

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

RELATÓRIO TÉCNICO

PROJETO DE REFERÊNCIA PARA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) – PORTE I E II



* Este documento deverá ser complementado e adaptado para implantação do Projeto de Referência desta tipologia ao local onde será construído. Sob a responsabilidade do tomador do recurso.

**O Projeto de implantação será de responsabilidade do Município onde o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) será implantado e deverá conter todas as informações necessárias para que a edificação funcione de maneira completa, assim como apresentar os projetos, memoriais e detalhamentos para a perfeita realização das movimentações de terra necessárias (terraplenagem), compactação de terreno, adequação das fundações conforme a sondagem que deverá ser realizada *in loco*, acessibilidade, estacionamentos e vias externas, iluminação externa, de acesso ao lote, entre outros, atendendo os códigos e normas municipais; bem como a adaptação do projeto executivo à legislação do Município onde será construído. Caberá ao Proponente implantar o projeto de referência ao terreno escolhido para a construção, complementando o caderno de encargos e projetos com as informações necessárias e suficientes ao processo licitatório do empreendimento como um todo.

***Este documento deve ser utilizado em conjunto com as demais pranchas de arquitetura, engenharia, memoriais, memórias de cálculo e planilha orçamentária correspondente.

Em caso de dúvida procurar o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD/SAES) E-mail: saudemental@saude.gov.br

Sumário

1. Dados cadastrais

Estabelecimento de saúde
Projetista(s) responsável(eis) pelo projeto legal nos órgãos competentes do estabelecimento de saúde
Responsável Técnico do estabelecimento de saúde

2. Memorial de projeto de arquitetura

Conceito Macro – Elaboração da solução
Atos Normativos
Caracterização e premissas projetuais do estabelecimento de saúde – CAPS Porte II
Atribuições dos proponentes para o Projeto de Referência

3. Organização físico-funcional

Atribuições e atividades realizadas pelo CAPS Porte I e II
Atribuições (RDC nº 50/2002 ANVISA)
Atividades (RDC nº 50/2002 ANVISA)
Atividade do CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Núcleos temáticos (conceitos e atividades)
Diagrama de massa
Solução de setorização, fluxos e acessos do CAPS Porte I e II
Programa de necessidades
Descrição de atividades fim e meio (apoio) por ambientes

4. Especificação básica dos materiais de acabamento

5. Especificação básica dos equipamentos médico-assistenciais, equipamentos de infraestrutura, equipamentos de apoio e equipamentos gerais

6. Soluções de sistemas de infraestrutura

Abastecimento de água potável
Abastecimento de energia elétrica
Sistema de emergência de energia
Sistema de abastecimento de gases medicinais
Sistema de Climatização
Coleta e destinação de efluentes e águas pluviais
Coleta, armazenamento e tratamento dos resíduos de serviço de saúde (RSS)

1. Dados cadastrais

Estabelecimento de saúde

Razão Social: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

Nome Fantasia: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

Endereço: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

CEP: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

Projetista(s) responsável(eis) pelo projeto legal de aprovação nos órgão competentes do estabelecimento de saúde

Nome: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

CPF/CNPJ*: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

Endereço: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

CAU/CREA: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

ART/RRT: (referente aos projetos legais de aprovação - a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

Responsável Técnico pelo Estabelecimento de Saúde

Nome: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

CPF: (a ser preenchido pelo ente municipal, estadual/distrital)

2. Memorial de Projeto de Arquitetura

Conceito Macro – Elaboração da solução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos estratégicos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). Este projeto tem como objetivo orientar gestores locais, equipes dos CAPS e outros atores envolvidos na discussão e avaliação de projetos de construção, reforma e ampliação dos espaços destinados à atenção psicossocial.

Dado que a estrutura física e os ambientes dos CAPS são elementos fundamentais para garantir a qualidade do cuidado e das interações entre usuários, equipes e territórios, este projeto busca contribuir para a expansão, sustentabilidade e fortalecimento da implementação das RAPS. Isso está alinhado ao processo de consolidação da reforma psiquiátrica em curso no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2004).

O projeto arquitetônico e de ambiência proposto deve ser concebido como um suporte para a promoção de relações e processos de trabalho que respeitem as diretrizes e os objetivos da RAPS. Essas diretrizes incluem o cuidado singularizado, a base comunitária e territorial, a substituição do modelo asilar e o respeito aos direitos humanos, à autonomia e à

liberdade dos indivíduos. Ressalta-se que, conforme as necessidades locais, a proposta de ambientes pode ser ampliada ou adequadas pelo ente. Este projeto, portanto, não objetiva a padronização, mas sim oferecer um ponto de partida para reflexões sobre o papel e os espaços dos CAPS, tratando assim de um projeto de referência.

Para o desenvolvimento deste projeto, foram estabelecidos diretrizes e premissas que representam os principais atributos da Atenção Psicossocial. A singularidade dos usuários é considerada o ponto de partida do cuidado, sempre levando em conta os aspectos biopsicossociais que influenciam sua saúde. Em consonância com a RAPS, os CAPS têm como finalidade apoiar a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Entre as principais diretrizes da RAPS, que impactam diretamente na organização espacial dos CAPS construídos no âmbito do novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2023-2026), destacam-se:

- ✓ **Integração ao território:** estruturas físicas adaptadas às características socioambientais e climáticas locais, com espaços externos integrados;
- ✓ **Respeito aos direitos humanos:** garantia da autonomia e liberdade dos usuários;
- ✓ **Promoção da equidade:** Reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;
- ✓ **Combate ao estigma e preconceito;**
- ✓ **Garantia de acesso e qualidade dos serviços:** cuidados integrais e assistência multiprofissional sob lógica interdisciplinar;
- ✓ **Atenção centrada nas necessidades dos indivíduos:** desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares;
- ✓ **Inclusão social e cidadania:** atividades no/para o território que promovam autonomia e participação social;
- ✓ **Redução de danos:** Estratégias para minimizar riscos e impactos associados ao uso de substâncias;
- ✓ **Base territorial e comunitária:** participação e controle social de usuários e familiares;
- ✓ **Comunicação e educação popular em saúde;**
- ✓ **Formação e capacitação:** Espaços adequados para formação de estudantes e trabalhadores de saúde, incluindo educação permanente;
- ✓ **Segurança e monitoramento:** Avaliação contínua das estruturas, processos e resultados assistenciais;
- ✓ **Inovações em saúde digital:** Estímulo ao uso adequado de soluções digitais.

Essas diretrizes orientam a criação de espaços que atendam às necessidades dos CAPS e fortaleçam seu papel dentro da rede de atenção psicossocial, garantindo a qualidade do cuidado e a consolidação dos avanços do SUS.

Atos Normativos

A solução técnica proposta, baseada no projeto arquitetônico fornecido, está em conformidade com as normas aplicáveis ao tema. O foco principal está na norma sanitária vigente no país, no caso a RESOLUÇÃO - RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002, que estabelece o Regulamento Técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A seguir, estão listados os atos normativos mais relevantes que serviram como base para a elaboração do projeto:

- a) Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as Redes temáticas de atenção à saúde, redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- b) Portaria de Consolidação nº 6, de 6 de outubro de 2017. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- c) RDC nº 51/2011 ANVISA - Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências.
- d) RDC nº 63/2011 ANVISA - Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- e) RDC nº 222/2018 ANVISA - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- f) RDC nº 36/2013 ANVISA - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- g) RDC nº 15/2012 ANVISA – Requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.
- h) ABNT NBR 9050/2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- i) ABNT NBR 13532/1995 – Elaboração de projetos de edificações.
- j) ABNT NBR 6492/1994 – Representação de projetos de arquitetura.
- k) NR 24/2019 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-24-atualizada-2022.pdf>

- Além das normas acima mencionadas o Proponente deverá se atentar para as demais estabelecidas pelos catálogos técnicos da ABNT e correlatos, com foco para as normas de acessibilidade, também deverá consultar e aplicar, quando pertinente, as demais normas indicadas na Biblioteca de Temas de Serviços de Saúde disponível em Biblioteca de Temas de Serviços de Saúde ([Biblioteca de temas de serviços de saúde \(Biblioteca Digital Anvisa: Página inicial\)](#))

Caracterização e premissas projetuais do CAPS Porte I E II

O projeto de referência do CAPS Porte I e II teve como parâmetro para implantação um terreno mínimo recomendado de 35 m x 39 m resultando em uma área total de terreno

sugerida de 1.365,00 m² e uma área construída útil da edificação aproximada de 564,56 m², implementada em pavimento térreo.

A escolha do método construtivo para o projeto de referência do CAPS Porte II, que embasou o detalhamento do projeto arquitetônico e dos demais projetos complementares de engenharia, foi a construção convencional. Esse método foi escolhido devido ao seu histórico de ampla utilização em todas as regiões do país, o que amplia a oferta de mão de obra que atende aos critérios quali-quantitativos necessários para a operacionalidade profissional desde a análise preparatória, passando pela implantação das unidades, chegando a própria manutenção pós entrada em funcionamento. O método consiste em supra estrutura e fundações elaboradas em concreto armado, com fechamento externo em blocos cerâmicos, e cobertura em telhas de fibrocimento com estrutura em madeira. Internamente, os fechamentos verticais foram escolhidos com o uso de *drywall*.

Em consonância com os compromissos firmados pelo governo federal junto à ONU, que integram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) articulados pela Agenda 2030, este projeto promove a utilização de estratégias para a construção de edificações sustentáveis, visando garantir sua resiliência e adaptabilidade diante das mudanças climáticas. Além disso, a integração e o arranjo das áreas favorecem a iluminação e ventilação natural. Assim, o projeto foi desenvolvido com sistemas construtivos capazes de contribuir para a preservação e conservação do meio ambiente, reduzindo o uso e o esgotamento dos recursos naturais, a produção de resíduos e o consumo de energia.

Seguem as principais premissas adotadas no projeto:

VENTILAÇÃO E ILUMINAÇÃO NATURAL

Todos os ambientes com permanência prolongada possuem iluminação e ventilação natural para reduzir a climatização e iluminação artificial.

Foram previstos elementos vazados (tipo cobogós) na fachada principal, em áreas de uso coletivo, com o objetivo de minimizar a incidência solar direta, contribuindo assim para o conforto ambiental. No entanto, orienta-se a realização do estudo das condicionantes de cada terreno para implantação do edifício, de acordo com a melhor orientação solar e ventos predominantes de cada região.

ESTRATÉGIAS DE USO E REUSO RACIONAL DA ÁGUA

No CAPS foram implementadas técnicas de reuso da água descartada através da captação dos drenos de ar-condicionado e água da chuva para utilização nas torneiras do jardim e limpeza. Além disso, foram selecionados acessórios com temporizadores como torneiras de pressão e com sensor, com o intuito de reduzir o desperdício de água.

ENERGIA RENOVÁVEL

A recomendação de utilização de placas fotovoltaicas para a captação e geração de energia solar, cujo projeto deverá ser desenvolvido por técnicos habilitados e de acordo com a zona bioclimática e condições de insolação de cada localidade. Assim como do consumo de energia e das especificidades de cada concessionário local.

SISTEMA CONSTRUTIVO

A utilização de um sistema construtivo enxuto (*Lean Construction*) para as vedações o que reduz significativamente a geração de resíduos de obra, otimizando o tempo e agregando valor a esta edificação. Assim como a recomendação de uso de materiais certificados com baixa emissão de carbono ou Zero Carbono, minimizando o efeito estufa.

Atribuições dos proponentes para o Projeto de Referência

A proposta projetual traz para os gestores um cardápio com solução que contempla além do projeto arquitetônico, os projetos complementares de fundação e infraestrutura, elétrica, hidros sanitário/esgoto, sistema de gases medicinais e sistema de ar-condicionado.

Por ser um projeto de referência, ficará a cargo do proponente (estados/DF e municípios) a decisão em utilizar todo o cardápio de projetos na íntegra, ou utilizar de maneira parcial tais soluções, devido às possíveis alterações que envolvem a adequação no terreno escolhido, bem como adaptações as normas complementares em nível local e normas de concessionárias.

O Proponente deve considerar os ambientes de apoio técnico e logístico do CAPS, promovendo uma análise das necessidades de cada área para assegurar que atendam às demandas locais. Esse processo pode exigir um estudo de demanda, que verifica se as áreas previstas no projeto são adequadas para o volume e tipo de serviços esperados. Para garantir a funcionalidade e eficiência dos serviços de apoio sem sobrecarregar o CAPS, pode-se adotar estratégias como o uso de serviços terceirizados ou o apoio de unidades na Rede de Saúde. A proposta deve visar a autossuficiência do CAPS em suas atividades de apoio, em alinhamento com o disposto na Parte II da Norma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) RDC nº50/2002 da ANVISA.

No caso de utilização total do projeto, para o projeto de fundação e infraestrutura, o gestor municipal/estadual/Distrital deverá elaborar o devido estudo do solo com empresa/profissional qualificada para tal, assim confirmar a possibilidade de utilização do projeto disponibilizado em relação ao terreno escolhido, ratificando através de ART/RRT de profissional habilitado pelo CONFEA/CREA ou CAU.

No caso de utilização parcial das soluções ofertadas pelo Ministério da Saúde, o projeto de implantação será de responsabilidade do Ente onde o CAPS será implantado e deverá conter todas as informações necessárias para que a edificação funcione de maneira completa, então deve apresentar os projetos, memoriais e detalhamentos conforme devidas adaptações.

Caberá ao Proponente implantar o projeto de referência ao terreno escolhido para a construção, complementando o caderno de encargos e projetos com as informações

necessárias e suficientes ao processo licitatório do empreendimento e para as devidas aprovações. Assim, deve realizar a sondagem do solo, estudo topográfico realizando as atividades de movimentações de terra necessárias (terraplenagem), compactação de terreno, dentre outros. Elaborando o projeto de implantação, deve-se atentar para acessibilidade, soluções para estacionamentos e vias externas, iluminação externa, de acesso ao lote, entre outros, atendendo os códigos e normas municipais. No entanto, ressalta-se que em sendo as normativas locais (municipais e ou estaduais/DF) menos restritivas que as federais, recomenda-se sempre adotar a mais restritiva, conforme cita a RDC nº 50/2002 ANVISA, conforme citado na primeira página deste relatório.

No caso de solução adaptada, o Ente deverá elaborar os seguintes artefatos:

- ✓ Estudo do solo (para projetos que seguem na íntegra o projeto de referência e para os projetos adaptados);
- ✓ Projeto executivo de fundação, em função do estudo realizado do SPT;
- ✓ Projeto executivo de entrada de água potável, saída de esgotos, saídas de águas pluviais, com aprovação na concessionária local;
- ✓ Projeto executivo de entrada de energia, com aprovação na concessionária local;
- ✓ Projeto executivo de terraplenagem caso necessite;
- ✓ Projeto de urbanização – calçadas de acesso, estacionamento, muros de divisa e iluminação externa conforme códigos de trânsito, obras e edificações de cada localidade;
- ✓ Projeto de geração de energia fotovoltaica de acordo com a zona bioclimática, orientação em relação ao norte magnético e incidência solar de cada localidade;
- ✓ Projeto de acessibilidade conforme normas de cada município e ou estado/DF;

3. Organização físico-funcional

Atribuições e Atividades realizadas pelo CAPS Porte I e II

Segue a atribuição e a lista de atividades conforme a PARTE II da norma RDC nº 50/2002 ANVISA, que orienta a montagem do estabelecimento desejado. Este documento reúne as atividades-fim, juntamente com as atividades de apoio necessárias para o pleno desenvolvimento das primeiras, incluindo suporte logístico, técnico e administrativo. Além da RDC supracitada, foram respeitadas as portarias específicas do serviço, que se apresentam nas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6. Assim, essas atividades possibilitam que o CAPS funcione como uma unidade de saúde extra-hospitalar, operando de forma autossuficiente e de acordo com os preceitos preconizados pela política nacional de saúde mental.

Atribuições (RDC nº 50/2002 ANVISA):

Prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial: atenção à saúde incluindo atividades de promoção, prevenção, vigilância à saúde da comunidade e atendimento a pacientes externos de forma programada e continuada.

Atividades (RDC nº 50/2002 ANVISA):

1.1-Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde, tais como: primeiro atendimento, visita domiciliar, etc.;

1.3-Promover ações de educação para a saúde, através de palestras, demonstrações e treinamento "in loco", campanha, etc.;

1.6-Recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas;

1.7-Proceder à consulta médica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem;

1.10-Realizar procedimentos terapêuticos, que requeiram preparação e/ou observação médica posterior, por período de até 24 horas *;

1.11- Executar e registrar a assistência médica e de enfermagem por período de até 24 horas;

Atividades do CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAS)

Os 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 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 nº 854, de 22 de agosto de 2012, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os 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 se co-responsabilizar 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 oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde 13 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 responsabilização 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 intrasetorial, 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 responsabilização 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.

O CAPS Porte II 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.

A edificação foi dimensionada considerando uma equipe mínima: 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 médico; 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, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017.

Núcleos temáticos (conceito e atividades)

A estrutura metodológica e organizacional foi desenvolvida por meio da criação de núcleos temáticos que classificam os ambientes em eixos, organizando as atividades assistenciais e de apoio em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. É importante destacar que esses núcleos representam núcleos de atividade, e não necessariamente núcleos espaciais contíguos, permitindo uma disposição funcional e estratégica dos ambientes. Essa abordagem fortalece a integralidade do cuidado, a gestão compartilhada e multiprofissional, além de promover o acolhimento, a acessibilidade e o bem-estar dos usuários, que são recebidos em um espaço com ambiência inclusiva e de fácil compreensão.

A seguir, descrevem-se os núcleos de cuidado, suas localizações e inter-relações.

a) Núcleo de Convivência e Acolhimento

O núcleo de convivência e acolhimento constitui o coração das atividades de um CAPS, sendo a principal expressão de sua proposta de cuidado singularizado, de base comunitária e territorial. Em consonância com os princípios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e com os objetivos da Reforma Psiquiátrica, este núcleo reafirma o compromisso com o cuidado integral, o respeito à autonomia dos usuários e a promoção da inclusão social, conforme preconizado pela Lei nº 10.216/2001. A estrutura desse núcleo é projetada para promover relações horizontais, fortalecer vínculos e estimular o protagonismo dos usuários, estabelecendo um ambiente acolhedor e integrador.

O espaço público de acolhimento e convivência é o ponto de entrada dos usuários, seus familiares ou acompanhantes no serviço, simbolizando a abertura do CAPS à comunidade e ao território. Configurado como uma praça coberta, o local serve como ambiente de espera e contemplação, convidando à permanência e promovendo a ideia do cuidado como algo acolhedor e não coercitivo. Além disso, a permanência de usuários durante o funcionamento do serviço e atividades de grupo abertas à comunidade podem ser realizadas nesse espaço, fortalecendo a interação social e a inclusão.

A articulação dos espaços do CAPS se dá por meio de um corredor central, mais largo do que o exigido pelas normas regulamentadoras, que vai além de sua função técnica de circulação e se integra ao conceito de convivência do CAPS. Este corredor amplo serve como um eixo conectivo e convivência, onde usuários e profissionais podem interagir de maneira informal, reforçando a ideia de acolhimento e pertencimento.

O núcleo é complementado por áreas específicas que atendem às necessidades de convivência e acolhimento. A recepção organiza o fluxo de atendimento, enquanto as salas de atendimento individualizado oferecem espaços reservados para escuta qualificada e abordagens personalizadas. As salas de atividades coletivas fomentam a interação social e o desenvolvimento de habilidades, em alinhamento com os objetivos terapêuticos do CAPS.

Os espaços de convivência são espaços de permanência prolongada, onde os usuários passam a maior parte do tempo. São essenciais e devem favorecer a interação, facilitando o vínculo. Os espaços de convivência interno são equipados como uma sala de estar, espaços de descanso e socialização. A área de convivência externa funciona também devendo estimular a permanência com conforto, podendo ter equipamentos como brinquedos pra crianças, bancos, hortas, entre outras atividades, sempre visando espaços de socialização e troca de experiências. Já o refeitório e a cozinha, que também podem ser utilizados como espaços para oficinas terapêuticas, destacam-se como locais de integração e aprendizado, promovendo a inclusão por meio da participação ativa dos usuários em atividades cotidianas e comunitárias.

Esse núcleo tem como vocação reforçar a essência do CAPS como um serviço substitutivo ao modelo asilar, priorizando o cuidado singular, a acessibilidade e a convivência como estratégias fundamentais para a reabilitação psicossocial e o fortalecimento das redes de apoio no território.

b) Núcleo de Procedimentos e Assistência

O núcleo de procedimentos e assistência de um CAPS é estruturado para garantir o cuidado integral e o suporte necessário aos usuários, promovendo um atendimento eficiente, em conformidade com as diretrizes da RAPS. A sala de aplicação de medicamentos, ou sala de medicação, é destinada à administração de fármacos, proporcionando um ambiente seguro e controlado, conforme as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para ambientes de saúde. Esse espaço é projetado para permitir a monitorização imediata de reações adversas e para assegurar a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos.

A sala de enfermagem, essencial no núcleo, segue as regulamentações da RDC nº50/2002 da ANVISA, garantindo infraestrutura adequada para triagens, atendimentos clínicos e monitoramento da saúde física e mental dos usuários. Além disso, esse espaço é preparado para procedimentos básicos de saúde, como curativos e aferições de sinais vitais, assegurando condições sanitárias e ergonomia para os profissionais. A conformidade com normas de biossegurança e controle de infecções também é priorizada nesse ambiente.

Complementando o núcleo, a farmácia e a sala de acolhimento/repouso atendem a normativas específicas, como a Lei nº 13.021/2014, que rege a organização e a dispensação de medicamentos, garantindo controle rigoroso de estoques e

rastreabilidade. Já a sala de repouso (atenção a crise) é projetada em consonância com os princípios da Lei nº 10.216/2001, que assegura o cuidado humanizado no âmbito da saúde mental. Este ambiente acolhe os usuários em momentos críticos, oferecendo privacidade e conforto, fundamentais para a estabilização de crises e a promoção do bem-estar. Esses espaços, planejados com base em normativas técnicas e legais, asseguram o funcionamento eficaz do CAPS, em alinhamento com os princípios da atenção psicossocial.

c) Núcleo Administrativo e de Trabalho em Equipe

Este núcleo corresponde as áreas de gestão do CAPS, gestão do cuidado, educação permanente e ensino, em consonância com o Art. 32 da RDC nº 63/2011 que cita:

“o serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas.”

Assim como as áreas para apoio à Saúde Digital que contemplam estratégias como a telessaúde, além de áreas externas de descompressão da equipe. Os ambientes de apoio logístico para a equipe multiprofissional e banheiros foram inseridos no núcleo, que ainda conta com sala de reunião para a equipe e a sala de gestão administrativa.

É importante ressaltar que o apoio à Saúde Digital através da telessaúde, estarão presentes em outros espaços do CAPS, como nas salas de atendimento individual, propiciando assim a integração dos serviços em rede para teleconsulta, teleinterconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e outros serviços de telessaúde.

d) Núcleo de Serviços

O núcleo de serviços de um CAPS é composto por todas as estruturas essenciais para garantir seu funcionamento autônomo e independente. Inclui espaços como almoxarifado, DML (Depósito de Material de Limpeza) e abrigos para resíduos, que asseguram a organização e o gerenciamento adequado de materiais e resíduos gerados. Também são previstos ambientes voltados ao suporte operacional e ao atendimento das demandas gerais dos usuários, como rouparia, área de serviço e abrigo de GLP, contribuindo para a eficiência e a segurança das atividades realizadas no CAPS.

Solução de Setorização, fluxos e acessos do CAPS Porte I e II

O novo projeto arquitetônico do CAPS foi concebido com base na divisão das atividades em núcleos temáticos, citados anteriormente, visando atender às necessidades

específicas de convivência, assistência e administração, promovendo um espaço integrado e funcional. Além da distribuição das atividades em núcleos, o projeto adota dois eixos principais: o eixo de circulação, que proporciona uma visão ampla do CAPS desde a entrada principal, facilitando a orientação dos usuários e a organização dos fluxos; e os eixos de convivência e atividades, que substituindo o modelo tradicional de pátio central e distribuição radial, propondo uma abordagem mais integrada.

A distribuição das atividades do Núcleo de Convivência e Acolhimento foram pensadas para que o núcleo funcione como o coração do CAPS, centralizando os principais espaços de interação e cuidado, como salas de atendimento, áreas de convivência, refeitório e cozinha. O Eixo de circulação ampla, com largura de 3 metros, integra-se como espaço a esse núcleo, funcionando não apenas como via de distribuição, mas também como parte da convivência, reforçando a articulação entre os ambientes.

O projeto apresenta como premissa inovadora a criação de do Espaço Público de Acolhimento e Convivência, conectada diretamente à cidade, permitindo atividades ao ar livre e promovendo a integração com a comunidade e o território. No interior do CAPS, as áreas de convivência interna e externa são interligadas, garantindo flexibilidade e privacidade. O refeitório, conectado a essas áreas, possibilita uma convivência ampliada, servindo também como espaço para eventos, assembleias e oficinas, como as de culinária. A desconstrução do modelo de pátio central foi essencial para criar um ambiente apropriável pelos usuários, eliminando referências a antigos espaços estigmatizados de cuidado e favorecendo a formação de vínculos, fundamentais para a atenção psicossocial.

Posicionado no centro do projeto para fácil acesso, o Núcleo de Procedimentos e Assistência, inclui a sala de aplicação de medicamentos, o posto de enfermagem e o quarto de repouso para crises. Já a farmácia foi estrategicamente localizada próxima à entrada principal, e projetada para facilitar a dispensação de medicamentos, atendendo tanto aos usuários que buscam assistência interna quanto aos que vêm apenas retirar medicamentos.

O núcleo de acolhimento noturno foi projetado como uma área de hospitalidade dentro do CAPS, em modulo em espaço mais privado, e foi concebida para oferecer suporte temporário aos usuários em momentos de crise ou cujas famílias não possuem condições de realizar o acolhimento. Esse núcleo se diferencia por sua abordagem de atenção singular, com camas no lugar de leitos hospitalares, criando um ambiente acolhedor e confortável, mais próximo de um lar. Os usuários têm liberdade para sair e retornar à unidade, sempre acompanhados por profissionais do serviço, reforçando o caráter aberto e integrado ao território do cuidado. A permanência é limitada a um período máximo de 15 dias, garantindo suporte intensivo enquanto se busca restabelecer condições de segurança e estabilidade. Esse espaço desempenha um papel fundamental no atendimento a situações que demandam apoio imediato e contínuo, alinhando-se aos princípios de autonomia e fortalecimento dos vínculos comunitários, essenciais na atenção psicossocial.

Já as funções administrativas e os espaços destinados ao trabalho em equipe foram concentrados próximos à entrada, incluindo recepção, sala de reuniões e áreas administrativas. Esses ambientes estão estrategicamente posicionados próximos às áreas de assistência e convivência interna, promovendo maior integração entre as equipes e os usuários. A sala de repouso dos funcionários e os vestiários, localizados na área central, reforçam a funcionalidade do espaço. Também foi prevista uma entrada e saída exclusiva para ambulâncias, garantindo a organização e eficiência no atendimento emergencial.

Todas as portas de acesso da unidade foram projetadas em conformidade com o item 4. CIRCULAÇÕES EXTERNAS E INTERNAS, da Parte III da RDC nº 50/2002 da ANVISA, além de atenderem às exigências da ABNT NBR 9050/2020. Em relação à norma de acessibilidade, o projeto oferece as condições espaciais necessárias para que os entes municipais, estaduais ou distritais possam realizar o projeto executivo de forma complementar, conforme detalhado nos memoriais publicados pelo Ministério da Saúde. Com essas especificações, os fluxos do CAPS II foram organizados e hierarquizados de maneira a evitar deslocamentos desnecessários, proporcionando direcionamento claro e eficiente para o atendimento.

Por fim, as atividades de apoio, como DML, rouparia e sala de utilidades, foram distribuídas pelo serviço para atender de forma mais eficiente. Na área externa, foi planejada uma lavanderia equipada, que não apenas apoia o funcionamento interno do CAPS, mas também oferece suporte aos usuários, ampliando sua autonomia. Assim, o novo projeto do CAPS reflete um espaço flexível, acolhedor e integrado, que valoriza a convivência e os vínculos entre usuários e equipe, transformando-o em um ambiente verdadeiramente apropriável e voltado para o cuidado em saúde mental de forma humanizada e eficiente.

ARRANJOS E FLUXOS DE ACESSOS



LEGENDA

 Núcleo de Convivência e Acolhimento	 Acesso Público
 Núcleo Administrativo e de Trabalho em Equipe	 Acesso Serviço
 Núcleo de Procedimentos e Assistência	 Acesso Ambulância
 Núcleo de Serviços	

Figura 2: Arranjo espacial dos núcleos e seus fluxos

Fonte: Elaborado pelos autores

Programa de Necessidades

Os ambientes do CAPS foram dimensionados levando em consideração a equipe, equipamentos e mobiliários necessários para a realização dos serviços ofertados e possui todos os ambientes com dimensionamento adequado para suas atividades, garantindo o processo de trabalho, assim em consonância com as normativas e legislações exigidas para as ações desenvolvidas nestes ambientes.

PROGRAMA DE NECESSIDADES PARA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – PORTE II			
Ambientes	Parâmetro – Programa Arquitetônico Mínimo CAPS ¹	Quantidade de Ambientes	Área total (m²) –Solução do Projeto Referência
Núcleo de Convivência e Acolhimento			
Espaço público de acolhimento e convivência (espera)	1,3/pessoa	01 com capacidade 30 pessoas	43,75
Recepção	5,5 /pessoa	01 área para 01 pessoa	5,69
Sanitário PCD	3,20	01	3,40
Sanitário Masculino	2,00	01	12,55
Sanitário Feminino	2,00	01	12,55
Sala de atividade coletiva	2,00 por pessoa	02	(26,53/26,53) = 53,06
Espaço interno de convivência (sala de estar)	1,3 por pessoa	01	40,32
Sala de atendimento individualizado	9,00	03	(10,38/10,40/10,40) = 31,18
Refeitório	1,00 por pessoa	01	46,66
Cozinha	A depender da tecnologia	01	23,12
Área externa de convivência	40,00	01	46,08
Núcleo de Procedimentos e Assistência			
Farmácia - Armazenamento	7,00	01	7,3
Farmácia – Distribuição interna	10% da área de armazenamento		1,05
Sala de aplicação de Medicação	5,50	01	7,58
Posto de enfermagem	6,00	01	7,58
Área de embarque e desembarque de ambulância	21,00	01	29,20
Núcleo de Serviços ²			
Depósito de Material de Limpeza - DML	1,00	01	3,29
Rouparia	2,20	01	5,37
Sala de utilidades	6,00	01	6,29
Almoxarifado	A depender do equipamento	01	4,43
Sala para lavagem de roupas (uso misto - usuários + equipe)	8,00	01	6,21

¹ O projeto deve viabilizar as condições de uso ao público em conformidade com o preconizado pela norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT NBR 9050/2020 e demais normas locais em vigência.

² Os ambientes do núcleo de serviços, tem suas áreas como recomendáveis, porém o gestor tem a prerrogativa de adequar as áreas, e de aumentar o espaço (quando couber), a fim de ajustá-lo à sua demanda, devendo respeitar o mínimo posto nas Normas supracitadas neste Relatório Técnico.

Resíduos contaminados (Grupo A e E)	2,00	01	2,61
Resíduos Comum (Grupo D)	2,00	01	2,69
Núcleo Administrativo e de Trabalho em Equipe³			
Sala de reunião da equipe	2,00 por pessoa	10 pessoas	22,61
Sala administrativa	5,50 por pessoa	03 estações de trabalho	17,93
Arquivo	A depender da tecnologia utilizada	01	3,27
Banheiro Masculino Funcionários	3,40 a cada 10 funcionários	01 banheiro coletivo com 03 bacias sanitárias, 03 lavatórios e 01 chuveiro)	10,55
Banheiro Feminino Funcionários	3,40 a cada 10 funcionários	01 banheiro coletivo com 03 bacias sanitárias, 03 lavatórios e 01 chuveiro)	10,54
Quarto de plantão para funcionário	5,00	01	10,00

Descrição de atividades fim e meio (apoio) por ambientes

Nesta seção, o relatório traz uma descrição analítica de atividades por ambientes, após a citação das atividades de maneira ampla contemplando a intersecção de atividades fins e meio e entre ambientes de mesmo setor, bem como de setores distintos.

AMBIENTE	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA E ACOLHIMENTO	
Espaço Público de acolhimento e convivência (espera).	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, que se relaciona diretamente com a cidade. Nesse espaço podem também se desenvolver atividades de grupos aberta

³Os ambientes do Núcleo Administrativo e de Trabalho em Equipe (exceto o embarque e desembarque coberto) foram dimensionados com base na força de trabalho de uma UBS Porte III, utilizando metodologia que segue os parâmetros mínimos estabelecidos pela Portaria específica da PNAB e a estimativa de profissionais de atividades de apoio por turno. No entanto, cabe ao gestor realizar estudos para adequar as áreas desses ambientes conforme as necessidades específicas de demanda da força de trabalho, respeitando as Normas estabelecidas, em especial a RDC nº 50/2002 da ANVISA e a NR 24/2019 Ministério do Trabalho e Emprego, que trata das condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho.

	a comunidade, espaço de permanência e contemplação e espera. Uma praça coberta, cartão de visita do serviço como um convite a permanência estimula o cuidado.
Recepção	Incluída na recepção área para arquivo de documentos. Recepciona, atende e orienta usuários e acompanhantes nos serviços de saúde, registra e organiza informações a serem prestadas. Agenda consultas, exames e faz a admissão em programas.
Sala 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 25 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 (Sala de Estar)	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 aprazível que permita encontros informais.
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.
Sanitário Masculino	Ambiente destinado à higienização pessoal e conforto do público masculino.
Sanitário Feminino	Ambiente destinado à higienização pessoal e conforto do público feminino.
Sanitário PCD	Ambiente destinado à higienização pessoal e conforto do público masculino, adequado à pessoa com deficiência.
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.
NÚCLEO DE PROCEDIMENTOS E ASSISTÊNCIA	
Sala de aplicação de medicamentos	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 possua uma janela, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala, os usuários e os familiares. É desejável que seja próximo a sala de enfermagem.
Posto de Enfermagem	Espaços de trabalho da equipe técnica para execução de atividades técnicas específicas e administrativas da equipe multidisciplinar, com bancada, pia, armários e mesa com computador. É desejável que seja próximo aos quartos.
Farmácia (armazenamento e distribuição interna)	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 importante que possua 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.
Área de embarque e desembarque de ambulância	Área coberta com destinação exclusiva para o embarque e desembarque de ambulância, sendo considerada do núcleo de assistência uma vez que o fluxo de referência de um paciente faz parte do processo assistencial ao paciente.
NÚCLEO ADMINISTRATIVO E TRABALHO EM EQUIPE	
Sala administrativa	Ambiente destinado a apoiar as atividades desempenhadas pela prestação de serviços de apoio à gestão e execução administrativa. Um escritório; espaço com mesa, computador, cadeiras e armários.
Sala de Reunião da equipe	Sala que comporte mesa para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e

	familiares, reuniões Inter setoriais, com pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção. Neste espaço também é recomendado um estar, onde os funcionários possam permanecer e discutir atividades relacionadas ao serviço de maneira mais descontraída.
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.
Quarto de plantão para funcionários	O quarto de plantão ou repouso profissional é projetado para atender às necessidades de descanso dos profissionais. Este ambiente deve ser funcional e acolhedor, garantindo conforto e privacidade para os profissionais durante os intervalos de suas jornadas. O espaço é equipado com cama ou sofá-cama, armário para pertences pessoais, iluminação ajustável e ventilação adequada. O ambiente favorece o bem-estar físico e mental dos profissionais, contribuindo para a manutenção da qualidade do cuidado oferecido aos usuários.
Banheiro de funcionários feminino	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.
Banheiro de funcionários masculino	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.
NÚCLEO DE SERVIÇOS	
Almoxarifado	Espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.
Sala para lavagem de roupas	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.
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 (Grupo D)	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.
Abrigo externo de resíduos contaminados (Grupos A e E).	Áreas para descarte de lixo contaminado. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento Técnico da Anvisa/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
Sala de utilidades	Ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao paciente e guarda temporária de resíduos. Deve ser dotado de pia e/ou esguicho de lavagem e de pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo. O acesso deve ser restrito para profissionais.
DML	Sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e materiais de limpeza, dotado de tanque de lavagem.
Abrigo GLP	espaço destinado ao abrigo de botijão de gás.

4. Especificação básica dos materiais de acabamento

QUADRO DE ACABAMENTO POR AMBIENTE			
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
AMBIENTE	PISO	PAREDE	TETO
Espaço Público de acolhimento e convivência (espera)	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 182 182 181 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Circulação	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Banheiros masculino e feminino	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Sanitário PCD	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Salas de atividades coletivas I e II	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Salas de reunião da equipe	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Sala administrativa	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Farmácia (área de armazenamento e distribuição interna)	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve

			acabamento semi-brilho
Arquivo e Recepção	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
DML	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Salas de atendimento individualizado 1, 2 e 3	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Espaço interno de convivência (Sala de Estar)	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Convivência externa	Concreto desempolado	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 182 182 181 acabamento semi-brilho	-
Refeitório	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Sala de aplicação de medicamentos	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Sala de Utilidades	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Quarto de plantão e repouso profissional	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho

Banheiros com vestiário para funcionários masculino e feminino	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Rouparia	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Posto de enfermagem	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Almoxarifado	granilite bege claro polido + rodapé meia cana 10cm de altura	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 216 211 202 acabamento semi-brilho	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Cozinha	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Abrigo de gás de cozinha	Concreto desempolado	pintura acrílica resistente a umidade cor base RGB 182 182 181 acabamento semi-brilho	-
Banheiro dos quartos coletivos	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Sala para lavagem de roupas	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	gesso acartonado emassado e pintado. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho
Abrigo de resíduos comum D e contaminado A e E	granilite bege claro sem polimento + rodapé meia cana 10cm de altura	Revestimento cerâmico 60x60 cm até o forro na cor branca, acabamento polido ou acetinado	Laje emassada e pintada. Pintura acrílica cor branco neve acabamento semi-brilho

5. Especificação básica dos equipamentos médico-assistenciais, equipamentos de infraestrutura, equipamentos de apoio e equipamentos gerais.

Conforme a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) foi criada por meio da Portaria GM/MS nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 num estabelecimento de saúde do SUS, os equipamentos devem ser tipificados conforme sua utilização, assim sua classificação segue o seguinte conceito:

- **Equipamentos-Médico-Assistencial:** Equipamentos ou Sistemas utilizados direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração na assistência à saúde da população.
- **Equipamentos de Apoio:** Equipamento ou sistema que compõe uma unidade funcional, com características de apoio à área assistencial.
- **Equipamentos Gerais:** Conjunto de móveis e utensílios com características de uso geral, e não específico, da área hospitalar.
- **Equipamentos de Infra-Estrutura:** Equipamentos ou Sistemas, que compõem as instalações elétricas, eletrônicas, hidráulicas, fluido-mecânica ou de climatização, de circulação vertical, destinados a dar suporte ao funcionamento adequado das unidades assistenciais e aos setores de apoio.

A relação de equipamentos por ambientes abaixo apresentada, citará os três primeiros itens conceituados.

a) Núcleo de Convivência e acolhimento (espera)

Espaço Público de acolhimento e convivência - n/a

Recepção - balcão de atendimento - armário com gavetas - cadeira giratória com braços - cesto de lixo – microcomputador - impressora - purificador refrigerado

Sala de atendimento individualizado - balança antropométrica adulto - impressora - computador - negatoscópio - suporte de balde cilíndrico porta detritos com pedal - cadeira (02) - cesto de lixo - mesa tipo escritório com gavetas - cadeira giratória com braços - poltrona.

Salas de atividades coletivas - n/a

Espaço interno de convivência (Sala de Estar) - divã -sofá-cama hospitalar – cama – poltrona

Área externa de convivência - n/a

Refeitório - mesas para refeitório (24 lugares) - purificador refrigerado

Cozinha - fogão (4) - geladeira/refrigerador (4) - microondas - cesto de lixo

b) Núcleo de Procedimentos e Assistência

Sala de aplicação de medicamentos - braçadeira de injeção - mesa para exames - suporte de soro de chão - escada com 2 degraus - armário vitrine - balde cilíndrico porta detritos com pedal - poltrona - carro de curativos - esfigmomanômetro adulto - glicosímetro - estetoscópio adulto.

Posto de Enfermagem – purificador refrigerado - impressora - computador - mesa tipo escritório com gavetas - cadeira giratória com braços - cadeira de rodas adulto – comadre/papagaio.

Farmácia (armazenamento e distribuição interna) - armário com gavetas - cadeira giratória com braços - balde cilíndrico porta detritos com pedal - microcomputador - freezer comum - armário - estante – carro para transporte de material (2)

Quarto de Repouso (Quarto de atenção a crise) - cama hospitalar (sem movimento fawler) - poltrona – cama*

Área de embarque e desembarque de ambulância - n/a

c) Núcleo administrativo e de trabalho em equipe

Sala administrativa - impressora – computador (4) - mesa tipo escritório com gavetas (4) - cadeira giratória com braços (4) - cadeira (2).

Sala de Reunião da equipe - mesa de reunião (14 lugares) - armário - televisor – poltrona (3)

Arquivo - arquivo (3)

Quarto de plantão para funcionário - armário - cadeira giratória com braços - lixeira - microcomputador - televisor – escaninho (5)

d) Núcleo de serviços

Almoxarifado - estante (9)

Sala para lavagem de roupas - lavadora de roupas (2)

Rouparia - estante (4)

Sala de utilidades - tanque de expurgo - suporte de hamper - balde cilíndrico porta detritos com pedal.

DML - armário - carro para material de limpeza - máquina de lavar.

6. Soluções de sistemas de infraestrutura

Neste item, é apresentada a descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, Sistema de Emergência de energia, Sistema de climatização, coleta e destinação de efluentes e águas pluviais, além da coleta, armazenamento e tratamento dos resíduos de serviço de saúde (RSS).

Abastecimento de água potável:

A entrada de água será interligada à rede de distribuição da concessionária local existente, conforme as recomendações e exigências específicas. O dimensionamento e instalação dos equipamentos sanitários seguiu o disposto no item B.4 dos CRITÉRIOS DE PROJETO da RDC Nº 50/2002 da ANVISA.

O cálculo do consumo de água teve como base o dimensionamento da população do CAPS, cruzando com as atividades exercidas.

Para que o serviço de saúde garanta a continuidade do fornecimento de água potável conforme cita o Art. 40 da RDC nº63/2011 ANVISA, os reservatórios destinados à água potável devem ser duplos para permitir o uso de um enquanto o outro estiver interditado para reparos ou limpeza.

Fornecimento de energia elétrica:

O padrão proposto para a entrada será interligado à rede de distribuição da concessionária local existente, com um ramal aéreo, fornecimento bifásico em condutores isolados de cobre e tensão nominal de 220/127V. Os aterramentos da caixa de medição, proteção, neutro, luminárias e equipamentos serão executados verticalmente no solo, conforme especificado nas normas da concessionária (ver detalhamento no projeto complementar de elétrica).

Sistema de climatização:

A climatização das áreas indicadas no projeto de arquitetura será realizada conforme especificações de um projeto elaborado por profissional habilitado, que definirá os equipamentos de ar condicionado em conformidade com as normas técnicas vigentes e as recomendações da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Em especial, serão seguidas as seguintes normas:

- **NBR 16401-3** – Instalações de ar condicionado – Sistemas centrais e unitários – Qualidade do ar interior: Especifica os parâmetros básicos e os requisitos mínimos para sistemas de ar condicionado, visando à obtenção de qualidade aceitável do ar interior para conforto.
- **NBR 7256** – Tratamento de Ar em Unidades Médico-Assistenciais: Estabelece os requisitos para tratamento de ar em ambientes médico-assistenciais.

Cada ambiente será climatizado de forma descentralizada, utilizando sistemas de ar condicionado tipo *split*, que proporcionam a temperatura ideal, o sistema conta com dutos independentes de exaustão que proporcionam o ciclo de renovação do ar, solicitado por norma. O detalhamento completo pode ser encontrado no projeto complementar específico.

Coleta e destinação de efluentes e águas pluviais:

Não há tratamento na unidade, conforme tipo de efluentes gerados pelo CAPS. Sobre as águas pluviais o projeto contempla a previsão de instalação de reservatório para retardo de águas pluviais. Deverá ser previsto para o reservatório de retardo de águas pluviais duas bombas submersíveis alternantes com vazão, pressão e potência especificadas no artefato Memorial Descritivo de Arquitetura.

Coleta, armazenamento e tratamento dos resíduos de serviço de saúde (RSS):

Os resíduos permanecem adequadamente acondicionados nos abrigos de resíduos comuns e biológicos até a coleta por empresa especializada. Será estabelecido o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), onde será descrito as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos e líquidos, observadas suas características, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta,

armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Este plano trará um planejamento integrado como instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas, possibilitando que se estabeleçam de forma sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade unidade básica de saúde, conforme determina a RDC nº222/2018 ANVISA.