



see

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'L. M.' and a large signature.

**PROTOCOLO ENTRE A DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE E
A COMISSÃO PARA A CIDADANIA E IGUALDADE DE GÉNERO,
A COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO,
E A COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL**

O fenómeno da violência, nas suas diferentes formas de expressão, é hoje encarado, nas diversas instâncias internacionais, como um dos principais problemas de saúde pública, a nível mundial; envolve, de forma directa ou indirecta, pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, tendo implicações sérias, imediatas e de longo prazo, para a saúde e desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos, famílias, comunidades e países. Constitui uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, assim como uma ofensa à dignidade humana, limitando o reconhecimento e exercício de tais direitos e liberdades.

Os dados da investigação até aqui efectuada acerca das consequências da violência na saúde permitem afirmar que: a) os efeitos da violência podem persistir muito tempo após esta ter cessado; b) quanto mais severo é o grau de violência, maior é o impacte na saúde física e mental das vítimas; c) ao longo do tempo, o impacte de diferentes tipos de violência, e de vários episódios, parece ter um efeito cumulativo.

A violência pode ocorrer ao longo do ciclo vital, em todas as regiões do mundo, sem distinção de classe social, etnia, nível económico, de educação e religião.

A violência familiar, objecto do presente protocolo, atinge, em particular, directa e/ou indirectamente, mulheres, crianças, jovens, pessoas idosas e outras mais vulneráveis, nomeadamente as com deficiência.

Também a questão dos maus tratos na infância e juventude, em que se incluem, nomeadamente, os abusos sexuais, representa um problema sério de saúde, à escala global.



As crianças e os jovens expostos à violência encontram-se em maior risco de sofrer de um vasto leque de problemas emocionais, comportamentais e físicos, com sérias consequências a curto e longo prazos.

A nível internacional, várias medidas têm vindo a ser definidas no combate à violência. No âmbito da União Europeia, a erradicação de todas as formas de violência corresponde a uma das áreas prioritárias constantes da Estratégia Europeia para a Igualdade entre Homens e Mulheres para o período 2010-2015.

A própria Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 1990, incumbe os Estados de “tomarem todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à protecção da criança contra todas as formas de violência” (Art.º 19º).

Por outro lado, é hoje aceite que, a curto e longo prazo, o sucesso na prevenção contra a violência dependerá, cada vez mais, de abordagens multidisciplinares e multi-sectoriais em rede, desenvolvidas numa perspectiva ecológico-sistémica.

Assim, dado que os maus tratos a crianças e jovens e a violência doméstica constituem duas vertentes do fenómeno mais global da violência, e se interpenetram frequentemente, facto, aliás, reflectido na legislação que versa sobre estas matérias e em documentação vária de carácter científico, técnico e normativo, impõe-se estreitar mecanismos de cooperação mútua por parte das entidades com intervenção nesta área, em diversos planos.

Além do olhar jurídico que o fenómeno requer, é indispensável uma visão sistémica e actual para nos ser possível analisar esta realidade, em particular, quando a violência é exercida sobre crianças e jovens, ou na sua presença.

Ao longo do tempo, muitos dos esforços têm enfatizado as respostas secundárias e terciárias à violência, direccionados para as vítimas ou para os perpetradores dos maus tratos infantis. Apesar da sua relevância, é fundamental que tais respostas sejam acompanhadas de um maior investimento na prevenção primária. Uma resposta ao fenómeno suficientemente abrangente é aquela que não só protege e apoia as vítimas, mas também promove a não-violência, reduz a perpetração de actos de violência e muda as circunstâncias e condições que primordialmente lhe dão origem.



Para além da intervenção reparadora, tal estratégia de resposta deve pressupor acções de prevenção, nas suas diferentes manifestações, que sejam concertadas entre as diferentes entidades intervenientes nestes domínios. Há que articular as iniciativas a nível da informação, da sensibilização, da formação e da procura da diminuição dos factores de risco, bem como do reforço dos factores de protecção; só dessa forma se assegurará a prossecução do objectivo essencial de contribuir para uma nova cultura fundada na interiorização da inadmissibilidade das violações dos direitos humanos - que a violência familiar e os maus tratos em crianças e jovens significam - e do dever da Sociedade e do Estado de desenvolverem as adequadas políticas, estratégias e acções para as evitar.

Em Portugal, a par das actividades desenvolvidas no âmbito do *III Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (2007/2010)* e das prioridades que se perspectivam plasmadas no próximo *Plano Nacional contra a Violência Doméstica (PNCVD 2011-2013)*, o *Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM 2007-2016)*, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº49/2008, de 6 de Março, prevê, no seu programa, a intervenção junto dos públicos mais vulneráveis, nomeadamente em três áreas - a prevenção da violência doméstica e do abuso infantil, a integração de projectos na área da violência familiar nos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) através da formação e sensibilização dos profissionais e da disseminação de boas práticas já existentes, e o apoio a grupos em risco social.

