



Ministério da Saúde



AS

Ministério da Saúde
e
Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

***Directiva Conjunta sobre a designação e atribuições dos
representantes da Saúde nas CPCJ***

A generalidade do País dispõe, já, de Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) que, sendo entidades oficiais não judiciárias, são criadas e exercem as suas funções e competências de acordo com a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo), no âmbito dos processos de promoção /protecção dos direitos das crianças e dos jovens. Reconhecidamente, a actividade das Comissões de Protecção têm vindo a adquirir uma relevância crescente nesta matéria.

A intervenção do Sector da Saúde neste domínio enquadra-se num contexto de responsabilidades partilhadas pelas diferentes entidades com competência em matéria de infância e juventude, cumprindo assim os comandos legais consagrados na citada Lei.

Assim, no primeiro nível de intervenção, cabe também à Saúde a aplicação dos mecanismos de prevenção da ocorrência de maus tratos, da detecção precoce das situações de risco e de perigo, do acompanhamento e prestação de cuidados e da sinalização e/ou encaminhamento de casos para outros serviços, de acordo com o princípio da subsidiariedade e no âmbito da complementaridade e articulação funcional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete <u>MS</u>	
Entrada N.º <u>11032</u>	Data <u>01/10/09</u>
Entidade _____	Class. <u>010.01.03</u>
Proc.º <u>00164/08</u>	



Ministério da Saúde



AS

É nesse sentido que a actual Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, criada pelo Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, mobiliza esforços no sentido de integrar o modelo organizativo dos serviços, incrementar a preparação técnica dos profissionais, ajustar mecanismos articulados de resposta às situações e promover a fluidez na circulação de informação pertinente.

Neste processo, adquire particular importância a rede de estruturas organizadas que está a ser elaborada, mediante a criação, ou reorganização, dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) nos ACES/Centros de Saúde, e dos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco nas unidades hospitalares com atendimento pediátrico (NHACJR).

Além disso, no segundo nível de intervenção, o das Comissões de Protecção, cabe também à Saúde assumir mandato efectivo no funcionamento das mesmas, quer na modalidade alargada, quer na restrita, conforme resulta da conjugação da alínea d) do Artigo 17.º e dos números 4 e 5 do Artigo 20.º da Lei de Protecção.

É de realçar a visão consensual da Saúde e dos outros parceiros envolvidos no processo de promoção e protecção das crianças e jovens em risco, na afirmação da necessidade e no reconhecimento dos benefícios da participação efectiva daquela na actividade das Comissões de Protecção, seja em modalidade alargada ou restrita.

Em 1999, aquando da publicação da Lei de Protecção, entendia-se que a representação da Saúde nas CPCJ deveria ser assegurada por um único elemento, o mais diferenciado tecnicamente, e por isso, identificado no perfil de um médico, tendo tal ficado expresso no próprio diploma.

Considerando as realidades actuais, a evolução do pensamento sobre a matéria e os novos princípios orientadores da intervenção nesta área, existem, no presente, condições para alargar a representatividade da Saúde numa Comissão de Protecção a profissionais habilitados com outros perfis de funções, para além do médico.



Ministério da Saúde



AN

Tal deve-se, por um lado, ao entendimento mais abrangente e complexo da própria entidade “maus tratos em crianças e jovens”, que também a Saúde tem vindo a assumir, o qual exige um protagonismo renovado de outras áreas técnicas do Sector. Além disso, a nova filosofia de acção, consubstanciada na reformulação dos modelos organizativos dos serviços de saúde ora em curso, que encontra base legal no já referido Despacho da Ministra da Saúde, aponta para uma realidade diferente; ao constituírem-se equipas interdisciplinares nos Núcleos que estão a ser criados em todo o País, as respostas diferenciadas aos maus tratos passam a assentar na mais valia que o trabalho concertado e multidisciplinar permite.

