

- f)
- g)

2 —

3 — Sem prejuízo do disposto na alínea e) do n.º 1, no caso de existirem candidatos com mais de 35 anos de idade, será analisada a experiência profissional e os conhecimentos curriculares, em matéria de comércio internacional.

Artigo 7.º

[...]

1 —

2 —

a)

b) Apreciação e decisão da candidatura pela AICEP, E. P. E., com base no potencial para melhorar a internacionalização da economia e ou início/intensificação da exportação de bens e ou serviços, apresentados pela entidade beneficiária e no perfil adequado ao desenvolvimento do plano de estágio apresentado, pelo candidato proposto, no prazo máximo de 45 dias úteis após o encerramento do período de candidaturas.

c)

Artigo 3.º

Norma revogatória

É revogada a alínea e) do artigo 5.º do Regulamento da Medida INOV-Export, anexo à Portaria 238/2010, de 29 de Abril.

Artigo 4.º

Produção de efeitos

A presente portaria aplica-se apenas às candidaturas apresentadas a partir da data da sua entrada em vigor.

Artigo 5.º

Vigência

A presente portaria produz efeitos desde dia 1 de Março de 2011.

Em 24 de Março de 2011.

O Ministro da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento, *José António Fonseca Vieira da Silva*. — A Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Maria Helena dos Santos André*.

MINISTÉRIOS DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE

Portaria n.º 149/2011

de 8 de Abril

A publicação do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, definiu a última vertente estrutural do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de Março, e simultaneamente alargou a rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI).

Com efeito, a criação dos cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM) veio permitir que a RNCCI

se estenda a pessoas com problemas de saúde mental a considerar, no âmbito da parceria com a segurança social, a existência de equipas de apoio domiciliário, de unidades sócio-ocupacionais e de unidades residenciais, tendo em vista a criação de estruturas reabilitativas psicossociais que respondam aos vários graus de incapacidade e dependência por doença mental grave.

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, entretanto alterado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de Fevereiro, aprofundou a experiência decorrente da aplicação do despacho conjunto n.º 407/98, de 15 de Maio, dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, ao reformar e criar novas tipologias de unidades e equipas e ao alargar o âmbito das entidades promotoras — do sector social aos sectores público e privado lucrativo. Simultaneamente, vai de encontro aos convénios subscritos por Portugal no âmbito da União Europeia, bem como de recomendações de entidades internacionais como a Organização Mundial de Saúde e o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, tendo em vista a disponibilização de estruturas mais humanizadas, clínica e reabilitativamente mais eficazes, substituindo cuidados e meras respostas tradicionais de internamentos prolongados e por vezes custodiais, em estruturas hospitalares psiquiátricas, públicas ou privadas.

Nesta óptica, a presente portaria reveste-se de um carácter inovador ao contemplar também tipologias de unidades e equipas para crianças e adolescentes, uma faixa etária com acentuada vacuidade de estruturas neste âmbito.

Nestes termos, ao abrigo do n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de Fevereiro, manda o Governo, pelos Ministros do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposição geral

Artigo 1.º

Objecto

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

CAPÍTULO II

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

Artigo 2.º

Coordenação nacional

A coordenação nacional das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM) é assegurada pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), através da equipa de projecto de cuidados continuados integrados de saúde mental (EPCCISM), nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2010, de 14 de Maio.

Artigo 3.º

Coordenação regional

1 — A coordenação regional dos CCISM é assegurada por cinco equipas coordenadoras regionais de saúde mental (ECRSM).

2 — Cada ECRSM é constituída, no mínimo, por um psiquiatra, um enfermeiro especialista em saúde mental, um assistente social com experiência na área da saúde mental e um assistente social, do centro distrital do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e dimensionada em função das necessidades e constituída por profissionais com conhecimento e experiência nas áreas de planeamento, gestão e avaliação.

3 — Os profissionais que constituem a ECRSM são designados, respectivamente, pelo presidente do conselho directivo de cada administração regional de saúde (ARS, I. P.) e pelo presidente do conselho directivo do ISS, I. P., ouvidas a coordenação nacional dos CCISM e a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM), por um período de três anos, renovável.

