



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
2015

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática

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
2015

2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>. Publicação Virtual por meio do site: <www.saude.gov.br/mental>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, sala 13
Térreo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9144
Site: www.saude.gov.br/mental
E-mail: saudemental@saude.gov.br

Claudia Cury Gonçalves Braga
Cecília de Castro e Marques
Débora Ribeiro Bueno
Dênis Wilson Recco
Eunice Pereira de Carvalho
Gabriela Hayashida
Mirela Pessatti
Pedro Henrique Marinho Carneiro
Renata Machado Granja Bezerra
Roberto Flávio dos Guimarães
Thaís Sobosoli

Arte da Capa:

Detalhe da obra de Maria do Socorro Santos, pintora e militante do Movimento da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, que faleceu em março de 2005. Direitos Autorais: Projeto Maria do Socorro Santos/Instituto Franco Basaglia/Projeto Transversões – ESS/UFRJ.

Revisão Técnica:

Maria Fernanda de Silvío Nicácio
June Correa Borges Scafuto
Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros
Rúbia Cerqueira Persequini Lenza
Débora Ribeiro Bueno

Coordenação Técnica Geral:

Adriana Coser Gutierrez
Dário Frederico Pasche
Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos
Leon de Souza Lobo Garcia
Maria Fernanda de Silvío Nicácio
Roberto Tykanori Kinoshita

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Organização:

Maria Fernanda de Silvío Nicácio
June Correa Borges Scafuto
Rúbia Cerqueira Persequini Lenza
Marcel Henrique de Carvalho
Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros

Equipe editorial:

Normalização: Amanda Soares Moreira
Revisão: Khamila Silva e Eveline de Assis
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Colaboração:

Ana Carolina Conceição
Aretuza Santos Oliveira De Freitas

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

44 p. : il.

ISBN 978-85-334-2292-6

1. Políticas públicas. 2. Centro de Atenção Psicossocial 3. Serviços de atenção psicossocial. I. Título.

CDU 613.86

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0002

Títulos para indexação:

Em inglês: Psychosocial community health centers (CAPS) and shelter homes (UAs) as places for psychosocial care in the territory: guidelines for the development of projects for construction, renovation and extension of CAPS and UAs.

Em espanhol: Centros de atención psicossocial (CAPS) y unidades de acogida (UAs) como lugares de atención psicossocial en los territorios: orientaciones para la elaboración de proyectos de construcción, renovación y ampliación de CAPS y de UAs/Brasil.



Sumário

Apresentação	5
1 Descrição dos CAPS e das UAs	9
1.1 Centros de Atenção Psicossocial	9
1.2 Unidades de Acolhimento	13
2 Equipes de CAPS e de UA	17
2.1 Centros de Atenção Psicossocial.....	17
2.2 Unidades de Acolhimento.....	20
3 Projetar os espaços de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios	23
3.1 Centros de Atenção Psicossocial	23
3.2 Unidades de Acolhimento	28
3.3 Relação de ambientes.....	32
Referências	33
Bibliografia consultada	35
Anexos	37
Anexo A – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	38
Anexo B – Unidade de Acolhimento (UA)	42



Apresentação

Este Manual objetiva fornecer subsídios para o planejamento de projetos de construção, reforma e ampliação dos ambientes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Acolhimento (UAs), pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011). A finalidade do documento é orientar os gestores locais, as equipes dos CAPS e das UAs e os demais atores implicados na elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação dos espaços desses dispositivos da atenção psicossocial.

Considerando que as estruturas físicas e os ambientes dos pontos de atenção constituem base operacional fundamental para a garantia da qualidade do cuidado e das relações usuários-equipes-territórios, o presente Manual visa contribuir para a expansão, a sustentabilidade e o fortalecimento da implementação das RAPS nos territórios locais no processo de consolidação da reforma psiquiátrica em curso no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2004).

Os projetos de construção devem ser adequados às realidades locais, aos contextos socioculturais e ao número previsto de profissionais das equipes e de



usuários, familiares e pessoas das redes sociais. Cabe contemplar, também, a presença de residentes, de estagiários e de docentes considerando a importância dos CAPS e das UAs como cenários de práticas para os processos de formação de profissionais em consonância com as diretrizes e os princípios do SUS.

