

ORIENTAÇÕES REGULADORAS DA INTERVENÇÃO ARTICULADA
DO APOIO SOCIAL E DOS CUIDADOS DE SAÚDE CONTINUADOS
DIRIGIDOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Despacho Conjunto nº 407/98 – D.R., II série, nº 138, de 18 de junho

Saúde
Mental

RESPOSTAS DIRIGIDAS ÀS PESSOAS COM DOENÇA DO FORO
MENTAL OU PSIQUIÁTRICO

DOCUMENTO TÉCNICO DE APOIO À SUA IMPLEMENTAÇÃO, INSTALAÇÃO
E FUNCIONAMENTO

1998

Envio a Bon Fax
p. S. Sub. Regional
de Loures (Dr. Soudiza
Ribeiro).

Recebido em
16-12-98

Recebido em
16-12-98

INTRODUÇÃO

A evolução psiquiátrica permite verificar em relação aos doentes que integram o grupo das situações clínicas mais graves - sobretudo psicoses esquizofrénicas - que as deficiências e incapacidades inerentes ocasionam efectiva desvantagem social (*handicap*), que não é resolúvel apenas pela intervenção clínica.

Em consequência do processo mórbido estabelece-se limitação da capacidade relacional com frequente isolamento social grave, que muitas vezes se acompanha, nomeadamente, de conflito familiar acentuado, limitação na manutenção ou na procura quer de alojamento quer de emprego, com restrições na satisfação das necessidades básicas (alimentação, segurança, higiene e conforto), bem como do sentido de responsabilização, autonomia e intervenção social.

Se a abordagem for estritamente clínica é comum acentuar-se o fosso com a família e o meio social, com descompensações psíquicas repetidas que pressionam a outros tantos reinternamentos (*sistema de porta rotativa*). Estes induzem acentuação da dependência institucional e perda progressiva da consciência de individualidade, com inevitável agravamento da incapacidade ou mesmo da desvantagem (*handicap*).

Complementando a intervenção clínica específica com medidas de *readaptação*, que muitas vezes terão de ser de reinserção ou mesmo de reabilitação psicossocial, é possível alterar significativamente o percurso de vida dessas pessoas, com vantagens incomensuráveis quer para os próprios quer para a comunidade. Tal processo implica a existência de acções a vários níveis, com eventual frequência simultânea ou sequencial no mesmo indivíduo, tais como:

- sócio-ocupacionais;

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE
DIRECÇÕES GERAIS DA SAÚDE E DA ACÇÃO SOCIAL

- residenciais;
- de formação profissional;
- de exercício profissional (comum ou protegido).

No âmbito das orientações aprovadas pelo despacho conjunto foram definidos os modelos tipo das respostas sócio-ocupacionais (*FORUM*) e residenciais (*Unidades de Vida Apoiada - UVAP, Protegida - UPRO e Autónoma - UVAU*) que são:

- desenvolvidas de forma articulada sendo a comparticipação financeira para o investimento e o funcionamento assegurada pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade e os cuidados de saúde pelas estruturas locais do Ministério da Saúde;
- reguladas por acordos de cooperação celebrados entre os serviços competentes dos Centros Regionais de Segurança Social, das Administrações Regionais de Saúde, Instituições Particulares de Solidariedade Social ou outras ONG's e outras entidades, nomeadamente autarquias.

I RESPOSTAS SOCIO-OCUPACIONAIS

FORUM SÓCIO-OCUPACIONAL

1. Conceito

O Forum Socio-Ocupacional é um equipamento destinado a pessoas com desvantagem, transitória ou permanente, de origem psíquica, visando a sua reinserção socio-familiar e ou profissional ou a sua eventual integração em programas de formação ou de emprego protegido.

2 Objectivos

Desenvolver actividades ocupacionais indutoras da autonomia do próprio e do relacionamento interpessoal, que promovam a reinserção sócio-familiar e/ou profissional dos destinatários e, cumulativamente ou em alternativa, a eventual integração em:

- estruturas residenciais adequadas;
- programas de formação profissional, normal ou protegido;
- emprego normal ou protegido.

