



AÇÃO DE SAÚDE
PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Comissão de Acompanhamento

RELATÓRIO 2011

Direção-Geral da Saúde
Outubro de 2012



Índice

Notas Iniciais.....	3
Comissão de Acompanhamento.....	7
Coordenação global da Ação	7
Coordenação pedagógica, apoio à formação e documentação técnica	7
Microsite "Crianças e Jovens em Risco"	10
Equipa de Análise	10
Cooperação interinstitucional e articulação funcional	11
Desenvolvimento da Rede de Núcleos.....	13
Atividade dos Núcleos	15
Atividade dos NACJR e dos NHACJR	16
Tipologia dos maus tratos nos casos sinalizados	17
Nota final	19

Notas Iniciais

No ano de 2011, a continuidade da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), criada pelo Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, foi efetivada segundo os eixos de desenvolvimento que estavam a ser seguidos desde os anos anteriores.

Assim, a atividade levada a cabo no ano em apreço teve expressão, quer a nível local, no âmbito do funcionamento de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), Unidades Locais de Saúde (ULS) e Hospitais (H), quer a nível das ARS e respetivas Coordenações Regionais da Ação, quer no âmbito da Direção-Geral da Saúde, através da Comissão de Acompanhamento da ASCJR e dos Grupos de Trabalho a ela ligados.

Por outro lado, num contexto mais abrangente e de acordo com o preceituado na Lei 147/99, de 1 de Setembro – Lei Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – a atividade da Ação continuou a ser pautada pela articulação com as outras entidades com competência em matéria de infância e juventude, no primeiro nível de intervenção, assim como com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), o Ministério Público e os Tribunais.

As condicionantes que, no ano anterior, tinham tido reflexo no desenvolvimento dos trabalhos, continuaram a fazer sentir-se em 2011. Tal facto adquiriu relevo mais acentuado a nível dos Cuidados de Saúde Primários, nos quais o

processo de transformação organizacional, ainda em curso, teve, e tem, impacte assinalável quanto à constituição e sedimentação da rede de Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR). Dada a sua aplicabilidade ao ano agora em apreciação, transcreve-se, de seguida, excerto do texto constante do Relatório de Atividades de 2010, sobre o mesmo assunto:

(...) A transformação que em curso, no que respeita à organização da Rede de Cuidados de Saúde Primários, teve, e continua a ter, implicação assinalável no processo de finalização e consolidação da rede de Núcleos, porquanto:

A organização das diferentes unidades funcionais dos ACES tem implicado movimentação acentuada a nível dos efectivos dos vários grupos profissionais, com a consequente dificuldade de estabilização quanto à composição das equipas interdisciplinares dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR). Tal limitação refere-se não só ao nº de profissionais que os integram, mas também à necessidade de, em diversas regiões do País, alguns profissionais integrarem/apoiarem, em simultâneo, vários Núcleos, em particular assistentes sociais e psicólogos.

Por outro lado, os constrangimentos actuais na alocação de recursos, em concreto, de meios humanos, têm tido impacte também na constituição de novas equipas e, em alguns casos, na manutenção das pré-existentes.

Mas é de assinalar também, que, no processo de alargamento da rede de Núcleos ora em curso, se tem constatado um fenómeno muito positivo, ou seja, o da multiplicação de Núcleos a partir das “motivações internas” sentidas no próprio ACES. De facto, em 2010, ao contrário do movimento verificado no ano anterior, em que vários ACES haviam determinado a existência de um único Núcleo (de acordo com o limite mínimo determinado no Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro) verificou-se a constituição de novos Núcleos em ACES onde apenas havia um, descentralizando-se ainda mais a intervenção das equipas, aproximando-as das comunidades e dos parceiros de primeira linha na acção junto das crianças e jovens em risco.

Há que notar, ainda, o facto de a reorganização dos cuidados de saúde primários estar a propiciar uma maior ênfase à questão dos maus tratos a crianças e jovens, quanto às atribuições cometidas aos serviços e às unidades que os compõem (...).

