



TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Portaria n.º 311/2021

de 20 de dezembro

Sumário: Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

O Programa do XXII Governo Constitucional estabelece como uma das suas prioridades a qualificação do acesso aos cuidados de saúde, designadamente, através do reforço das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), incluindo a área da saúde mental.

A RNCCI, criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, dispõe de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), criadas pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, regulamentadas pela Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, e integradas na RNCCI em 2015, através do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.

Entre 2017 e 2020, as aludidas unidades e equipas de CCISM funcionaram em regime de experiências-piloto, tendo, a partir de 2021, sido garantida a continuidade do funcionamento das respetivas respostas, através da celebração de contratos-programa com as correspondentes entidades promotoras e gestoras.

No âmbito do acompanhamento das aludidas unidades e equipas em regime de experiências-piloto, o grupo de trabalho criado para o efeito, em 2016, pelo então coordenador para a reforma do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área dos cuidados continuados integrados, apresentou, no final de 2020, um relatório em que ficou evidenciada a necessidade de alteração da Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro, que havia procedido à revisão da já mencionada Portaria n.º 149/2011, em matéria de coordenação das unidades e equipas de CCISM da RNCCI e de condições de instalação, organização e funcionamento das mesmas unidades e equipas.

Mais recentemente, o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) apresentado por Portugal, no âmbito do Mecanismo de Recuperação e Resiliência criado no seio da União Europeia, e aprovado pela Comissão Europeia e pelo Conselho, veio prever, na Componente 01: Serviço Nacional de Saúde, não apenas a reforma da saúde mental como também uma linha de investimentos na RNCCI e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos, na qual se inclui a atribuição de apoios financeiros tendo em vista o alargamento das respostas de CCISM, seja ao nível das unidades residenciais e unidades socio-ocupacionais seja ao nível das equipas de apoio domiciliário.

Deste modo, tendo em vista a concretização da indicada reforma da saúde mental, e bem assim a execução dos investimentos em unidades e equipas de CCISM da RNCCI, conforme previstas no PRR, urge proceder às necessárias alterações em matéria de coordenação e de condições de instalação, organização e funcionamento de tais unidades e equipas, designadamente:

Reforçando a qualificação profissional dos elementos que integram as equipas de coordenação regional e local, bem como a intervenção destes elementos na formação dos profissionais e no planeamento das respostas de CCISM da RNCCI;

Reforçando a experiência profissional dos diretores técnicos das unidades e equipas de CCISM;

Atualizando procedimentos em face de específicos regimes jurídicos aplicáveis, como sejam o regime do processo de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens e o regime do maior acompanhado;

Prevedo a articulação entre os serviços locais de saúde mental e as unidades e equipas de CCISM da RNCCI, de modo a tornar efetivo o envolvimento dos profissionais de saúde mental e psiquiatria no acompanhamento dos projetos reabilitativos dos seus utentes em CCISM;

Prevedo um regime de ausência programada de utentes dos CCISM, para desenvolvimento de competências individuais e familiares ou preparação da respetiva alta;

Alterando as tipologias de unidades de CCISM da RNCCI, mediante eliminação da complementaridade entre unidades socio-ocupacionais e residências de treino de autonomia ou residências de apoio moderado, a qual nunca teve efetiva implementação; e



Atualizando os programas funcionais das unidades residenciais e unidades socio-ocupacionais, em termos de condições de instalação e funcionamento destas tipologias de resposta de CCISM.

As referidas alterações resultam de propostas apresentadas pela Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI, em articulação com o Programa Nacional para a Saúde Mental e respetivo diretor, tendo beneficiado ainda dos profícuos contributos da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, da União das Misericórdias Portuguesas, da União das Mutualidades Portuguesas, da Confederação Cooperativa Portuguesa, C. C. R. L., da Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais e da FamiliarMente — Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental.

Atentos o nível e o volume de alterações em causa, opta-se por aprovar uma nova portaria, revogando as Portarias n.ºs 149/2011 e 68/2017, já acima referidas.

Assim:

Nos termos do n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, manda o Governo, pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e pela Ministra da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposição geral

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e o funcionamento das referidas unidades e equipas quer para a população adulta quer para a infância e adolescência.

CAPÍTULO II

Coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental

Artigo 2.º

Coordenação nacional

A coordenação das unidades e equipas de CCISM é assegurada a nível nacional pela coordenação nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Artigo 3.º

Coordenação regional

1 — A coordenação das unidades e equipas de CCISM é assegurada a nível regional pelas equipas de coordenação regional (ECR) da RNCCI.

2 — Para além dos profissionais da área da saúde e segurança social que compõem as ECR, devem ainda integrar as mesmas:

a) Um médico psiquiatra, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e um assistente social, com experiência na área da saúde mental, preferencialmente de entre os membros do gabinete de apoio técnico para a área da saúde mental do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde (ARS, I. P.) respetiva;

b) O coordenador regional de saúde mental da respetiva ARS, I. P., o qual deve assegurar ações no âmbito da formação e do planeamento das respostas de CCISM.



3 — Os profissionais referidos na alínea *a*) do número anterior são designados, respetivamente, pelo presidente do conselho diretivo de cada ARS, I. P., e pelo presidente do conselho diretivo do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e podem exercer as suas funções a tempo parcial.

4 — As ECR são assessoradas, dada a especificidade dos utentes em causa, por um médico especialista em psiquiatria da infância e adolescência, a quem compete emitir parecer sobre as propostas de admissão de crianças e adolescentes para as várias tipologias.

Artigo 4.º

Coordenação local

1 — A coordenação das unidades e equipas de CCISM é assegurada a nível local pelas equipas de coordenação local (ECL) da RNCCI.

2 — Para além dos profissionais da área da saúde e segurança social que compõem as ECL, devem ainda integrar as mesmas um médico psiquiatra, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e um assistente social do serviço local de saúde mental (SLSM), designados pelo órgão máximo de gestão da entidade onde se insere o SLSM, sob proposta do coordenador do SLSM, devendo os mesmos ter um papel determinante no exercício das competências das ECL no âmbito dos CCISM.

3 — Os profissionais que integram as ECL não podem, simultaneamente, ser referenciadores, integrar equipas de gestão de altas ou ser prestadores de cuidados no âmbito da RNCCI.

CAPÍTULO III

Organização e funcionamento das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental

Artigo 5.º

Direção técnica

1 — Cada uma das unidades e equipas de CCISM funciona sob a direção técnica de um profissional ao qual compete:

- a) Atribuir responsabilidades a cada profissional na equipa multidisciplinar;
- b) Elaborar o regulamento interno;
- c) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- d) Gerir os procedimentos de admissão e mobilidade;
- e) Promover o trabalho interdisciplinar;
- f) Assegurar as condições para a supervisão da equipa;
- g) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- h) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de processos, resultados e satisfação.

2 — Nas unidades e equipas de CCISM para a população adulta, o diretor técnico deve ter, pelo menos, 3 anos de experiência em funções na área da saúde mental e ser, preferencialmente, enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, assistente social, psicólogo clínico ou técnico com, no mínimo, o nível 6 de qualificação, de acordo com o Quadro Nacional de Qualificações.

3 — Nas unidades e equipas de CCISM para a infância e adolescência, o diretor técnico deve ter, pelo menos, 3 anos de experiência em funções na área da saúde mental da infância e adolescência e possuir, preferencialmente, a seguinte formação:

- a) Para a residência de treino de autonomia, subtipo A — especialidade em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;
- b) Para a residência de treino de autonomia, subtipo B — psicologia, variante clínica;



c) Para a residência de apoio máximo — especialidade em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;

d) Para a unidade socio-ocupacional — psicologia, variante clínica, ou serviço social, com intervenção na área da saúde;

e) Para a equipa de apoio domiciliário — psicologia, variante clínica, ou serviço social ou especialidade em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

4 — Nas unidades residenciais para a infância e adolescência, a coordenação clínica é assegurada conjuntamente com o psiquiatra da infância e da adolescência que, em situação excecional de impossibilidade de recrutamento, pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta devidamente justificada pela ECR à coordenação nacional para apreciação e autorização.

5 — O diretor técnico pode exercer funções de direção técnica em várias unidades e equipas de CCISM, assim como acumular o exercício de funções de direção técnica com a prestação direta de serviços.

Artigo 6.º

Regulamento interno das unidades e equipas

1 — Cada uma das unidades e equipas de CCISM deve ter um regulamento interno, do qual constam designadamente:

- a) Critérios e procedimentos de admissão;
- b) Direitos e deveres dos utentes e dos profissionais;
- c) Serviços da unidade ou equipa;
- d) Horário de funcionamento;
- e) Procedimentos em situação de emergência;
- f) Procedimentos de avaliação da unidade ou equipa;
- g) Outros elementos considerados necessários ao normal funcionamento.

2 — O regulamento interno é elaborado pela entidade promotora e gestora da unidade ou equipa e enviado à ECR, para aprovação, antes da entrada em funcionamento da unidade ou equipa.

3 — Do regulamento interno deve ser entregue um exemplar ao utente ou ao seu representante legal, no momento da admissão.

Artigo 7.º

Processo individual do utente

É obrigatória, em cada unidade e equipa de CCISM, a existência de um processo individual do utente, que contém:

- a) Identificação do utente;
- b) Data de admissão;
- c) Plano individual de intervenção (PII);
- d) Identificação dos cuidadores informais ou dos familiares, dos representantes legais e/ou de outras pessoas significativas;
- e) Proposta de referenciação e prescrição clínica;
- f) Identificação do terapeuta de referência e/ou médico assistente, para a população adulta, e identificação do serviço que sinalizou o caso, do pedopsiquiatra assistente e do técnico de referência, com explicitação dos contactos, para a infância e adolescência;
- g) Cópia do termo de aceitação do programa de reabilitação;
- h) Documento de consentimento informado para atos médicos, subscrito pelo utente, quando com idade igual ou superior a 16 anos e pelo seu representante legal;
- i) Registos de avaliação e alterações ao PII;
- j) Data de saída para o domicílio ou de transição para outra estrutura de cuidados;



- k) Cópia do termo de aceitação relativo ao valor a pagar pelo utente por encargos decorrentes dos cuidados de apoio social prestados por cada dia/visita de prestação de cuidados;
- l) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
- m) Cópia do acordo ou decisão judicial do processo de promoção e proteção, quando aplicável;
- n) Identificação do gestor de processo de promoção e proteção, quando aplicável;
- o) Cópia da decisão de acompanhamento, no âmbito do regime do maior acompanhado, ou identificação do respetivo processo junto do Ministério Público, quando aplicável.

Artigo 8.º

Plano individual de intervenção

1 — É obrigatória a elaboração do PII, que estabelece o conjunto dos objetivos a atingir face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspetos psíquicos como sociais.

2 — O PII tem por objetivo último a integração psicossocial da pessoa, através do desenvolvimento das capacidades pessoais e da promoção de um papel ativo na comunidade, respeitando a autodeterminação, promovendo relações significativas e envolvendo familiares e cuidadores, sendo que, no caso de crianças e adolescentes, deve prever o envolvimento permanente dos cuidadores.