É fundamental que os projetos arquitetônicos e de ambiência propostos promovam relações e processos de trabalho em consonância com as diretrizes e os objetivos da RAPS caracterizada pela atenção humanizada, de base comunitária/territorial, substitutiva ao modelo asilar, pelo respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas. Ressalte-se que, de acordo com as necessidades locais, a proposta de ambientes poderá ser ampliada, já que este Manual visa contribuir com a definição e a reflexão sobre os projetos de construção, de reforma e/ou ampliação de CAPS e de UA e não se propõe à padronização de estrutura física.

As proposições apresentadas neste Manual foram orientadas pela garantia da qualidade e da humanização da atenção no SUS, pelas diretrizes e pelos objetivos da RAPS, e, em particular, dos CAPS e das UAs, e pelas Recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 (ANVISA, 2002). Os contextos locais podem apresentar regulamentações próprias que devem ser verificadas na oportunidade de planejamento e de elaboração dos projetos arquitetônicos dos CAPS e das UAs.

As regras para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde para a construção de CAPS e de UA, bem como para a gestão do recurso financeiro, estão previstas na Portaria MS/GM nº. 615, de 15 de abril de 2013 (BRASIL, 2013). Para as ações de reforma e ampliação será publicada uma portaria com as regras em momento oportuno.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as principais diretrizes da RAPS, é importante destacar:

- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

- combate a estigmas e aos preconceitos;
- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

1 Descrição dos CAPS e das UAs

1.1 Centros de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: **serviços de saúde de caráter aberto e comunitário** constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011) e são **substitutivos ao modelo asilar**.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares (BRASIL, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado,



promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989 foram criados, em Santos, os Núcleos de Apoio Psicossocial (Naps), com atenção 24 horas, posteriormente denominados de CAPS III.

Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em vários municípios do País e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um **novo lugar social** para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivo, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e de familiares, as seguintes estratégias:

Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna, realizada nos CAPS como recurso do PTS de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do PTS ou do que dele deriva. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e o acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e a sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e a utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura.

Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações.

Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e de suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e de familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana – casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e de familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e de familiares.

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que ofereça suporte técnico à condução do cuidado em saúde

mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Ações de redução de danos: conjunto de práticas e de ações do campo da Saúde e dos Direitos Humanos realizadas de maneira articulada inter e intrassetorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e no desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e à reinserção social.

Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e nas ações intersetoriais, e que favoreça a integralidade das ações.

1.2 Unidades de Acolhimento

A Unidade de Acolhimento (UA), instituída pela Portaria MS/GM nº 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de 24 horas e em ambiente residencial; objetiva oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de *crack*, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O período de permanência pode ser de até seis meses, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular que está sendo desenvolvido e discutido com o CAPS de referência. Há duas modalidades de UA: adulto ou infantojuvenil (entre 10 e 18 anos incompletos) (BRASIL, 2011; 2012b).

O acolhimento na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. As UAs funcionam de forma articulada com a Atenção Básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), formulado no âmbito do CAPS, com a participação da Unidade de Acolhimento, deve observar as seguintes orientações:

- acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e à socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
- desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;
- desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de *crack*, álcool e outras drogas;
- acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;
- atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;
- atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
- oficinas terapêuticas;
- atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- promoção de atividades de reinserção social;
- articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, a educação, a justiça e os direitos humanos, com o objetivo de possibilitar

ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;

- articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e de renda; e
- saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (BRASIL, 2012b).

A UA constitui um recurso dos PTS, de acordo com as necessidades dos usuários em seus contextos sociorrelacionais, considerando, em particular, o “habitar” como um dos eixos centrais nos processos de reabilitação psicossocial que visam à promoção de autonomia, de participação nas trocas sociais, e de ampliação do poder de contratualidade social e de acesso e exercício de direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas (ROTELLI, 1999; SARACENO, 1999; TYKANORI, 1996).

2 Equipes de CAPS e de UA

2.1 Centros de Atenção Psicossocial

Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.



Equipe mínima: 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário*, 4 profissionais de nível médio**.

CAPS II:

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior*, 6 profissionais de nível médio**.

CAPS III:

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

Equipe mínima: 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário*, 8 profissionais de nível médio**.

Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio.

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 1 profissional de nível universitário*, 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio.

* Profissionais de nível universitário entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

** Profissionais de nível médio entre as seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de Enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPSad:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível universitário *, 6 profissionais de nível médio**.

CAPSad III:

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Equipe mínima: 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 psiquiatra; 1 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário*, 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais de nível médio; 1 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 1 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 2 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 1 enfermeiro, 3 técnicos de Enfermagem, sob

* Profissionais de nível universitário entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

** Profissionais de nível médio entre as seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de Enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

CAPSi:

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior***, 5 profissionais de nível médio**.

2.2 Unidades de Acolhimento

Unidade de Acolhimento para Adultos:

É destinada a pessoas que fazem uso do *crack*, álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que se encontram em sofrimento psíquico e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais, realizar projetos de vida e que apontem a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 200 mil habitantes.

Equipe mínima:

- 56 horas semanais para profissionais de nível universitário da área da Saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo, de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período, todos os dias da semana;

** Profissionais de nível médio entre as seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de Enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

*** Profissionais de nível universitário para o CAPSi entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

- profissionais de nível médio, com a presença mínima de dois em todos os dias da semana e nas 24 horas do dia.

Os profissionais de nível universitário na área da Saúde poderão pertencer às seguintes categorias: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

Unidade de Acolhimento Infantojuvenil:

É destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 e 18 anos incompletos, de ambos os sexos, que se encontram em sofrimento psíquico e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais, realizar projetos de vida e que apontem a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 200 mil habitantes.

Equipe mínima:

- 56 horas semanais para profissionais de nível universitário da área da Saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período, todos os dias da semana;
- profissionais de nível médio, com a presença mínima de dois em todos os dias da semana e nas 24 horas do dia;
- 40 horas de profissionais de nível universitário na área de Educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas.

Os profissionais com nível universitário podem pertencer às seguintes categorias: assistente social, educador físico, enfermeiro, pedagogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

3 Projetar os espaços de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios

3.1 Centros de Atenção Psicossocial

Considerando os objetivos dos CAPS e as práticas a serem desenvolvidas, o “espaço CAPS” e os espaços do CAPS assumem fundamental relevância: trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso e local de trocas sociais. Em síntese: serviços de atenção psicossocial do SUS, espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social.



Nessa perspectiva, projetar o “espaço CAPS” e os espaços do CAPS requer considerar, em particular:

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de “portas abertas”;
- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário;
- espaços que expressem o “cuidar em liberdade” e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;
- a permeabilidade entre “espaço do serviço” e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

Espaço de acolhimento: local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala de atendimentos coletivos ou individuais, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.

Salas de atendimento individualizado: acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, e se for necessário, algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma pia para higienização das mãos, maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.

Salas de atividades coletivas: espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos

espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares etc. Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, minigrupos, fileiras, espaço livre etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, TV, DVD, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos. Algumas salas poderão contar também com um espaço anexo que sirva de depósito e guarda de materiais.

Espaço interno de convivência: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, bate-papos, realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e agradável que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.

Sanitários públicos, adaptados para pessoas com necessidades especiais: deverão ter, no mínimo, dois banheiros, um feminino e um masculino, ambos com adaptação para pessoas com deficiência. O número de sanitários deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.

Posto de enfermagem: espaços de trabalho da equipe técnica para execução de atividades técnicas específicas e administrativas, com bancada, pia, armários e mesa com computador. É desejável que seja próximo aos quartos.

Farmácia: espaço climatizado, destinado a programar, receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins. Possui pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e os familiares. A farmácia destina-se ao armazenamento e à dispensação de medicamentos exclusivamente para usuários em acompanhamento no CAPS.

Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação): espaço com bancada para preparo de medicação, espaço para ministrar medicação oral e endovenosa, pia e armários para armazenamento de medicamentos dispensados no dia. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala, os usuários e os familiares. É desejável que seja próximo ao posto de enfermagem.

Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com duas camas), com banheiro contíguo: todos os CAPS poderão ter ao menos um quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas. Pelo menos um dos quartos com banheiro deverá ser adaptado para pessoas com deficiência. O número de quartos é superior para os CAPS III e para os CAPSad III, já que devem possuir capacidade para acolhimento em tempo integral. No caso dos CAPSad III, um dos quartos deverá conter duas camas do tipo hospitalar e neste ambiente haverá banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade; deve ter armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos de uso pessoal.

Quarto de plantão (Sala de repouso profissional), com banheiro contíguo: ambiente com cama ou afim, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente deve ser previsto apenas para CAPS que oferecem atenção contínua 24 horas.

Banheiro com vestiário para funcionários: ambiente com sanitário, pia, chuveiros e vestiário. É recomendável que o banheiro comum seja compartilhado por usuários, familiares e profissionais da equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, as dimensões estão previstas neste documento. O número de sanitários deverá ser adequado ao número de profissionais.

Sala administrativa: um escritório; espaço com mesa, computador, cadeiras e armários.

Sala de reunião: sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, com pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.

Almoxarifado: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.

Arquivo: sala com armário e/ou arquivos para circulação de duas pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos. É oportuno que fique próximo ao espaço de acolhimento.

Refeitório: o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o Projeto Terapêutico Singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia, não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Preferencialmente, com mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

Cozinha: espaço para preparo, cozimento e manipulação de alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários, contendo pias, bancadas, fogão, refrigerador e armários. Além do espaço de preparo, a cozinha será composta de ambientes para higienização, depósito de mantimentos e depósito de utensílios de cozinha.

Sala de utilidades: destinada à guarda dos materiais e das roupas utilizadas na assistência aos usuários do serviço, além de guarda temporária de resíduos.

Área de serviços: ambiente destinado à limpeza dos materiais e das roupas utilizadas na assistência aos usuários do serviço. Poderá ter tanque de lavagem, lavadora de roupas e espaço para secagem. Também poderá, oportunamente, ser utilizado pelos usuários do serviço.

Depósito de material de limpeza (DML): sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza, dotado de tanque de lavagem.

Rouparia: espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não será usado para descarte de material contaminado. Este ambiente pode estar conjugado com o depósito de material de limpeza (DML). Pode ser substituído por armários exclusivos ou carros roupeiros.

Abrigo externo de resíduos comuns: áreas para descarte de lixo doméstico. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento Técnico da Anvisa/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Área externa para embarque e desembarque: espaço externo suficiente para entrada e saída de automóveis e ambulâncias.

Área externa de convivência: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no

qual os usuários e/ou os familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais etc.

Abrigo GLP: espaço destinado ao abrigo de botijão de gás.

3.2 Unidades de Acolhimento

A UA é um serviço residencial, uma casa. Nessa perspectiva, é um espaço projetado para o acolhimento, a hospitalidade, a convivência e é fundamental considerar que a possibilidade de “habitar” e de “trocar identidades”, no sentido de produção de local de enriquecimento das redes sociais, constituem eixos centrais na proposição de “reabilitação como cidadania” (SARACENO, 1999).

A afirmação da proposição de casa busca enfatizar a complexidade de experiências concretas de aquisição e/ou aprendizagem de habitar os espaços, de vivenciar as oportunidades da vida cotidiana, de compartilhar um local. É importante ter presente, ainda, que nos processos de reabilitação, a noção de casa remete, também, à “possibilidade de revisitar a própria casa passada, as raízes e os lugares, as memórias e as impossibilidades” (SARACENO; STERNAL, 1987, apud SARACENO, 1999, p. 116).

Para construir um ambiente acolhedor, de casa, e que promova a participação nas trocas sociais ou a constituição de redes ampliadas, existem componentes fundamentais tais como: locais próximos, inseridos nos territórios; entrada aberta, acessível e facilitada; ambientes agradáveis nos quais se desenvolvem cenas compartilhadas da vida cotidiana, como refeições, momentos de trocas e de convívio; espaços adaptados para as pessoas com deficiência; áreas externas com jardins e, quando necessário, espaços de brincar. A UA para adolescentes e jovens deve considerar, ainda, e em particular, a produção de ambientes de acordo com as necessidades e os projetos condizentes com essa faixa etária.