Não obstante, em 2012, verificou-se um acréscimo assinalável no número de Núcleos constituídos e de profissionais envolvidos na Ação.

Quanto à evolução verificada a nível dos Hospitais, também se adequa ao ano de 2011 o que, a este propósito, se relatou sobre 2010, posto que, em termos genéricos, os contornos da atividade não terão sofrido mudanças substantivas.

Assim:

(...) No que respeita ao processo de constituição de novos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), e sedimentação dos já existentes, não têm sido constatadas dificuldades de maior, salvo raríssimas exceções; tal dever-se-á ao facto de a estrutura interna das unidades hospitalares não estar, de momento, a passar por um processo de transformação tão marcante como a nível da rede de cuidados de saúde primários (...).

No que se refere à dinâmica de constituição de novos Núcleos, à reformulação dos já antes criados e à adaptação de modelos alternativos, devido a constrangimentos de ordem vária - geográfica, exiguidade de recursos humanos obstáculos funcionais -, entende-se apropriado citar, também neste ponto, o afirmado no relatório anterior:

(...) É de salientar, igualmente, que no ano em apreço [2010], a atividade dos Núcleos foi caracterizada por assinalável heterogeneidade, quer na comparação entre Núcleos, quer na que respeita ao percurso de cada um ao longo do tempo. Ao facto não pode ser alheia a reformulação dos modelos organizativos e a consequente mobilidade dos profissionais, já assinalada.

Se, por um lado, alguns Núcleos evidenciaram uma actividade crescente e um protagonismo assinalável, no âmbito das várias atribuições que lhes estão cometidas, outros houve em que se registou um decréscimo evidente no trabalho produzido. Registe-se também que, em alguns casos, pese embora o facto de se encontrarem formalmente constituídos, os Núcleos não revelam actividade digna de registo, fruto de constrangimentos vários que urge serem ultrapassados (...).

Também a atividade das Coordenadoras Regionais da Ação - cujo contributo inexcusável tem constituído um suporte incontornável do desenvolvimento dos trabalhos - foi condicionada, necessariamente, pela reorganização do Ministério

da Saúde, com impacte nas ARS e ACES¹. O processo teve, igualmente, impacte a nível da Comissão de Acompanhamento e dos Grupos de Trabalho, em particular na Equipa de Análise, encarregue de preparar o suporte informático da Ação.

¹ Há que salientar, ainda, que, na ARS Centro, o trabalho de coordenação esteve também fortemente condicionado devido a doença e posterior falecimento da, então, Coordenadora Regional, Dra. Carolina Veloso – que se homenageia aqui - cuja extraordinária competência e dedicação, ao longo de muitos anos, nesta e noutras áreas da Saúde, jamais será excessivo enaltecer.

I - Comissão de Acompanhamento

Coordenação global da Acção

A **Comissão de Acompanhamento** da ASCJR, no âmbito das competências que lhe estão atribuídas, manteve, em 2011, a colaboração estreita com as Coordenações Regionais, a nível das ARS, tanto no que respeita à monitorização da atividade dos Núcleos, como na cooperação no domínio da formação dos profissionais das equipas que os constituem. Fruto desse trabalho concertado, continuou a ser possível minorar o impacte negativo de alguns dos fatores atrás mencionados; uma vez mais, há que realçar, nessa tarefa, o trabalho inextinguível das **Coordenadoras Regionais**, cujo empenho permitiu minorar ou resolver parte substantiva das dificuldades surgidas.

É de salientar, também, a colaboração estreita que estas profissionais prestaram à Comissão de Acompanhamento na produção de documentação técnico-científica e nos trabalhos referentes ao desenvolvimento de suporte informático da acção.