4 — Os profissionais referidos no número anterior podem exercer as suas funções a tempo parcial.

5 — A ECRSM é assessorada por um profissional com reconhecido conhecimento e experiência na área da infância e adolescência, preferencialmente, 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.

6 — A ECRSM é, ainda, assessorada por elementos de instituições psiquiátricas do sector social, a quem compete emitir parecer sobre as propostas de admissão dos utentes provenientes desse sector.

7 — A coordenação de cada ECRSM é assegurada por um dos elementos da área da saúde, designado pelo respectivo presidente do conselho directivo da ARS, I. P.

8 — O coordenador da ECRSM exerce as suas funções a tempo inteiro, podendo exercê-las a tempo parcial desde que devidamente autorizado pelo respectivo presidente do conselho directivo da ARS, I. P.

9 — A ECRSM encontra-se sediada em instalações da ARS, I. P., que assegura os meios necessários ao desempenho das suas competências e atribuições.

10 — Os profissionais que integram as ECRSM não podem ser, simultaneamente, prestadores de cuidados no âmbito dos CCISM.

Artigo 4.º

Competências da equipa coordenadora regional de saúde mental

Compete à ECRSM:

- a) Garantir a equidade no acesso aos CCISM e a adequação dos serviços prestados;
- b) Articular com a coordenação nacional dos CCISM e com as equipas coordenadoras locais de cuidados continuados integrados de saúde mental;
- c) Elaborar proposta de planeamento das respostas necessárias de cuidados continuados integrados de saúde mental e propor à coordenação nacional dos CCISM os planos de acção anuais para o desenvolvimento de serviços;
- d) Propor e colaborar na formação específica, inicial e contínua, dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos CCISM;

e) Promover a celebração de contratos para a implementação e funcionamento de unidades e equipas dos CCISM;

f) Monitorizar os contratos e avaliar a sua execução;

g) Participar na avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas unidades e equipas e propor as medidas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;

h) Promover a correcta utilização do sistema de informação dos CCISM;

i) Manter actualizado o sistema de informação que suporta a gestão dos CCISM;

j) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas;

l) Promover e decidir os processos de admissão e mobilidade nas unidades e equipas dos utentes das instituições psiquiátricas do sector social e da infância e adolescência, atribuindo vaga correspondente à situação;

m) Diligenciar vaga junto de outra equipa coordenadora regional de cuidados continuados integrados de saúde mental, em caso de inexistência de vaga na área de residência;

n) Avaliar e dirimir os conflitos decorrentes dos processos de admissão entre os intervenientes;

o) Emitir parecer sobre os regulamentos internos das unidades e equipas prestadoras;

p) Aprovar os regulamentos internos das equipas coordenadoras locais de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Artigo 5.º

Regulamento interno da equipa coordenadora regional de saúde mental

O funcionamento da ECRSM consta de regulamento interno, a aprovar pelo respectivo presidente do conselho directivo da ARS, I. P., e pelo presidente do conselho directivo do ISS, I. P., e contém:

a) Composição e regime de afectação dos profissionais que a constituem;

b) Procedimento de articulação com as equipas coordenadoras aos níveis nacional e local;

c) Organização e funcionamento.

Artigo 6.º

Coordenação local

1 — A coordenação local das unidades e equipas de CCISM é assegurada por equipas coordenadoras locais de cuidados continuados integrados de saúde mental (ECLSM), tendo por referência a área de influência de cada serviço local de saúde mental (SLSM).

2 — A ECLSM é multidisciplinar e integra, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um assistente social do SLSM, designados pelo órgão máximo de gestão da entidade onde se insere o SLSM, sob proposta do coordenador do SLSM e, ainda, um assistente social da segurança social, designado pelo presidente do conselho directivo do ISS, I. P., sob proposta do director do centro distrital do ISS, I. P.

3 — Os profissionais que constituem a ECLSM são designados por um período de três anos, renovável.

4 — A coordenação de cada ECLSM é assegurada por um dos seus elementos, designado pelo órgão máximo de gestão da entidade onde se insere o SLSM.

