



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

DESPACHO N.º 117

Considerando que o Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde relativo à “Criação de Núcleos de Apoio para Crianças e Jovens em Risco”, enviado ao Gabinete pela Direcção-Geral da Saúde (DGS) a 10 de Abril passado, é um projecto bem estruturado.

Considerando que o Projecto se destina a uma área de intervenção pública, na saúde, da maior importância estratégica e relevância social.

Determino:

- 1) A DGS, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde (ARSs), encarregar-se-á da imediata implementação do trabalho aqui proposto, de acordo com o cronograma previsto;
- 2) As ARSs apoiarão as acções de formação previstas e o seu financiamento, e acompanharão todas as acções propostas;
- 3) A DGS e o Alto-Comissariado da Saúde garantirão a articulação deste Projecto com os Programas de Saúde Escolar, de Promoção da Saúde em Crianças e Jovens e de Luta contra as Desigualdades em Saúde;
- 4) A DGS apresentar-me-á, no final de 2007, um ponto de situação da implementação do Projecto e da articulação com os outros Programas de Saúde.

Lisboa, 24 de Abril de 2007

O Ministro da Saúde

António Correia de Campos



CRIANÇAS e JOVENS em RISCO

- Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde -



Direcção-Geral da Saúde

2007

Este Projecto foi elaborado a partir de um documento de enquadramento produzido pelo *Grupo de Trabalho sobre Crianças e Jovens em Risco*, da Direcção-Geral da Saúde, constituído, à data, por Anabela Candeias, Luís Nunes, Margarida Fragoso Mendes, Maria Bernardete Correia, Maria do Céu Machado e Valentina Oliveira e pelos signatários do presente documento.

A versão actual, aprovada pelo Senhor Ministro da Saúde, através do Despacho n.º 117, de 24 de Abril de 2007, teve por redactores:

Ana Jorge
Ana Leça
Ana Perdigão
Ana Rita Laranjeira
Barbara Menezes
M^a José Lobo Fernandes
Vasco Prazeres (*coord.*)

Mediante a colaboração de:

ARS Norte
ARS Centro
ARS LVT
ARS Alentejo
ARS Algarve

Lisboa, Abril de 2007

Índice

1. Introdução	4
2. Enquadramento legal da acção no domínio das crianças e jovens em risco	6
3. Responsabilidades dos Serviços de Saúde	6
4. Constituição e funcionamento de núcleos de apoio	7
4.1. Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) – Centros de Saúde.....	7
4.2. Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) – Hospitais.....	9
4.3. Articulação e complementaridade da acção	11
5. Os maus tratos em crianças e jovens e a Linha de Saúde Pública	12
6. Faseamento e calendarização do Projecto de Constituição dos Núcleos	12
7. Condução do Projecto	14

Crianças e Jovens em Risco

- Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde -

1. Introdução

Os maus tratos em crianças e jovens constituem um fenómeno complexo na sociedade contemporânea. Trata-se de um problema à escala mundial, cuja expressão tem contornos diversos, adquirindo forma mais ou menos visível e sendo melhor ou pior tolerada de acordo com as conjunturas e os contextos culturais em que ocorre¹.

Nas últimas décadas, tem vindo a verificar-se uma valorização crescente do estatuto social dos indivíduos nestas idades, facto que, em certa medida, se reflecte numa maior atenção prestada ao problema, na rejeição social do mesmo e no estabelecimento de medidas tendentes a contrariá-lo.

A Constituição da República Portuguesa (em particular, no art. 69.º) e a Convenção dos Direitos da Criança, ratificada por Portugal em Junho de 1990 (Resolução da Assembleia da República n.º 20/90), reflectem este movimento, ao atribuírem à sociedade e ao Estado deveres na promoção e protecção dos indivíduos, nestas idades.

Posteriormente, através da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99) foram explicitados os princípios orientadores da intervenção nesse domínio, na qual são comprometidos diferentes sectores do Estado.

Na área específica da Saúde, a Lei de Bases (em particular, na alínea *a*) do n.º 1 da Base II), aprovada em Agosto de 1990, veio atribuir maior relevo às crianças e adolescentes, ao considerá-los como dois dos “grupos sujeitos a maiores riscos” e preconizando a tomada de “medidas especiais” para ambos. Mais tarde, iniciativas de carácter legal e normativo acentuaram o protagonismo desta faixa etária no âmbito das políticas de saúde.

