

praticados pelos respetivos destinatários, no seu âmbito material de aplicação, nos termos do n.º 3 do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo.

11 de maio de 2017. — A Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, *Paula Maria Gorgulho Nunes Duque Morais*.
310553096

SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 5655/2017

Considerando que, o licenciado Francisco José Pedrosa Parente dos Santos foi nomeado membro do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., com efeitos a 15 de maio de 2017, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros, n.º 86/2017, de 11 de maio, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 116, de 19 de junho;

Considerando que, aos membros do conselho de administração do referido Centro Hospitalar, se aplica o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho;

Considerando que, o Estatuto do Gestor Público impõe aos órgãos máximos de gestão destes estabelecimentos de saúde o regime de incompatibilidades, o qual impede o desempenho de outras funções, salvo nos casos expressamente previstos na lei;

Considerando que, o artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, permite o exercício da atividade médica, a título excecional, de natureza assistencial, de forma remunerada, pelos diretores clínicos, no mesmo estabelecimento de saúde;

Considerando que, o referido licenciado requereu o exercício da atividade médica e o conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., se pronunciou favoravelmente, em reunião de 18 de maio de 2017, sobre a verificação do comprovado interesse para o serviço;

Nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 2, 3 e 5 do artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro;

1 — Autoriza-se, a título excecional, o licenciado Francisco José Pedrosa Parente dos Santos, nomeado diretor clínico, do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no referido estabelecimento de saúde.

2 — A remuneração a auferir observa os limites previstos no n.º 3 do artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir de 15 de maio de 2017.

20 de junho de 2017. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

310581851

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 5656/2017

O XXI Governo Constitucional assumiu com os Portugueses, através do seu Programa para a Saúde, o compromisso de reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, praticando políticas de diferenciação positiva orientadas para os cidadãos mais vulneráveis.

A Ação da Saúde na resposta ao fenómeno da violência interpessoal tem merecido atenção particular nos últimos anos. Neste âmbito, procura-se estabelecer uma mudança gradual quanto ao paradigma da intervenção, evoluindo-se de uma atuação reparadora de lesões, físicas e emocionais, decorrentes das situações de violência vividas, para uma abordagem mais holística, continuada e preventiva. Tal exige, tanto sob o ponto de vista da saúde pública como da prestação de cuidados, uma ponderação mais aprofundada

dos determinantes, contextos e fatores de risco da violência interpessoal, nas suas múltiplas formas de expressão ao longo do ciclo de vida.

No que se refere a maus tratos em crianças e jovens, tanto na vitimização direta como na violência vicariante, foi sentida a necessidade de encontrar respostas na saúde mais concertadas e abrangentes. Foi com esse intuito que, na década de 1980, surgiram algumas experiências pioneiras de trabalho em alguns Hospitais do País.

Em 2008, com a definição da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), aprovada através do Despacho n.º 31292/2008, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 236, de 5 de dezembro de 2008, estabeleceu-se um modelo de resposta ao fenómeno mais concertado e homogéneo, a nível nacional. No âmbito da ASCJR foram sendo criadas equipas interdisciplinares, tanto nos cuidados de saúde primários como nos hospitais com atendimento pediátrico, designadas, respetivamente, Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NA-CJR) e Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR).

Estes Núcleos tornaram-se uma referência institucional quanto a maus tratos em crianças e jovens, tanto na ação preventiva junto da população, como na consultadoria prestada a outros profissionais, na condução de casos e na interlocução com outras entidades de primeira linha com competência em matéria de infância e juventude, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Ministério Público e Tribunais. Neste aspeto particular, realça-se o papel dos Núcleos no que respeita ao cumprimento das atribuições cometidas à Saúde no âmbito da Lei Proteção das Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pelas Leis n.ºs 31/2003, de 22 de agosto, 142/2015, de 8 de setembro, e 23/2017, de 23 de maio.

Além disso os Núcleos tornaram-se interlocutores privilegiados das equipas de saúde que, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, do Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco ou do Programa Nacional de Saúde Escolar, detetam e procuram gerir situações de risco ou de perigo de violência interpessoal, em particular as relacionadas com maus tratos a crianças e jovens.

Contudo, num contexto de profundas transformações ligadas à reforma dos cuidados de saúde primários e de restrição de recursos, tem sido necessário ultrapassar vários constrangimentos quanto ao funcionamento dos Núcleos, tanto sob o ponto de vista da constituição e estabilidade das equipas, da respetiva inserção nas unidades funcionais dos serviços e dos tempos de exercício atribuídos, como o da interlocução e participação na atividade de entidades externas, particularmente nas CPCJ.