3 — O PII contém:

- a) Identificação do utente;
- b) Identificação do familiar ou representante legal ou do cuidador informal;
- c) Diagnóstico da situação social e psíquica;
- d) Objetivos e respetivos indicadores de avaliação;
- e) Atividades a desenvolver;
- f) Identificação dos responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão;
- g) Datas da avaliação e revisão.

4 — O PII é elaborado pela equipa técnica, de acordo com as características de cada utente, em articulação com a equipa de saúde mental do SLSM ou da instituição de saúde que o acompanha, designadamente, do terapeuta de referência e deve ser elaborado com a participação do utente, dos cuidadores e/ou dos prestadores diretos de cuidados em meio comunitário.

5 — Nos casos de crianças e jovens com medida de promoção e proteção, o PII deve ser elaborado de harmonia com o acordo ou a decisão judicial do processo de promoção e proteção e com a participação do respetivo gestor de processo.

6 — O SLSM, a instituição de saúde de psiquiatria ou o médico psiquiatra que acompanham a pessoa admitida numa unidade ou equipa de CCISM mantêm o acompanhamento do seu utente, garantindo designadamente, a avaliação psicopatológica, a prescrição terapêutica e outras ações terapêuticas, em articulação com a respetiva unidade ou equipa de CCISM, contribuindo para a atualização do PII e para a promoção da recuperação psicossocial do utente.

Artigo 9.º

Contrato de prestação de serviços

1 — No ato da admissão é obrigatória a celebração de contrato de prestação de serviços entre a unidade ou equipa de CCISM e o utente ou o seu representante legal, do qual constem, designadamente:

- a) Direitos e deveres;
- b) Cuidados e serviços contratualizados;
- c) Valor a pagar pelos encargos decorrentes dos cuidados de apoio social prestados por cada dia/visita de prestação de cuidados;



- d) Período de vigência;
- e) Condições de suspensão, cessação e rescisão.

2 — Do contrato é entregue um exemplar ao utente ou ao seu representante legal e arquivado outro no processo individual do utente, no momento da admissão.

3 — Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo acordo e assinada pelos respetivos outorgantes.

Artigo 10.º

Avaliação, monitorização e indicadores de qualidade

1 — Sem prejuízo dos processos internos de avaliação e melhoria contínua, no âmbito da respetiva gestão da qualidade, as unidades e equipas de CCISM estão sujeitas a avaliação periódica pelos três níveis de coordenação referidos nos artigos 2.º a 4.º da presente portaria, tendo em consideração os princípios orientadores e os objetivos das referidas unidades e equipas.

2 — Na avaliação periódica prevista no número anterior são, ainda, considerados:

a) Indicadores referentes à qualidade de vida, ambiente reabilitativo, grau de autonomia e inclusão social dos utentes, organização dos cuidados prestados e funcionamento da unidade ou equipa, a definir, em circular normativa, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e pelo ISS, I. P.;

b) A articulação das unidades e equipas com outros recursos de saúde e/ou sociais.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, as unidades e equipas de CCISM registam, no sistema de informação da RNCCI, a informação que permita acompanhar a evolução do processo de recuperação dos utentes, de acordo com os PII e os objetivos neles definidos.

Artigo 11.º

Auditorias

1 — As unidades e equipas de CCISM estão sujeitas a auditorias técnicas e financeiras internas e externas.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, as unidades e equipas de CCISM devem facultar o acesso às instalações e à documentação tida por pertinente pelas equipas auditoras.

Artigo 12.º

Recursos humanos

1 — Os profissionais das unidades e equipas de CCISM devem possuir as qualificações necessárias, designadamente título profissional adequado ao exercício das funções.

2 — De forma a assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, as unidades de CCISM para a população adulta e para a infância e adolescência devem observar, consoante as suas tipologia e dimensão, o disposto no anexo I à presente portaria, que dela faz parte integrante.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior não é considerada a colaboração de voluntários ou de pessoas em estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para o exercício de funções.

4 — Sempre que o apoio administrativo, a limpeza das instalações, a confeção de refeições e o tratamento de roupas não sejam objeto de contratualização externa, as unidades de CCISM devem dispor de profissionais que assegurem a prestação desses serviços.



Artigo 13.º

Formação inicial e contínua dos recursos humanos

1 — A formação dos profissionais das unidades e equipas de CCISM obedece a um plano anual aprovado pela ECR territorialmente competente.

2 — O planeamento das ações de formação é elaborado com base no diagnóstico de necessidades realizado pelas entidades promotoras das unidades e equipas, pela ECL e pela ECR territorialmente competentes.

3 — As entidades promotoras, no âmbito da sua organização de serviços, devem apresentar um plano de formação anual e desenvolver as respetivas ações de formação necessárias para assegurar a melhoria da qualidade da intervenção.

Artigo 14.º

Admissão nas unidades e equipas

1 — A admissão de utente nas unidades e equipas de CCISM decorre da verificação de incapacidade psicossocial resultante de doença mental grave e necessidade de CCISM.

2 — O processo de referenciação de utentes para as tipologias de unidades e equipas de CCISM da infância e adolescência observa o disposto no artigo 20.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

3 — A referenciação para as tipologias de unidades e equipas de CCISM inclui informação do médico psiquiatra ou psiquiatra da infância e adolescência, consoante o caso, e do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

4 — A admissão nas unidades e equipas de CCISM é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à RNCCI, sendo a avaliação efetuada pelas seguintes equipas:

a) Pelas ECL, quando a referenciação tem origem nas seguintes entidades:

i) SLSM e serviços regionais de saúde mental, quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços;

ii) Agrupamentos de centros de saúde, sempre que se refira a utentes sinalizados pela comunidade, devendo estas propostas ser previamente validadas pelo respetivo SLSM;

iii) Unidades psiquiátricas de internamento do setor social convencionado;

b) Pelas ECR, quando a referenciação tem origem nas unidades, serviços e departamentos de psiquiatria da infância e adolescência dos estabelecimentos hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde.

5 — A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas de CCISM da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

6 — A atribuição de vaga referida no número anterior observa o princípio da proximidade do local do domicílio e do SLSM que lhe presta cuidados clínicos.

7 — Nos casos de crianças e jovens com medida de promoção e proteção, e observando-se o estabelecido no n.º 2, deve a competente comissão de proteção de crianças e jovens (CPCJ) ou a equipa multidisciplinar de assessoria técnica aos tribunais do centro distrital de segurança social, ou ainda a entidade responsável pela execução da medida de promoção e proteção, articular com o serviço ou unidade de psiquiatra da infância e adolescência, para efeito do disposto na alínea b) do n.º 4.

8 — Nos casos de crianças e jovens com medida de promoção e proteção aplicada em sede de CPCJ, é indispensável, antes do momento da admissão, a não oposição informada da criança ou adolescente com idade igual ou superior a 12 anos, ou com idade inferior desde que tenha a capacidade para entender o sentido da intervenção, assim como o consentimento expresso dos representantes legais, de acordo com o disposto na legislação aplicável.



9 — Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades promotoras devem, no prazo de um dia útil, aceitar o pedido e, em caso de dúvida, solicitar informação complementar à ECR.

Artigo 15.º

Avaliação do grau de incapacidade psicossocial

1 — A avaliação do grau de incapacidade psicossocial é realizada a todos os utentes de unidades e equipas de CCISM, pelas entidades intervenientes nos processos de referenciação e prestação de cuidados.

2 — A avaliação do grau de incapacidade psicossocial é suportada num conjunto de instrumentos e procedimentos de avaliação, devidamente disponibilizado no sistema de informação da RNCCI, e necessariamente complementado por parecer técnico da equipa multidisciplinar que referencia ou presta cuidados.

3 — A identificação dos instrumentos e procedimentos de avaliação e da respetiva periodicidade, conforme se trate de utentes adultos ou de crianças e adolescentes, é definida através de orientação técnica conjunta da saúde e da segurança social no âmbito da coordenação nacional.

Artigo 16.º

Mobilidade e saída

1 — As propostas de mobilidade, saída programada ou alta devem ser dirigidas pela respetiva unidade ou equipa à ECL, quando se trate de adultos, ou à ECR, quando se trate de crianças e adolescentes.

2 — A preparação de mobilidade ou saída programada deve ser iniciada com a antecedência suficiente, em articulação com a família ou cuidador informal e com o respetivo SLSM ou entidade que referenciou o utente, de modo a permitir encontrar a solução mais adequada para a continuidade de cuidados de saúde mental.

3 — Deve, ainda, ser elaborada informação clínica e social para a adequada continuidade de prestação de cuidados.

4 — No caso de adultos em regime de maior acompanhado, bem como de crianças e adolescentes, a preparação da saída é comunicada, respetivamente, ao acompanhante e/ou à instituição de origem.

5 — No caso de crianças e jovens com medida de promoção e proteção, a preparação de saída é articulada com os gestores de respetivo processo.

Artigo 17.º

Reserva de lugar

1 — Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de lugar na respetiva unidade de CCISM, até 21 dias seguidos.

2 — A reserva de lugar não é aplicável às equipas de apoio domiciliário.

Artigo 18.º

Ausência programada

A ausência programada, para efeito de prossecução do PII, tendo por finalidade criar oportunidades para desenvolver competências individuais e familiares ou preparar a saída da residência, é previamente preparada com o utente e acompanhante/cuidador informal, registada no respetivo PII, incluindo os objetivos pretendidos e as condições e orientações para esse período e é previamente validada pela ECL, até 30 dias por ano, sem perda de vaga e registo na plataforma informática.



CAPÍTULO IV

**Unidades e equipas de cuidados continuados integrados
de saúde mental para a população adulta**

SECÇÃO I

Unidades residenciais

SUBSECÇÃO I

Residência de treino de autonomia

Artigo 19.º

Caracterização

1 — A residência de treino de autonomia localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade.

2 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta residência deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área;
- b) Assistente social;
- c) Psicólogo clínico;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Monitor;
- f) Ajudante de ação direta.

3 — A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

4 — A capacidade máxima da residência de treino de autonomia é de 12 utentes.

5 — A residência de treino de autonomia funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 20.º

Serviços

A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e cuidadores informais;
- c) Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- d) Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- e) Cuidados de enfermagem;
- f) Treino e supervisão na gestão da medicação;
- g) Alimentação;
- h) Cuidados de higiene e conforto;
- i) Tratamento de roupa;
- j) Convívio e lazer.

Artigo 21.º

CrITÉRIOS de admissÃO

Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são, cumulativamente:

- a) Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial;
- b) Estabilização clínica da fase aguda da doença ou necessidade de consolidação da estabilização clínica, desde que o seu comportamento não ponha em causa a convivência com os outros utentes;



c) Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo;

d) Necessidade de supervisão nas atividades básicas de vida diária e instrumentais;

e) Aceitação do programa de reabilitação;

f) Aceitação do termo de pagamento.

SUBSECÇÃO II

Residência autónoma de saúde mental

Artigo 22.º

Caracterização

1 — A residência autónoma localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

2 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta residência deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

a) Assistente social ou psicólogo;

b) Trabalhador auxiliar de serviços gerais.

3 — A permanência na residência autónoma tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

4 — A capacidade máxima da residência autónoma é de 7 utentes.