As expectativas então criadas vieram colocar novas responsabilidades e desafios aos serviços, no sentido de preservar a segurança, promover um desenvolvimento adequado e obter mais ganhos em saúde nos indivíduos nessa faixa etária. Na prossecução deste processo, através de alguns profissionais e serviços de saúde, começaram a surgir experiências pioneiras com vista a uma melhor adequação das respostas às situações detectadas. Nesse sentido, a partir de 1985, surgiram a nível hospitalar, de modo informal, os primeiros “Núcleos de Apoio à Criança Maltratada e Família”.

¹ Acerca dos conceitos ligados a *maus tratos*, *risco* e *perigo*, consultar o documento técnico “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”.

Posteriormente, em Agosto de 1992, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/92, foi criado o Projecto de Apoio à Família e à Criança (PAFAC), sendo nele preconizada a constituição, em cada Hospital Central, de um “Núcleo do PAFAC” integrando profissionais da instituição de saúde mas coordenado pelo próprio Projecto. De acordo com o diploma, tal medida teria ulterior aplicação, também, para outros Hospitais e Centros de Saúde (CS). Por motivos de ordem vária, a efectivação de tais procedimentos veio a ficar muito aquém do estipulado, devido, nomeadamente, à escassa valorização dos núcleos no contexto das instituições, à precariedade de recursos e à atribuição dos mecanismos de coordenação a uma entidade fora do sector da Saúde. O facto, aliás, foi reconhecido num processo auto-avaliativo do próprio PAFAC, através de um relatório sobre a matéria, produzido em 2001, apresentado como “Ponto de situação e propostas para o futuro”.

Em Janeiro de 2006, foi dada a conhecer uma Inspecção Temática sobre “Atendimento e Encaminhamento, nos Estabelecimentos e Serviços do Sistema Nacional de Saúde, das Crianças e Jovens em Risco”, realizada pela Inspecção-Geral da Saúde, a qual veio dar maior realce à escassez de informação epidemiológica disponível, de preparação técnica dos profissionais, de acção organizada nos serviços e de articulação entre estes.

No mesmo mês, foi exarado um Despacho do Senhor Ministro da Saúde, atribuindo à Direcção-Geral da Saúde (DGS) a condução do processo tendente a efectivar um conjunto de medidas para a adequação e concertação das respostas do Serviço Nacional de Saúde ao problema dos maus tratos em crianças e jovens.

Foi, então, constituído na DGS um Grupo de Trabalho que tem vindo a desenvolver iniciativas nesse sentido, nas quais se insere este projecto e que visam, nomeadamente:

- Contribuir para a preparação técnica dos profissionais no âmbito dos maus tratos em crianças e jovens;
- Valorizar, organizar e agilizar os procedimentos que, nesta matéria, são tidos nas instituições prestadoras de cuidados de saúde que intervêm junto dos indivíduos nestas idades;
- Fomentar a participação activa dos profissionais de saúde e das respectivas instituições no funcionamento das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), de acordo com a legislação em vigor.

Deste modo, aqui se descreve um projecto de intervenção com vista a uma mais efectiva prevenção do fenómeno e a uma significativa melhoria da qualidade nas respostas que os serviços podem proporcionar às situações concretas que se apresentem, no espírito dos princípios orientadores consagrados na Lei².

Nele, são definidas as competências e o processo de constituição de Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco nos CS e Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, assim como a respectiva articulação funcional e a cooperação com outras estruturas e sectores envolvidos; são mencionados, ainda, os procedimentos em curso com vista ao reforço da capacidade de resposta da Linha de Saúde Pública a este problema de saúde.

No que respeita aos aspectos científicos e técnicos da acção nesta área, os mesmos encontram-se explicitados no documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde” o qual passa a constituir referência orientadora da intervenção dos serviços naquela área.

² A este propósito, consultar o documento técnico “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”.