5 — A ECLSM encontra-se sediada nas instalações do SLSM, que assegura os meios necessários ao desempenho das suas competências e atribuições.

6 — Os profissionais que integram as ECLSM não podem ser, simultaneamente, prestadores de cuidados no âmbito dos CCISM.

Artigo 7.º

Competências da equipa coordenadora local de saúde mental

Compete à ECLSM:

- a) Identificar as necessidades e propor à ECRSM as acções para a prossecução das mesmas;
- b) Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas;
- c) Assegurar a articulação com as unidades e equipas prestadoras a nível local no âmbito da saúde mental;
- d) Assegurar os fluxos de referência dos utentes mantendo informada a respectiva ECRSM sobre a sua admissão e mobilidade e sobre a gestão interna dos CCISM a nível local;
- e) Validar a informação decorrente da aplicação do instrumento único de avaliação, referido no artigo 23.º;
- f) Decidir sobre a admissão e mobilidade nas unidades e equipas, salvo nas situações previstas na alínea l) do artigo 4.º;
- g) Manter actualizado o sistema de informação que suporta a gestão dos CCISM;
- h) Assegurar, consoante os casos, a admissão do utente em outra unidade ou equipa ou a preparação do regresso ao domicílio.

Artigo 8.º

Regulamento interno da equipa coordenadora local de saúde mental

O funcionamento das ECLSM consta de regulamento interno, e contém:

- a) Composição e regime de afectação dos profissionais que a constituem;
- b) Procedimento de articulação com a ECRSM;
- c) Organização e funcionamento.

CAPÍTULO III

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

Artigo 9.º

Direcção técnica

1 — Cada uma das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental funciona sob a direcção 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 actividades 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 prestadoras de CCISM para a população adulta, o director técnico deve ter, pelo menos, cinco anos de experiência em funções na área da saúde mental ou da área social.

3 — Nas unidades e equipas prestadoras de CCISM para a infância e adolescência, o director técnico deve ter, pelo menos, cinco 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 — enfermagem de saúde mental e psiquiatria;
- b) Para a residência de treino de autonomia, subtipo B — psicologia, variante clínica;
- c) Para a residência de apoio máximo — enfermagem de saúde mental e psiquiatria;
- d) Para a unidade sócio-ocupacional — psicologia, variante clínica, ou serviço social, preferencialmente da saúde;
- e) Para a equipa de apoio domiciliário — psicologia, variante clínica, ou serviço social ou enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

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 excepcional de impossibilidade de recrutamento, pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta devidamente justificada pela ECRSM à coordenação nacional para apreciação e autorização.

5 — O director técnico pode acumular o exercício de funções de direcção técnica com a prestação directa de serviços.

Artigo 10.º

Regulamento interno das unidades e equipas

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

- a) Critérios e procedimentos de admissão;
- b) Direitos e deveres;
- c) Serviços a prestar;
- d) Horário de funcionamento;
- e) Procedimentos em situação de emergência;
- f) Procedimentos de avaliação da unidade ou equipa.

2 — O regulamento interno é aprovado pela entidade promotora e gestora da unidade e depende de parecer vinculativo da competente ECRSM.

3 — Do regulamento interno deve ser entregue um exemplar ao utente e ao representante legal.

Artigo 11.º

Processo individual do utente

É obrigatória, em cada unidade e equipa, 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 familiares, representante legal ou do cuidador informal;
- e) Proposta de referência 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 actos 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 plano individual de intervenção;

j) Data de saída para o domicílio ou de transição para outra estrutura de cuidados;

l) Cópia da aceitação do termo de pagamento;

m) Exemplar do contrato de prestação de serviços.

Artigo 12.º

Plano individual de intervenção

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

2 — O PII deve ter como objectivo último a integração psicossocial dos utentes, sendo que nas situações 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) Objectivos da intervenção e respectivos indicadores de avaliação;
- e) Actividades 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, tendo em consideração as orientações da 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 directos de cuidados em meio comunitário.

5 — Nos casos de crianças e jovens em perigo, com medida de promoção e protecção, o PII deve ser elaborado de harmonia com o acordo de promoção e protecção ou a decisão judicial.