Quando a inserção em programas de formação e emprego se afigurar inviável, no todo ou em parte, há que proporcionar o desenvolvimento das capacidades remanescentes das pessoas com desvantagem psíquica, de molde a conseguir

alguma integração social activa através de actividades que contribuam para o equilíbrio mental e a valorização pessoal.

3. Destinatários

Jovens e adultos com doença psiquiátrica grave estabilizada, tendencialmente crónica, que apresentam reduzida capacidade relacional e de integração social, frequentes dificuldades na estruturação das actividades de vida diária e na manutenção do espaço habitacional, bem como no exercício profissional.

Embora, por regra, careçam de avaliação clínica regular e de apoio medicamentoso, encontram-se em fase não aguda da sua patologia mental, tendo-se esgotado a possibilidade de melhoria pela estrita intervenção clínica.

4. Capacidade

O FORUM tem uma capacidade média de 30 utentes.

5. Actividades

As actividades desenvolvem-se através da integração em acções organizadas de vária ordem, tendo em vista a resolução das dificuldades específicas que apresentam, tais como:

- arranjo pessoal;
- cumprimento de horários e de tarefas;
- treino de aptidões sociais (utilização de dinheiro, telefones e transportes e a utilização de estruturas relacionais da comunidade - cafés, associações);

- organização do espaço doméstico;
- culinária (autonomia na confecção da alimentação própria);
- artes plásticas;
- expressão corporal e educação física;
- visitas culturais;
- formações específicas (informática, artísticas, etc.);
- elaboração de um jornal.

Sempre que possível algumas destas actividades devem ser *externas ao FORUM*, desenvolvidas em estruturas da comunidade, facilitando assim a respectiva reinserção.

6. Funcionamento

6.1. O programa ocupacional é elaborado pela equipa técnica, de acordo com as características de cada utente, tendo em conta, em particular, as indicações veiculadas pela Equipa de Saúde Mental responsável pela assistência clínica, com quem são mantidos contactos regulares.

Em qualquer circunstância as actividades ocupacionais não se vinculam às exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral.

O FORUM, no desenvolvimento das suas actividades, deve promover e fomentar a ligação com as famílias, estabelecendo contactos regulares para esse efeito, por

forma a apoiá-las, em particular, quando se verifique risco de desinvestimento neste processo.

6.2. O horário de permanência de cada utente no FORUM é definido ao longo do processo, de acordo com o seu estado psíquico, em particular quanto às potencialidades relacionais, podendo variar entre parte de um dia até aos cinco dias úteis por semana.

7. Pessoal

7.1. O desenvolvimento desta resposta é assegurada por uma equipa multidisciplinar, constituída, numa base referencial, por:

- assistente social ou psicólogo, que coordena;
- terapeuta ocupacional;
- psicólogo ou assistente social (formação alternativa à do coordenador);
- monitor/animador cultural;
- ajudante de centro de dia;
- trabalhador auxiliar;
- escriturário.

Caso as refeições sejam confeccionadas no FORUM deverá ainda de dispor de cozinheiro e auxiliar de cozinha

7.2. A composição e dimensão da equipa (incluindo a possibilidade de afectação de pessoal a tempo parcial) depende do número de utentes e da respectiva

situação de dependência, por forma a assegurar o desenvolvimento das actividades previstas e tem de constar no acordo de cooperação.

8. Encaminhamento e admissão dos utentes

A admissão de pessoas no FORUM tem por base a situação de dependência a nível psíquico, avaliada pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o FORUM.

9. Localização

O FORUM deve localizar-se em zona habitacional, dotada de infraestruturas básicas e servida por uma rede de transportes públicos.

Deve ainda estar integrada na comunidade por forma a permitir a utilização de serviços ou equipamentos sociais, nomeadamente os de carácter desportivo, recreativo e cultural.

De preferência deve localizar-se em piso térreo com logradouro.