Como estratégias de acção nestes domínios, estão previstas no Plano a articulação e cooperação com os Ministérios da Educação e do Trabalho e Solidariedade Social, com a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) e as Administrações Regionais de Saúde (ARS), visando-se a implementação do PNSM na área da violência familiar, numa lógica de trabalho em rede. A cooperação com a Direcção Geral da Saúde, no âmbito da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, é complementar destas estratégias e vem acrescentar uma mais valia na prossecução destes objectivos.

No quadro da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (Art. n.º 53 da Lei 112/2009, de 16 de Setembro), a Acção da Saúde para Crianças e Jovens em Risco (Despacho da Ministra da Saúde nº 31292/2008, de 5 de Dezembro), coordenada pela Direcção Geral da Saúde, assume uma parceria privilegiada, concretizada no terreno através da intervenção dos

*Seel
fun*

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



CiG Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género



NACJR (Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco) e dos NHACJR (Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco) localizados em todo o País.

Pelas funções que asseguram na área da prevenção e do tratamento das situações de maus tratos que afectam crianças e jovens, os Núcleos com assento legal nos termos do citado Despacho, são cada vez mais solicitados a intervir nesta matéria.

Considerados como entidades com competência na área da infância e da juventude, são, por força da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (aprovada pela Lei nº147/99 de 1 de Setembro) colocados no 1º nível de intervenção junto de crianças e jovens em risco e em perigo, desempenhando, também, um papel de interlocutores privilegiados das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Cabe-lhes, tal como aos demais parceiros, actuar a nível da prevenção primária, reforçando-a, assim como detectar as situações de risco e perigo, acompanhá-las e prestar os cuidados necessários, além de sinalizar ou solicitar apoio de outros serviços parceiros para o acompanhamento de casos de maus tratos.

À semelhança do que sucede com outras entidades que integram o sistema de protecção, a Rede Nacional de Núcleos partilha igual responsabilidade na realização desta tarefa, assumindo a violência familiar – sobretudo a que envolve crianças e jovens – carácter prioritário na intervenção.

Por outro lado, à Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, cabe acompanhar, apoiar e avaliar as CPCJ, proporcionando-lhes formação e informação adequadas no domínio da promoção dos direitos e da protecção das crianças e jovens em risco e em perigo. É-lhe ainda atribuída a responsabilidade de emitir directivas genéricas relativamente ao exercício das competências daquelas Comissões. Como tal, a temática da violência familiar, entre outras, não pode deixar de ser objecto de atenção por parte da referida Comissão.

O regime jurídico que regula este fenómeno, plasmado na Lei nº112/2009, de 16 de Setembro, prevê o recurso à cooperação prestada por entidades como os Núcleos, em linha com o que se passa com a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, conforme estabelece o nº6 do artº53º e a alínea h) do art.º 58º da referida Lei, nas situações em que a violência doméstica envolve crianças e jovens.



seef
f. l. m.

A coordenação e concretização das medidas públicas destinadas não só à tutela e defesa dos direitos das vítimas como também à prevenção e detecção de comportamentos ilícitos, que constituem a prática do crime de violência doméstica, integram algumas das atribuições da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Organismo da Administração Pública responsável pela área da Cidadania e da Igualdade de Género. Nos termos do Decreto-Lei n.º 164/2007, de 3 Maio, *“a CIG tem por missão garantir a execução das políticas públicas no âmbito da cidadania e da promoção e defesa da igualdade de género”*.

Importa assim reforçar processos e procedimentos agilizados, em rede, que permitam favorecer a aplicação de estratégias comuns de acção e articulação funcional efectiva.

Assim, com o intuito de estabelecer formas de articulação que consolidem a cooperação entre as diversas entidades, estruturas e programas, de molde a contribuir para a prevenção da violência familiar e dos maus tratos a crianças e jovens, assim como para o desenvolvimento da boa prática no domínio da prestação de cuidados, aos 23 dias do mês de Novembro de Dois Mil e Dez, é estabelecido o presente Protocolo de Colaboração entre:

Direcção-Geral de Saúde, adiante designada por **DGS**, serviço central do Ministério da Saúde, Pessoa Colectiva n.º 600 037 100, com sede na Alameda D. Afonso Henriques, n.º 45, em 1049-005 Lisboa, representada neste acto pelo seu Director-Geral, Francisco George,

E

Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, adiante designada por **CIG**, neste acto representada pela sua Presidente, Prof.ª Doutora Sara Falcão Casaca,

E

Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco adiante designada por **CNPCJR**, neste acto representada pelo seu Presidente, Juiz Conselheiro Jubilado Armando Leandro

E

Coordenação Nacional para a Saúde Mental, adiante designada por **CNSM**, neste acto representada pelo seu Coordenador, Prof. Doutor José Miguel Caldas de Almeida,

Que se rege pelas seguintes cláusulas:

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'f. l. m.' and a star symbol.