É recomendável o aproveitamento da ventilação e da luminosidade naturais, de modo a reduzir a dependência de aparelhos de ar-condicionado e lâmpadas, o

que torna o ambiente mais agradável, acolhedor, e sustentável. O uso de materiais que facilitem a limpeza e a manutenção também é desejável.

Tendo em vista que as Unidades de Acolhimento funcionam como “residências temporárias” dos usuários, e, assim, projetadas como casas, é fundamental garantir ambientes que permitam a privacidade das pessoas que ali vivem, e, ao mesmo tempo, que favoreçam a criação de redes de pertencimento e de relações entre os que habitam o local. É importante ressaltar que a UA é um recurso dos projetos terapêuticos dos usuários nos percursos de fortalecimento e/ou reconstrução de projetos de vida e, dessa forma, requer um espaço que possibilite, também, a garantia de apoio e suporte.

Por outro lado, como recurso dos PTS, é fundamental, também, que o espaço da UA promova a rearticulação e/ou potencialização de vínculos e, dessa forma, é importante a presença de ambientes nos quais os usuários, de acordo com suas necessidades e projetos, possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de apoio ao estudo e/ou inclusão digital, no contexto de projetos de inserção na escola.

Além disso, também na perspectiva de casa, ou, ainda, revisitando as possibilidades de propostas de “repúblicas”, no sentido de construção de coletivos, o ambiente da Unidade de Acolhimento deve possibilitar locais de conviver, de realizar ações e projetos em conjunto, o que não significa constituir um espaço autorreferente, fechado em si mesmo. A equipe da unidade, em conjunto com a equipe do CAPS, deve ser capaz de articular, planejar e, sobretudo, acompanhar a inserção e as relações dos usuários em outros espaços existentes na comunidade, principalmente nos locais do entorno, mediando relações, ampliando as possibilidades de criação de campos de negociação e de diálogo, e ativando as possibilidades e os recursos dos territórios.

Cabe considerar, em particular, que como recursos fundamentais nos projetos de reabilitação, as UAs constituem um dos recursos estratégicos para os percursos de reinserção social, compreendida como “um problema de produção de valor” (TYKANORI, 1996, p. 55).

Nesse sentido, na elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e, especialmente de UA, é de particular relevância considerar a distinção entre espaço e local, entre estar e habitar discutida por Saraceno (1999). O estar refere-se à restrita ou nula apropriação do espaço: anomia e anonimato (SARACENO,

1999, p. 114). Por outro lado, o habitar refere-se à apropriação, não apenas material, e à contratualidade em relação à estruturação, material e simbólica, dos espaços e dos objetos, à possibilidade de compartilhar afetivo (SARACENO, 1999). Dessa forma, os espaços projetados para UA devem assegurar que os usuários possam exercer o direito e o “poder” de habitar esse local como uma das dimensões fundamentais para a ampliação do poder de contratualidade, essencial para a retomada/reconstrução de projetos de vida e para a produção de um lugar social de valor.

Com este objetivo, as UAs devem contar com os seguintes espaços mínimos:

Sala de estar: sala para recebimento de visitas, para reuniões e assembleia dos residentes, reuniões entre a equipe e os residentes, recepção de pessoas externas à Unidade, atividades coletivas etc.

Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (Quartos de Acolhimento Noturno – com três camas cada um), com banheiros contíguos: a UA adulto pode ter de 10 a 15 pessoas e a UA infantojuvenil pode ter até 10 pessoas. Os quartos terão, cada um, no máximo, três pessoas, e deverão contemplar espaço suficiente para armários individuais para que os usuários possam guardar objetos pessoais. Pelo menos dois dos quartos e banheiros deverão ser adaptados para pessoas com deficiência. As pessoas residirão na UA por um período de até seis meses, e, dessa forma os quartos e os armários deverão garantir privacidade e possibilidade de apropriação e subjetivação dos espaços, assim como devem ter a mesma dimensão daqueles encontrados em residências comuns. Nas UAs infantojuvenis, um dos quartos poderá ser transformado no Espaço Lúdico/Sala Multiuso, descrito a seguir:

Espaço lúdico/sala multiuso: para as UAs infantojuvenis, é interessante que haja um espaço que possa funcionar como sala de estudos, biblioteca, brinquedoteca ou outro tipo de atividade voltada ao público infantojuvenil e que seja pertinente no contexto da casa.