2. Enquadramento legal da acção no domínio das crianças e jovens em risco

É no âmbito da mais recente Reforma do Direito de Menores que surge a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – Lei de Crianças e Jovens em Perigo – vigente desde 2001, na qual se inscreve a intervenção dos diferentes sectores e serviços nesta matéria.

Obedecendo a uma nova filosofia de intervenção junto deste tipo de população infantil, a referida Lei consagra um modelo de protecção que defende uma participação a diferentes níveis:

- no **primeiro nível**, é atribuída legitimidade às entidades com competência na área da infância e juventude - ou seja, as que têm acção privilegiada em domínios como os da saúde, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros - para intervir na promoção dos direitos e na protecção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo;
- no **segundo nível**, quando não seja possível às entidades acima mencionadas actuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a actuação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), nas quais a saúde, participa também;
- no **terceiro nível**, é à intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo na protecção de crianças e jovens em perigo.

No entanto, é da exclusiva competência das CPCJ e dos Tribunais a aplicação das medidas de promoção/protecção a favor dos menores que delas careçam.

3. Responsabilidades dos Serviços de Saúde

De acordo com o estipulado, a protecção face às diversas formas de maus tratos e negligência deve ser concretizada, em **primeira linha**, pelas entidades formais e informais, públicas e privadas, que lidam com crianças e jovens, nos sectores da saúde, da educação, e do serviço social.

Cada profissional e cada serviço devem assegurar a protecção no **limite máximo** das atribuições que lhes estão cometidas, sem prejuízo de uma participação articulada e integrada, através do funcionamento de verdadeiras redes de apoio a nível local.

As **instituições de saúde**, por inerência da missão que lhes cabe, são conhecedoras dos riscos de carácter psicossocial que estão presentes no dia-a-dia das populações a que prestam assistência. Nesse contexto, têm responsabilidade particular na detecção precoce de factores de risco e de sinais de alarme na sinalização de situações de crianças e jovens em risco, ou em evolução para verdadeiro perigo.

O investimento na melhoria da capacidade de intervenção sobre os maus tratos a crianças e jovens, a nível primário e secundário, é, necessariamente, um dos objectivos das políticas de saúde. Nesse sentido, há que desenvolver modelos organizativos que permitam adequar as respostas dos serviços ao problema.

Para tal, nas entidades prestadoras de cuidados de saúde, há que criar, ou reformular onde existam, formas mais estruturadas de acção e grupos de trabalho que assegurem o seu desenvolvimento, legitimados para tal.

4. Constituição e funcionamento de núcleos de apoio

4.1. Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) – Centros de Saúde

Pelo tipo de inserção e pela intervenção diversificada que têm junto dos vários grupos populacionais, as equipas dos cuidados de saúde primários desempenham um papel fundamental na primeira linha da promoção e protecção das crianças e jovens em risco.

Dadas as características da sua acção, reúnem condições efectivas para a identificação de contextos específicos de risco e para a detecção, acompanhamento e encaminhamento, quando necessário, de casos problemáticos.

Seja no âmbito geral da Saúde Pública e da Medicina Familiar, seja no das actividades em Saúde Infantil e Juvenil, da Saúde Escolar ou doutras áreas, existe um vasto leque de oportunidades para que a questão dos maus tratos nestas idades – a qual deve ser enquadrada, em larga medida, no fenómeno da violência doméstica – constitua um foco de especial atenção no domínio das boas práticas.

Por outro lado, as relações de proximidade estabelecidas com outras estruturas comunitárias podem propiciar formas de intervir articuladas entre diferentes sectores.

Contudo, para que a resposta adequada aos maus tratos se torne efectiva, os profissionais necessitam de estar sensibilizados para a questão, motivados, dotados de competências apropriadas e disporem de mecanismos reais de cooperação, de molde a proporcionar-lhes segurança e efectividade no trabalho desenvolvido.

Para que tal se concretize, é reconhecida a necessidade dos CS disporem de equipas pluridisciplinares que polarizem motivações e saberes sobre maus tratos em crianças e jovens, apoiando os profissionais da instituição nas intervenções neste domínio, constituindo uma interface na articulação e cooperação entre serviços e instituições.