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



CIG Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género



Cláusula Primeira

Objecto

O presente Protocolo tem por objecto a definição da colaboração a estabelecer entre a **DGS**, a **CIG**, a **CNPCJR** e a **CNSM**, no âmbito da prevenção da violência familiar e dos maus tratos a crianças e jovens, assim como do desenvolvimento da boa prática no domínio da prestação de cuidados.

Cláusula Segunda

Objectivos

Os outorgantes comprometem-se, através do presente protocolo, e no âmbito das respectivas atribuições e competências, a promover os seguintes objectivos:

- a) Promover a prossecução de iniciativas conjuntas e de acções concertadas, na área objecto do protocolo;
- b) Promover a troca regular de informação, considerada relevante pelas partes;
- c) Consolidar esforços e rentabilizar estratégias e recursos, com vista à definição de intervenções conjuntas e à melhoria de respostas na área em causa;
- d) Especializar e adequar recursos e metodologias de actuação ao objecto de intervenção;
- e) Promover a realização de estudos e diagnósticos que visem a permanente adequação das respostas a esta problemática;
- f) Desenvolver processos e práticas inovadoras de intervenção.

Cláusula Terceira

Obrigações da DGS

A **Direcção-Geral da Saúde**, através da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, assume as seguintes obrigações:

- a) Partilhar informação de carácter técnico-científico, epidemiológico e conjuntural, no âmbito da monitorização dos contextos e factores de risco no domínio da violência familiar e dos maus tratos a crianças e jovens;
- b) Colaborar a nível da preparação técnica dos profissionais que integram as equipas interdisciplinares das entidades parceiras no âmbito do presente protocolo;



leef
f-har

- c) Cooperar em matéria de prevenção, sinalização e acompanhamento de situações de maus tratos em crianças e jovens e no domínio mais alargado da violência familiar.

Cláusula Quarta

Obrigações da CIG

A **Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género** assume as seguintes obrigações:

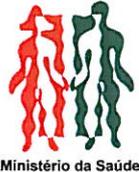
- a) Colaborar na definição e concretização de um Projecto de Formação na área da violência doméstica, dirigido a profissionais dos SLSM, das CPCJ, dos NACJR/NHACJR e das redes de serviços locais;
- b) Sensibilizar para as questões da violência doméstica os profissionais dos SLSM, das CPCJ, dos NACJR/ NHACJR, incluindo Técnicos/as Administrativos/as, Auxiliares de Acção Médica e outros profissionais que façam atendimento directo a utentes;
- c) Editar e distribuir material específico na área da violência doméstica e da igualdade de género;
- d) Promover acções comemorativas no âmbito da violência doméstica e da igualdade de género;
- e) Colaborar em estudos sectoriais que venham a ser delineados no âmbito deste protocolo de colaboração;
- f) Actualizar e disponibilizar um Guia (nacional) de recursos na área da violência doméstica;
- g) Actualizar e disponibilizar um Guia de Boas Práticas para profissionais de Saúde em matéria de atendimento a vítimas;
- h) Partilhar informação (nacional e internacional) sobre a problemática.

Cláusula Quinta

Obrigações da CNPCJR

A **Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco** assume as seguintes obrigações:

- a) Incluir nas acções de sensibilização/formação/accompanhamento das CPCJ a problemática da violência doméstica, em especial na vertente da vitimização das crianças, abrangendo os aspectos relativos à saúde (física e mental), os jurídicos, sociais e culturais;



- b) Sensibilizar as CPCJ, na sua modalidade alargada, para, em coordenação com as entidades com competência em matéria de infância e juventude e com a Rede Social, incluírem, nos planos de actividades de prevenção primária e secundária, acções sobre a problemática da violência doméstica, conferindo especial relevo à que envolve vitimação de crianças;
- c) Coligir, nomeadamente junto dos serviços de saúde, incluindo os da Saúde Mental, e da CIG, e transmitir às CPCJ, na sua modalidade restrita, todos os contributos e informações, relativos à violência doméstica, em especial a que envolve vitimação de crianças, que possam proporcionar diagnósticos interdisciplinares rigorosos, decisões adequadas a afastar as situações de perigo, bem como actos de execução apropriados à concretização dos referidos objectivos dessas decisões;
- d) Contribuir para que, mediante a reorganização da recolha e interpretação de dados colhidos pelas CPCJ, a questão específica da violência doméstica vitimizadora da criança, seja reflectida no seu relatório anual, solicitando, para o efeito, a cooperação, nomeadamente, dos serviços de saúde, incluindo os de Saúde Mental, e da CIG;
- e) Participar nas acções de reflexão, investigação, avaliação, formação e divulgação promovidas ou apoiadas pelas entidades que subscrevem o presente Protocolo.