5 — A residência autónoma funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 23.º

Serviços

A residência autónoma assegura os seguintes serviços:

a) Apoio no planeamento das atividades de vida diária;

b) Apoio psicossocial;

c) Apoio na integração nas atividades profissionais ou socio-ocupacionais;

d) Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;

e) Apoio na gestão da medicação;

f) Alimentação;

g) Acesso a atividades de convívio e lazer.

Artigo 24.º

Critérios de admissão

Os critérios de admissão na residência autónoma são, cumulativamente:

a) Grau reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave;

b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;

c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;

d) Funcionalidade básica e instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo e a autonomia na comunidade;

e) Necessidade de supervisão regular nas atividades instrumentais de vida diária;



- f) Aceitação do programa de reabilitação;
- g) Aceitação do termo de pagamento.

SUBSECÇÃO III

Residência de apoio moderado

Artigo 25.º

Caracterização

1 — A residência de apoio moderado localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

2 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta residência deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área;
- b) Assistente social;
- c) Psicólogo clínico;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Monitor;
- f) Ajudante de ação direta;

3 — A permanência na residência de apoio moderado tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

4 — A capacidade máxima da residência de apoio moderado é de 16 utentes.

5 — A residência de apoio moderado funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 26.º

Serviços

A residência de apoio moderado assegura os seguintes serviços:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio e orientação nas atividades da vida diária;
- c) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e outros cuidadores informais;
- d) Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- e) Acesso a cuidados gerais de saúde e da especialidade de psiquiatria;
- f) Cuidados de enfermagem;
- g) Supervisão na gestão da medicação;
- h) Alimentação;
- i) Cuidados de higiene e conforto;
- j) Tratamento de roupa;
- k) Convívio e lazer.

Artigo 27.º

CrITÉRIOS de admissÃO

1 — Os critérios de admissão na residência de apoio moderado são, cumulativamente:

- a) Grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;



- c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- d) Funcionalidade instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas de orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física, relação interpessoal e atividades de vida doméstica e mobilidade na comunidade;
- e) Dificuldades relacionais significativas, sem incapacidade a nível da mobilidade na comunidade e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;
- f) Necessidade de supervisão regular nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária;
- g) Aceitação do programa de reabilitação;
- h) Aceitação do termo de pagamento.

2 — Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por períodos de até 30 dias consecutivos, num máximo de 90 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

SUBSECÇÃO IV

Residência de apoio máximo

Artigo 28.º

Caracterização

1 — A residência de apoio máximo localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

2 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta residência deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Enfermeiro, preferencialmente especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor;
- e) Ajudante de ação direta.

3 — A permanência na residência de apoio máximo tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECR.

4 — A capacidade máxima da residência de apoio máximo é de 24 utentes.

5 — A residência de apoio máximo funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 29.º

Serviços

A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- c) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- d) Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- e) Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- f) Cuidados de enfermagem diários;
- g) Fornecimento e administração de meios terapêuticos;



- h) Alimentação;
- i) Cuidados de higiene e conforto;
- j) Tratamento de roupa;
- k) Convívio e lazer.

Artigo 30.º

CrITÉRIOS de admissÃO

1 — Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são, cumulativamente:

- a) Grau elevado de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- d) Necessidade de apoio na higiene, na alimentação e cuidados pessoais, na gestão do di-nheiro e da medicação;
- e) Graves limitações funcionais ou cognitivas, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo, incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros e reduzida mobilidade na comunidade;
- f) Aceitação do programa de reabilitação;
- g) Aceitação do termo de pagamento.

2 — Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por períodos de até 30 dias consecutivos, num máximo de 90 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

SECÇÃO II

Unidade socio-ocupacional

Artigo 31.º

Caracterização

1 — A unidade socio-ocupacional localiza-se na comunidade e destina-se a desenvolver programas de reabilitação psicossocial para pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.

2 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta unidade deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Psicólogo clínico;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor;

3 — A unidade socio-ocupacional funciona, no mínimo, oito horas por dia, nos dias úteis.

4 — O horário de permanência de cada utente é definido no PII, devendo o utente permanecer na unidade, pelo menos, um dia por semana, nos termos seguintes:

- a) Por permanência entende-se a participação do utente em atividade desenvolvida na unidade ou patrocinada ou desenvolvida pela unidade no exterior da mesma;
- b) No caso de atividade patrocinada pela unidade, que se realize noutro espaço, e na qual participem outros intervenientes que não os profissionais da unidade, a atividade deve ser justificada no PII e previamente validada pela respetiva ECL;
- c) A permanência na unidade tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

5 — A capacidade máxima da unidade socio-ocupacional é de 30 utentes por dia.



Artigo 32.º

Serviços

A unidade socio-ocupacional assegura os seguintes serviços:

- a) Apoio e monitorização nas atividades da vida diária;
- b) Apoio socio-ocupacional;
- c) Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- d) Apoio a grupos de autoajuda, incluindo familiares e cuidadores informais;
- e) Apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional;
- f) Promoção de atividades socioculturais e desportivas em articulação com a comunidade;
- g) Supervisão na gestão da medicação;
- h) Alimentação;
- i) Convívio e lazer.

Artigo 33.º

Critérios de admissão

Os critérios de admissão na unidade socio-ocupacional são, cumulativamente:

- a) Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- b) Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;
- c) Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais;
- d) Comportamentos que não ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- e) Perturbação da funcionalidade nas áreas relacional, ocupacional e ou profissional;
- f) Aceitação do programa de reabilitação;
- g) Aceitação do termo de pagamento.

SECÇÃO III

Equipa de apoio domiciliário

Artigo 34.º

Caracterização

1 — A equipa de apoio domiciliário destina-se a intervir junto de pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente, que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.

2 — A equipa de apoio domiciliário deve preferencialmente estar integrada em estruturas com experiência de intervenção em saúde mental.

3 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, a equipa de apoio domiciliário deve, por referência à capacidade máxima, ser constituída por:

- a) Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;
- b) Psicólogo clínico;
- c) Assistente social;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Ajudante de ação direta.

4 — A equipa assegura o número mensal de visitas domiciliárias correspondente a 8 intervenções por dia, não contabilizando mais de uma visita diária ao mesmo utente.

5 — A equipa de apoio domiciliário funciona sete dias por semana.



Artigo 35.º

Serviços

A equipa de apoio domiciliário assegura os seguintes serviços:

- a) Promoção da autonomia nas atividades básicas de vida diária;
- b) Promoção da autonomia nas atividades instrumentais de vida diária;
- c) Facilitação do acesso a atividades ocupacionais, de convívio ou de lazer;
- d) Sensibilização, envolvimento e treino dos familiares e cuidadores informais na prestação de cuidados;
- e) Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- f) Supervisão e gestão da medicação.

Artigo 36.º

Critérios de admissão

Os critérios de admissão na equipa de apoio domiciliário são, cumulativamente:

- a) Qualquer grau de incapacidade psicossocial;
- b) Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;
- c) Residência na comunidade em domicílio próprio ou familiar;
- d) Aceitação do programa de reabilitação;
- e) Aceitação do termo de pagamento.

CAPÍTULO V

Unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental para a infância e adolescência

SECÇÃO I

Unidades residenciais

SUBSECÇÃO I

Residência de treino de autonomia

Artigo 37.º

Caracterização

1 — A residência de treino de autonomia é uma unidade residencial, localizada na comunidade e destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) e reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.

2 — A residência de treino de autonomia abrange situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação aguda para consolidação clínica, quer de acompanhamento em ambulatório, bem como situações de ausência de adequado suporte familiar ou institucional que garanta medidas de supervisão e intervenção, desde que se verifique a inexistência de respostas mais adequadas.

3 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, a residência de treino de autonomia deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Psiquiatra da infância e adolescência, assegurando a coordenação clínica conjuntamente com o diretor técnico e a supervisão externa dos cuidados prestados e da dinâmica da equipa, que em

situação excecional de impossibilidade de recrutamento pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta devidamente justificada pela ECR à coordenação nacional para apreciação e autorização;

- b) Psicólogo clínico;
- c) Assistente social;
- d) Enfermeiro, com pelo menos um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, preferencialmente com experiência na área de cuidados da infância e adolescência;
- e) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- f) Monitor;
- g) Trabalhador auxiliar de serviços gerais;
- h) Motorista.

4 — A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração máxima de 12 meses, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR, não excedendo 6 meses após a data de conclusão dos 18 anos de idade e tendo prioridade na admissão em tipologia de adultos após esta data, na ausência de resposta mais adequada.

5 — A capacidade máxima da residência de treino de autonomia é de 12 crianças e/ou adolescentes.

6 — A residência de treino de autonomia funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 38.º

Serviços

A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços e intervenções dirigidos à situação específica de cada criança ou adolescente:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Atividades psicopedagógicas, de estimulação sociocognitiva, lúdicas e culturais;
- c) Atividades de psicoeducação e treino dos familiares e cuidadores informais;
- d) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- e) Desenvolvimento de um plano de educação e formação de acordo com a legislação em vigor;
- f) Cuidados de enfermagem permanentes;
- g) Acesso a cuidados médicos;
- h) Fornecimento de meios terapêuticos;
- i) Alimentação;
- j) Cuidados de higiene e conforto;
- k) Tratamento de roupa.

Artigo 39.º

Critérios de admissão

1 — Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são, cumulativamente:

- a) Perturbação psiquiátrica diagnosticada no eixo I (subtipo A) ou eixo II (subtipo B) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5.ª edição (DSM 5), que curse com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade atual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial;
- b) Situação psicopatológica sem indicação para internamento pedopsiquiátrico, com necessidade de intervenção reabilitativa e supervisão, em contexto estruturado, de forma a atingir uma melhoria sustentada que permita um retorno à comunidade em condições mais satisfatórias;
- c) Situação clínica estável e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica, ainda que numa situação de risco que requer a implementação de medidas alternativas de intervenção;
- d) Situação clínica refratária, total ou parcialmente, a outras modalidades de intervenção pedopsiquiátrica, quer em ambulatório, quer em internamento;
- e) Aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos;
- f) Aceitação do termo de pagamento.



2 — As crianças e adolescentes que se encontram nas situações previstas no n.º 1 não podem ser admitidas quando apresentem:

- a) Necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico;
- b) Situação atual de perturbação de abuso de substância;
- c) Perturbação do desenvolvimento intelectual grave/profunda;
- d) Alterações de comportamentos disruptivos inscritas em perturbações do desenvolvimento e estruturação da personalidade.

SUBSECÇÃO II

Residência de apoio máximo

Artigo 40.º

Caracterização

1 — A residência de apoio máximo é uma unidade residencial, localizada na comunidade, destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.

2 — A residência de apoio máximo abrange situações de ausência de adequado suporte familiar ou institucional ou de agravamento da situação clínica, sem indicação atual para internamento hospitalar e sem resposta satisfatória de tratamento em ambulatório.

3 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta residência deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Psiquiatra da infância e adolescência, assegurando a coordenação clínica conjuntamente com o diretor técnico e a supervisão externa dos cuidados prestados e da dinâmica da equipa, que em situação excecional de impossibilidade de recrutamento pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta devidamente justificada pela ECR à coordenação nacional para apreciação e autorização;
- b) Enfermeiro, com pelo menos um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;
- c) Assistente social;
- d) Psicólogo clínico;
- e) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- f) Ajudante de ação direta;
- g) Trabalhador auxiliar de serviços gerais.