Assim, em cada CS deve existir um **Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)**, que reúna as características seguintes:

- O NACJR deve ser criado mediante acto formal do Órgão de Gestão do CS, assim como a designação dos profissionais que integram a equipa de trabalho e qual o elemento que a coordena;
- O Núcleo é composto, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e outro(s) profissional(ais) de saúde, *preferencialmente* das áreas de saúde mental e/ou do serviço social e que se identifiquem com os objectivos propostos. Quando a dimensão da população abrangida ou o volume de casos detectados o justifique, o número de elementos de cada grupo profissional poderá ser aumentado, de acordo com as necessidades e disponibilidades;

- Cada elemento do Núcleo, qualquer que seja a carreira profissional ou especialidade de origem, deve reunir as seguintes características:
 - o Ser conhecedor do contexto sócio-cultural em que intervém e dos recursos comunitários disponíveis;
 - o Estar motivado e capacitado para a intervenção junto de crianças e jovens, em particular, nos contextos de risco, ter formação e/ou experiência de trabalho nas áreas do desenvolvimento infantil e juvenil, assim como no dos maus tratos;
 - o Saber utilizar os mecanismos legais e os protocolos instituídos acerca desta matéria, nomeadamente os procedimentos da sinalização e da complementaridade funcional entre as diversas estruturas que intervêm em situações de risco.

O **NACJR**, assim constituído, tem como atribuições:

- Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens na área de intervenção do CS;
- Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- Gerir, a título excepcional, as situações que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados pelo CS e que transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição – nomeadamente aquelas que, reconhecidamente, envolvem matéria de perigo;
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação com as diversas equipas do CS, nomeadamente, no domínio da Medicina Familiar, Saúde Reprodutiva, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Escolar, Saúde Mental e Serviço Social;
- Estabelecer a colaboração com outros projectos e recursos comunitários, em particular, no primeiro nível de intervenção, que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco;
- Mobilizar a rede de recursos internos do CS e dinamizar a rede social, de molde a assegurar o acompanhamento dos casos;
- Assegurar a articulação funcional com os Núcleos Hospitalares de Crianças e Jovens em Risco (através, nomeadamente, da acção das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), com as CPCJ, o Ministério Público e os Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor;
- Aplicar as orientações técnicas resultantes do documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”.

Para o cabal desempenho das funções dos NACJR, há que valorizá-las devidamente no planeamento das actividades dos profissionais e da oferta de serviços do CS, assim como

assegurar as condições indispensáveis ao respectivo exercício, de acordo com os princípios orientadores da acção neste domínio³.

Assim:

- Às funções desempenhadas no Núcleo deve ser atribuído **valor curricular**, no contexto das diferentes carreiras profissionais envolvidas;
- Há que disponibilizar aos membros do Núcleo um **número de horas semanal** compatível com o trabalho desenvolvido, que permita a estruturação das acções e a gestão dos casos acompanhados, directa ou indirectamente;
- Dadas as especificidades da missão, nomeadamente em questões relacionadas com **privacidade e confidencialidade**, é necessário assegurar à equipa pluridisciplinar condições de trabalho de molde a:
 - o Funcionar em **local próprio**, que permita:
 - A actividade regular da equipa.
 - O atendimento personalizado nas condições de privacidade exigidas;
 - o Dispor de **meios informáticos e de arquivo**, utilizando os sistemas de informação disponíveis e no estrito cumprimento da protecção de dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor.

4.2. Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) – Hospitais

A nível hospitalar, a protecção de crianças e jovens em risco adquire contornos que, por um lado, se aproximam dos que se verifica existirem nos cuidados primários mas, por outro, se reveste de especificidades que merecem destaque particular.

Nesta matéria, uma vez que as relações de proximidade entre os Hospitais e as populações que servem é, regra geral, menos acentuada que no caso dos CS, é menor a possibilidade daqueles desencadear, no próprio contexto comunitário, acções sistemáticas de prevenção, detecção e acompanhamento de casos de maus tratos. Contudo, tal facto não significa que as instituições hospitalares, nas diversas vertentes de intervenção e serviços/especialidades que as compõem, constituam recurso de menor relevância no âmbito do primeiro nível de intervenção em matéria de protecção de crianças e jovens em risco.

Aliás, enquanto referência técnica dos CS nas situações clínicas que exigem cuidados específicos mais diferenciados, os Hospitais funcionam como um “segundo filtro” na detecção de alguns casos e como instância de apoio no acompanhamento e/ou referência de outros; por outro lado, através, nomeadamente, dos serviços de urgência, os hospitais tomam contacto, em primeira instância, com situações de maus tratos. São frequentes os pedidos de ajuda expressos, assim como são numerosos os atendimentos em que, quer pelos sinais de alerta identificados, quer pela exuberância ou características peculiares de sintomas e sinais apresentados, os profissionais de saúde detectam a presença do fenómeno.

³ A este propósito, consultar o documento técnico “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”.

Assim, como forma de estruturar e rentabilizar as acções neste domínio, torna-se indispensável assegurar o funcionamento de um **NHACJR**, em todos os Hospitais que prestam cuidados a indivíduos nesta faixa etária, com as características seguintes:

- O NACJR deve ser criado mediante acto formal do Órgão de Gestão do CS, assim como a designação dos profissionais que integram a equipa de trabalho e o elemento que a coordena, sob proposta do Director do Serviço de Pediatria / Director Clínico Adjunto, nos Hospitais Pediátricos;
- O Núcleo é composto, no mínimo, por um médico pediatra, um enfermeiro e um técnico de serviço social. Sempre que possível, deverá integrar, também, um profissional de saúde mental e/ou de outros sectores, nomeadamente, serviços jurídicos; sempre que a dimensão da população abrangida ou o volume de casos detectados o justifique, o número de elementos de cada grupo profissional poderá ser aumentado, de acordo com as necessidades e disponibilidades;
- À semelhança do preconizado a nível dos CS, cada elemento do Núcleo, qualquer que seja a carreira profissional ou especialidade de origem, deve reunir as seguintes características:
 - o Ser conhecedor do contexto sócio cultural em que intervêm e dos recursos comunitários disponíveis;
 - o Estar motivado e capacitado para a intervenção junto de crianças e jovens, em particular, nos contextos de risco, ter formação e/ou experiência de trabalho nas áreas do desenvolvimento infantil e juvenil, assim como no dos maus tratos;
 - o Saber utilizar os mecanismos legais e os protocolos instituídos acerca desta matéria, nomeadamente os procedimentos da sinalização e da complementaridade funcional entre as diversas estruturas que intervêm em situações de risco.

As estruturas assim constituídas têm atribuições semelhantes às dos CS, adaptadas às características das instituições hospitalares e das respectivas potencialidades de intervenção.

Assim, cabe ao **NHACJR**:

- Sensibilizar os profissionais dos diferentes serviços hospitalares, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de negligência, maus tratos e abuso sexual em crianças que são atendidas no hospital, quer em regime ambulatório, quer em internamento;
- Funcionar como referência dos profissionais e das várias equipas, no que respeita à sinalização, gestão ou encaminhamento dos casos específicos detectados;
- Fomentar o estabelecimento de colaboração efectiva entre profissionais, departamentos, serviços e unidades da instituição que, de alguma forma, prestam cuidados a crianças e jovens, quando em presença de situações de maus tratos;
- Assegurar mecanismos efectivos de cooperação com os CS, em particular com os respectivos NACJR, através, nomeadamente, das UCF;

- Colaborar com outros interlocutores, projectos e recursos comunitários que, no primeiro nível de intervenção, contribuem para a protecção de crianças e jovens em risco;
- Assegurar a articulação funcional com as instâncias do segundo e do terceiro nível de intervenção, concretamente, as CPCJ, o Ministério Público e os Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor;
- Aplicar as orientações técnicas resultantes do documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”.

Nesse sentido, e à semelhança do preconizado para os CS, há que valorizar devidamente este tipo de funções no planeamento das actividades dos profissionais e da oferta de serviços do Hospital, assim como assegurar as condições inerentes ao respectivo exercício, tomando em consideração os princípios orientadores da acção, já mencionados.

Desta forma:

- Às funções desempenhadas no Núcleo deve ser atribuído **valor curricular**, no contexto das diferentes carreiras profissionais envolvidas;
- Há que ser disponibilizado aos membros do Núcleo um **número de horas semanal** compatível com o trabalho desenvolvido, que permita a estruturação das acções e a gestão dos casos acompanhados, directa ou indirectamente;
- Dadas as especificidades da missão, nomeadamente em questões relacionadas com **privacidade** e **confidencialidade**, é necessário assegurar à equipa pluridisciplinar condições de trabalho de molde a:
 - o Funcionar em **local próprio**, que permita:
 - A actividade regular da equipa;
 - O atendimento personalizado nas condições de privacidade exigidas.
 - o Dispor de **meios informáticos e de arquivo**, utilizando os sistemas de informação disponíveis e no estrito cumprimento da protecção de dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor.

4.3. Articulação e complementaridade da acção

Cabe às **UCF**, no âmbito das respectivas competências, um papel privilegiado na dinamização e concertação das acções dos Núcleos, a nível dos CS e dos Hospitais, sem prejuízo da colaboração directa, desejável, entre eles.

Os NACJR e os NHACJR, para além de polarizarem a acção dentro dos serviços de saúde em matéria de crianças e jovens em risco, e de serem mutuamente cooperantes, desempenham um papel relevante na articulação com outros recursos comunitários no primeiro nível de intervenção, nomeadamente as escolas, os serviços sociais, as autarquias e outras estruturas da comunidade com responsabilidade na infância e juventude.

Por outro lado, de acordo com as competências que lhes são atribuídas, os Núcleos constituem interlocutores privilegiados das CPCJ, do Ministério Público e Tribunais, nomeadamente os de

Menores e Família, no contexto da aplicação do preceituado na actual Lei de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99).

5. Os maus tratos em crianças e jovens e a Linha de Saúde Pública

A Linha de Saúde Pública constitui um recurso incontornável no que respeita ao apoio na detecção, encaminhamento, sinalização e acompanhamento de casos de maus tratos em crianças e jovens, uma vez que:

- Ao público, em geral, pode facultar informações e fornecer indicações que contribuam para uma mais correcta apreciação das situações e respectivo encaminhamento;
- Para os profissionais de saúde, pode constituir como referência técnica no acompanhamento dos casos, no encaminhamento dos mesmos para outras estruturas da saúde e/ou noutros procedimentos tidos por pertinentes;
- Aos decisores, pode fornecer informações relevantes de carácter epidemiológico com vista ao desenho e concretização de medidas de carácter específico.

A Linha, mediante a aplicação de protocolos específicos, tendo como referência básica o documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”, aprofunda a capacidade de intervenção no âmbito deste problema de saúde.

6. Faseamento e calendarização do Projecto de Constituição dos Núcleos

No momento presente, o Serviço Nacional de Saúde atravessa, em diversas vertentes, um processo complexo de reorganização estrutural e funcional. Contudo, a premência de uma melhor sistematização e maior efectividade das acções no domínio da prevenção dos maus tratos em crianças e jovens, aponta para que, desde já, se proceda à reformulação dos procedimentos tidos, até aqui, nesta matéria.

Assim, sem deixar de tomar em consideração a dinâmica das transformações que ocorrerão durante os próximos anos, ou melhor, delas sendo parte integrante, propõe-se a criação dos NACJR e dos NHACJR, mediante um processo faseado, nos seguintes moldes:

O projecto desenrolar-se-á em cinco fases – preparatória, experimental, de alargamento, de generalização e de consolidação. As acções inerentes ao processo são descritas de seguida.

Fase Preparatória

A fase preparatória, actualmente em curso, decorrerá até final de Maio de 2007.

Durante este período, estão a ser levadas a cabo as seguintes acções:

- Negociação do projecto com as ARS;
- Redacção dos documentos de suporte do projecto, quer de carácter organizativo e processual, quer do domínio da difusão de orientações técnicas sobre procedimentos e boas práticas;
- Elaboração dos protocolos e preparação inicial dos Operadores da Linha de Saúde Pública no domínio dos maus tratos;
- Preparação do sistema de informação sobre maus tratos em crianças e jovens;
- Formação das equipas que constituem os Núcleos das instituições que integram a fase experimental – uma acção (2 dias) por ARS.