Lavabo: Espaço com pia e sanitário para uso comum. Sugere-se que fique próximo à sala de estar.

Escritório: sala para estudo e reuniões, considerando o que implica a gestão cotidiana de uma casa. Poderá ser usado como sala de apoio à equipe técnica. O espaço deverá ser suficiente para contemplar mesas, computadores, cadeiras e armários. É importante que esta sala se constitua de fato como local de apoio, de acesso livre aos usuários, e não interfira no ambiente de casa/residência.

Sala de convivência: espaço acolhedor, com sofás, cadeiras e poltronas, para a convivência e lazer dos usuários. É importante que esse ambiente seja agradável constituído como um dos locais de compartilhar cenas cotidianas entre os que habitam na UA.

Despensa: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários como gêneros alimentícios, entre outros produtos. Pode ser anexa à cozinha.

Sala de jantar: deverá permanecer aberta durante todo o dia, não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas para o número previsto de residentes, organizadas de forma a propiciar um local agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

Cozinha: espaço utilizado pelos residentes e profissionais para preparo, cozimento e manipulação de alimentos; contendo pia, bancada, fogão, refrigerador e armários.

Quarto de plantão/repouso profissional, com banheiro contíguo: ambiente com camas, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. O banheiro será preferencialmente contíguo ao quarto.

Área de serviço: ambiente destinado à limpeza dos materiais e roupas utilizados, bem como armazenamento de materiais e utensílios de limpeza. Poderá ter tanque de lavagem, lavadora de roupas e espaço para secagem.

Armários: espaço para armazenamento de roupa de cama e banho (como lençol, fronha, travesseiro, cobertor, toalha, entre outros) de uso coletivo.

Abrigo GLP: espaço destinado ao abrigo de botijão de gás

Área externa de convivência: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para conviver, estar junto ou, ainda, possibilitar momentos de descanso, de leitura, ou simplesmente um espaço arejado em que o usuário possa compartilhar momentos com o grupo, com familiares e amigos, ou sozinho; um espaço projetado para conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais etc.

Área externa para embarque e desembarque: espaço externo suficiente para entrada e saída de automóveis e ambulâncias.

3.3 Relação de ambientes

Foi elaborada uma relação com os ambientes e o número de cada um, por tipo de serviço. Para alguns ambientes, foi estimado também o número de pessoas. A relação está disponível no Anexo desta publicação.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html)>. Acesso em: 25 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. In: _____. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed., ampl. Brasília, 2004. p. 17-20.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0121_25_01_2012_rep.html>. Acesso em: 06 mai. 2015.



_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 615, de 15 de abril de 2013.** Retificada em 23 de maio de 2015. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=32&data=23/04/2015>>. Acesso em: 06 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 06 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012.** Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados. Brasília, 2012a. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

ROTELLI, F. Riabilitare la riabilitazione. In: ROTELLI, F. **Per la normalità.** Trieste: Asterios Editore, 1999. p. 104-113.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação à cidadania possível. [La fine dell'intrattenimento: manuale di riabilitazione psichiatrica] Trad. Lúcia H. Zanetta, M. do Carmo Zanetta, Willians Valentini. Belo Horizonte; Rio de Janeiro; Te Corá; Instituto Franco Basaglia, 1999.

TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. Brasília, 2008.



Anexos



Anexo A – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Nome resumido ambiente	Quant. mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)					
	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I
Espaço de Acolhimento	1	1	1	1	1	1	30	30	30	30	30	30
Sala de atendimento individualizado	3	3	3	3	3	3	9	9	9	9	9	9
Sala de atividades coletivas	2	3	2	2	2	2	24	24	22	22	22	22
Depósito anexo às salas de atividades coletivas	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Espaço interno de convivência (Área de estar para paciente, acompanhante de paciente e visitante)	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50
Sanitário PNE público masculino	1	1	1	1	1	1	12	12	10	10	10	10
Sanitário PNE público feminino	1	1	1	1	1	1	12	12	10	10	10	10
Sala de aplicação de medicamentos (Sala de Medicação)	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6
Posto de enfermagem	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6