Coordenação pedagógica, apoio à formação e documentação técnica

Formação inicial dos Núcleos

Dando continuidade ao processo de capacitação das equipas que constituem os novos Núcleos que vão integrando a Rede, foram realizadas, no decurso de 2011, mais **7 Ações de Formação Inicial**, englobando, nas 5 ARS, Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco - NACJR (em ACES e ULS) e Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco – NHACJR (em Hospitais com atendimento pediátrico). Foram realizadas **2 Ações** deste tipo na ARS Norte, **1 Ação** na ARS Centro, **2 Ações** na ARS LVT, **1 Ação** na ARS Alentejo e **1 Ação** na ARS Algarve

Participaram técnicos das diversas áreas com assento nos Núcleos – médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, educadores e juristas – num total de quase duas centenas de elementos.

Tais momentos formativos, à semelhança dos anos anteriores, foram organizados através dos Gabinetes de Formação das ARS, em articulação com as Coordenadoras Regionais e a Comissão de Acompanhamento, segundo orientação pedagógica desta.

Realizadas sob a forma de “reuniões de trabalho”, com duração de 14 horas, estas ações tiveram por objetivo uma melhor aproximação ao âmbito da ASCJR, aos princípios orientadores e objetivos da intervenção, aos modelos organizativos e de articulação preconizados, assim como às boas práticas.

Ações temáticas

Tendo em vista aprofundar conhecimentos em matérias específicas no âmbito dos maus tratos, ou de outras ligadas ao fenómeno, realizaram-se diversas ações de formação, tanto da iniciativa das Coordenações Regionais como dos próprios Núcleos.

Salientam-se, neste domínio, as seguintes iniciativas:

- ARS Centro - **5 Ações Temáticas** (7h) relacionadas com o *Enquadramento Legal da Intervenção e Abuso Sexual*.
- ARSLVT - **1 Ação de Formação Avançada** (21h) sobre *Problemas Ligados ao Álcool*.
- ARS Alentejo – **1 Ação** (7h) sobre *Enquadramento Sistémico dos Maus Tratos a Crianças e Jovens*; **1 Ação** (7) sobre *Abuso Sexual Infantil* e 1 ação (7h) sobre *Alienação Parental*.
- ARS Algarve - **10 ações** (7h cada) sobre *Competências Parentais, Alienação Parental, Abuso Sexual (3), Supervisão c/ Casos Clínicos (3), Avaliação e Reflexão Sobre Formação e Semana da Não-Violência*.

Necessidades formativas apontadas

Quando solicitados a pronunciarem-se acerca das necessidades formativas sentidas, para além da formação inicial aos novos elementos das equipas, os Núcleos têm vindo a sugerir a abordagem de temas como:

- Protocolos de atuação
- Aspectos legais da intervenção
- Mecanismos de articulação entre Saúde e Justiça
- Violência Doméstica
- Competências parentais
- Gestão de conflitos
- Abuso sexual
- Técnicas de comunicação e mediação familiar
- Complementaridade de respostas
- Gestão da confidencialidade
- Estudo de casos e supervisão

Outras Iniciativas de informação/formação

Em **diversos pontos do País**, a ASCJR, representada por vários profissionais que a integram a diferentes níveis, participou em reuniões científicas de caráter informativo e formativo tanto em iniciativas da Saúde, como de outras entidades com competência em matéria de infância e juventude, das quais se salientam as CPCJ e as Autarquias.

A **nível internacional**, em Novembro de 2011, a convite da Organização, a ASCJR participou na 5ª Reunião da Rede de Parlamentares de Referência da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa contra a Violência Sexual sobre Crianças, realizada em Florença, tendo feito a apresentação da Ação enquanto recurso do Setor da Saúde e exemplo de boa prática, em Portugal.

Documentação técnica e científica

Em fevereiro de 2011, através Direção-Geral da Saúde, foi editada e divulgada a brochura “**Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção**”, em formato de papel e digital, com o intuito de dotar todos os profissionais de saúde, com intervenção junto de crianças e jovens, de um instrumento orientador para a sua prática profissional, naquela matéria.

Microsite “Crianças e Jovens em Risco” na página www.dgs.pt

Em Junho de 2011, a ASCJR criou, na página web da Direção-Geral da Saúde, em <http://www.dgs.pt/ms/11/default.aspx?pl=&id=5526&acess=0> um microsite designado *Crianças e Jovens em Risco*, através do qual passou a ser possível aos profissionais de saúde, e ao público, em geral, aceder a informação referente a maus tratos em crianças e Jovens, à ASCJR e respetiva Rede de Núcleos, legislação relacionada com o assunto, contactos úteis, assim como a informação e documentação técnica e científica.

Equipa de Análise

Previstos no Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, os trabalhos de preparação de um sistema de informação de suporte à ASCJR, da responsabilidade de uma Equipa de Análise, tinham sofrido um progresso assinalável em 2010, conforme documentado no Relatório referente a esse ano. Porém, em virtude das condições geradas pelas mudanças ocorridas no País, nas políticas, nas estruturas do ministério e na dotação orçamental para o projeto, houve necessidade de interromper os trabalhos no 2º semestre de 2012².

² No momento atual, estão a ser finalizados os trabalhos de adaptação dos Sistemas SAM e SAPE ao novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, passando o suporte informático da ASCJR a estar neles integrado, englobando assim as funcionalidades anteriormente apontadas para uma aplicação autónoma.

Cooperação interinstitucional e articulação funcional

A cooperação e a articulação com outras entidades continuaram a representar, em 2011, uma peça de importância crucial no desenvolvimento dos trabalhos da ASCJR. Tal verificou-se a nível da prestação de cuidados, facto expresso, aliás, na casuística apresentada referente ao trabalho dos Núcleos (*ver adiante*), em que a colaboração interinstitucional se afigura relevante numa parte substantiva dos casos sinalizados.

No seguimento do que acontecera, em momentos anteriores, com a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), a Comissão de Acompanhamento da ASCJR colaborou em 2011 na feitura de documentação da responsabilidade da **Coordenação Estratégica para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários**, em particular as *Orientações para a Organização e Funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade*, datadas de março, quanto à definição do papel destas estruturas no trabalho articulado com os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.

Por outro lado, a cooperação efetiva com a **Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR)** prosseguiu de acordo com o que vinha sendo feito em anos anteriores, através, uma vez mais, da colaboração mútua em diversos fóruns de discussão e acções de sensibilização e formação levadas a cabo, quer pela ASCJR e Núcleos, quer pela CNPCJR e CPCJ.

Neste domínio, é de salientar também a celebração, em Março de 2011, de um Protocolo de Colaboração entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, com o objetivo de *clarificar os termos da articulação funcional entre estas entidades na assistência médica a crianças e jovens menores de 18 anos que possam ter sido vítimas de abuso sexual, assim como fixar os termos da colaboração dos médicos do SNS com o INML na realização da observação, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras suscetíveis de se perderem ou*

alterarem rapidamente, sempre que tal não puder ser assegurado atempadamente pelos serviços médico-legais³.

³ A execução do Protocolo é monitorizada pelo Grupo de Acompanhamento então criado

II - Desenvolvimento da Rede de Núcleos

Em 2011, tal como acontecera em anos anteriores, o desenvolvimento da Rede de Núcleos da ASCJR foi condicionado, em larga medida, pelos constrangimentos mencionados nas Notas Iniciais. Verificaram-se alguns hiatos na constituição e entrada em funcionamento de novas equipas interdisciplinares, assim como na manutenção em atividade de outras, em particular a Nível dos Cuidados de Saúde Primários.

Permanecendo a gestão direta do processo a nível das ARS e respectivos ACES, Hospitais e ULS, é de salientar que se verificou uma dinâmica local dos serviços mais intensa, no sentido da auto organização para uma resposta mais adequada aos maus tratos, responsável, em parte substantiva, pela criação de novos Núcleos e pela reorganização de outros pré-existentes.

Em Dezembro de 2011, estavam constituídos, formalmente, **287 Núcleos**, sendo **244 NACJR** e **43 NHACJR**.

Assim, no final do ano, a maior parte do território de Portugal Continental encontrava-se, já, coberto pela rede de Núcleos, na quase totalidade das ARS Norte e Centro, Alentejo e Algarve, subsistindo, na ARSLV, ainda algumas lacunas em alguns ACES.

Contudo, tal não significa que todos os Núcleos já estivessem em pleno funcionamento, verificando-se algumas situações em que a atividade declarada foi, até, nula – facto exposto, aliás, nos documentos de autoavaliação coligidos e na ausência de casuística declarada⁴.

⁴ Numa parte substantiva dos casos, tal terá sido devido ao facto de os Núcleos se encontrarem ainda em fase de instalação, uma vez que parte dos mesmos foram criados no 2º semestre do ano, sendo os primeiros meses, regra geral, dedicados às tarefas de implantação, nem sempre objeto de registo.

A nível das 5 ARS, dos principais fatores identificados pelos próprios Núcleos como obstáculos à ação, destacam-se:

- O défice de recursos humanos dos diferentes grupos profissionais que compõem os Núcleos
- A falta de tempo atribuído aos profissionais para a atividade nos Núcleos
- A pouca sensibilidade para o problema e pouca colaboração por parte dos profissionais de outras unidades
- O processo continuado de reorganização das unidades funcionais, em particular nos CSP
- A escassez de resposta às situações por parte de outras entidades de 1ª linha e as dificuldades de articulação com as CPCJ.
- O nem sempre suficiente envolvimento por parte das hierarquias.
- A carência de supervisão e possibilidade de discussão de casos
- A ausência (persistente) de sistema de apoio informático adequado.

III - Atividade dos Núcleos

O apuramento da casuística gerada pela atividade dos Núcleos, em 2011, decorreu sob a influência de condicionantes já verificadas em anos anteriores, apontadas no Relatório de 2010, abaixo citadas:

(...) a atividade dos Núcleos tem sido marcada por diversas assimetrias regionais e por intermitências e interrupções na acção de diversas equipas, facto que se traduz nas sinalizações efectuadas, no acompanhamento de casos, encaminhamento para outras entidades e arquivamento de processos.

Conforme assinalado, o apuramento mais rigoroso das casuísticas só se tornará viável a partir da entrada em funcionamento da aplicação informática já referida.

O instrumento de registo, em suporte material, que tem sido utilizado para a recolha de informação casuística nos Núcleos e análise pela Comissão de Acompanhamento denota várias deficiências de concepção, as quais não permitem um apuramento verdadeiramente rigoroso sobre tais dados. Contudo, na expectativa de entrada em funcionamento da aplicação informática, optou-se por não introduzir qualquer alteração ao mesmo, sob risco de se induzir um factor de confusão acrescida e inviabilizar qualquer comparação com dados anteriormente apurados.

Na análise aos dados de 2011, mantêm-se igualmente válidas as chamadas de atenção feitas em 2010, a propósito dos condicionalismos presentes na interpretação dos dados apresentados:

(...) os valores aqui apontados devem ser entendidos como meramente indicativos da ordem de grandeza da expressão global das variáveis em estudo. É nessa perspectiva que devem ser entendidos os dados referidos sobre a casuística dos maus tratos, sinalização e encaminhamento dos casos, assim como a tipificação dos mesmos.

Nesta fase de desenvolvimento da ASCJR, este trabalho deve ser encarado, ainda, como um procedimento exploratório da intervenção dos NACJR e dos NHACJR (...)

Acresce ainda o facto de não ter sido viável coligir parte importante dos dados referentes à ARS Centro, pelos motivos já referidos, assim como não ter sido

possível obter informação sobre os Núcleos de 2 Hospitais de referência na ARS Norte.

Actividade dos NACJR e dos NHACJR⁵

Os *dados parcelares*⁶ que foram obtidos junto dos Núcleos cuja actividade engloba, já, o acompanhamento, directo ou indirecto de situações de suspeita/confirmação de maus tratos⁷, permitiram afirmar que, em 2011, no conjunto das 5 ARS, houve pelo menos, **5518 casos** sinalizados junto daquelas estruturas.

A distribuição regional evidenciou que, naquele período, as sinalizações efectuadas nas ARS Norte e ARSLVT representaram, em conjunto, cerca de 4/5 do total (43% e 37%, respetivamente)⁸, valor a que não será alheia a escassez de dados disponíveis relativamente à ARS Centro.

Da cerca de **metade dos casos (52%)** que, por parte dos Núcleos, foram objeto de encaminhamento para outras estruturas, estudados cerca de 2600, assinala-se que **48%** destes foram-no para outras estruturas/entidades do primeiro nível de intervenção (com o valor máximo de 64% na ARS Alentejo e mínimo de 35% na ARS Norte), **41%** para as CPCJ territorialmente competentes (máximo de 51% na ARS Norte e mínimo de 26% na ARS

⁵ Dadas as limitações quanto aos dados apresentados, optou-se por não apresentá-los com grande detalhe - não fazendo, por exemplo, distinção entre a atividade nos Núcleos a funcionar nos Cuidados de Saúde Primários e a nível Hospitalar.

⁶ Refira-se, uma vez mais, que os valores respeitantes à ARS Centro que foi possível apurar são, apenas, parte da casuística trabalhada nos Núcleos daquela Região de Saúde.

⁷ Uma parcela substantiva de Núcleos encontra-se, ainda, numa fase de instalação, de planeamento da ação, de divulgação da missão atribuída e de estabelecimento de mecanismos de cooperação com as redes interna e externa à instituição.

⁸ Há que salientar que estes dados não são, minimamente, representativos da incidência do fenómeno maus tratos a crianças e jovens numa dada Região; Trata-se, antes de mais, da expressão da capacidade de detetar situações e sinaliza-las que, nesta fase da ASCJR, é função do número de Núcleos em atividade, em cada ARS.

Alentejo) e **11%** para Ministério Público/Tribunal (máximo de 14% na ARS Norte e mínimo de 9% na ARS LVT) (**Quadro 1**).

Quadro 1
Encaminhamento de Casos de Maus Tratos Sinalizados nos NACJR e NHACJR
(Janeiro a Dezembro de 2011)

Encaminhamento para outros organismos ⁹	Para entidades de 1ª linha	Para CPCJ	Para M. Público/Tribunal
	48% (48%)	41% (40%)	11% (12%)

Tipologia dos maus tratos nos casos sinalizados

No que diz respeito à caracterização e tipificação das suspeitas/casos de maus tratos, detetados e sinalizados nos Núcleos, pese embora estarem disponíveis apenas dados parcelares referentes à ARS Centro, o aspeto mais evidente na casuística de 2011 é o de que, quando comparada com a de anos anteriores, o peso relativo de cada tipo de maus tratos se mantém praticamente constante.

De facto, seguindo o padrão anteriormente verificado, apurou-se que a *negligência* continuou a ser o tipo de problema com maior expressão numérica nas diferentes Regiões de Saúde (68% dos casos, à semelhança do ano anterior), seguida dos *maus tratos psicológicos*, dos *maus tratos físicos*, do *abuso sexual* e das *outras formas*, em que se inclui a *Síndrome de Munchausen por Procuração*¹⁰. (**Quadro 2**).

Quando considerada a distribuição dos diferentes tipos em cada ARS, encontrou-se sempre uma predominância acentuada de casos de *negligência*, variando entre 81% (na ARS Norte) e 51% (na ARS Algarve).

⁹ Entre parêntesis, valores referentes ao ano de 2010.

¹⁰ Com frequência, verifica-se que diferentes tipos de maus tratos coexistem na mesma situação. Contudo, tem sido prática solicitar aos Núcleos que assinalem aquela que se afigure ser a mais relevante.

Quadro 2
Distribuição dos casos sinalizados por Tipo de Maus Tratos (%) em 2011

Tipo de maus tratos ¹¹				
Negligência	Mau Trato Físico	Abuso Sexual	Mau Trato Psicológico	Outras formas
68% (68%)	9% (10%)	7% (6%)	13% (14%)	3% (2%)

NOTA: A sistematização progressiva dos critérios de diagnóstico, a homogeneização dos procedimentos e a utilização de meios informáticos adequados, virá, progressivamente, introduzir mais rigor nos dados produzidos, alterando a dimensão das diferenças entre regiões. Algumas subsistirão, certamente, ao refletirem diversidades estruturais, culturais, socioeconómicas e conjunturais, cujo impacte na perpetração de maus tratos a crianças e jovens é conhecido.

¹¹ Entre parêntesis, valores referentes ao ano de 2010.

Nota final

O trabalho realizado em 2011, no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, permitiu concluir o seguinte:

Mau grado a complexidade das transformações que têm vindo a ser operadas no Setor da Saúde, em particular no Serviço Nacional de Saúde, a ASCJR continuou o processo de implantação no terreno, iniciado em anos anteriores, com a consequente densificação da Rede de Núcleos - pese embora a ocorrência de avanços e recuos no processo, fruto de diversas contingências, em parte substantiva externas à própria Ação¹².

Fruto, em parte, dessa progressiva inserção na atividade dos serviços, a Ação tem contribuído para que o fenómeno dos maus tratos ganhe maior relevo nas preocupações dos profissionais, começando a ser encarado como um verdadeiro problema de saúde pública, com expressão clínica multifacetada, de abordagem complexa, merecedor de respostas coerentes, concertadas e interdisciplinares.

Como desafios à continuidade, sedimentação e desenvolvimento da ASCJR, colocam-se os seguintes:

¹² O Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, apontava para que a constituição da Rede de Núcleos estivesse terminada em 2010. Contudo, um conjunto de variáveis veio mostrar que o objetivo “conclusão da Rede” não se afigura de concretização linear. De facto, quer as contingências do processo, já sobejamente mencionadas neste documento, quer as dissemelhanças quanto à realidade dos serviços, quer a própria dinâmica criada nos Núcleos apontaram (apontam) para que se trate de uma “construção permanente”; na verdade, se o que se pretende é assegurar uma intervenção de proximidade cada vez maior com as populações e com os parceiros institucionais, então os Núcleos criados, e a criar, ponderada a capacidade de oferta dos serviços num dado momento, sê-lo-ão em função da dimensão, especificidades, dinâmica e conjunturas vividas por essas mesmas populações. Nessa medida, não se afigura rigoroso, nem fazível, apontar um número definitivo de Núcleos.

Assegurar o suporte institucional adequado;

Preservar a autonomia funcional dos Núcleos, no exercício das atribuições que lhes estão cometidas pelo Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, independentemente do modelo organizativo vigente, dos serviços e/ou da unidade em que estejam inseridos;

Adequar instrumentos de trabalho e promover práticas consonantes com o enquadramento da ASCJR nos programas nacionais com incidência na saúde de crianças e jovens, em particular o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Incrementar a qualificação e efectividade das respostas por parte dos profissionais na 1ª linha, incluindo as equipas dos Núcleos assegurando o acesso a informação técnica e científica de qualidade, formação específica em matérias consideradas prioritárias e supervisão técnica continuada.

Por último, citando excerto do relatório de 2010,

(...) conforme tem vindo a ser afirmado de forma reiterada, quer por esta Comissão de Acompanhamento, quer por muitos outros profissionais intervenientes na área, os maus tratos em crianças e jovens – enquanto problema de saúde pública e entidade clínica complexa – merecem enquadramento efectivo nas opções futuras, em termos de políticas de saúde (...)

Lisboa, 30 de Outubro de 2011

Vasco Prazeres
Coordenador da Comissão de Acompanhamento da
Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