10. Estrutura orgânica/ instalações

10.1. O FORUM é composto por áreas funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício.

Por áreas funcionais entende-se o conjunto de compartimentos e espaços necessários para a prossecução do seu objectivo. Os espaços afectos à realização de determinadas funções específicas devem articular-se por forma a possibilitar o seu bom funcionamento.

10.2. As áreas funcionais a prever (em particular quando se tratarem de edifícios não edificadas de raiz para este efeito) são:

- área de acesso (átrio);

- área de coordenação e de serviços administrativos;
- área de gabinetes técnicos e instalações para o pessoal (incluindo instalações sanitárias);
- área de convívio e actividades (com instalações sanitárias);
- área de refeições (que poderá ser polivalente);
- área de serviços (cozinha, despensa e arrecadação).

A área e o equipamento considerados para cozinha devem ter em linha de conta que a confecção de alimentos é uma actividade privilegiada na readaptação/reinserção destas problemáticas, na medida em que contribui para a integração na realidade e a ampliação das capacidades de organização mental e de autonomia.

II RESPOSTAS RESIDENCIAIS

As respostas residenciais constituem alternativas habitacionais, de curto a longo prazo, para pessoas que em consequência de doença mental grave e tendencialmente crónica apresentam grave dificuldade de integração familiar e social.

iniciados Deverão estar inseridas numa comunidade residencial comum, sempre que possível num andar de um prédio de habitação, embora as destinadas ao treino de autonomia e às pessoas com doença mental e maior dependência possam ter localização diferenciada.

Perspectiva-se a sua localização, prioritariamente, em meios urbanos e suburbanos, tendo em atenção a prevalência relativamente baixa da patologia que afectará a maioria dos seus utentes (0,5 a 1 % nas psicoses esquizofrénicas) e por ser nesses meios que se verificam maiores dificuldades de enquadramento familiar.

Destinam-se a jovens e adultos, com doença psiquiátrica grave estabilizada (sobretudo psicoses esquizofrénicas) que determine:

- desorganização pessoal;
- dificuldades de inserção familiar e social;
- impossibilidade de, autonomamente, aceder ou manter um espaço habitacional com segurança e estabilidade;

Têm por objectivo promover a:

- autonomia individual;
- reintegração familiar - visitas recíprocas, com períodos de vida em comum;

- reintegração social - vizinhos, grupos e estruturas comunitárias, quer da Unidade quer da área geodemográfica em que existem vínculos mais significativos;
- normalização da vida, pelo cumprimento de horários, a vida em comum, a responsabilização nas tarefas domésticas e a integração em actividades relacionais na comunidade bem como em actividades ocupacionais e de formação ou desempenho profissional que favoreçam a autonomização psíquica e financeira de cada utente;

Consideram-se três tipos de Unidades de Vida:

- Apoiada (UVAP);
- Protegida (UPRO);
- Autónoma (UVAU).

A . UNIDADE DE VIDA APOIADA (UVAP)

1 – Conceito

A Unidade de Vida Apoiada consiste numa resposta habitacional, destinada a pessoas que, por limitação mental crónica e factores sociais graves, alcançaram um grau de desvantagem que não lhes permite organizar, sem apoio, as actividades de vida diária, mas que não necessitam de intervenção médica frequente.

2 – Objectivos

Promover a integração dos utentes através de uma estrutura residencial individualizante em programas de reabilitação psicossocial ou, em alternativa, sócio-ocupacionais em estrutura comunitária -como o FORUM- uma vez que a génese da situação patológica decorrente de *factores intrínsecos* (doença mental grave) e *extrínsecos* (condições familiares, sociais e/ou institucionais) não permite uma evolução favorável pela estrita intervenção clínica.

3 - Destinatários

Pessoas que por doença mental crónica alcançaram um grau de desvantagem que não lhes permite organizar, sem apoio, as actividades de vida diária embora não necessitem de intervenção médica psiquiátrica permanente.

4. Capacidade

A UVAP tem uma capacidade média de 20 utentes.

