

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

e organismos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do Ministério da Saúde (MS), não se encontrando abrangidas as pessoas singulares ou pessoas coletivas distintas daqueles, designadamente, profissionais de saúde ou quaisquer outros trabalhadores dos estabelecimentos, serviços e organismos do SNS e do MS, associações, sociedades científicas ou outras.

2 — Excecionalmente os estabelecimentos, serviços e organismos do SNS e MS podem receber 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, incluindo-se neste âmbito os apoios ou patrocínios referidos no n.º 3 do artigo 9.º para a realização de ações científicas, mediante autorização nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 5/2017, de 6 de janeiro.

3 — No âmbito do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 9.º e de acordo com o n.º 3 deste mesmo artigo não podem ser autorizados os apoios ou patrocínios por parte de empresas produtoras, distribuidoras ou vendedoras de medicamentos ou dispositivos médicos para a realização de ações de natureza científica ou outras a realizar, nos termos da lei, em estabelecimentos e serviços do SNS, se as mesmas possuírem caráter promocional.

4 — O INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), providenciam que o processo, relativo aos pedidos de autorização por parte dos estabelecimentos, serviços e organismos do SNS e do MS, para a receção de benefício pecuniário ou em espécie designadamente apoio ou patrocínio para realização de ações científicas, nos termos acima referidos, seja tramitado eletronicamente no âmbito da Plataforma de Comunicações — Transparência e Publicidade, devendo para efeitos e no âmbito do disposto nos n.ºs 2 e 3 ser observado o seguinte:

a) Os órgãos máximos dos estabelecimentos, serviços e organismos do SNS e do MS asseguram e declaram que o benefício/apoio/patrocínio não compromete a isenção e imparcialidade e no caso da realização de ações científicas no estabelecimento ou serviço de que as referidas ações não possuem caráter promocional;

b) No caso de o pedido de benefício/apoio/patrocínio ter por objeto a realização de ações científicas ou outras, o referido pedido deve, sempre que possível, ser acompanhado de informação relativa ao patrocínio e ou interesse científico das Ordens Profissionais e ou de sociedades científicas;

c) Nos casos referidos na alínea anterior os pedidos devem ser apresentados, preferencialmente, com a antecedência mínima de 60 dias em relação à data prevista para a sua realização e devem ser apreciados no prazo de 5 dias úteis.

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

23 de junho de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

310588501

## Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 7169/2017

Por Deliberação do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP, de 1 de junho, nos termos do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 44.º e no artigo 46.º do Código do Procedimento Administrativo e no n.º 3 do artigo 2.º, alínea *t*) do n.º 1 do artigo 20.º e n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, 248/2009, de 22 de setembro, 253/2012, de 27 de novembro e 137/2013, de 7 de outubro, deliberou o Conselho Diretivo delegar, com a faculdade de subdelegação, nos diretores executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde integrados na área da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., a saber: I — ACES Lisboa Norte, Maria Manuela da Cunha e Vasconcelos Peleteiro; II — ACES Lisboa Central, Vera Sofia Pinheiro Branco de Almeida; III — ACES Lisboa Ocidental e Oeiras no PCC e de Saúde, Rafic Ali Nordin, em exercício de funções

como Diretor Executivo nos termos do n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro; IV — ACES Cascais, Maria Helena Barbosa da Silva Batista da Costa; V — ACES Amadora, Vanessa Maria Gandra Esteves da Cunha Fernandes Pereira de Gouveia; VI — ACES Sintra, Ana Maria Fortuna Andrade; VII — ACES Loures-Odivelas, Ilene Maria de Noronha Lopes; VIII — ACES Estuário do Tejo, Maria do Céu da Cruz Canhão; IX — ACES Almada-Seixal, Luís Manuel Martins Amaro; X — ACES Arco Ribeirinho, Miguel Lemos Ferreira de Nascimento; XI — ACES Arrábida, Bárbara Sofia de Carvalho; XII — ACES Oeste Norte, Ana Maria da Silva Azenha Pisco; XIII — ACES Oeste Sul, António Emanuel Pereira Martins; XIV — ACES Médio Tejo, Maria Sofia Theriaga Mendes Varanda Gonçalves; XV — ACES Lezíria, Diana Faria dos Santos Leiria, a competência para a prática dos seguintes atos, no âmbito do respetivo ACES:

1 — No âmbito da gestão de recursos humanos do respetivo ACES:

1.1 — Definir e aprovar os horários de trabalho do pessoal do ACES, nos termos da legislação em vigor e assim, com respeito das especificidades legais de cada carreira, desde que não acarretem aumento de encargos;

1.2 — Organizar o trabalho por turnos nos termos da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e nos termos das respetivas carreiras quando detenham um regime específico nesta matéria;

1.3 — Coordenar e gerir os processos dos períodos experimentais, incluindo a nomeação dos júris e todos os atos necessários no decurso do processo, até o envio do mesmo para a homologação da avaliação final pelo Conselho Diretivo da ARSLVT, I. P.;

1.4 — Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade, cumprimento do período normal de trabalho e do trabalho suplementar ou extraordinário dos colaboradores dos ACES respetivos, garantindo o cumprimento da regulamentação interna e legislação em vigor, bem como a sua atualização a nível central;

1.5 — Autorizar, após obtenção da respetiva cabimentação orçamental e exclusivamente quando se encontre em causa a prestação de cuidados de saúde, a prestação e o pagamento de trabalho suplementar ou extraordinário, nos termos da LTFP, em conjugação com as normas aplicáveis às carreiras integradas em corpos especiais que detenham regimes específicos em matéria de trabalho extraordinário;

1.6 — Autorizar a acumulação de atividades ou funções públicas ou privadas, nos termos legais em vigor, verificar a inexistência de situações de acumulação de funções não autorizadas, bem como monitorizar e fiscalizar, em geral, a estrita observância das garantias de imparcialidade no desempenho de funções públicas, com reporte de informação anual obrigatório ao Conselho Diretivo e carregamento através do sistema informático de gestão de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV);

1.7 — Autorizar licenças sem perda de remuneração aos profissionais de saúde, desde que ocorram em território nacional, nos termos do Despacho n.º 6411/2015, *Diário da República*, 2.ª série, N.º 111, 9 de junho de 2015, bem como autorizar a autoformação dos trabalhadores, nos termos do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2016, desde que não contempladas na alínea *r*) do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, e sem prejuízo da competência dos Coordenadores de Equipa das Unidades de Saúde Familiares (USF) prevista na alínea *f*) do n.º 4 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;

1.8 — Verificar os requisitos para a concessão do estatuto de trabalhador — estudante, nos termos das normas legais em vigor, bem como autorizar a sua concessão e a organização do tempo de trabalho dos profissionais abrangidos por este estatuto;

1.9 — No âmbito do regime jurídico da proteção da parentalidade, autorizar o exercício de direitos e praticar todos os atos que a lei comete à entidade patronal;

1.10 — Autorizar a atribuição dos abonos e regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da lei, com reporte de informação anual obrigatório ao Conselho Diretivo e carregamento através do sistema informático de gestão de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV);

1.11 — Mandar verificar o estado de doença comprovada por certificado médico, bem como mandar submeter os trabalhadores a junta médica, nos termos da legislação em vigor;

1.12 — Praticar todos os atos preparatórios relativos à aposentação dos trabalhadores, propondo a decisão final do Conselho Diretivo, e em geral, todos os atos respeitantes ao regime de segurança social dos trabalhadores em funções públicas, autorizando o processamento das respetivas despesas até aos limites legalmente fixados, incluindo os