Artigo 13.º

Contrato de prestação de serviços

1 — No acto da admissão é obrigatória a celebração de contrato de prestação de serviços entre as unidades ou equipas prestadoras e o utente e ou representante legal, do qual conste, designadamente:

- a) Direitos e obrigações;
- b) Cuidados e serviços contratualizados;
- c) Valor a pagar;
- d) Período de vigência;
- e) Condições de suspensão, cessação e rescisão.

2 — Do contrato é entregue um exemplar ao utente e ou representante legal e arquivado outro no processo individual.

3 — Qualquer alteração ao contrato é efectuada por mútuo consentimento e assinada pelos outorgantes.

Artigo 14.º

Afixação de documentos

As unidades devem proceder à afixação dos seguintes documentos:

- a) Cópia de licença ou autorização de funcionamento;
- b) Mapa de pessoal e respectivos horários de trabalho;
- c) Organograma;
- d) Identificação do director técnico;
- e) Horário de funcionamento;
- f) Mapa semanal das ementas;
- g) Referência à existência de regulamento interno, de livro de reclamações e de guia de acolhimento do utente.

Artigo 15.º

Avaliação das unidades e equipas

1 — As unidades e equipas prestadoras de CCISM estão sujeitas a avaliação interna e avaliação externa anual.

2 — Durante a fase de experiência piloto estão, ainda, sujeitas a avaliações extraordinárias.

Artigo 16.º

Indicadores de qualidade

A avaliação da qualidade das unidades e equipas prestadoras tem em consideração indicadores referentes à qualidade de vida na unidade, ambiente reabilitativo, autonomia, inclusão social, serviços prestados e organização da unidade ou equipa.

Artigo 17.º

Monitorização

1 — A qualidade dos serviços prestados e a articulação das unidades e equipas com outros recursos de saúde e ou sociais estão sujeitos a avaliação periódica.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, as unidades e equipas registam os dados e observações por cujo preenchimento sejam responsáveis nos suportes de informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Artigo 18.º

Auditorias

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

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

Artigo 19.º

Formação inicial e contínua dos recursos humanos

1 — A formação obedece a um plano anual aprovado pela coordenação nacional dos CCISM.

2 — O planeamento das acções de formação é elaborado com base no diagnóstico de necessidades realizado pelas entidades promotoras das unidades e equipas, pela ECLSM e pela ECRSM.

3 — As entidades promotoras devem, no âmbito da sua organização de serviços, desenvolver as acções de formação inicial e contínua dos recursos humanos necessárias para assegurar a qualidade da intervenção.

Artigo 20.º

Admissão nas unidades e equipas

1 — A admissão de utente nas unidades e nas equipas, com excepção do previsto no n.º 6 deste artigo, é feita pela ECLSM, na decorrência de incapacidade psicossocial resultante de doença mental grave e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental.

2 — A admissão referida no número anterior é sempre precedida de proposta de referenciação de:

- a) SLSM, hospitais e centros hospitalares psiquiátricos, quanto a utentes da respectiva rede de programas e serviços;
- b) Agrupamentos de centros de saúde, sempre que se refira a utente sinalizado pela comunidade;
- c) Unidades psiquiátricas de internamento de longa duração, públicas ou privadas.

3 — A ECLSM é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas da sua área de actuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

4 — 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.

5 — Em caso de inexistência de vaga em unidade ou equipa, a ECLSM deve comunicá-lo à ECRSM, a fim de que esta promova a colocação do utente na sua área de intervenção.

6 — A atribuição de vaga a utente proveniente de instituição psiquiátrica do sector social ou de serviços e unidades de saúde mental da infância e da adolescência é da competência da ECRSM e é sempre precedida de proposta de referenciação, respectivamente de serviço do sector social ou serviço ou unidade de pedopsiquiatria do Serviço Nacional de Saúde ou do sector social.

7 — Nos casos de crianças e jovens em perigo, como medida de promoção e protecção, deve a competente comissão de protecção de crianças e jovens (CPCJ) ou a equipa multidisciplinar de assessoria técnica aos tribunais do centro distrital do ISS, I. P., ou a entidade responsável pela execução da medida articular com o serviço ou unidade de pedopsiquiatria, para efeito do disposto no número anterior.

8 — No caso das crianças e jovens em perigo, como medida de promoção e protecção 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 nos artigos 9.º e 10.º da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro.

9 — Após recepção da proposta de admissão, proveniente da ECLSM ou da ECRSM, as entidades prestadoras devem, no prazo de três dias úteis, apreciar e aceitar o pedido, solicitando em caso de dúvida informação complementar à ECLSM ou à ECRSM.

Artigo 21.º

Mobilidade e saída

1 — A proposta de mobilidade ou saída deve ser dirigida à ECLSM ou à ECRSM consoante se tratem, respectiva-

mente, de situações de adultos referenciados por SLSM ou de crianças e adolescentes e utentes do sector social.

2 — A preparação de mobilidade ou saída deve ser iniciada com a antecedência suficiente 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 sequencialidade da prestação de cuidados.

4 — No caso de adultos interditados bem como de crianças e adolescentes, a preparação da saída é dada a conhecer, respectivamente, ao representante legal ou à família e ou à instituição de origem.

Artigo 22.º

Reserva de vaga

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de vaga durante três semanas nas unidades.

Artigo 23.º

Instrumento único de avaliação do grau de incapacidade psicossocial e de dependência

1 — O instrumento único de avaliação do grau de incapacidade psicossocial e de dependência é aplicável a todos os utentes dos CCISM pelas entidades intervenientes nos processos de referenciação e cuidados.

2 — O instrumento único de avaliação é constituído por um conjunto de escalas e procedimentos de avaliação, complementado por parecer técnico da equipa multidisciplinar.

CAPÍTULO IV

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

SECÇÃO I

Unidades residenciais

SUBSECÇÃO I

Residência de treino de autonomia

Artigo 24.º

Caracterização

1 — A residência de treino de autonomia localiza-se, preferencialmente, 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, preferencialmente com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Assistente social;
- c) Psicólogo;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Monitor;
- f) Administrativo;

- g) Ajudante de acção directa;
- h) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

3 — A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

4 — A capacidade das residências de treino de autonomia é de 6 a 12 lugares, com estrutura modular até seis pessoas.

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

6 — Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a unidade sócio-ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM.

7 — Para efeitos do disposto no número anterior a equipa multidisciplinar é ajustada na sua composição e carga horária, sendo constituída por:

- a) Enfermeiro, preferencialmente com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Assistente social ou psicólogo;
- c) Administrativo;
- d) Ajudante de acção directa;
- e) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

Artigo 25.º

Serviços

1 — A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços:

- a) Actividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- c) Sensibilização e treino de familiares e de outros cuidadores informais;
- d) Acesso a cuidados médicos 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.

2 — Nas situações referidas no n.º 6 do artigo 24.º são assegurados os seguintes serviços:

- a) Treino de actividades de vida diária;
- b) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- c) Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- d) Cuidados de enfermagem;
- e) Treino e supervisão na gestão da medicação;
- f) Alimentação;
- g) Cuidados de higiene e conforto;
- h) Tratamento de roupa.

Artigo 26.º

Critérios de admissão

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

- a) Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

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 residentes;

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 interacção e vivência em grupo;

d) Necessidade de supervisão nas actividades 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 27.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 dos serviços gerais.

3 — A capacidade máxima da residência autónoma é de sete lugares.

4 — A residência autónoma funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano.

Artigo 28.º

Serviços

A residência autónoma assegura os seguintes serviços:

- a) Apoio no planeamento das actividades de vida diária;
- b) Apoio psicossocial;
- c) Apoio na integração nas actividades profissionais ou sócio-ocupacionais;
- d) Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- e) Apoio na gestão da medicação;
- f) Alimentação;
- g) Acesso a actividades de convívio e lazer.