Neste novo paradigma de organização e de intervenção na matéria, que já não se restringe, apenas, aos saberes médicos, afigura-se oportuno que quem representa a Saúde numa CPCJ seja porta-voz desse novo entendimento científico e técnico dos maus tratos em crianças e jovens, assente numa visão global e integrada do problema.

Há que ter em conta, também, o reforço da articulação interinstitucional trazido pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, ao introduzir a representação das CPCJ no Conselho Consultivo (CC) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), conforme estabelecido no artigo 31º daquele diploma. Sobre esta matéria, uma vez que a cada ACES correspondem, geograficamente, várias CPCJ, a representação das mesmas no CC deverá pautar-se pelo princípio da rotatividade entre elas.

Por outro lado, há que ter em conta o contexto actual de mudanças estruturais e funcionais na Saúde, em particular no domínio dos Cuidados de Saúde Primários. Não deixando de assegurar a efectividade da participação na actividade das CPCJ, nem abandonando responsabilidades que a Lei lhes exige, há que racionalizar e rentabilizar os recursos humanos, de molde a melhorar a efectividade e qualidade das intervenções – e, nesta conjuntura, não pode ser escamoteada a escassez de recursos humanos na área da medicina. Esta circunstância vem tornando impossível, em muitos casos, a representação dos serviços de saúde, por um médico, nas CPCJ, nomeadamente na sua modalidade restrita.



Ministério da Saúde



A reorganização dos serviços de saúde em curso, nomeadamente a criação dos Núcleos, que intervêm enquanto entidades de 1º nível na detecção e acompanhamento das situações de risco, ao permitir respostas mais adequadas, contribui para evitar uma parte substantiva das sinalizações indevidas, que, de outro modo seriam efectuadas, desde logo, para as CPCJ.

Acresce que os conhecimentos adquiridos e a experiência de trabalho num Núcleo facultam aos profissionais nele envolvidos melhores competências também para a participação nas Comissões de Protecção enquanto representantes da Saúde, dotando-os de uma maior aptidão para o exercício daquelas funções. Além disso, há que considerar ainda o facto de que, no final de cada mandato na CPCJ, a substituição do elemento da saúde que cessa funções poder passar a ser assegurada por outro profissional proveniente desse Núcleo, promovendo uma melhor continuidade da acção, permitindo, inclusive, uma rotatividade de funções entre os membros daquela entidade.

Nesta conformidade, tendo em conta a essencialidade da representação dos serviços de saúde também na comissão restrita, e no âmbito do reforço da articulação e cooperação intersectorial e interinstitucional, o Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), a propósito das funções básicas a desempenhar nas Comissões de Protecção, na modalidade restrita, por parte dos representantes da Saúde – elementos integrantes das equipas interdisciplinares dos Núcleos, sempre que possível – acordam que a representação do Ministério da Saúde nas CPCJ se oriente pelos seguintes princípios, a determinar aos serviços de saúde e a recomendar às Comissões:

- o Participam em todas as reuniões da comissão restrita, preferencialmente como consultores para o esclarecimento do diagnóstico das situações e respectiva orientação, sem prejuízo da intervenção nos vários momentos de tomada de decisão;



Ministério da Saúde



- Asseguram a prática de actos de execução do Acordo de Promoção e Protecção que impliquem a intervenção específica dos serviços de saúde, facilitando a comunicação com os mesmos;
- Constituem o elemento preferencial de ligação entre os Núcleos e as CPCJ, em particular no domínio da permuta de informação, necessária e suficiente para a avaliação do risco, aplicação e execução das medidas de promoção e protecção, obedecendo aos princípios da privacidade, da intervenção mínima, do superior interesse da criança e jovem e do dever de colaboração, estatuídos, respectivamente, nos artigos 4.º e 13º da Lei 147/99, de 1 de Setembro.

Lisboa, 10 de Setembro de 2009.

A Ministra da Saúde

Ana Teodoro Jorge

O Presidente da CNPCJR

Armando Gomes Leandro