4 — A permanência na residência de apoio máximo tem a duração máxima de 12 meses, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

5 — A capacidade máxima da residência de apoio máximo é de 12 crianças e/ou adolescentes.

6 — A residência de apoio máximo funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 41.º

Serviços

A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços e intervenções dirigidos à situação específica de cada criança ou adolescente:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Atividades de psicoeducação e treino dos familiares e cuidadores informais;
- c) Apoio psicossocial, incluindo aos familiares e outros cuidadores informais;
- d) Desenvolvimento de um plano de educação e formação de acordo com a legislação em vigor;
- e) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;



- f) Cuidados de enfermagem permanentes;
- g) Acesso a cuidados médicos;
- h) Fornecimento e administração de meios terapêuticos;
- i) Alimentação;
- j) Cuidados de higiene e conforto;
- k) Tratamento de roupa;
- l) Atividades lúdicas e culturais.

Artigo 42.º

Critérios de admissão

1 — Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são:

a) Perturbação psiquiátrica diagnosticada, que curse com disfunção psicossocial grave e que pela sua complexidade, aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial, nomeadamente:

- i) Limitação funcional ou cognitiva grave;
- ii) Dificuldade relacional acentuada;
- iii) Incapacidade para reconhecer situações de perigo, para além do esperado para o nível de desenvolvimento;
- iv) Incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros, para além do esperado para o nível de desenvolvimento;
- v) Reduzida mobilidade na comunidade, para além do esperado para o nível de desenvolvimento;
- vi) Necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais;
- vii) Situação clínica estável e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica, ainda que numa situação de risco que requeira medidas alternativas de intervenção, mas sem indicação para tratamento em internamento pedopsiquiátrico;

b) Necessidade de recuperação e/ou reparação de competências parentais do principal cuidador por períodos de até 30 dias consecutivos, num máximo de 90 dias por ano.

2 — São ainda critérios de admissão, cumulativamente:

- a) Aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos;
- b) Aceitação do termo de pagamento pelo representante legal.

3 — As crianças e adolescentes que se encontrem nas situações previstas no n.º 1 não podem ser admitidas nas unidades residenciais de apoio máximo quando apresentem:

- a) Perturbação de desenvolvimento intelectual grave/profunda sem patologia psiquiátrica associada;
- b) Necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico;
- c) Situação atual de perturbação de abuso de substância.

SECÇÃO II

Unidade socio-ocupacional

Artigo 43.º

Caracterização

1 — A unidade socio-ocupacional localiza-se na comunidade, em local de fácil acesso dos utentes e familiares, e destina-se a desenvolver programas de reabilitação psicossocial para ado-



lescentes dos 13 aos 17 anos, com perturbação mental e/ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.

2 — A intervenção da unidade socio-ocupacional é definida em estreita articulação com os serviços de saúde mental da infância e adolescência, beneficiando da sua consultoria e supervisão técnica.

3 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, esta unidade deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Psicólogo clínico;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor.

4 — A unidade socio-ocupacional funciona, no mínimo, oito horas por dia, nos dias úteis.

5 — O horário de permanência de cada adolescente é definido no PII, devendo o adolescente permanecer na unidade, pelo menos, um dia por semana, nos termos seguintes:

a) Por permanência entende-se a participação do adolescente em atividade desenvolvida na unidade ou patrocinada ou desenvolvida pela unidade no exterior da mesma;

b) No caso de atividade patrocinada pela unidade, que se realize noutro espaço, e na qual participem outros intervenientes que não os profissionais da unidade, a atividade deve ser justificada no PII e previamente validada pela respetiva ECR;

c) A permanência na unidade tem a duração máxima de 12 meses consecutivos, podendo ser prorrogada de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da respetiva ECR.

6 — A capacidade máxima da unidade socio-ocupacional é de 20 adolescentes por dia.

Artigo 44.º

Serviços

A unidade socio-ocupacional assegura os seguintes serviços e intervenções dirigidos à situação específica de cada criança e ou adolescente:

a) Apoio nas áreas de reabilitação, treino de autonomia e desenvolvimento de competências sociocognitivas, de acordo com programa funcional;

b) Apoio e reabilitação psicossocial nas atividades de vida diária;

c) Apoio socio-ocupacional, incluindo atividades psicoeducativas, lúdicas e desportivas;

d) Atividades de psicoeducação e treino aos familiares e cuidadores informais;

e) Articulação com a escola, incluindo apoio e encaminhamento para serviços de formação profissional;

f) Atividades pedagógicas, socioculturais e desportivas em articulação com as escolas, autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade com intervenção no processo de vida do adolescente;

g) Supervisão na gestão da medicação;

h) Alimentação;

i) Cuidados de higiene e conforto.

Artigo 45.º

Crítérios de admissão

1 — Os critérios de admissão na unidade socio-ocupacional são, cumulativamente:

a) Perturbação mental e/ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade com perturbações nas áreas relacional, ocupacional e/ou escolar;



- b) Incapacidade psicossocial de grau reduzido ou moderado;
- c) Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais;
- d) Aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos;
- e) Aceitação do termo de pagamento.

2 — Os adolescentes que se encontrem nas situações previstas no número anterior não podem ser admitidos nas unidades socio-ocupacionais quando apresentem:

- a) Comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- b) Situação atual de perturbação de abuso de substância;
- c) Perturbação do desenvolvimento intelectual grave/profunda, de acordo com a definição do DSM 5, exceto nos casos em que se considere que o grau de gravidade da perturbação do desenvolvimento intelectual se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

SECÇÃO III

Equipa de apoio domiciliário

Artigo 46.º

Caracterização

1 — A equipa de apoio domiciliário destina-se a prestar cuidados reabilitativos, no domicílio familiar ou equiparado, a crianças e/ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices sociocognitivos e ou psicossociais, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica ou outras situações incapacitantes.

2 — A equipa de apoio domiciliário abrange situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento de utentes provenientes de respostas em ambulatório e de internamento por situação clínica aguda ou na transição para a comunidade após internamento em outras tipologias da RNCCI, designadamente quando existe:

- a) Perturbação do comportamento;
- b) Perturbação da relação pais-criança;
- c) Necessidade de promoção da articulação com recursos na comunidade;
- d) Necessidade de suporte na transição para a comunidade;
- e) Necessidade de trabalho específico com as famílias, incluindo as situações de famílias com progenitores portadores de doença mental.

3 — A equipa de apoio domiciliário deve preferencialmente estar integrada em estruturas com experiência de intervenção em saúde mental da infância e adolescência.

4 — A intervenção da equipa de apoio domiciliário é definida em estreita articulação com os serviços de saúde mental da infância e adolescência.

5 — Para assegurar níveis adequados de qualidade dos serviços prestados, a equipa de apoio domiciliário deve, por referência à capacidade máxima, ser constituída por:

- a) Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, preferencialmente com experiência na área de cuidados da infância e adolescência;
- b) Psicólogo clínico;
- c) Assistente social;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Monitor.



6 — A equipa assegura o número mensal de visitas domiciliárias correspondente a 8 intervenções por dia, não contabilizando mais de uma visita diária à mesma criança ou adolescente.

7 — A equipa de apoio domiciliário funciona sete dias por semana.

Artigo 47.º

Critérios de admissão

1 — Os critérios de admissão na equipa de apoio domiciliário são:

a) Perturbação mental com disfunção psicossocial grave e que pela sua complexidade atual, aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento global;

b) Dificuldades acrescidas no processo de transição para a comunidade de origem, após internamento pedopsiquiátrico;

c) Cuidadores com incapacidade psicossocial decorrente, designadamente, de perturbação psiquiátrica crónica, que não lhes permita salvaguardar a evolução favorável da situação clínica da criança ou adolescente;

d) Situação psicopatológica com necessidade de supervisão e intervenção reabilitativa em meio natural de vida.

2 — São ainda critérios de admissão, cumulativamente:

a) Aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos;

b) Aceitação do termo de pagamento pelo representante legal.

3 — As crianças e adolescentes que se encontrem nas situações previstas no n.º 1 não podem ser admitidas na equipa de apoio domiciliário quando apresentem uma situação atual de perturbação de abuso de substância.

CAPÍTULO VI

Instalações das unidades de cuidados continuados integrados de saúde mental

Artigo 48.º

Programas funcionais

1 — Os espaços necessários ao desenvolvimento das atividades das unidades residenciais para a população adulta e para a infância e adolescência devem obedecer às condições de instalação previstas no programa funcional que consta de anexo II à presente portaria, que dela faz parte integrante.

2 — Os espaços necessários ao desenvolvimento das atividades das unidades socio-ocupacionais para a população adulta e para a infância e adolescência devem obedecer às condições de instalação previstas no programa funcional que consta de anexo III à presente portaria, que dela faz parte integrante.

CAPÍTULO VII

Disposições finais e transitórias

Artigo 49.º

Autorização de funcionamento

1 — Até à entrada em vigor do regime jurídico do licenciamento para as unidades de CCISM, a competência para a emissão da autorização de funcionamento, de acordo com o modelo cons-



tante do anexo IV à presente portaria, que dela faz parte integrante, cabe à Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

2 — Para efeitos de emissão da autorização prevista no número anterior, a ECR elabora informação que, previamente ao envio à ERS, submete a despacho da ARS, I. P., e do ISS, I. P.

3 — Decorridos 45 dias sem que a ERS emita autorização de funcionamento, esta considera-se tacitamente deferida, a título provisório, até à emissão da autorização de funcionamento pela ERS, nos termos previstos nos números anteriores.

4 — Aos lugares que podem ser geridos pelas entidades promotoras de forma autónoma não é aplicável o disposto nos artigos 14.º a 16.º do presente diploma.

Artigo 50.º

Adequação

1 — As unidades criadas no âmbito do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de junho, que à data de entrada em vigor do presente diploma se encontram em funcionamento e que venham a integrar a RNCCI devem, progressivamente, ser objeto de reconversão, sem prejuízo da devida continuidade da prestação de cuidados aos utentes.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior devem ser realizadas vistorias conjuntas da saúde e segurança social sobre a adequação das instalações aos requisitos técnicos constantes dos anexos à presente portaria bem como o respetivo parecer.

3 — O processo previsto no presente artigo é realizado em articulação com as entidades responsáveis pelas unidades referidas no n.º 1 ou, em caso de decisão destas entidades e em representação das mesmas, pela respetiva organização representativa do setor social e solidário, garantindo o acompanhamento e avaliação necessários à sua concretização.

Artigo 51.º

Norma revogatória

São revogados os seguintes diplomas:

- a) Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, alterada pela Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro;
- b) Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro.

Artigo 52.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *Ana Manuel Jerónimo Lopes Correia Mendes Godinho*, em 10 de dezembro de 2021. — A Ministra da Saúde, *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*, em 14 de dezembro de 2021.

ANEXO I

(a que se refere o n.º 2 do artigo 12.º)

Recursos humanos

Adultos

1 — Residência de treino de autonomia (12 lugares):

Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área — 10 h/semana;



Assistente social — 10 h/semana;
Psicólogo clínico — 10 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 35 h/semana;
Monitor — 17,5 h/semana;
Ajudante de ação direta — 168 h/semana.

2 — Residência autónoma de saúde mental (7 lugares):

Assistente social ou psicólogo — 7 h/semana;
Trabalhador auxiliar de serviços gerais — 5 h/semana.

3 — Residência de apoio moderado (16 lugares):

Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área — 6 h/semana;
Assistente social — 6 h/semana;
Psicólogo clínico — 6 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 35 h/semana;
Monitor — 35 h/semana;
Ajudante de ação direta — 168 h/semana.

4 — Residência de apoio máximo (24 lugares):

Enfermeiro, preferencialmente especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica ou enfermeiro com experiência reconhecida na área — 112 h/semana;
Assistente social — 7 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 35 h/semana;
Monitor — 35 h/semana;
Ajudante de ação direta — 280 h/semana.

5 — Unidade socio-ocupacional (30 utentes/dia):

Psicólogo clínico — 17,5 h/semana;
Assistente social — 17,5 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 70 h/semana;
Monitor — 70 h/semana.

6 — Equipa de apoio domiciliário (8 visitas/dia):

Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica — 12 h/semana;
Psicólogo clínico — 12 h/semana;
Assistente social — 12 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 20 h/semana;
Ajudante de ação direta — 120 h/semana.

Infância e adolescência

1 — Residência de treino de autonomia (12 lugares) — Subtipo A:

Psiquiatra da infância e adolescência — 10 h/semana;
Enfermeiro, com pelo menos um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica — 168 h/semana;
Assistente social — 17,5 h/semana;
Psicólogo clínico — 17,5 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 35 h/semana;
Monitor — 280 h/semana;



Trabalhador auxiliar de serviços gerais — 35 h/semana;
Motorista — 17,5 h/semana.

2 — Residência de treino de autonomia (12 lugares) — Subtipo B:

Psiquiatra da infância e adolescência — 10 h/semana;
Enfermeiro, com pelo menos um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica — 168 h/semana;
Assistente social — 35 h/semana;
Psicólogo clínico — 52,5 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 17,5 h/semana;
Monitor — 280 h/semana;
Trabalhador auxiliar de serviços gerais — 35 h/semana;
Motorista — 17,5 h/semana.

3 — Residência de apoio máximo (12 lugares):

Psiquiatra da infância e adolescência — 10 h/semana;
Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica — 168 h/semana;
Assistente social — 17,5 h/semana;
Psicólogo clínico — 17,5 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 70 h/semana;
Ajudante de ação direta — 392 h/semana;
Trabalhador auxiliar de serviços gerais — 35 h/semana.

4 — Unidade socio-ocupacional (20 utentes/dia):

Assistente social — 35 h/semana;
Psicólogo clínico — 35 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 70 h/semana;
Monitor — 70 h/semana.

5 — Equipa de apoio domiciliário (8 visitas/dia):

Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica — 17,5 h/semana;
Assistente social — 17,5 h/semana;
Psicólogo clínico — 17,5 h/semana;
Técnico da área de reabilitação psicossocial — 17,5 h/semana;
Monitor — 70 h/semana.

ANEXO II

(a que se refere o n.º 1 do artigo 48.º)

Programa funcional das unidades residenciais para a população adulta e para a infância e adolescência

Residência de treino de autonomia/residência autónoma de saúde mental/residência de apoio moderado/residência de apoio máximo

Condições de instalação

1 — Consideram-se condições de instalação de uma Unidade Residencial (UR) as que respeitam à construção, reconstrução, ampliação ou alteração de um edifício adequado ao desenvolvimento dos respetivos serviços, nos termos da legislação em vigor.

2 — O licenciamento das obras de construção, reconstrução, ampliação ou alteração está sujeito, com as especificidades previstas no presente anexo, ao Regime Jurídico da Urbanização e Edificação (RJUE) e demais legislação aplicável, carecendo de parecer favorável da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC).

Âmbito de aplicação

As disposições técnicas previstas no presente anexo aplicam-se às UR a implementar em edifícios a construir de raiz ou em edifícios já existentes a adaptar para o efeito.

Condições de implantação

1 — As UR devem estar inseridas na comunidade, numa zona habitacional do aglomerado urbano, preferencialmente em local servido por transportes públicos, e ter acesso fácil a pessoas e viaturas.

2 — Na implantação das UR deve ter-se em conta a proximidade a outros estabelecimentos de apoio social, de saúde e de âmbito recreativo e cultural.

3 — O edifício deve estar adequadamente afastado de zonas industriais poluentes, ruidosas ou insalubres, bem como outras que possam pôr em causa a integridade dos utentes.

4 — O edifício deve ter boa exposição solar.

Edifício

1 — As instalações das UR devem reunir condições de segurança, privacidade, funcionalidade e conforto, nomeadamente em matéria de edificado, acessibilidades, segurança contra incêndios, salubridade, segurança e higiene, em conformidade com a legislação em vigor.

2 — Todas as áreas referidas no presente anexo reportam-se a áreas úteis dos compartimentos.

3 — As UR podem funcionar em edifício autónomo ou em parte de edifício destinado a outros fins.

Acessos ao edifício

1 — O edifício deve prever lugares de estacionamento de viaturas, em número adequado à capacidade das UR, de acordo com os regulamentos municipais em vigor.

2 — No edifício onde estão instaladas as UR com capacidade superior a 16 utentes, deverá prever-se:

- a) Acesso principal para os utentes, colaboradores e visitantes;
- b) Acesso de serviço destinado às áreas de serviços e ao acesso de viaturas para cargas e descargas e recolha de lixo;

Condições gerais do edificado

O edifício ou parte de edifício onde serão desenvolvidas as atividades da UR devem obedecer aos seguintes requisitos:

1 — Nas UR, o pé-direito não deve ser inferior a 3,00 m, admitindo-se, nos edifícios adaptados, uma altura mínima entre pisos de até 2,70 m, não podendo o pé-direito livre mínimo ser inferior a 2,40 m.

1.1 — Excecionalmente, nos edifícios adaptados, será admissível que, em vestíbulos, corredores, instalações sanitárias, despensas, arrecadações e armazéns, o pé-direito se reduza ao mínimo de 2,20 m;

1.2 — Nos quartos, o pé-direito útil pode ser reduzido ao mínimo de 2,50 m, em edifícios novos, e 2,40 m, em edifícios adaptados.

2 — Deve ser garantido o cumprimento integral, em condições de segurança, das normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, quer se trate de edifícios de construção de raiz ou da remodelação de edifícios existentes.



3 — A dimensão, a iluminação e a ventilação naturais dos compartimentos que integram as UR obedecem, no mínimo, às exigências constantes do artigo 69.º, do n.º 1 do artigo 71.º e dos artigos 73.º, 75.º e 77.º do RJUE, com as devidas adaptações, ou outras especificamente exigidas no presente anexo.

4 — Os equipamentos instalados no edifício, que possam vir a ser manuseados pelos utentes, devem ser elétricos e não a gás.

5 — As guardas utilizadas no edifício devem respeitar a NP 4491/2009, nomeadamente nos seguintes aspetos: altura mínima de 1,10 m, com espaçamentos entre elementos de preenchimento inferior a 0,09 m, sem elementos de apoio que facilitem a escalada acima de 0,12 m e abaixo de 1,00 m do pavimento. No caso das escadas, no espaçamento triangular formado pelo degrau e a guarda, não deve ser possível a introdução de um gabarito esférico de 0,15 m de diâmetro.

Modalidades de alojamento

1 — As UR podem assumir uma das seguintes modalidades de alojamento:

a) Tipologias habitacionais, designadamente em apartamentos e/ou moradias, na Residência de Treino de Autonomia e na Residência Autónoma:

b) Tipologias de quartos, na Residência de Apoio Moderado e na Residência de Apoio Máximo.

2 — As UR na tipologia habitacional, em apartamentos e/ou moradias, devem garantir o cumprimento integral do capítulo 3 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, aprovadas pelo Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, na sua redação atual, e constante de seu anexo (adiante designadas Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada).

3 — As UR na tipologia de quartos, devem garantir o cumprimento integral do capítulo 2 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada.

Capacidade

A capacidade das instalações onde estão inseridas as UR é de:

Adultos

Residência de Treino de Autonomia — capacidade máxima de 12 utentes;

Residência Autónoma — capacidade máxima de 7 utentes;

Residência de Apoio Moderado — capacidade máxima de 16 utentes;

Residência de Apoio Máximo — capacidade máxima de 24 utentes.

Infância e adolescência

Residência de Treino de Autonomia (subtipo A e subtipo B) — capacidade máxima de 12 utentes;

Residência de Apoio Máximo — capacidade máxima de 12 utentes.

Áreas funcionais

1 — As UR são constituídas pelas seguintes áreas funcionais:

a) Área de Receção;

b) Área de Apoio Técnico e Administrativo (apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo);

c) Área de Saúde (apenas para Residência de Apoio Máximo);

d) Área de Alojamento;

e) Área de Convívio e Refeições;



- f) Área de Atividades (apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo);
- g) Área de Cozinha e Lavandaria;
- h) Áreas de Serviços de Apoio (apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo).

2 — Sempre que possível, deverá existir um espaço exterior onde se possam desenvolver atividades.

3 — Sempre que as UR estejam integradas noutra equipamento, as áreas previstas nas alíneas c) a f) devem ser autónomas.

4 — O acesso e ligação entre as áreas funcionais previstas no n.º 1 deve ficar garantido pelo interior do edifício ou, no caso de se localizarem em edifícios distintos, através de passagem fechada e resguardada e não pode implicar o atravessamento de circulações com outras áreas funcionais.

5 — As áreas funcionais referidas no n.º 1 obedecem aos requisitos específicos constantes das Fichas incluídas nas Disposições relativas às áreas funcionais, apresentadas abaixo.

Disposições relativas às áreas funcionais

A — Edifícios a construir de raiz

Ficha 1A — Área de Receção

1.1 — Destina-se à entrada/saída dos utentes e respetivas famílias, bem como dos profissionais da UR, à receção e atendimento. Nas UR com capacidade igual ou inferior a 16 utentes, destina-se ainda ao abastecimento da residência quando não exista entrada de serviço.

1.2 — O átrio de entrada deve ser amplo, onde seja possível inscrever uma zona de manobra para cadeira de rodas, para rotação de 360°, com iluminação suficiente e adequada para espaço de transição com o exterior e deve permitir o fácil encaminhamento para os diversos espaços funcionais da UR.

1.3 — A área a considerar depende diretamente da dimensão da UR, sendo a área mínima para a Residência de Apoio Máximo: 9,00 m².

Ficha 2A — Área de Apoio Técnico e Administrativo

(apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo)

2.1 — Destina-se ao atendimento e local de trabalho da direção do estabelecimento, dos profissionais, técnicos e administrativos, e arquivo.

2.2 — Deve localizar-se, preferencialmente, na proximidade da receção e incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas úteis mínimas:

- a) Gabinete da direção/técnico/administrativo: 10,00 m²;
- b) Gabinete de atendimento social/sala de visitas/sala de reuniões/sala de atividades terapêuticas: 9,00 m²;
- c) Instalação sanitária acessível a pessoas com mobilidade condicionada, equipada com sanita e lavatório acessíveis. Esta instalação sanitária pode ser dispensada se houver outra na proximidade desta área funcional e que se destine à utilização por profissionais ou por pessoas externas à UR.

2.3 — O gabinete técnico/administrativo e o gabinete de atendimento social/sala de visitas/sala de reuniões podem ser dispensados quando a UR esteja integrada noutras respostas que possuam área funcional idêntica e as respetivas funções sejam exercidas em conjunto.

2.4 — O gabinete da direção pode ser dispensado quando a UR esteja integrada noutra resposta e a direção técnica seja assegurada, comprovadamente, pelo mesmo diretor técnico.

2.5 — Os gabinetes devem dispor de iluminação e ventilação naturais.



2.6 — O gabinete da direção/técnico/administrativo deve ser equipado com mobiliário que permita a realização de trabalho administrativo e técnico, arrumação de arquivo e atendimento de utentes e familiares. Deverá dispor de um ponto de acesso à Internet e um telefone ligado à rede fixa.

2.7 — O gabinete de atendimento social/sala de visitas/sala de reuniões deve ter as seguintes características:

- a) Ser um espaço acolhedor e informal, que facilite a comunicação entre os utilizadores;
- b) Dispor, entre outros, de mesa, cadeiras, sofás;
- c) É recomendável que este espaço disponha de um telefone com ligação à rede fixa, de modo a garantir a privacidade dos contactos telefónicos pelos utentes.

Ficha 3A — Área de Saúde

(apenas para Residência de Apoio Máximo)

3.1 — Destina-se à prestação de cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria, cuidados diários de enfermagem e fornecimento e administração de meios terapêuticos.

3.2 — Deve incluir um gabinete médico/de enfermagem com a área mínima de 6,50 m².

3.3 — O Gabinete médico/de enfermagem deve ter, preferencialmente, iluminação e ventilação naturais.

Ficha 4A — Área de Alojamento

4.1 — Destina-se a descanso dos utentes e deve localizar-se em zona de acesso restrito, afastado das atividades e dos equipamentos ruidosos.

4.2 — Na tipologia habitacional, designadamente em apartamentos e/ou moradias, as UR devem dispor dos seguintes espaços, com as respetivas áreas úteis mínimas:

a) Quartos individuais ou duplos: 10,00 m² e 16,00 m², respetivamente:

a.1) Pelo menos um dos quartos deve ser individual;

a.2) Pelo menos 20 % dos quartos (arredondado para a unidade superior) devem dispor de equipamento móvel acessível a pessoas com mobilidade condicionada e serem servidos por percurso acessível que satisfaça o especificado nas Secções 4.7 e 4.8 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada;

b) Instalações sanitárias em número suficiente, de forma a servirem, no máximo, quatro utentes cada uma, equipadas com um lavatório, uma sanita e um duche embutido no pavimento.

4.3 — Na tipologia de quartos, estes devem estar agrupados de acordo com a estrutura do edifício, por forma a permitir um ambiente mais humanizado.

4.3.1 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Quartos individuais ou duplos: 10,00 m² e 16,00 m², respetivamente;

b) Instalações sanitárias acessíveis, nos termos da Secção 2.9 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, equipadas com aparelhos sanitários acessíveis, nomeadamente lavatório, sanita e base de duche, podendo servir, no máximo, quatro utentes, sendo de acesso privado ou localizando-se na proximidade dos quartos que servem: 4,50 m²;

c) Rouparia destinada ao arrumo de roupas e localizada em compartimento próprio ou em armários/roupieiros nos corredores de acesso aos quartos.

4.3.2 — Nas Residências de Apoio Máximo, pelo menos 15 % dos quartos da unidade são individuais.

4.3.3 — Todos os quartos devem ser servidos por percurso acessível e ser equipados com equipamentos móveis acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.



Ficha 5A — Área de Convívio e Refeições

5.1 — Destina-se ao convívio e lazer e à realização de refeições, quer pelos utentes quer pelos profissionais da UR.

5.2 — O acesso a esta área, desde a Área de Receção, não deve implicar o atravessamento de outras áreas funcionais distintas.

5.3 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Sala de estar e convívio: 2,00 m² por utente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos utentes, com a área mínima de 20,00 m²;

b) Sala de refeições: 2,00 m² por utente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 50 % dos utentes, com a área mínima de 20,00 m²;

c) Instalações sanitárias, em que o equipamento a instalar será em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 12 utentes, acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

5.4 — Pelo menos uma das instalações sanitárias deve ser acessível e dispor de equipamentos sanitários acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

5.5 — A sala de estar e convívio deve proporcionar um ambiente acolhedor, com mobiliário e decoração adequados, por forma a fomentar o convívio e a sociabilidade entre os utilizadores. Deve dispor ainda, entre outros, de aparelhos de áudio/vídeo/televisão, jogos de mesa e livros.

5.6 — Na tipologia habitacional, designadamente em apartamentos e/ou moradias, a sala de estar e convívio pode ser comum à sala de refeições, com a área mínima por utente indicada nas alíneas a) e b) do n.º 5.3 e com a área mínima de 30,00 m². Neste caso, para além das características referidas no número anterior a sala deve incluir uma zona destinada a refeições.

5.7 — A sala de refeições deve ter, preferencialmente, ligação direta com a sala de estar e convívio, ficando, no entanto, garantida a individualidade dos compartimentos através de uma entrada própria a partir das zonas de circulação.

5.8 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições serão sempre iluminadas e ventiladas por um ou mais vãos praticados nas paredes, em comunicação direta com o exterior e cuja área total não seja inferior a 20 % da área do pavimento.

5.9 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições não podem ser locais de passagem para outras áreas funcionais e devem, sempre que possível, permitir acesso direto ao exterior de forma acessível e segura, de modo a garantir a continuidade do espaço para o exterior do edifício.

Ficha 6A — Área de Atividades

(apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo)

6.1 — Destina-se à realização de atividades de reabilitação psicossocial.

6.2 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Sala de atividades ocupacionais e terapêuticas: 16,00 m²;

b) Instalações sanitárias em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 12 utentes. Pelo menos uma das instalações sanitárias deve ser acessível e dispor de equipamentos sanitários acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

6.3 — As instalações sanitárias previstas na alínea b) do número anterior podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre esta área e as instalações sanitárias equivalentes, previstas para a Área de Convívio e Refeições.

6.4 — A sala de atividades deve possibilitar o uso de utensílios de trabalho específicos e deve ser flexível por forma a comportar as atividades que melhor respondem aos interesses dos utentes. Deve dispor de bancada de trabalho com ponto de água, caso se justifique.

Ficha 7A — Área de Cozinha e Lavandaria

7.1 — A cozinha deve ser dimensionada ao número de refeições a confeccionar ou servir e ser objeto de projeto específico para a instalação dos equipamentos de trabalho fixos e móveis, bem como dos aparelhos e máquinas necessários, sempre que a capacidade da UR seja superior a 16 utentes.

7.2 — A cozinha deve ser servida por percurso acessível.

7.3 — As cozinhas integradas na tipologia habitacional devem cumprir os requisitos definidos no ponto 3.3.3 da Secção 3.3 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada.

7.4 — Independentemente de ser apresentado o projeto específico, os espaços a considerar na cozinha das UR, na tipologia de quartos, devem estar organizadas da seguinte forma:

a) Um espaço principal, organizado em três zonas: zona de higienização dos manipuladores de alimentos, zona de preparação de alimentos e zona de confeção de alimentos;

b) Espaço complementar, integrado no espaço principal ou com comunicação direta com este, organizado em duas outras zonas: zona de lavagem de loiça e de utensílios de cozinha (também designado por copa suja) e zona de distribuição das refeições (também designada por copa limpa);

c) Espaços anexos, compostos por despensa, compartimento de frio e compartimento do lixo.

7.4.1 — A área mínima útil da cozinha é de 10,00 m², e deve dispor, preferencialmente, de iluminação e ventilação naturais adequadas, sem prejuízo das compensações necessárias previstas para os locais de trabalho.

7.4.2 — Caso a UR recorra à confeção de alimentos no exterior, a cozinha pode ser simplificada, devendo existir os espaços necessários para proceder, em condições de higiene e de bom funcionamento, à receção e armazenamento das refeições e ao seu aquecimento e respetiva distribuição, com área mínima de 6,00 m².

7.4.3 — No caso de as entidades responsáveis pelas UR disporem de cozinha centralizada, devidamente licenciada para o número total de refeições a servir, deverão aplicar-se as condições exigidas no número anterior.

7.5 — Na tipologia habitacional, o tratamento de roupa pode ser efetuado em suplemento de área distribuído pela cozinha, sendo que nestas circunstâncias, quando o tratamento de roupa se fizer em espaço delimitado, a parcela do suplemento de área destinada a essa função não deve ser inferior a 2,00 m².

7.6 — Na tipologia de quartos, a lavandaria deve estar dimensionada para o número de utentes a servir, ser servida por percurso acessível, localizar-se junto ao acesso de serviço, quando exista, e estar organizada da seguinte forma:

a) Depósito para receção da roupa suja;

b) Máquinas de lavar e secar roupa;

c) Depósito, armários e prateleiras para guardar a roupa lavada;

d) Bancada para passar a ferro.

7.6.1 — A área mínima da lavandaria é de 6,00 m².

7.6.2 — Caso a UR recorra ao tratamento de roupa no exterior, a lavandaria pode ser simplificada, devendo existir os espaços necessários para proceder, em condições de higiene e de bom funcionamento, ao envio e à receção da roupa e respetivo depósito e separação.

7.6.3 — Os serviços de lavandaria podem utilizar a lavandaria existente noutras respostas desenvolvidas pela mesma entidade, desde que esta se encontre licenciada e esteja dimensionada para o correspondente acréscimo de serviços.



Ficha 8A — Área de Serviços de Apoio

(apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo)

8.1 — Destina-se à arrumação e armazenamento de equipamento, mobiliário, materiais e produtos necessários ao funcionamento da UR e de apoio aos profissionais das UR.

8.2 — Esta área deve incluir os seguintes espaços:

- a) Arrecadações gerais;
- b) Arrecadações de géneros alimentícios;
- c) Arrecadações de equipamentos e produtos de higiene do ambiente;
- d) Sala de pessoal.

8.3 — Deve existir um espaço de armazenamento para a medicação e outro material, com acesso restrito.

8.4 — A arrecadação de equipamentos e produtos de higiene do ambiente pode não ser um compartimento autónomo e funcionar em armário devidamente fechado.

8.5 — A sala de pessoal destina-se aos profissionais da Residência de Apoio Moderado e da Residência de Apoio Máximo e deve permitir a vigilância/supervisão dos utentes 24 horas/dia. Deve estar localizada em zona de fácil acesso, na proximidade da Área de Alojamento, e ter as seguintes características:

- a) Área mínima de 9,00 m²;
- b) Proximidade com instalação sanitária destinada aos profissionais e equipada com sanita, lavatório e base de duche;
- c) Dispor de iluminação e ventilação naturais.

B — Edifícios a adaptar

Quando as UR estiverem inseridas em edifícios a adaptar, devem garantir o cumprimento integral das disposições relativas aos edifícios a construir de raiz, descritas nas Fichas da secção A, com as seguintes exceções:

Ficha 1B — Área de Recepção

A área a considerar depende diretamente da dimensão da UR, sendo a área mínima para a Residência de Apoio Máximo: 4,00 m².

Ficha 2B — Área de Apoio Técnico e Administrativo

(apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo)

Deve localizar-se, preferencialmente, na proximidade da receção e incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

- a) Gabinete da direção/técnico/administrativo: 6,50 m²;
- b) Sala polivalente com as funções de gabinete de atendimento social/sala de visitas/sala de reuniões/sala de atividades terapêuticas: 6,50 m²;
- c) Instalação sanitária equipada com sanita e lavatório acessíveis. Esta instalação sanitária pode ser dispensado se houver outra na proximidade desta área funcional e que se destine à utilização por profissionais ou por pessoas externas à UR.

Ficha 4B — Área de Alojamento

4.1 — Na tipologia habitacional, designadamente em apartamentos e/ou moradias, as UR devem ter os seguintes espaços, com as respetivas áreas úteis mínimas:

- a) Quartos individuais ou duplos: 9,00 m² e 14,00 m², respetivamente:
 - a.1) Pelo menos um dos quartos deve ser individual;



a.2) Pelo menos um dos quartos e uma das instalações sanitárias deve dispor de equipamento móvel e sanitário acessível a pessoas com mobilidade condicionada e ser servido por percurso acessível que satisfaça o especificado nas Secções 4.7 e 4.8 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada;

b) Instalações sanitárias em número suficiente, de forma a servirem, no máximo quatro utentes cada uma, equipadas com um lavatório, uma sanita e um duche embutido no pavimento.

4.2 — Na tipologia de quartos, a área de alojamento deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Quartos individuais ou duplos: 9,00 m² e 14,00 m², respetivamente;

b) Instalações sanitárias acessíveis, nos termos da Secção 2.9 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, equipadas com aparelhos sanitários acessíveis, nomeadamente lavatório, sanita e base de duche, podendo servir, no máximo, quatro utentes, sendo de acesso privado ou localizar-se na proximidade dos quartos que servem.

c) Rouparia destinada ao arrumo de roupas e localizada em compartimento próprio ou em armários/roupieiros nos corredores de acesso aos quartos.

4.3 — Pelo menos 20 % dos quartos (arredondado para a unidade superior) deve ser servido por percurso acessível e ser equipado com equipamentos móveis acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

Ficha 5B — Área de Convívio e Refeições

5.1 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Sala de estar e convívio: 1,50 m² por utente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos utentes, com a área mínima de 16,00 m²;

b) Sala de refeições: 1,50 m² por utente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 50 % dos utentes, com a área mínima de área de 16,00 m²;

c) Instalações sanitárias, em que o equipamento a instalar será em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 12 utentes.

5.2 — Na tipologia habitacional, designadamente em apartamentos e/ou moradias, a sala de estar e convívio pode ser comum à sala de refeições, com a área mínima por utente referida nas alíneas a) e b) do número anterior e com a área mínima de 30,00 m².

5.3 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições serão sempre iluminadas e ventiladas por um ou mais vãos praticados nas paredes, em comunicação direta com o exterior.

Ficha 7B — Área de Cozinha e Lavandaria

A área mínima da cozinha é de 6,00 m² e a área mínima da lavandaria é de 2,00 m².

Ficha 8B — Área de Serviços de Apoio

(apenas para Residência de Apoio Moderado e Residência de Apoio Máximo)

A sala de pessoal destina-se aos respetivos profissionais e deve permitir a vigilância/supervisão dos utentes 24 horas/dia. Deve estar localizada em zona de fácil acesso, na proximidade da Área de Alojamento, e ter as seguintes características:

a) Área mínima de 6,50 m²;

b) Proximidade com instalação sanitária.



ANEXO III

(a que se refere o n.º 2 do artigo 48.º)

Programa funcional das unidades socio-ocupacionais para a população adulta e para a infância e adolescência

Unidades socio-ocupacionais

Condições de instalação

1 — Consideram-se condições de instalação de uma unidade socio-ocupacional (USO) as que respeitam à construção, reconstrução, ampliação ou alteração de um edifício adequado ao desenvolvimento dos respetivos serviços, nos termos da legislação em vigor.

2 — O licenciamento das obras de construção, reconstrução, ampliação ou alteração está sujeito, com as especificidades previstas no presente anexo, ao Regime Jurídico da Urbanização e Edificação (RJUE) e demais legislação aplicável, carecendo de parecer favorável da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC).

Âmbito de aplicação

As disposições técnicas previstas no presente anexo aplicam-se às USO a implementar em edifícios a construir de raiz ou em edifícios já existentes a adaptar para o efeito.

Condições de implantação

1 — As USO devem estar inseridas na comunidade, numa zona habitacional do aglomerado urbano, preferencialmente em local servido por transportes públicos, e ter acesso fácil a pessoas e viaturas.

2 — Na implantação das USO deve ter-se em conta a proximidade a outros estabelecimentos de apoio social, de saúde e de âmbito recreativo e cultural.

3 — O edifício deve estar adequadamente afastado de zonas industriais poluentes, ruidosas ou insalubres, bem como outras que possam pôr em causa a integridade dos utentes.

4 — O edifício deve ter boa exposição solar.

Edifício

1 — As instalações das USO devem reunir condições de segurança, privacidade, funcionalidade e conforto, nomeadamente em matéria de edificado, acessibilidades, segurança contra incêndios, salubridade, segurança e higiene, em conformidade com a legislação em vigor.

2 — Todas as áreas referidas no presente anexo reportam-se a áreas úteis dos compartimentos.

3 — As USO podem funcionar em edifício autónomo ou em parte de edifício destinado a outros fins.

Acessos ao edifício

1 — O edifício deve prever lugares de estacionamento de viaturas, em número adequado à capacidade das USO, de acordo com os regulamentos municipais em vigor.

2 — No edifício onde estão instaladas as USO, deverá prever-se:

a) Acesso principal para os utentes, profissionais e visitantes;

b) Acesso de serviço, quando possível, destinado às áreas de serviços e ao acesso de viaturas para cargas e descargas e recolha de lixo.

Condições gerais do edificado

O edifício ou parte de edifício onde serão desenvolvidas as atividades devem obedecer aos seguintes requisitos:

1 — O pé-direito não deve ser inferior a 3,00 m, admitindo-se, nos edifícios adaptados, uma altura mínima entre pisos de até 2,70 m, não podendo o pé-direito livre mínimo ser inferior a 2,40 m.

1.1 — Excecionalmente, nos edifícios adaptados, será admissível que, em vestíbulos, corredores, instalações sanitárias, despensas, arrecadações e armazéns, o pé-direito se reduza ao mínimo de 2,20 m.

2 — Deve ser garantido o cumprimento integral, em condições de segurança, das normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada, quer se trate de edifícios de construção de raiz ou da remodelação de edifícios existentes.

3 — A dimensão, a iluminação e a ventilação naturais dos compartimentos que integram as USO obedecem, no mínimo, às exigências constantes do artigo 69.º, do n.º 1 do artigo 71.º e dos artigos 73.º, 75.º e 77.º do RJUE, com as devidas adaptações, ou outras especificamente exigidas no presente anexo.

4 — Os equipamentos instalados no edifício, que possam vir a ser manuseados pelos utentes, devem ser elétricos e não a gás.

5 — As guardas utilizadas no edifício devem respeitar a NP 4491/2009, nomeadamente nos seguintes aspetos: altura mínima de 1,10 m, com espaçamentos entre elementos de preenchimento inferior a 0,09 m, sem elementos de apoio que facilitem a escalada acima de 0,12 m e abaixo de 1,00 m do pavimento. No caso das escadas, no espaçamento triangular formado pelo degrau e a guarda, não deve ser possível a introdução de um gabarito esférico de 0,15 m de diâmetro.

Capacidade

A capacidade máxima das instalações onde estão inseridas as USO é:

Unidade Socio-Ocupacional para adultos — 30 utentes por dia

Unidade Socio-Ocupacional para adolescentes dos 13 aos 17 anos — 20 utentes por dia.

Áreas funcionais

1 — As USO são constituídas pelas seguintes áreas funcionais:

- a) Área de Receção;
- b) Área de Apoio Técnico e Administrativo;
- c) Área de Convívio e Refeições;
- d) Área de Atividades;
- e) Área de Cozinha;
- f) Área de Serviços de Apoio.

2 — Sempre que possível, deverá existir um espaço exterior, onde se possam desenvolver atividades.

3 — Sempre que as USO estejam integradas noutro equipamento, as áreas previstas nas alíneas c) e d) devem ser autónomas.

4 — O acesso e ligação entre as áreas funcionais previstas no n.º 1 deve ficar garantido pelo interior do edifício ou, no caso de se localizarem em edifícios distintos, através de passagem fechada e resguardada e não pode implicar o atravessamento de circulações com outras áreas funcionais.

5 — As áreas funcionais referidas no n.º 1 obedecem aos requisitos específicos constantes das Fichas incluídas nas Disposições relativas às áreas funcionais, apresentadas abaixo.

Disposições relativas às áreas funcionais

A — Edifícios a construir de raiz

Ficha 1A — Área de Receção

1.1 — Destina-se à entrada/saída dos utentes e respetivas famílias, bem como dos profissionais da USO, à receção e atendimento.



1.2 — O átrio de entrada deve ser amplo, onde seja possível inscrever uma zona de manobra, para cadeira de rodas, para rotação de 360°, com iluminação suficiente e adequada para espaço de transição com o exterior e deve permitir o fácil encaminhamento para os diversos espaços funcionais da USO.

1.3 — A área a considerar depende diretamente da dimensão da USO, sendo a área mínima de 9,00 m².

1.4 — Devem existir instalações sanitárias, em comunicação direta com o átrio de entrada, equipadas com sanita e lavatório acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada. Estas instalações sanitárias podem ser dispensadas se houver outras na proximidade desta área funcional, com características semelhantes e que se destinem à utilização por profissionais ou por pessoas externas à USO.

Ficha 2A — Área de Apoio Técnico e Administrativo

2.1 — Destina-se ao atendimento e local de trabalho da direção do estabelecimento, dos profissionais, técnicos e administrativos, e arquivo.

2.2 — Deve localizar-se, preferencialmente, na proximidade da receção e incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas úteis mínimas:

- a) Gabinete da direção/técnico/administrativo; 10,00 m²;
- b) Sala polivalente com as funções de gabinete de atendimento social/sala de reuniões/sala de atividades terapêuticas; 9,00 m²;
- c) Instalação sanitária equipada com sanita e lavatório. Esta instalação sanitária pode ser dispensada se houver outra na proximidade desta área funcional e que se destine à utilização por profissionais ou por pessoas externas à USO.

2.3 — O gabinete técnico/administrativo e o gabinete de atendimento social/sala de reuniões podem ser dispensados quando a USO esteja integrada noutras respostas que possuam área funcional idêntica e as respetivas funções sejam exercidas em conjunto.

2.4 — O gabinete da direção pode ser dispensado quando a USO esteja integrada noutra resposta e a direção técnica seja assegurada, comprovadamente, pelo mesmo diretor técnico.

2.5 — Os gabinetes devem dispor de iluminação e ventilação naturais.