Artigo 29.º

Critérios de admissão

Os critérios de admissão na residência autónoma são, cumulativamente:

- a) Grau reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- 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, mobili-

dade física e relação interpessoal, que viabilize a interacção e vivência em grupo e a autonomia na comunidade;

- e) Necessidade de supervisão regular nas actividades instrumentais de vida diária;
- f) Aceitação do programa de reabilitação;
- g) Aceitação do termo de pagamento.

SUBSECÇÃO III

Residência de apoio moderado

Artigo 30.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, preferencialmente com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Assistente social;
- c) Psicólogo;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Monitor;
- f) Administrativo;
- g) Ajudante de acção directa;
- h) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

3 — A capacidade da residência de apoio moderado é de 12 a 16 lugares, com estrutura modular de seis a oito pessoas.

4 — A residência de apoio moderado funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano.

5 — Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a unidade sócio-ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM.

6 — Para efeitos do disposto no número anterior a equipa multidisciplinar é ajustada na sua composição e carga horária, sendo constituída por:

- a) Enfermeiro, preferencialmente com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Assistente social;
- c) Psicólogo;
- d) Administrativo;
- e) Ajudante de acção directa;
- f) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

Artigo 31.º

Serviços

1 — A residência de apoio moderado assegura os seguintes serviços:

- a) Actividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio e orientação nas actividades da vida diária;
- c) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e outros cuidadores;
- d) Sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores;

e) Acesso a cuidados médicos gerais 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;
- l) Convívio e lazer.

2 — Nas situações referidas no n.º 5 do artigo 30.º são assegurados os seguintes serviços:

- a) Apoio e orientação nas actividades da vida diária;
- b) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- c) Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- d) Cuidados de enfermagem;
- e) Supervisão na gestão da medicação;
- f) Alimentação;
- g) Cuidados de higiene e conforto;
- h) Tratamento de roupa.

Artigo 32.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, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- 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 actividades 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 actividades básicas de vida diária e nas actividades 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 um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

SUBSECÇÃO IV

Residência de apoio máximo

Artigo 33.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 com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor;
- e) Administrativo;
- f) Ajudante de acção directa;
- g) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

3 — A capacidade da residência de apoio máximo é de 12 a 24 lugares, com estruturas modulares de seis a oito pessoas.

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

Artigo 34.º

Serviços

A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços:

- a) Actividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio no desempenho das actividades da vida diária;
- c) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- d) Sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores informais;
- e) Acesso a cuidados médicos 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;
- l) Convívio e lazer.

Artigo 35.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, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- 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 dinheiro 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 um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

SECÇÃO II

Unidade sócio-ocupacional

Artigo 36.º

Caracterização

1 — A unidade sócio-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;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor;
- e) Administrativo;
- f) Trabalhador auxiliar dos serviços gerais.

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

4 — O horário de permanência de cada utente é definido no PII, podendo variar entre três a cinco dias por semana.

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

Artigo 37.º

Serviços

A unidade sócio-ocupacional assegura os seguintes serviços:

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

Artigo 38.º

Critérios de admissão

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

- a) Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- 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 convicção 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 39.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, esta equipa deve dispor, por referência à capacidade máxima, de uma equipa multidisciplinar, constituída por:

- a) Enfermeiro, preferencialmente com especialidade em saúde mental e psiquiatria;
- b) Psicólogo;
- c) Assistente social;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Ajudante de acção directa.

4 — A equipa assegura oito intervenções domiciliárias por dia.

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

Artigo 40.º

Serviços

A equipa de apoio domiciliário assegura os seguintes serviços:

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

Artigo 41.º

Crítérios de admissão

Os critérios de admissão nas equipas de apoio domiciliário são, cumulativamente:

- a) Qualquer dos graus de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

- b) Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da sua doença;
- c) Encontrar-se a viver na comunidade em domicílio próprio ou familiar;
- d) Aceitação do programa de reabilitação;
- e) Aceitação do termo de pagamento.

CAPÍTULO V

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

SECÇÃO I

Unidades residenciais

SUBSECÇÃO I

Residência de treino de autonomia

Artigo 42.º

Caracterização

1 — A residência de treino de autonomia é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente 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, consoante se destine a crianças e adolescentes com perturbação mental grave (subtipo A) ou com perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B), da seguinte equipa multidisciplinar, por referência à capacidade à capacidade máxima:

- a) Psiquiatra da infância e adolescência, assegurando a coordenação clínica que em situação excepcional de impossibilidade de recrutamento, pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta devidamente justificada pela ECRSM à coordenação nacional para apreciação e autorização;
- b) Psiquiatra da infância e adolescência ou psicólogo, variante clínica, para supervisão externa da dinâmica da equipa;
- c) Psicólogo, variante clínica;
- d) Assistente social;
- e) Enfermeiro, preferencialmente com especialização em saúde mental e psiquiatria;
- f) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- g) Monitor;
- h) Administrativo;
- i) Trabalhador auxiliar de serviços gerais;
- j) Motorista.

4 — O período de permanência na residência de treino de autonomia tem duração máxima de 12 meses, podendo eventualmente ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM.

5 — A capacidade da residência de treino de autonomia é de 6 a 12 crianças e ou adolescentes, até um máximo de 6 por estrutura modular.

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

Artigo 43.º

Serviços

A residência de treino de autonomia assegura um conjunto de serviços e intervenções dirigidas à situação específica de cada criança e adolescente:

- a) Actividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Actividades psicopedagógicas, de estimulação sócio-cognitiva, lúdicas e culturais;
- c) Actividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais;
- d) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- e) Desenvolvimento de um plano de educação e formação (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF) ao abrigo dos despachos conjuntos, dos Ministérios da Educação e da Segurança Social e do Trabalho, n.ºs 948/2003, de 26 de Setembro, e 171/2006, de 10 de Fevereiro;
- f) Cuidados de enfermagem permanentes;
- g) Acesso a cuidados médicos;
- h) Fornecimento de meios terapêuticos;
- i) Alimentação;
- j) Cuidados de higiene e conforto;
- l) Tratamento de roupa.

Artigo 44.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 da Associação Americana de Psiquiatria, adiante designado por DSM-IV-TR, que curse com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade actual 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 prolongada 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 refractária, 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 apresentam:

- a) Necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico;
- b) Situação actual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas;
- c) Atraso mental com quociente de inteligência (QI) muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, excepto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

SUBSECÇÃO II

Residência de apoio máximo

Artigo 45.º

Caracterização

1 — A residência de apoio máximo é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente 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 actual 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 da adolescência, assegurando a coordenação clínica, que, em situação excepcional de impossibilidade de recrutamento, pode ser substituído por psiquiatra, mediante proposta da ECRSM, devidamente justificada, à coordenação nacional para apreciação e autorização;
- b) Psiquiatra da infância e da adolescência ou psicólogo, variante clínica, assegurando a supervisão externa da dinâmica da equipa;
- c) Enfermeiro, preferencialmente com especialização em saúde mental e psiquiatria;
- d) Assistente social;
- e) Psicólogo, variante clínica;
- f) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- g) Administrativo;
- h) Ajudante de acção directa;
- i) Trabalhador auxiliar de serviços gerais;
- j) Motorista.

4 — O período de permanência na residência de apoio máximo é de 12 meses, podendo eventualmente ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM.

5 — A capacidade da residência de apoio máximo é de 6 a 12 crianças e ou adolescentes, até um máximo de 6 por estrutura modular.

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

Artigo 46.º

Serviços

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

- a) Actividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Actividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais;
- c) Apoio psicossocial, incluindo aos familiares e outros cuidadores informais;
- d) Desenvolvimento de um plano de educação e formação (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF) ao abrigo dos despachos conjuntos, dos Ministérios da Educação e da Segurança Social e do Trabalho, n.ºs 948/2003, de 26 de Setembro, e 171/2006, de 10 de Fevereiro;
- e) Apoio no desempenho das actividades 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;
- l) Tratamento de roupa;
- m) Actividades lúdicas e culturais.

Artigo 47.º

Critérios de admissão

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

a) Perturbação psiquiátrica diagnosticada com recurso ao DSM-IV-TR, com elevado grau de incapacidade psicossocial, em que se verifique, cumulativamente:

- i) Limitação funcional ou cognitiva grave;
- ii) Dificuldade relacional acentuada;
- iii) Incapacidade para reconhecer situações de perigo;
- iv) Incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros;
- v) Reduzida mobilidade na comunidade;
- 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 até ao máximo de 45 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.

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) Situações de défice cognitivo severo sem patologia psiquiátrica associada;

b) Necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico;

c) Situação actual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

SECÇÃO II

Unidade sócio-ocupacional

Artigo 48.º

Caracterização

1 — A unidade sócio-ocupacional localiza-se na comunidade e destina-se a desenvolver programas de reabilitação psicossocial para adolescentes 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 sócio-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, variante clínica;
- b) Assistente social;
- c) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- d) Monitor;
- e) Administrativo;
- f) Trabalhador auxiliar de serviços gerais.

4 — O período de permanência na unidade sócio-ocupacional tem duração de 12 meses.

5 — A capacidade da unidade sócio-ocupacional é de 20 adolescentes por dia.

6 — A unidade sócio-ocupacional funciona nos dias úteis, no mínimo oito horas por dia, com permanência mínima de dois dias por semana.

Artigo 49.º

Serviços

A unidade sócio-ocupacional assegura um conjunto de serviços e intervenções, dirigidas à situação específica de cada criança e ou adolescente:

- a) Apoio nas áreas de reabilitação, treino de autonomia e desenvolvimento de competências sócio-cognitivas, de acordo com programa funcional;
- b) Apoio e reabilitação psicossocial nas actividades de vida diária;
- c) Apoio sócio-ocupacional, incluindo actividades psicoeducativas, lúdicas e desportivas;
- d) Actividades de psicoeducação e treino aos familiares e outros cuidadores;
- e) Articulação com a escola, incluindo apoio e encaminhamento para serviços de formação profissional;
- f) Actividades pedagógicas, sócio-culturais e desportivas em articulação com as escolas, autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade;
- g) Supervisão na gestão da medicação;
- h) Alimentação;
- i) Cuidados de higiene e conforto.

Artigo 50.º

CrITÉRIOS de admissÃO

1 — Os critérios de admissão na unidade sócio-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 sócio-ocupacionais quando apresentem:

- a) Comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- b) Situação actual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas;
- c) Atraso mental com QI muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, excepto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

SECÇÃO III

Equipa de apoio domiciliário

Artigo 51.º

Caracterização

1 — A equipa de apoio domiciliário destina-se a prestar cuidados reabilitativos a crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentem perturbação mental com défices sócio-cognitivos e ou psicossociais, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica.

2 — A equipa de apoio domiciliário abrange situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação clínica aguda quer de acompanhamento em ambulatório.

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, beneficiando da sua consultoria técnica.

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

- a) Enfermeiro, preferencialmente com especialização em saúde mental e psiquiatria;

- b) Psicólogo, variante clínica;
- c) Assistente social;
- d) Técnico da área de reabilitação psicossocial;
- e) Ajudante de acção directa.

6 — A equipa assegura oito intervenções domiciliárias por dia.

7 — A equipa de apoio domiciliário funciona todos os dias do ano.

Artigo 52.º

Serviços

A equipa de apoio domiciliário assegura um conjunto de serviços e intervenções:

- a) Sensibilização de familiares e de outros cuidadores para as intervenções psicossociais a desenvolver com a criança e ou adolescente;
- b) Actividades de psicoeducação e treino de familiares e de outros cuidadores informais na prestação de cuidados à criança e ou adolescente;
- c) Apoio no desempenho das actividades básicas da vida diária;
- d) Promoção da integração escolar e do acesso a actividades psicoeducativas, lúdicas, desportivas e de estimulação sócio-cognitiva;
- e) Supervisão na gestão da medicação.

Artigo 53.º

CrITÉRIOS de admissÃO

1 — São critérios de admissão na equipa de apoio domiciliário os seguintes:

- a) Perturbação mental com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade actual 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 e 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.

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 actual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

Pela Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*, Secretário de Estado da Segurança Social, em 25 de Março de 2011. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 23 de Março de 2011.