5 – Actividades

5.1. No âmbito da UVAP são promovidas as seguintes actividades:

- participação nas tarefas domésticas;
- higiene e cuidado pessoal; ✓
- gestão do tempo;
- gestão do dinheiro;
- gestão de medicamentos;
- utilização de recursos de apoio social;
- integração em actividades comunitárias conviviais - associativas, culturais, recreativas, desportivas.

5.2. O apoio técnico ao desenvolvimento da vertente ocupacional será assegurado pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento e que é também responsável pela prestação de cuidados dos respectivos cuidados clínicos.

5.3. A UVAP, no desenvolvimento das suas actividades, deve fomentar a ligação com as famílias, estabelecendo contactos regulares para o efeito.

6 - Pessoal

6.1. O desenvolvimento das actividades descritas deve ser assegurado por uma equipa multidisciplinar constituída, numa base referencial, por:

- Assistente Social ou Psicólogo, que também assegura a coordenação;
- Terapeuta Ocupacional;
- Ajudantes de Lar (garantia de presença nocturna);
- Trabalhadores Auxiliares.

Caso a UVAP possua serviços de cozinha e lavandaria, deverá ainda de dispor de cozinheira e auxiliar de cozinha, bem como de trabalhador auxiliar para a lavandaria.

Deve ser garantida uma permanência nocturna e em dias não úteis.

6.2. A composição e dimensão da equipa (incluindo a possibilidade de afectação de pessoal a tempo parcial) depende do número de utentes e da respectiva situação de dependência por forma a assegurar o desenvolvimento das actividades previstas e tem de constar do acordo de cooperação.

7. Encaminhamento e admissão dos utentes

A admissão de pessoas na UVAP tem por base a situação de dependência psíquica, avaliada pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento.

São de priorizar os utentes integrados em estruturas^{*} ocupacionais ou profissionais, comuns ou protegidas, cujo estado físico não exija cuidados clínicos (médicos ou de enfermagem) activos.

8. Localização

A UVAP deve localizar-se em zona habitacional, de preferência moradia com logradouro, dotada de infraestruturas básicas e servida por uma rede de transportes públicos.

Deve ainda estar integrada na comunidade por forma a permitir a utilização de serviços ou equipamentos sociais, nomeadamente os de carácter desportivo, recreativo e cultural.

9. Estrutura orgânica/ instalações

9.1. A UVAP é composta por áreas funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício.

Por áreas funcionais entende-se o conjunto de compartimentos e espaços necessários para a prossecução do seu objectivo. Os espaços afectos à realização de determinadas funções específicas devem articular-se por forma a possibilitar o seu bom funcionamento.

9.2. As áreas funcionais a prever (em particular quando se tratarem de edifícios não edificados de raiz para este efeito) são:

- área de Acesso (átrio);
- área de coordenação e serviços administrativos;
- área de gabinetes técnicos e instalações para o pessoal (incluindo instalações sanitárias);
- área de convívio e actividades (com instalações sanitárias);
- área de refeições (podendo ser polivalente);
- área de quartos (1 ou 2 camas com armários/roupeiros individualizados e instalações sanitárias);
- área de serviços (cozinha/dispensa, arrecadação e lavandaria)-a cozinha terá uma dimensão a equacionar consoante a alimentação for confeccionada na UVAP ou fornecida por empresa externa; a existência de lavandaria depende do recurso ou não a serviços externos.
- área de saúde (gabinete de observação e tratamento).

B. UNIDADE DE VIDA PROTEGIDA (UPRO)

1 - Conceito

A UPRO é uma estrutura habitacional, destinada sobretudo ao treino de autonomia de pessoas adultas com problemática psiquiátrica grave e de evolução crónica clinicamente estável (nomeadamente psicoses).

2 - Objectivos

Promover a reabilitação e fomentar a autonomia de vida e reinserção social, de modo a:

- permitir a aprendizagem de hábitos organizadores;
- possibilitar a convivência em grupo mais normalizado;
- permitir uma estreita ligação à comunidade facilitando a efectiva e progressiva integração;
- evitar a institucionalização (ciclo de exclusão/reclusão e de *porta rotativa* comum aos sistemas predominantemente clínicos e hospitalocêntricos).

3 Destinatários

Jovens e adultos com problemáticas psiquiátricas graves, clinicamente estáveis e em que se verifiquem:

- potencialidades de autonomia passíveis de desenvolvimento pelo retorno à actividade profissional ou pela integração em programa de reabilitação psicossocial;

- ausência de alternativa residencial ou mesmo existindo, ser comprovadamente inviável, em consequência da doença, por rejeição aos ou dos conviventes, mesmo quando familiares directos.

4. Capacidade

A UPRO tem uma capacidade de 5 a 7 utentes.

5. Período de permanência

O *tempo de permanência*, consoante os casos, pode ser de curta, média ou longa duração.

- Entendem-se de curta duração os casos em que não havendo justificação clínica para ocuparem uma cama hospitalar especializada não têm, por via da doença, alternativa residencial adequada, concretizável no imediato – não sendo a necessidade de permanência, em regra, superior a um mês.
- Consideram-se de média duração os casos em que o treino da autonomia com vista à integração numa estrutura residencial para utentes com menor dependência - UVAU ou outra solução alternativa - não se prevê que exceda 12 meses. Constitui a resposta tendencial destas unidades.
- Consideram-se de longa duração os casos que, embora integrados em actividade ocupacional ou profissional, não apresentam grau de autonomia, após 12 meses, para uma eventual integração numa UVAU; o período de permanência terá, pois, uma duração indeterminada.

6 - Actividades

6.1. No âmbito da UPRO é promovido o Ensino Individualizado de Competências em áreas como:

- higiene e cuidados pessoais; ✓
- gestão do tempo; ✓
- responsabilidade de rotinas domésticas, incluindo limpeza e organização do espaço;
- confecção das refeições;
- compras e economia doméstica;
- gestão do dinheiro; ✓
- gestão de medicamentos; ✓
- utilização de recursos de suporte social;
- socialização.

6.2. Pela decorrente promoção da autonomia pretende-se a responsabilização progressiva de cada indivíduo, de acordo com objectivos previamente definidos e tendo em vista a integração, logo que possível, numa actividade profissional ou, em alternativa, num programa de reabilitação sócio-ocupacional que habilite a futura integração laboral, comum ou protegida.

6.3. A UPRO, no desenvolvimento das suas actividades, deve fomentar a ligação com as famílias, estabelecendo contactos regulares para o efeito.

6.4. O apoio técnico ao desenvolvimento da vertente ocupacional será assegurado pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento, que é também responsável pela prestação de cuidados de saúde mental.

7 - Pessoal

7.1. O desenvolvimento das actividades descritas deve ser assegurado por uma equipa multidisciplinar constituída, numa base referencial, por:

- Assistente Social ou Psicólogo que assegura também a coordenação;
- Ajudante de Lar (com garantia de presença nocturna);
- Trabalhador Auxiliar;
- Escriurário.

Deve ser garantida uma permanência nocturna e em dias não úteis.

7.2. A composição e dimensão da equipa (incluindo a possibilidade de afectação de pessoal a tempo parcial) depende do número de utentes e da respectiva situação de dependência por forma a assegurar o desenvolvimento das actividades previstas, tendo de constar do acordo de cooperação.

8. Encaminhamento e admissão dos utentes

A admissão de pessoas na UPRO tem por base a situação de dependência psíquica, avaliada pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento.

9. Localização

A UPRO deve localizar-se em zona habitacional dotada de infraestruturas básicas e servida por uma rede de transportes públicos.

Deve ainda estar integrada na comunidade por forma a permitir a utilização de serviços ou equipamentos sociais, nomeadamente os de carácter desportivo, recreativo e cultural.

Deve ter uma estrutura de residência comum, sendo desejável que esteja implantada em prédio de habitação ou em moradia.

10. Estrutura orgânica/ instalações

10.1.A UPRO é composta por áreas funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício.