continua

Nome resumido ambiente	Quant. mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)							
	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I	CAPS AD	CAPS I
Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas)	4	3	1	1	1	1	12	12	12	12	12	12	12	12
Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais	4	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)	1	0	0	0	0	0	14,5	0	0	0	0	0	0	0
Banheiro PNE contíguo ao Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)	1	0	0	0	0	0	4,5	0	0	0	0	0	0	0
Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional)	1	1	0	0	0	0	9,5	9,5	0	0	0	0	0	0
Banheiro Contíguo ao Quarto de Plantão	1	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
Sala Administrativa	1	1	1	1	1	1	12	12	12	12	12	12	12	12
Sala de Reunião	1	1	1	1	1	1	16	16	16	16	16	16	16	16
Almoxarifado	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4

Nome resumido ambiente	Quant. mínima obrigatória							Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)					
	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I	CAPS AD/III	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS I	CAPS I
Arquivo	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4
Refeitório	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50	50
Cozinha	1	1	1	1	1	1	35	35	35	35	35	35	35
Banheiro com vestiário para funcionários	2	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9	9	9
Depósito de material de limpeza (DML)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Rouparia	1	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0
Sala de Utilidades	1	1	1	1	1	1	2,5	2,5	3	3	3	3	3
Farmácia	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7
Área de Serviços	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4
Área externa de convivência	1	1	1	1	1	1	50	50	50	50	50	50	50
Área externa para embarque e desembarque	1	1	1	1	1	1	20	20	20	20	20	20	20
Abriço externo de resíduos comuns	1	1	1	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Abriço GLP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*A soma dos ambientes não representa a metragem total do edifício. Não estão incluídos corredores de circulação e paredes.

** As metragens mínimas indicadas no anexo desta portaria poderão ter margem de 10% de variação, respeitados os limites mínimos estabelecidos pela RDC 50.

Anexo B – Unidade de Acolhimento (UA)

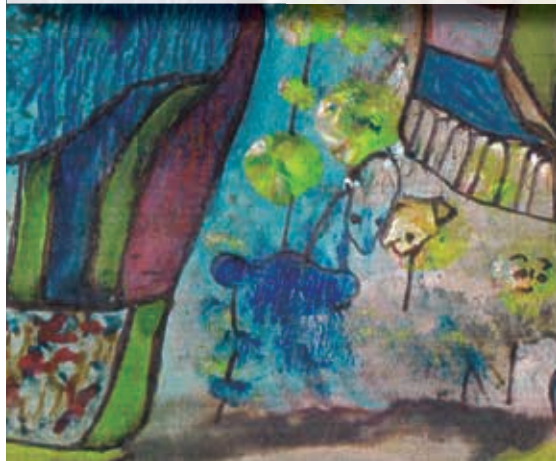
Nome resumido ambiente	Quant. mínima obrigatória		Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m ²)	
	UAA	UAI	UAA	UAI
Sala de estar	1	1	35	35
Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (03 Quartos de Acolhimento Noturno - com 03 camas cada um)	3	2	16	16
Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas, adaptado para PNE (02 Quartos de Acolhimento Noturno - com 03 camas cada um)	2	2	18	18
Banheiros contíguos aos quartos coletivos	3	3	3	3
Banheiros PNE contíguos aos quartos coletivos	2	2	5	5
Espaço lúdico/Sala Multiuso	0	1	0	16
Escritório	1	1	9	9
Sala de convivência	1	1	30	30
Despensa	1	1	4	4
Sala de jantar	1	1	18	18
Cozinha	1	1	14	14
Quarto de plantão/repouso dos funcionários	1	1	10	10
Banheiro contíguo ao quanto de plantão para funcionários	1	1	3	3
Área de Serviço	1	1	5	5
Armários	1	1	4	4
Lavabo	1	1	2	2
Área externa de convivência	1	1	20	20
Abrigo GLP	1	1	1	1

* A soma dos ambientes não representa a metragem total do edifício. Não estão incluídos corredores de circulação e paredes.

** As metragens mínimas indicadas no anexo desta portaria poderão ter margem de 10% de variação, respeitados os limites mínimos estabelecidos pela RDC 50.

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Calibri
Tipo de papel do Miolo: AP 90 gramas
Impresso por meio do contrato 28/2012
OS 2015/0002
Brasília/DF, agosto de 2015

ISBN 978-85-334-2292-6



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA