ANEXO II

DO SERVIÇO, SUA METODOLOGIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

1º – A instituição interessada em participar do certame deverá executar o serviço de ***Gerenciamento, Administração e a Manutenção das Atividades de Dois Centros de Atenção Psicossocial – CAPS III Denominados de "Arte do Encontro" e "Viver em Liberdade", Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sorocaba, para Pessoas com Transtornos Mentais Severos e Persistentes.***

§1º – O serviço terá como público-alvo: pessoas de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, com transtornos mentais, prioritariamente severos e persistentes.

§2º – Descrição Geral do Serviço:

I – O CAPS III atua como serviço componente da RAPS, de caráter aberto e comunitário, substitutivo ao modelo asilar, constituído por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar, destinado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

II – Deve funcionar com portas abertas para acolhimento integral dos usuários.

III – Os serviços deverão ser executados no ponto de atenção de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, 24 horas por dia, e ocorrerão dentro e fora dos limites físicos dos mesmos, dentro dos objetivos respectivos.

IV – As atividades deverão ser iniciadas em até 30 dias após a assinatura do contrato.

V – Os serviços prestados pela conveniada, em atividades fins, deverão ser prestados por profissionais, devidamente contratados pela instituição, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

VI – Deverá ser utilizado o instrumento de registro RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde) da atenção psicossocial, que tem por objetivo registrar mensalmente as ações de saúde realizadas durante o período de atendimento do usuário do SUS, conforme Portaria SAS/MS 857/2012 e enviar mensalmente o conteúdo dos indicadores do serviço, designados pela Coordenação de Saúde Mental, à mesma, até o 20º dia de cada mês.

VII – Serão expensas da Instituição conveniada, todas as despesas com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, incluindo, se necessário, pequenos reparos estruturais, e as mesmas deverão ser realizadas de forma a não interromper o serviço.

VIII – A Instituição conveniada deverá manter as instalações em adequado estado de conservação e limpeza, com garantia de insumos necessários ao atendimento e ao conforto dos usuários, como, por exemplo: produtos de roupas de cama, higiene geral

e pessoal para usuários no leito de acolhimento noturno, papel higiênico, sabonete, papel toalha, alimentação, medicamentos e outro que se fizerem necessários e estiverem diretamente ligados com a execução do objeto.

IX – A Instituição conveniada deverá atender os usuários com dignidade e respeito aos seus direitos, em acordo com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, mantendo-se sempre a qualidade e segurança no atendimento e na prestação de serviços (Lei 10.216/2001 e Resolução CFM: 2057/2013), objetivando sua autonomia e protagonismo.

X – A Instituição conveniada deverá fixar, em local visível, placa indicando sua condição de Instituição integrante do SUS e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

XI – A Instituição responsabilizar-se-á por demandas relacionadas a Licença de Funcionamento, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, (entre outras exigências sanitárias, tais como o fluxo de descarte de resíduos de saúde), material para atividades e oficinas, impressos, materiais de higiene pessoal e de limpeza, entre outros.

XII – A Instituição conveniada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste edital e também não poderá usar os benefícios individuais dos pacientes em obrigações inerentes à conveniada.

XIII – Deverá ser mantido prontuário único de cada paciente atendido, atualizado sistematicamente pela equipe multiprofissional, bem como devolvê-los, ao término da parceria, à Secretaria da Saúde ou ao próximo prestador.

XIV – Deverá ser respeitado o sigilo absoluto dos casos atendidos, não podendo divulgar sob nenhuma forma, cadastros e arquivos referentes aos atendimentos.

XV – Deverá elaborar relatório mensal, sintético e analítico dos serviços executados, tudo conforme o preconizado pelas portarias do Ministério da Saúde.

XVI – Cada unidade CAPS III deverá se constituir em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme legislação municipal Lei 11.926 de 26 de março de 2019, caracterizando-se como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba, em gestão plena.

XVII – A conveniada deverá prever no seu quadro de recursos humanos profissionais habilitados para o desenvolvimento da preceptoria, cuja função é definida pelas Resoluções CNRMS n°2, de 13 de Abril de 2012 que Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde e CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005 que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

XVIII – Consideram-se profissionais habilitados como preceptores, àqueles vinculados aos serviços que compõem a rede municipal de saúde de Sorocaba, cuja

função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de especialista. No caso da Residência Médica, deve ter preferencialmente título de Residência concluída.

XIX – A Instituição Conveniada deverá manter o imóvel adequado às condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento das atividades terapêuticas, além de todos os equipamentos, insumos e pessoal, necessários à perfeita execução do objeto, inclusive assistência médica e multiprofissional, além de outros serviços pertinentes a prestação da assistência necessária, sem qualquer ônus para a Prefeitura tudo conforme determinado pelas normativas do Ministério da Saúde.

XX – O funcionamento adequado é indispensável à habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde, e o descumprimento pela Instituição selecionada na disponibilização desses requisitos, ensejará a aplicação de penalidades e rescisão do Convênio.

XXI – A Instituição Conveniada deverá garantir e custear o deslocamento dos profissionais no território de referência para atividades que contemplem a demanda do território, conforme previsto na Portaria MS/SAS 854 de 2012, ficando a contratada responsável pela disponibilização de condução adequada para tal e flexibilização de horário para o atendimento das necessidades do território, em concordância com as diretrizes da Coordenação de Saúde Mental.

XXII – A Instituição conveniada deverá responsabilizar-se pela articulação/locação da estrutura física dos CAPS, que devem seguir as determinações territoriais e estruturais contidas no Edital, Termo de Referência e anexos, bem como nas legislações vigentes.

XXIII – A conveniada Responsabilizar-se-á pelo fornecimento de todos os insumos diretamente relacionados aos serviços, tais como alimentação (café da manhã e tarde, bem como almoço e jantar para os usuários), transporte dos colaboradores em atividades do serviço, água, energia elétrica, telefone, internet, taxas, impostos, entre outros.

XXIV – Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias, conforme exposto a seguir:

a) A alimentação deverá ser fornecida aos usuários, no CAPS, em acordo com normas da Vigilância Sanitária, devendo ser divididas em, no mínimo 4 (quatro) refeições diárias – desjejum, almoço, café da tarde e jantar e seguirem em conformidade com a distribuição descrita acima.

b) A água ofertada deve ser potável, com opções para fresca ou gelada, disposta à vontade, através de filtro presente nos CAPS com fácil acesso aos usuários.

c) Para o desjejum dos usuários deve ser fornecido minimamente os seguintes

itens: pão, manteiga ou margarina, leite e café, açúcar e adoçante.

d) Para o almoço dos usuários deve ser fornecido minimamente refeição contendo: arroz, feijão, proteína, verdura, leguminosa e uma fruta após a refeição.

e) Para o café da tarde dos usuários deve ser fornecido minimamente os seguintes itens: pão, manteiga ou margarina, leite e café, açúcar e adoçante.

f) Para o jantar dos usuários deve ser fornecido minimamente refeição contendo: arroz, feijão, proteína, verduras, leguminosas e uma fruta após a refeição.

g) Para todas as refeições devem ser consideradas dietas especiais, caso seja necessário, tais como pacientes diabéticos e/ou outras demandas.

h) Em caso de insuficiência de qualquer dos insumos acima, o mesmo deverá ser reposto em até 48 horas.

XXV – A permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

XXVI – A conveniada deverá zelar pelo mobiliário/bens permanentes já existentes dos CAPS, a fim de mantê-los em condições adequadas, realizar a manutenção corretiva dos mesmos, bem como substituí-los quando for necessário.

XXVII – A conveniada deverá realizar reparos/adaptações nos imóveis, quando necessário para a execução dos trabalhos, sem qualquer interrupção do serviço.

XXVIII – Substituir móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, quando não houver possibilidade de manutenção corretiva/reparos em até 10 dias.

XXIX – Consertar móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, em até 10 dias.

XXX – Realizar a troca de resistência do chuveiro (ou do próprio chuveiro), quando necessário, em até 48 horas.

XXXI – Realizar a correção dos itens de segurança (que ofertem riscos aos usuários e funcionários): maçaneta/ fechadura de portas quebradas, espelhos e vidros quebrados, problemas com botijão de gás de cozinha (GLP) e fiações elétricas expostas em até 48 horas.

XXXII – Realizar limpeza da caixa de água semestralmente.

XXXIII – Ofertar capacitação trimestral aos colaboradores, com duração mínima de 1 hora e 30 minutos, abordando temas relevantes ao cuidado dos moradores para estimular a (re)inserção social dos mesmos.

XXXIV – Tomar medidas necessárias para evitar falhas e erros, promover à equipe as atualizações e treinamentos contínuos.

XXXV – Encaminhar mensalmente, com o documento fiscal, o relatório de faturamento mensal com detalhamento, conforme solicitado pela Seção de Faturas e Cadastramento e pela Seção de Informação e enviar indicadores mensais, até o dia 20 de cada mês.

XXXVI – Manter CNES atualizado e fornecer todas as informações solicitadas pelo Município de Sorocaba para garantir habilitação e credenciamento do Serviço junto ao Ministério da Saúde.

XXXVII – Fornecer todas as informações solicitadas pela Secretaria da Saúde.

XXXVIII – Fornecer à Coordenação de Saúde Mental, no prazo de 05 dias úteis, todos as informações, esclarecimentos, relatórios e documentações solicitadas, tais como escalas de equipe, cópia da Licença de Funcionamento, cópia do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, entre outros que se façam necessários.

XXXIX – Seguir as normas e orientações técnicas da Secretaria da Saúde, Coordenação de Saúde Mental e da coordenação da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

XL – Viabilizar e custear a participação dos coordenadores dos CAPS em reuniões de colegiado, intersetoriais, regionais e articulação da RAPS, bem como discutir casos com equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e equipe do matriciamento das unidades, sempre que solicitado pela Coordenação de Saúde Mental.

XLI – Viabilizar e custear meios para que os coordenadores dos CAPS participem de reuniões periódicas com a Coordenação de Saúde Mental ou sempre que for solicitado.

XLII – Trabalhar sob a ótica interdisciplinar, dividindo em miniequipes e com referência técnica para os usuários.

§3º – Do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III

I – Conforme as Portarias de Consolidação MS/GM nº 03 e nº 06/2017 e o "Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento" (Brasil, 2013), os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; considerados como 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 transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

II – O CAPS opera nos territórios constituindo-se como um serviço de saúde na comunidade, referência e de cuidado promotor de vida, com a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de pacientes e familiares.

III – Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, seja na atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos pacientes, ou na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes e no território.

IV – As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios dos bairros. Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, individuais, destinadas às famílias, ou ainda comunitárias. Podendo ocorrer no espaço do CAPS e/ou nos territórios.

V – O CAPS III deverá ainda:

a) Responsabilizar-se, sob a coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

b) Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

c) Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

d) Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental, regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1,077, de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

e) Garantir e custear o deslocamento dos profissionais no território de referência para atividades que contemplem a demanda do território, conforme previsto na Portaria MS/SAS 854 de 2012, ficando a contratada responsável pela disponibilização de condução adequada para tal e flexibilização de horário para o atendimento das necessidades do território, em concordância com as diretrizes da Coordenação de Saúde Mental.

f) Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

g) Oferecer, caso necessário, apoio matricial para outros pontos da RAPS, conforme diretrizes estabelecidas pela Coordenação de Saúde Mental\Secretaria de Saúde.

h) Manter minimamente, em cada CAPS, os 05 (cinco) leitos de acolhimento noturno já existentes.

i) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos anexos.

j) Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS.

k) Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nesta qualidade, causarem aos usuários do serviço, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-lhe o direito regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sansões cabíveis.

l) Submeter a aprovação da Prefeitura com antecedência necessária, quaisquer alterações que venham a ser feitas nos programas estabelecidos.

m) Contratar de acordo com as normativas vigentes, pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste termo.

n) Adotar o símbolo e o nome designativo do CAPS.

o) Manter sempre atualizado os prontuários dos usuários dos CAPS, sendo este prontuário único e o arquivo médico pelo prazo de cinco anos ressalvados os prazos previstos em lei.

p) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fim de experimentação.

q) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

r) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

s) Nos primeiros 30 (trinta) dias contratar equipe, treinar e iniciar plenamente as atividades;

VI – O cuidado, no CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o paciente e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica.

VII – De acordo com a Portaria SAS/MS nº 854/2012 (Brasil, 2012), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

a) Atendimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste no atendimento qualificado, 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.

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

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

d) 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, geram 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 sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

e) 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.

f) 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.

g) 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 utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

h) 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 informações.

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

j) Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de pacientes e 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.

k) Promoção de contratualidade: acompanhamento de pacientes 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.

l) Fortalecimento do protagonismo de pacientes e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e 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 familiares.

m) 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.

n) 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 mental através 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.

o) Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra setorialmente, 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.

p) 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 desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

q) Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), 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 ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações (Brasil, 2013).

2º – Ambiente Físico para a Execução do Serviço:

I – Imóvel Locado e/ou da propriedade da instituição.

II – Considerando que os serviços já estão implantados no município, os bens móveis remanescentes de caráter permanente serão disponibilizados para uso da proponente, conforme inventário constante do Anexo V. Caso a proponente opte por utilizar os

bens disponibilizados, a mesma se responsabilizará pelo seu uso, sua manutenção, e transporte dos mesmos até os locais de execução do serviço.

III – A instituição que prestará o serviço deverá responsabilizar-se pela articulação da estrutura física do local em que os serviços funcionarão, onde deverá contar, no mínimo, com os seguintes ambientes, com quantidades e metragens especificadas de acordo com o estabelecido no anexo III:

a) Recepção: local onde acontece o primeiro contato do paciente e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, 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.

b) Salas de atendimento individualizado: atendimento, 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 pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, 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 maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.

c) 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 familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc.

d) Espaço 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 aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.

e) Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência: deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.

f) Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem: espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, 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 familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.

g) Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e banheiro (suítes): todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas. O número de quartos é superior para os CAPS III, já que deve possuir capacidade para acolhimento em tempo integral. 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;

h) Quarto de plantão (Sala de repouso profissional): ambiente com beliche, 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.

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

j) 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, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, entre outras atividades afins. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.

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

l) Sala para arquivo: sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.

m) 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. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

n) Copa (Cozinha): para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.

o) Banheiro com vestiário para funcionários: banheiro pequeno com espaço para 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. É oportuno que esteja próximo ao ambiente para repouso profissional.

p) Depósito de material de limpeza (DML): é uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.

q) Rouparia: espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é 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.

r) Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos: 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.

s) Área externa para embarque e desembarque de ambulância: espaço externo suficiente para entrada e saída de ambulâncias.

t) 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 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, entre outras atividades afins. Deve contemplar área para embarque e desembarque de ambulância, área de serviço, área externa de convivência.

3º – Recursos Humanos

I – Com o suporte da Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a) 02 (dois) médicos psiquiatras;

b) 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.

c) 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d) 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

II – Respeitada a quantia de profissionais prevista na tabela abaixo, para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

a) 03 (três) técnicos de enfermagem e 01 enfermeiro;

b) 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

III – Para o período de 12 horas diurnas nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

a) 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;

b) 03 (três) técnicos de enfermagem e 01 Enfermeiro;

c) 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

IV – O Coordenador Técnico deve possuir nível Superior nas áreas da Saúde ou de Assistência Social e, preferencialmente com experiência em Saúde Mental.

V – Evidencia-se que a quantidade de profissionais indicados na tabela abaixo refere-se a uma unidade de CAPS III, sendo que na proposta deverá ser considerada a equipe suficiente para 02 unidades de CAPS III:

01 Unidade CAPS III				
Profissional	**Nível**	**Quantidade**	**Regime de Contratação**	**Carga Horária/Plantão Semanal**
Enfermeiro Responsável Técnico	Superior	01	CLT	40 h
Enfermeiro	Superior	05	CLT	12x36
Psicólogo	Superior	03	CLT	40 h
Terapeuta Ocupacional	Superior	03	CLT	30 h
Serviço Social	Superior	02	CLT	30 h
Educador Físico	Superior	01	CLT	30 h
Psiquiatra, sendo (01) um Responsável técnico, seguindo os pré-requisitos do Conselho de Classe	Superior	No mínimo 02	Mínimo de 50 % dos Profissionais sob o regime CLT	* Verificar Observação
Técnico de Enfermagem	Médio	08	CLT	12x36
Técnico Administrativo	Médio	02	CLT	40 h
Coordenador Técnico	Superior	01	CLT	40 h
Farmacêutico	Superior	01	CLT	20 h
Auxiliar de farmácia	Médio	01	CLT	40 h

Auxiliar de Limpeza	-	02	CLT	40 h
Serviços Gerais	-	02	CLT	44 h
Recepcionista	Médio	02	CLT	40 h
Artesão	Médio	01	CLT	20 h

** Quanto ao médico psiquiatra, deverá ser respeitado o mínimo de 02 profissionais e o máximo de 05 profissionais por unidade de CAPS III, e desde que a referida atenção médica não seja ofertada por período inferior a 60 (sessenta) horas semanais em cada unidade de CAPS III. De mesma forma, e respeitadas tais disposições, não há impedimento para que o mesmo profissional atue nas duas unidades de CAPS III a serem conveniadas.*