

Para: **Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde**
Assunto: **Procedimentos no âmbito da prestação de cuidados a crianças e jovens em perigo**
Fonte: **Direção Regional da Saúde**
Contacto na DRS: **Direção de Serviços de Cuidados de Saúde**

Class.:C/P.2019/43.

A presente Circular Normativa estabelece os procedimentos no âmbito da prestação de cuidados de saúde a crianças e jovens em perigo e decorre da Circular Normativa da DRS n.º 34, de 16 de dezembro de 2014.

Considerando que:

- Os maus tratos (qualquer ação ou omissão não acidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo) em crianças e jovens são entendidos, atualmente, como um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial, as crianças e jovens em risco têm vindo a merecer, nas últimas décadas, uma maior atenção por parte da sociedade e, em especial, das entidades com competência em matéria de vigilância na infância e juventude;
- Por criança ou jovem, entende-se como sendo a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada, antes de atingir os 18 anos, conforme vertido na alínea a) do artigo 5.º da Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro¹;
- A circulação e permuta criteriosa da informação pertinente entre os profissionais e estruturas com competência na matéria, constituem um dos pilares essenciais na resposta adequada à maioria das situações de maus tratos;
- A intervenção das diferentes entidades que integram o sistema de promoção e proteção processa-se segundo um modelo que contempla três níveis de ação, interligados atendendo a princípios orientadores, dos quais se destacam os princípios da intervenção mínima, da proporcionalidade e da subsidiariedade:
 - No primeiro nível, é atribuída legitimidade às Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ) – ou seja, as que desenvolvem

¹ Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, que procede à segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro.

atividades dirigidas a crianças e jovens, em domínios como os da **saúde**, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros – para intervir na promoção dos direitos e na proteção 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 ECMIJ, no exercício das suas funções e no âmbito exclusivo da sua competência, atuar de forma adequada, atempada e suficiente à remoção do perigo a que as crianças e jovens se encontram expostos, toma lugar a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). A Saúde tem o direito e a obrigação de colaborar com as CPCJ, na proteção das crianças ou jovens, nos termos que venham a ser definidos pelas CPCJ e acordados com os serviços de saúde;
- No terceiro nível, é a intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo na proteção de crianças e jovens em perigo.

Assim, por despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 19 de outubro de 2019, determina-se o seguinte:

1. No quadro dos princípios éticos, deontológicos e legais que devem presidir a intervenção dos serviços de saúde, em que a confidencialidade e a proteção de dados pessoais devem ser asseguradas, só devem ser respondidos os pedidos que venham acompanhados da declaração de consentimento específico e informado, a que se refere o artigo 13.º A da LPCJP. A resposta aos pedidos de informação recebidos das CPCJ deve incluir apenas os elementos informativo pertinentes, relativos a cada caso e que se revem necessários e suficientes para a gestão correta de cada processo;

1.1. Quando uma CPCJ solicitar, junto de um serviço de saúde, informação relativa a uma criança ou jovem que foi sinalizada, e/ou dos seus cuidadores o serviço deve pronunciar-se, **no prazo de 5 dias úteis após receção do pedido**, no sentido de fornecer os dados pertinentes e relevantes sobre a mesma, que permitam a essa comissão avaliar a existência ou não de matéria de perigo;

1.1.1. Para o referido efeito e conforme vertido no artigo 13.º-A da Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro², a comissão de proteção pode, quando necessário e para

² Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, que procede à segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro.

- assegurar a proteção da criança ou do jovem, proceder ao tratamento de dados sensíveis, designadamente, informação clínica, desde que consentida pelo titular dos dados ou, sendo este menor ou interdito por anomalia psíquica, pelo seu representante legal, nos termos da alínea h) do artigo 3.º e do n.º 2 do artigo 7º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, na sua redação atual³ e da alínea 11) do artigo 4.º e do n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento (EU) n.º 2016/679, de 27 de abril de 2016⁴;
- 1.1.2. Para efeitos de legitimação da comissão de proteção, nos termos do previsto no ponto anterior, o titular dos dados pessoais sensíveis deve prestar, por escrito, o consentimento específico e informado;
- 1.1.3. O pedido de acesso ao tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da comissão de proteção deve ser sempre acompanhado da declaração de consentimento a que alude o ponto anterior;
- 1.1.4. Sempre que a entidade detentora da informação for uma unidade de saúde, o pedido da comissão de proteção deve ser dirigido ao responsável pela sua direção clínica, a quem cabe a coordenação da recolha de informação e a sua remessa à comissão requerente.
- 1.2. No que se refere à prestação de cuidados, o encaminhamento das crianças e jovens e dos seus cuidadores, referenciados pelas CPCJ, para **avaliação clínica em medicina geral e familiar**, assim como para **avaliação psicológica**, deve ser considerado de **caráter prioritário e com atendimento obrigatório em 72 horas**. Sempre que desta avaliação resulte a necessidade urgente de consulta em **outra especialidade médica**, deverá o médico de medicina geral e familiar complementar o seu pedido de consulta com informação que justifique o atendimento prioritário. Neste caso, nos Hospitais, EPER, deverão desenvolver todos os esforços para proporcionar a consulta de especialidade solicitada, **em 5 dias úteis**;

³ Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, que procede à primeira alteração à Lei de Proteção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

⁴ Regulamento (EU) n.º 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

- 1.2.1. Os serviços dos Hospitais, EPER que recebem o pedido de consulta devem comunicar ao médico de Medicina Geral e Familiar que efetuou a referenciação, a data prevista para a sua realização;
- 1.2.2. Na sequência da realização da consulta médica de especialidade hospitalar, deverá, obrigatoriamente, ser elaborada informação clínica de retorno ao médico de Medicina Geral e Familiar.
- 1.3. Sempre que existam referenciações para consulta de especialidade hospitalar, por parte dos médicos de família/médicos assistentes das USI, de crianças e jovens com acompanhamento pela CPCJ, deve o respetivo NACJR ser informado para que possa articular com o NHACJR, por forma a garantir a devida monitorização dos casos, nesta transição entre Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados, nos termos do disposto na alínea f) do ponto 7 do Despacho n.º 2085/2015, de 14 de setembro.
- 1.4. O mesmo carácter prioritário deverá ser atribuído, quando existir necessidade de encaminhamento e de acompanhamento de crianças e jovens em perigo decorrente de situação de consumo efetivo de substâncias psicoativas, pelas entidades regionais com responsabilidade na prevenção, tratamento e inserção social do toxicodependente, assim como no caso de necessidade de referenciação para comunidades terapêuticas.

É revogada a Circular Normativa da DRS n.º 34, de 16 de dezembro de 2014.

Esta circular entra em vigor na presente data.

O Diretor Regional