2.6 — O gabinete da direção/técnico/administrativo deve ser equipado com mobiliário que permita a realização de trabalho administrativo e técnico, arrumação de arquivo e atendimento de utentes e familiares. Deverá dispor de um ponto de acesso à Internet e um telefone ligado à rede fixa.

Ficha 3A — Área de Convívio e Refeições

3.1 — Destina-se ao convívio e lazer e à realização de refeições pelos utentes, podendo ocasionalmente ser adequada a outras funções.

3.2 — O acesso a esta área, desde a Área de Receção, não deve implicar o atravessamento de outras áreas funcionais distintas.

3.3 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

- a) Sala de estar e convívio: 1,50 m² por utente, com a área mínima de 20,00 m²;
- b) Sala de refeições: 2,00 m² por utente, para uma utilização, em simultâneo, no mínimo de 50 % dos utentes, com a área mínima de 20,00 m²;
- c) Instalações sanitárias, em que o equipamento a instalar será em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 10 utentes.

3.4 — Pelo menos uma das instalações sanitárias deve ser acessível e dispor de equipamentos sanitários acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

3.5 — A sala de estar e convívio deve proporcionar um ambiente acolhedor, com mobiliário e decoração adequados, por forma a fomentar o convívio e a sociabilidade entre os utilizadores. Deve dispor ainda, entre outros, de aparelhos de áudio/vídeo/televisão, jogos de mesa e livros.

3.6 — A sala de refeições deve ter, preferencialmente, ligação direta com a sala de estar e convívio, ficando, no entanto, garantida a individualidade dos compartimentos através de uma entrada própria a partir das zonas de circulação.

3.7 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições serão sempre iluminadas e ventiladas por um ou mais vãos praticados nas paredes, em comunicação direta com o exterior e cuja área total não será inferior a 20 % da área do pavimento.

3.8 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições não podem ser locais de passagem para outras áreas funcionais e devem, sempre que possível, permitir acesso direto ao exterior de forma acessível e segura, de modo a garantir a continuidade do espaço para o exterior do edifício.

Ficha 4A — Área de Atividades

4.1 — Destina-se à realização de atividades a desenvolver pelos utentes.

4.2 — O acesso a esta área, desde a Área de Receção/zonas de circulação, não deve implicar o atravessamento de outras áreas funcionais distintas.

4.3 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

- a) Sala de terapias expressivas: 16,00 m²;
- b) Sala de terapias de grupo/atividades com familiares e outros cuidadores: 16,00 m²;
- c) Instalações sanitárias em que o equipamento a instalar será em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 10 utentes. Pelo menos uma das instalações sanitárias deve ser acessível e dispor de equipamentos sanitários acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

4.4 — As instalações sanitárias previstas na alínea c) do número anterior podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre esta área e as instalações sanitárias equivalentes, previstas para a Área de Convívio e Refeições.

4.5 — A sala de terapias expressivas deve ser flexível, por forma a comportar as atividades que melhor respondem aos interesses dos utentes. Deve dispor de espaço de trabalho e ponto de rede informática, caso se justifique.

4.6 — A sala de terapias de grupo deve possibilitar o uso de utensílios de trabalho específicos e deve ser flexível por forma a comportar as atividades que melhor respondem aos interesses dos utentes. Deve dispor de bancada de trabalho com ponto de água, caso se justifique.

4.7 — É recomendável a existência de uma Copa/Cozinha terapêutica, que se destina a atividades de treino e culinária terapêutica, com os seguintes requisitos mínimos:

- a) Área mínima de 6,00 m², servida por percurso acessível;
- b) Após a instalação das bancadas, deve existir um espaço livre que permita inscrever uma zona de manobra, para cadeira de rodas, para a rotação de 360°;
- c) Se as bancadas tiverem um soco de altura ao piso não inferior a 0,30 m podem projetar-se sobre a zona de manobra até 0,10 m de cada um dos lados;
- d) A distância entre bancadas ou entre as bancadas e as paredes não deve ser inferior a 1,20 m;
- e) Este espaço deve estar equipado com eletrodomésticos elétricos.

Ficha 5A — Área de Cozinha

5.1 — A cozinha deve ser dimensionada ao número de refeições a confeccionar ou servir e ser objeto de projeto específico para a instalação dos equipamentos de trabalho fixos e móveis, bem como dos aparelhos e máquinas necessários.

5.2 — A cozinha deve ser servida por percurso acessível.

5.3 — As cozinhas devem cumprir os requisitos definidos no ponto 3.3.3 da Secção 3.3 das Normas técnicas para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada.

5.4 — Independentemente de ser apresentado o projeto específico, os espaços a considerar na cozinha das USO devem estar organizadas da seguinte forma:

- a) Um espaço principal, organizado em três zonas: zona de higienização dos manipuladores de alimentos, zona de preparação de alimentos e zona de confeção de alimentos;
- b) Espaço complementar, integrado no espaço principal ou com comunicação direta com este, organizado em duas outras zonas: zona de lavagem de loiça e de utensílios de cozinha (também designado por copa suja) e zona de distribuição das refeições (também designada por copa limpa);
- c) Espaços anexos, compostos por despensa, compartimento de frio e compartimento do lixo.

5.5 — A área mínima da cozinha é de 10,00 m², e deve dispor, preferencialmente, de iluminação e ventilação naturais adequadas, sem prejuízo das compensações necessárias previstas para os locais de trabalho.

5.6 — Caso a USO recorra à confeção de alimentos no exterior, a cozinha pode ser simplificada, devendo existir os espaços necessários para proceder, em condições de higiene e de bom funcionamento, à receção e armazenamento das refeições e ao seu aquecimento e respetiva distribuição, com área mínima de 6,00 m².

5.7 — No caso de as entidades responsáveis pelas USO disporem de cozinha centralizada, devidamente licenciada para o número total de refeições a servir, deverão aplicar-se as condições exigidas no número anterior.

Ficha 6A — Área de Serviços de Apoio

6.1 — Destina-se à arrumação e armazenamento de equipamento, mobiliário, materiais e produtos necessários ao funcionamento da USO e de apoio aos profissionais da USO.

6.2 — Esta área deve incluir os seguintes espaços:

- a) Arrecadações gerais;
- b) Arrecadações de géneros alimentícios;
- c) Arrecadações de equipamentos e produtos de higiene do ambiente;
- d) Sala de pessoal.

6.3 — Deve existir um espaço/armário de armazenamento para a medicação e outro material, com acesso restrito mediante chave/código.

6.4 — A arrecadação de equipamentos e produtos de higiene do ambiente pode não ser um compartimento autónomo e funcionar em armário devidamente fechado.

6.5 — Quando a USO proceda ao serviço de tratamento de roupa, deve dispor de uma lavandaria para o efeito.

6.5.1 — A lavandaria deve localizar-se junto ao acesso de serviço e estar dimensionada para o número de utentes a servir.

6.5.2 — Os espaços a considerar devem ter em conta a seguinte organização:

- a) Depósito para receção da roupa suja;
- b) Máquinas de lavar e secar roupa;
- c) Depósito, armários e prateleiras para guardar a roupa lavada;
- d) Bancada para passar a ferro.

6.5.3 — Os serviços de lavandaria podem utilizar a lavandaria existente noutras respostas desenvolvidas pela mesma entidade, desde que esta se encontre licenciada e esteja dimensionada para o correspondente acréscimo de serviços.

6.6 — A sala de pessoal destina-se aos profissionais da USO e estará localizada onde melhor se considerar, desde que esteja assegurado o fácil acesso pelos ditos profissionais.



6.6.1 — Deve incluir os seguintes espaços:

a) Vestiário com dimensão ajustada ao número de profissionais permanentes, devendo ter armários individuais possíveis de fechar à chave e assentos em número suficiente para os seus utilizadores;

b) Instalação sanitária adaptada a pessoas com mobilidade condicionada, conforme legislação em vigor, com base de duche, sanita, lavatório e em comunicação direta com o vestiário.

B — Edifícios a adaptar

Quando as USO estiverem inseridas em edifícios a adaptar, devem garantir o cumprimento integral das disposições relativas aos edifícios a construir de raiz, descritas nas fichas da secção A, com as seguintes exceções:

Ficha 1B — Área de Recepção

A área a considerar depende diretamente da dimensão da USO, sendo a área mínima de 4,00 m².

Ficha 2B — Área de Apoio Técnico e Administrativo

Deve localizar-se, preferencialmente, na proximidade da Área de Recepção e incluir os seguintes espaços:

a) Gabinete da direção/técnico/administrativo;

b) Sala polivalente com as funções de gabinete de atendimento social/sala de reuniões/sala de atividades terapêuticas;

c) Instalação sanitária equipada com sanita e lavatório. Esta instalação sanitária pode ser dispensada se houver outra na proximidade desta área funcional e que se destine à utilização por profissionais ou por pessoas externas à USO.

Ficha 3B — Área de Convívio e Refeições

3.1 — Deve incluir os seguintes espaços, com as respetivas áreas mínimas:

a) Sala de estar e convívio: 1,50 m² por utente, com a área mínima de 16,00 m²;

b) Sala de refeições: 1,50 m² por utente, com a área mínima de 16,00 m²;

c) Instalações sanitárias, em que o equipamento a instalar será em número adequado, considerando uma cabine com sanita e um lavatório por cada 10 utentes.

3.2 — A sala de estar e convívio pode ser comum à sala de refeições, com a área mínima por utente referida nas alíneas a) e b) do número anterior e com a área mínima de 20,00 m². Neste caso, a sala deve proporcionar zonas acolhedoras e diversificadas e incluir uma zona destinada a refeições.

3.3 — As salas de estar e de convívio e as salas de refeições serão sempre iluminadas e ventiladas por um ou mais vãos praticados nas paredes, em comunicação direta com o exterior.

Ficha 4B — Área de Atividades

A sala de terapias expressivas e a sala de terapias de grupo podem funcionar no mesmo espaço, com a área mínima de 20,00 m².

Ficha 5B — Área de Cozinha

A área mínima da cozinha é de 6,00 m².



Ficha 6B — Área de Serviços de Apoio

A sala de pessoal deve:

- a) Ter dimensão ajustada ao número de profissionais permanentes e dispor de armários individuais possíveis de fechar à chave e assentos em número suficiente para os seus utilizadores;
- b) Garantir proximidade com instalação sanitária.

ANEXO IV

(a que se refere o n.º 1 do artigo 49.º)

Autorização de funcionamento

A Entidade Reguladora da Saúde ... declara que a unidade ... (denominação da unidade), sita em ..., código postal ..., localidade ..., distrito de ..., concelho de ..., freguesia de ..., telefone ..., fax ..., com entidade promotora e gestora ... (identificação da entidade), contratada para a prestação de cuidados continuados de saúde mental e de apoio social, em regime de internamento e ou em regime de ambulatório para a unidade de ... (identificar a tipologia de unidade), com lotação máxima de ..., cumpre, à presente data, as condições de funcionamento nos termos da legislação em vigor.

Mais declara que, qualquer alteração às condições de funcionamento objeto da presente autorização fica dependente de nova autorização que incidirá sobre as alterações obrigatoriamente comunicadas pela entidade promotora e gestora à Entidade Reguladora da Saúde.

... de ... de 20...

...

A Entidade Reguladora da Saúde

114824631