Por áreas funcionais entende-se o conjunto de compartimentos e espaços necessários para a prossecução do seu objectivo,

10.2. As áreas funcionais a prever (em particular quando se tratarem de edifícios não edificadas de raiz para este efeito) são:

- gabinete de coordenação e de apoio à permanência de pessoal em horas e dias não úteis;
- quartos de uma ou duas camas, com armários/roupieiros individualizados;
- sala de refeições;
- sala de estar;
- cozinha;
- instalações sanitárias (2 a 3);
- despensa.

10.3. A organização e a gestão do espaço têm de ser participadas pelos utentes tendo em vista os objectivos da resposta, sem conflitar com os interesses e gostos individuais.

C - UNIDADE DE VIDA AUTÓNOMA (UVAU)

1 Conceito

A Unidade de Vida Autónoma é uma estrutura habitacional destinada a pessoas adultas com problemática psiquiátrica grave estabilizada e de evolução crónica mas com boa capacidade autonómica, permitindo a sua integração em programas de formação profissional ou em emprego normal ou protegido e sem alternativa residencial satisfatória.

2 - Objectivos

Assegurar a individualização e a estabilidade dos utentes numa vida normalizada, quer na vertente relacional (tanto na Unidade como na comunidade), quer na vertente laboral.

3 - Destinatários

Pessoas com doença psiquiátrica grave (sobretudo psicoses esquizofrenicas) em fase estabilizada, cuja capacidade mental permita perspectivar uma reinserção sócio-profissional, designadamente a integração:

- na actividade profissional ou escolar anterior à doença ou outra;
- em programa estruturado de formação profissional ou em trabalho protegido;
- relacional e social (capacidade para estabelecer e manter relações de amizade, frequência regular de locais de convívio, utilização com autonomia de transportes públicos, relacionamento comunitário não problemático).

4. Capacidade

A UVAU tem uma capacidade para 5 a 7 utentes.

5 - Actividades

5.1.A UVAU desenvolve as actividades comuns a qualquer unidade residencial em que os utentes se ocupam no exterior.

Estas devem orientar-se fundamentalmente para:

- a facilitação do relacionamento entre os residentes e da estruturação do grupo;
- o apoio na organização e gestão de vida de cada residente;
- a supervisão da integração profissional e comunitária;
- a detecção e orientação de alterações do estado de saúde.

5.3.A UVAU, no desenvolvimento das suas actividades, deve fomentar a ligação com as famílias estabelecendo contactos regulares para o efeito.

5.4. O apoio técnico ao desenvolvimento da vertente ocupacional será assegurado pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento e que é também responsável pela prestação de cuidados de saúde do seu foro.

6 - Pessoal

O desenvolvimento das actividades deve ser assegurado por :

- Assistente Social que também coordena;

- Uma empregada auxiliar.

A permanência do pessoal será a tempo parcial dado que não se verifica a necessidade de qualquer elemento fixo permanente, excepto, eventualmente no período de integração.

7. Encaminhamento e admissão dos utentes

A admissão de pessoas na UVAU tem por base a situação de dependência psíquica, avaliada pela Equipa de Saúde Mental do sector geodemográfico em que se situa o equipamento.

8 - Localização

A UVAU deve localizar-se em zona habitacional (prédio de habitação comum), dotada de infraestruturas básicas e ser servida por uma rede de transportes públicos.

Deve ainda estar integrada na comunidade por forma a permitir a utilização de serviços ou equipamentos sociais, nomeadamente os de carácter desportivo, recreativo e cultural.

9. Estrutura Orgânica/Instalações

Como em qualquer fogo de um prédio de habitação comum tem de possuir:

- quartos individuais e de duas camas;
- sala de refeições;
- sala de estar;
- cozinha;

- instalações sanitárias (2 a 3);
- despensa.

Um dos quartos será reservado para eventual pernoita de um elemento de pessoal, bem como para centralização dos elementos administrativos.

O equipamento deverá ser o mais possível idêntico ao da UPRO, a fim de facilitar a transição dos utentes.

A organização e a gestão do espaço têm de ser participadas pelos utentes tendo em vista os interesses e gostos individuais e os objectivos da resposta.