Fase Experimental

A decorrer de Junho até Dezembro de 2007.

Nesta fase, dar-se-á início à concretização do projecto, nela englobando as instituições (CS e Hospitais) que são mencionadas no **Quadro I**, cuja designação foi negociada com as respectivas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Foram tomados em conta os seguintes critérios de selecção para constituir o grupo inicial:

- Considerar, em simultâneo, profissionais e estruturas com experiência prévia de trabalho organizado no âmbito dos maus tratos em crianças e jovens, e, também, outros que não estejam nessa situação;
- Privilegiar a afectação de CS e Hospitais já envolvidos em formas organizadas de articulação, através, nomeadamente, das UCF;
- Atribuir prioridade a contextos sociais em que o fenómeno apresente dimensões relevantes, recorrendo à casuística conhecida apresentada pelas fontes disponíveis.

Será dada continuidade à preparação e proceder-se-á à aplicação de instrumentos avaliativos do processo (a concretizar nos meses de Dezembro de 2007 e Janeiro de 2008), de cujos resultados depende o desenvolvimento da fase seguinte.

Fase de Alargamento

A decorrer de Janeiro até Junho de 2008.

Nesta fase, será integrado um segundo conjunto de CS e de Hospitais, cuja dimensão e características serão estabelecidas em função do processo avaliativo realizado.

Está, igualmente, prevista a avaliação desta fase em Junho e Julho de 2008.

Fase de Generalização

A fase de generalização terá início em Junho de 2008, com a criação e entrada em funcionamento dos Núcleos em toda a Rede de Cuidados Primários e dos Hospitais com atendimento em idade pediátrica.

Sem prejuízo da continuidade das acções de generalização, a avaliação desta fase decorrerá em Dezembro de 2008 e Janeiro de 2009.

Fase de Consolidação

Assegurar a continuidade de funcionamento e o desempenho de qualidade dos núcleos constitui uma tarefa essencial, a desenvolver desde o início da intervenção.

Através da monitorização e avaliação permanente do processo, pretende-se criar condições para que os recursos e os mecanismos de articulação criados perdurem no tempo, ganhem estatuto próprio na dinâmica das instituições e contribuam efectivamente para uma resposta mais adequada ao fenómeno dos maus tratos em crianças e jovens.

7. Condução do Projecto

Cabe à Direcção-Geral da Saúde a condução do projecto, através, nomeadamente, do Grupo de Trabalho já constituído neste domínio, da colaboração de personalidades de reconhecido mérito no domínio dos maus tratos em crianças e jovens e do trabalho articulado com as ARS.

Bibliografia

- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco. **Relatório Anual**, 2005
- **Convenção dos Direitos da Criança**: Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, publicada no DR – I Série, n.º 211 de 12/09/1990
- **Criação da CNPCJR**: Decreto-Lei n.º 98/98 de 18 de Abril, publicado no DR – I Série – A, n.º 91, da mesma data
- Direcção-Geral da Saúde – Grupo de Trabalho. **Maus Tratos em Crianças e Jovens. Intervenção da Saúde**, 2007 (documento não publicado)
- **Infância**: Constituição da República Portuguesa – Sétima revisão, 2005 (art. 69.º)
- **Informação genética pessoal e informação de saúde**: Lei n.º 12/2005 de 26 Janeiro, publicado no DR – I Série – A, n.º 18, da mesma data
- Inspecção-Geral da Saúde. **Atendimento e Encaminhamento, nos Estabelecimentos e Serviços do Sistema Nacional de Saúde, das Crianças e Jovens em Risco**. Lisboa: *IGS*, 2006
- Instituto para o Desenvolvimento Social. **Articulação entre o PAFAC e Núcleos Hospitalares da Criança Maltratada – Ponto de situação e propostas para o futuro**. Lisboa: *IDS/PAFAC*, 2001
- **Intervenção precoce na infância**: Despacho conjunto n.º 891/99, publicado no DR – II Série, n.º 244 de 19/10/1999; Despacho conjunto n.º 30/2006, publicado no DR – II Série, n.º 8 de 11/01/2006
- **Lei de Bases da Saúde**: Lei n.º 48/90, publicada no DR – I Série, n.º 195 de 24/08/1990
- **Lei de protecção de crianças e jovens em perigo**: Lei 147/99 de 1 de Setembro, publicado em DR – I Série – A, n.º 204, da mesma data
- **Projecto de Apoio à Família e à Criança (PAFAC)**: Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/92, publicada no DR – I Série – B, n.º 189 de 18/08/1992
- Vários autores. **Direitos das Crianças**. Coimbra: *Coimbra Editora*, 2005