Cláusula Sexta

Obrigações da CNSM

A **Coordenação Nacional para a Saúde Mental** assume as seguintes obrigações:

- a) Promover, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental, e em colaboração com os demais parceiros, ora presentes, acções concertadas a nível da intervenção junto dos grupos mais vulneráveis; acções de sensibilização e formação dirigidas a técnicos de saúde e de outros sectores na área da violência familiar;
- b) Promover, no mesmo âmbito, a articulação dos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) intervenientes com a Rede Nacional de Núcleos da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e as CPCJ, de forma a colaborar na avaliação dos subsistemas em crise e na avaliação do risco associado, assim como na definição e implementação das estratégias a adoptar caso a caso e, sempre que possível, assegurar a supervisão da intervenção.



seep
f. l. m.

Cláusula Sétima

Custos

Os outorgantes não assumem nem se responsabilizam pelo pagamento de quaisquer despesas decorrentes da execução deste Protocolo.

Cláusula Oitava

Acompanhamento e Avaliação

1. Para a execução e avaliação do impacto desta iniciativa, comprometem-se os outorgantes a criar um Grupo de Acompanhamento com as funções:
 - a) Elaborar e divulgar um Plano de Acção, anual, baseado em experiências-piloto;
 - b) Monitorizar as acções realizadas;
 - c) Elaborar anualmente relatório de avaliação.
2. Os outorgantes designam ponto focal responsável pelo acompanhamento e execução do presente protocolo:
 - a) O ponto focal designado pela **DGS** é o Coordenador da Comissão de Acompanhamento da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, Dr. Vasco Prazeres;
 - b) O ponto focal designado pelo **CIG** é a Dra. Marta Silva;
 - c) O ponto focal designado pelo **CNPCJR** é o Dr. Ricardo Carvalho;
 - d) O ponto focal designado pelo **CNSM** é a Dra. Marta Ferraz.
3. São realizadas reuniões periódicas de acompanhamento das acções desencadeadas, por iniciativa de cada um dos pontos focais designados.
4. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, o primeiro relatório deverá ser elaborado no final dos primeiros seis meses de vigência do presente Protocolo.

Cláusula Nona

Deveres Éticos e Deontológicos

1. As Partes comprometem-se a assegurar a manutenção permanente do cumprimento dos respectivos deveres éticos e deontológicos, incluindo a informação classificada como confidencial que venha a ser obtida ou recebida em resultado da execução do presente protocolo.

sep
f-um

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



CIG Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género



2. As Partes comprometem-se a informar o disposto no número anterior aos seus associados, trabalhadores, ou colaboradores envolvidos na execução do presente protocolo.

Cláusula Décima

Protecção da propriedade intelectual

1. Os documentos resultantes das actividades desenvolvidas no âmbito do presente Protocolo de Cooperação serão, em conformidade com a legislação aplicável, de propriedade conjunta.
2. Em caso de publicação dos resultados das actividades comuns ou partilhadas, realizadas ao abrigo do presente Protocolo, as Partes comprometem-se, reciprocamente, a solicitar consentimento prévio e formal.
3. A publicação dos documentos inclui a menção de todas as Partes.

Cláusula Décima Primeira

Dúvidas

As dúvidas suscitadas pela interpretação do presente Protocolo serão resolvidas de comum acordo entre o Director-Geral da DGS, os Presidentes da CIG e da CNPCJR e o Coordenador da CNCM, ou os seus representantes, nomeados especificamente para o efeito.

Cláusula Décima Segunda

Foro competente

Para todas as questões emergentes do presente Protocolo, e caso não seja possível um entendimento prévio nos termos da cláusula acima designada, será competente o Tribunal da Comarca de Lisboa.

Cláusula Décima Terceira

Denúncia

1. Qualquer das Partes pode, a todo o tempo, denunciar o presente protocolo desde que notifique a outra da vontade de efectuar esta denúncia, por carta registada com aviso de recepção.



2. A denúncia considera-se eficaz 60 (sessenta) dias contados a partir da data da recepção pela outra parte da notificação referida no número anterior.

Cláusula Décima Quarta

Vigência e renovação

O presente Protocolo produz efeitos a partir da sua assinatura e é válido por um ano, sendo renovável por iguais ou diferentes períodos, por acordo expresso dos seus subscritores formalizado por escrito.

O presente Protocolo é elaborado em quatro exemplares, ficando cada um dos outorgantes com um exemplar de igual valor.

Dr. Francisco George

Director-Geral da Saúde

Dra. Sara Falcão Casaca

Presidente da CIG

~~Prof. Doutor~~ Armando Leandro

Presidente da CNPCJR

Prof. Doutor José Caldas de Almeida

Coordenador Nacional Saúde Mental