Não obstante, os Núcleos têm tido a capacidade de assegurar uma atividade crescente, do que é indicativo o facto de, numa progressão anual assinalável, neles terem sido referenciadas mais de 50.000 situações relacionadas com maus tratos a crianças e jovens desde a sua constituição, em 2008.

Nos anos mais recentes, a intervenção preventiva do Serviço Nacional de Saúde em matéria de violência interpessoal expandiu-se para fases posteriores do ciclo de vida, de acordo com um modelo de ação semelhante ao da ASCJR.

Nesse sentido, em 2013, foi estabelecida a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), através do Despacho n.º 6378/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2013, a qual assenta igualmente no funcionamento de equipas interdisciplinares, neste caso designadas por Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA). Salvaguardadas as especificidades do fenómeno noutras idades e o modo de nelas intervir, alargou-se, assim o modelo de prevenção e resposta à violência interpessoal iniciado anos antes no âmbito dos maus tratos em idades mais jovens.

Também porque uma parte substantiva dos maus tratos a crianças e jovens ocorre num contexto mais amplo de situações de violência, nomeadamente no da violência doméstica, a ASCJR e a ASGVCV carecem, em múltiplos aspetos, de serem encaradas numa perspetiva conjunta, a partir de vários denominadores comuns que podem ser estabelecidos entre ambas.

Assim, os Núcleos e as EPVA, para além de dificuldades, desafios e percursos específicos no desenvolvimento da sua intervenção, apresentam também obstáculos comuns no que respeita ao cumprimento das respetivas funções, facto de que tem sido dado testemunho através das avaliações anuais da ASCJR e da ASGVCV efetuadas.

Tais entraves foram também realçados através de ações inspetivas realizadas em 2016, levadas a cabo pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, focadas nas respostas aos maus tratos a crianças e jovens a nível das Administrações Regionais de Saúde e à violência sobre pessoas idosas a nível do Serviço Nacional de Saúde. Tais ações permitiram concluir da existência de limitações de ordem

vária ao pleno funcionamento dos NACJR, dos NHACJR e das EPVA, tendo sido emitidas recomendações no sentido de permitir a respetiva supressão.

Assim, e tendo em vista reforçar o progresso que tem vindo a ser assinalado quanto à intervenção da Saúde na resposta ao fenómeno da violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, torna-se necessário clarificar alguns aspetos do desenvolvimento da ASCJR e da ASGVCV.

Assim, determino:

1 — Os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e os Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) criados no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, nos termos do Despacho n.º 31292/2008, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 236, de 5 de dezembro de 2008, e as Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), criadas no âmbito da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, nos termos Despacho n.º 6378/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2013, devem ser dinamizados, reforçando-se de forma sólida a prevenção e a resposta aos maus tratos e à violência ao longo do ciclo de vida no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, devem as entidades do SNS que disponham de NACJR, NHACJR e EPVA nos termos respetivamente do Despacho n.º 31292/2008, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 236, de 5 de dezembro de 2008, e do Despacho n.º 6378/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2013:

a) Salvar a estabilidade na composição das equipas interdisciplinares de ambas as Ações, enquanto condição necessária para a efetividade das respetivas intervenções;

b) Garantir a afetação às equipas de recursos humanos e técnicos de forma a permitir um verdadeiro trabalho de base comunitária;

c) Assegurar a atribuição de um horário aos profissionais que integram os Núcleos e as EPVA compatível com o volume processual trabalhado, permitindo a intervenção, formação, participação em reuniões de equipa e cooperação externa adequadas, nos termos da legislação em vigor;

d) Salvar a autonomia técnica e funcional dos Núcleos e das EPVA;

e) Promover a realização de uma avaliação do risco de maus tratos de forma sistemática nas consultas de vigilância no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e o seu registo no item «Avaliação do Risco Familiar», no módulo de saúde infantil e juvenil, do sistema de informação de apoio à prática clínica;

f) Assegurar que, todas as situações identificadas pelas equipas de saúde como de risco de maus tratos a crianças e jovens sejam sinalizadas ao respetivo Núcleo, para efeitos de monitorização estatística e epidemiológica;

g) Assegurar que a sinalização referida na alínea anterior no que respeita aos cuidados de saúde primários, seja efetuada através do formulário disponível no item «Avaliação do Risco Familiar», independentemente de qual for a equipa de profissionais de saúde que acompanhe a situação;

h) Promover a utilização do *Manual Violência Interpessoal — Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*, como referencial técnico de boas práticas no domínio da violência entre adultos;

i) Assegurar que, para efeitos de monitorização estatística e epidemiológica, todas as situações identificadas pelas equipas de saúde como de risco de violência interpessoal, em adultos, sejam sinalizadas à respetiva EPVA, utilizando os formulários dos documentos técnicos elaborados pela Direção-Geral da Saúde (DGS) referentes à avaliação da violência interpessoal no âmbito da ASGVCV;

j) Nas situações referidas na alínea anterior, em que haja também o envolvimento, direto ou indireto, de criança ou jovem, deve ser feita também sinalização ao respetivo NACJR e NHACJR, com registo no processo clínico, na avaliação do risco familiar no módulo de saúde infantil e juvenil do Sclínico, no caso específico dos cuidados de saúde primários;

k) Para além da sua organização na qualidade de entidade com competência em matéria de infância e juventude, nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pelas Leis n.ºs 31/2003, de 22 de agosto, 142/2015, de 8 de setembro, e 23/2017, de 23 de maio, deve ser garantida a representação do Ministério da Saúde nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens na sua modalidade restrita, atendendo aos recursos disponíveis, nos termos da referida Lei.

3 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., deve integrar no âmbito do modelo de contratualização dos cuidados de saúde

primários, em articulação com a Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários e a DGS, indicadores definidos para a «Avaliação do Risco Familiar» no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

4 — Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.) devem integrar os formulários dos documentos técnicos elaborados pela DGS referentes à avaliação da violência interpessoal no âmbito da ASGVCV nos sistemas de informação do SNS e garantir de futuro a integração das respetivas atualizações.

5 — Os SPMS, E. P. E., devem recolher e disponibilizar à DGS, anualmente, um relatório com a informação referente aos indicadores de monitorização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, nomeadamente os relativos ao item «Avaliação do Risco Familiar», assim como com a informação referente aos formulários referidos no número anterior.

6 — A DGS, em articulação com as respetivas Administrações Regionais de Saúde, efetua anualmente uma avaliação semestral da implementação do disposto no presente despacho, até ao dia 1 de agosto, no que respeita ao 1.º semestre e até ao dia 1 de fevereiro, no que respeita ao 2.º semestre.

7 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

21 de junho de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310586485

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 5657/2017

O Decreto-Lei n.º 5/2017, de 6 de janeiro, aprova os princípios gerais da publicidade a medicamentos e dispositivos médicos, e consagra regras específicas para os estabelecimentos, serviços e organismos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do Ministério da Saúde (MS), quanto à realização de ações científicas e promoção, angariação e receção de benefícios por parte de empresas fornecedoras de bens e serviços, nas áreas dos medicamentos, dos dispositivos médicos e outras tecnologias de saúde, de equipamentos e serviços na área das tecnologias de informação, ou outras conexas e realização de ações científicas.

As disposições específicas previstas no Decreto-Lei n.º 5/2017, de 6 de janeiro, quanto à realização de ações científicas e promoção, angariação e conceção de benefícios por parte de empresas fornecedoras de bens e serviços, nas áreas dos medicamentos, dos dispositivos médicos e outras tecnologias de saúde, de equipamentos e serviços na área das tecnologias de informação, ou outras conexas aos estabelecimentos, serviços e organismos do SNS e do MS, consagradas no artigo 9.º deste diploma visam assegurar que estes organismos mantêm com todas as entidades com quem detêm ou possam vir a deter relações de natureza comercial, relações transparentes, igualitárias e que previnam situações de conflitos de interesse.

Não está em causa no âmbito do artigo 9.º do citado Decreto-Lei n.º 5/2007, de 6 de janeiro, a proibição de atribuição de apoios patrocínios ou outros benefícios às instituições do setor público, estando sim em causa uma ponderação cuidada e um adequado escrutínio atinentes aos princípios da isenção e imparcialidade, por parte dos estabelecimentos serviços e organismos do SNS e do MS, quanto à receção de eventuais benefícios por parte de determinadas entidades com quem se estabelecem relações de natureza comercial.

No âmbito do citado artigo 9.º claramente, também, não se pretende contemplar a proibição da realização de ações e eventos de natureza científica nos serviços e organismos do SNS e do MS, o que se pretende apenas evitar é, que de acordo com a salvaguarda de princípios da isenção, da imparcialidade e da transparência, possam vir a ser realizados nos institutos do SNS eventos qualificados como de natureza científica cujo apoio/patrocínio associado ao caráter promocional possa colocar eventualmente em causa a observância destes princípios.

Neste contexto e atendendo aos princípios subjacentes ao disposto no artigo 9.º torna-se necessário clarificar o seu âmbito de aplicação e estabelecer um procedimento célere e transparente relativo aos pedidos de autorização subjacentes ao mesmo, pelo que determina-se o seguinte:

1 — Estão abrangidos pelo âmbito de aplicação do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 5/2017, de 6 de janeiro, os estabelecimentos, serviços