ANEXOS

ANEXO I

Centros de Saúde e Hospitais que integram a Fase Experimental do Projecto*

ARS	Hospitais	Centros de Saúde	Total
ARS Norte	CHVN Gaia	Arcozelo, Barão do Corvo, Oliveira do Douro	1+3
	H S Marcos	Amares, Braga, Vila Verde	1+3
	CHA Minho	Arcos de Valdevez, P. Lima, V. Castelo	1+3
	CHVRP Régua	Peso da Régua, Valpaços, Vila Real	1+3
	HS João	Gond./F Sousa, R. Tinto/SP Cova, Campanhã	1+3
ARS Centro	H Infante D. Pedro	Aveiro, Ílhavo, Oliveira do Bairro	1+3
	H Amato Lusitano	Castelo Branco, Sertã, Vila do Rei	1+3
	H Santo André	Ansião, Leiria, Marinha Grande, Pombal	1+4
	H Pediátrico Coimbra	Celas, F. Magalhães, N. Matos, V. N. Poiares	1+4
	H S. Teotónio	Carregal do Sal, Castro de Aire, Viseu	1+3
	H Sobral Cid		1
ARSLVT	HS Maria	Alvalade, Benfica e Lumiar	1+3
	CH Médio Tejo	Entroncamento, Ourém e T. Novas	1+3
	H Garcia de Orta	Almada, C. Caparica, C. Piedade	1+3
ARS Alentejo	H Espírito Santo	Évora, Montemor-o-Novo, R. Monsaraz	1+3
ARS Algarve	H Distrital de Faro	Albufeira; Loulé; Olhão	1+3
Total	16	47	63

*Seleccção acordada com as ARS, mediante critérios mencionados no *ponto 6* do presente documento.

ANEXO II

Cronograma

	2007												2008												2009 →		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	→	
Fase preparatória																											
Fase Experimental																											
Avaliação da Fase Experimental																											
Fase de Alargamento																											
Avaliação da Fase de Alargamento																											
Fase de Generalização																											
Avaliação da Fase de Generalização																											
Fase de Consolidação																											
Formação em serviço																									→		
Monitorização e avaliação continuada																									→		

ANEXO III

Equipas dos NACJR e NHACJR

PLANO DE FORMAÇÃO

FINALIDADE

A formação inicial das equipas dos NACJR e dos NHACJR que integram a fase experimental do projecto tem por finalidade enquadrar os profissionais num modelo de funcionamento que permita incrementar respostas dos serviços, mais adequadas e concertadas, ao problema dos maus tratos em crianças e jovens.

OBJECTIVOS

Pretende-se que os elementos participantes possam:

- Melhorar os conhecimentos científicos e técnicos nesta matéria
- Identificar-se com a rede de Núcleos em construção
- Familiarizar-se com as estratégias de intervenção preconizadas
- Saber aplicar os protocolos de acção na detecção e orientação dos casos

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde. Princípios e filosofia da acção – Níveis de intervenção. Modelos organizativos dos serviços e articulação funcional – Acção dos Núcleos. Protocolos de intervenção.

NÚMERO DE ACÇÕES – 8

(2 na ARS Norte + 2 ARS Centro + 2 ARSLVT + 1ARS Alentejo + 1 ARS Algarve)

DURAÇÃO DE CADA ACÇÃO – 2 dias

EQUIPA DE FORMADORES

Dadas as características deste tipo de formação e a matéria em causa, entende-se ser necessário que cada acção seja orientada por três elementos do Grupo de Trabalho da DGS, contando com a participação, em cada ARS, de uma personalidade regional de reconhecido saber e competência na matéria.

CALENDARIZAÇÃO

As acções de formação terão lugar durante o mês de Maio e no início de Junho.