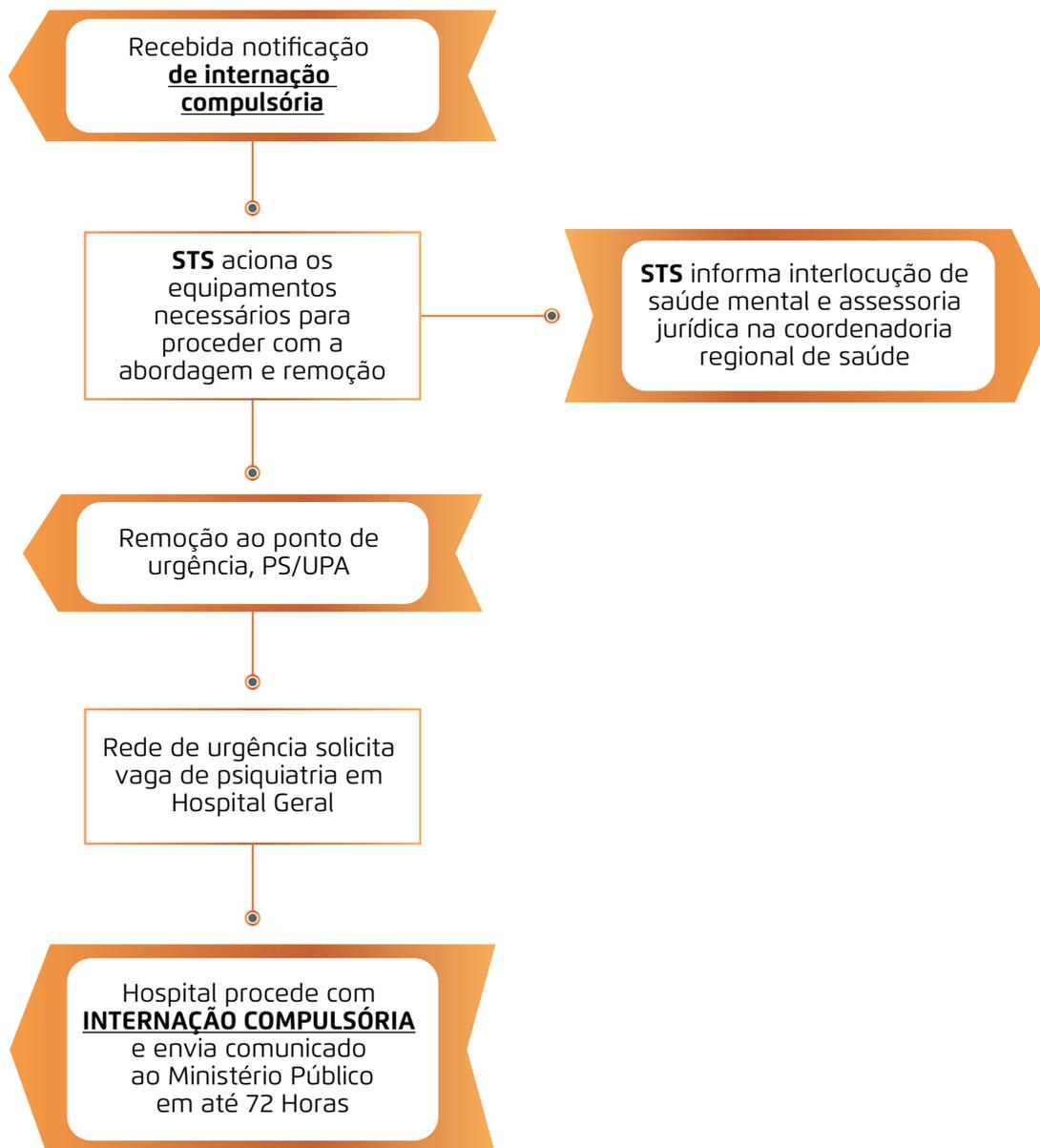
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Acontece unicamente por determinação judicial. Quando recebida a notificação, as interlocuções de saúde mental nas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) deverão articular as equipes necessárias para localização do usuário, avaliação clínica, remoção, apoio e vinculação ao longo da hospitalização:

- CAPS
- UBS
- Consultório na Rua
- SAMU
- GCM (quando estritamente necessário em caráter de apoio)
- PS /UPA /Porta de urgência em Hospital Geral
- Leito de psiquiatria em hospital geral

O encerramento da internação compulsória é condicionado à manifestação judicial e outras eventuais condições expressas no processo.

Figura 3. Fluxo para solicitação de internação hospitalar compulsória



REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. 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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 13 jun. 2022.

Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 13 jun. 2022.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.391 /GM /MS, de 26 de dezembro de 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15791.html>. Acesso em: 13 jun. 2022.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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). Sistema Saúde Legis, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 13 jun. 2022.

Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%209.761%2C%20DE%2011,que%20lhe%20confere%20o%20art.

Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições

de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun.

2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 13 jun. 2022.

SÃO PAULO[Município]. Portaria conjunta SGM/ SMADS/ SMS /SMDET nº 4, de 25 de junho de 2019. Regulamenta o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no âmbito do Programa Redenção, estabelece cooperação técnico administrativa para sua implementação e governança compartilhada e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 25 jun. 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/redencao/PORTARIA_04_SGM_SMADS_SMS_SMDET_SIAT_V_PUBLICADA.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

[Município]. Portaria Secretaria Municipal da Saúde – SMS nº 342, de 26 de setembro de 2019. Define e regulamenta o serviço Caps infantojuvenil (ij) III, com funcionamento 24h, no município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 26 set. 2019. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-342-de-26-de-setembro-de-2019/consolidado>. Acesso em: 13 jun. 2022.



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE