

1.2 — Competências Específicas em matéria de segurança social, desde que, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Diretivo;

1.2.1 — Despachar os pedidos de admissão ou de colocação de crianças em amas e em famílias de acolhimento, para crianças e jovens;

1.2.2 — Praticar os atos necessários à resolução dos problemas relacionados com pessoas colocadas pelos Tribunais à responsabilidade do Centro Distrital;

1.2.3 — Proceder ao estudo, análise e seleção dos processos de famílias de acolhimento de crianças e jovens e de candidatas a adotante, bem como o acompanhamento de crianças e jovens e famílias em fase de integração;

1.2.4 — Desenvolver as ações necessárias ao exercício das competências legais em matéria de apoio a menores em risco, de adoção e de apoio aos Tribunais, nos processos tutelares cíveis e de promoção e proteção.

1.2.5 — Autorizar o pagamento de alojamento e rendas de casa para pessoas e famílias em situações de desalojamento e de emergência social, até ao limite máximo de € 200,00;

1.2.6 — Conceder subsídios eventuais de precariedade económica até ao montante de €250,00 referentes a um único processamento e de €200,00 mensais, durante o limite máximo de um ano, quando de carácter regular;

1.2.7 — Atribuir subsídios de acolhimento, apoio social, integração e de viagem a nacionais deslocados em Portugal, em situação de carência e acumulação de fatores de desvantagem, até ao montante de €350,00;

1.2.8 — Conceder subsídios mensais até ao montante de € 100,00 a cidadãos portadores de deficiência, candidatos a asilo, desalojados e outras situações que se lhes possam equiparar, cujo prazo é limitado à atribuição de pensões dos regimes de segurança social ou à sua integração sócio profissional;

1.2.9 — Atribuir subsídios para aquisição de ajudas técnicas até ao limite máximo de € 350,00;

1.2.10 — Autorizar os atos necessários aos cuidados de saúde, viagens e permanências dos utentes fora dos estabelecimentos ou de famílias de acolhimento, bem como as despesas inerentes e o respetivo pagamento, até ao montante de € 200,00, por cliente;

1.2.11 — Designar os representantes do Instituto da Segurança Social, I. P. nos Núcleos Locais de Inserção (NLI) bem como noutras estruturas locais de ação social;

1.2.12 — Promover a criação e dinamizar projetos de incidência comunitária, em articulação com outros serviços e entidades, bem como integrar os Conselhos Locais de Ação Social e Rede Social;

1.2.13 — Dinamizar, e apoiar o desenvolvimento, a consolidação e a avaliação das Redes Sociais;

1.2.14 — Designar os colaboradores do Núcleo para representação do serviço em comissões e grupos de trabalho, ao nível municipal ou infra municipal, cujo âmbito seja de ação social;

2 — Praticar todos os demais atos necessários à prossecução das competências da Unidade, previstas na Deliberação n.º 143/2012, de 18 de setembro, do Conselho Diretivo.

3 — O presente Despacho é de aplicação imediata, ficando desde já ratificados todos os atos praticados pela delegada no âmbito das matérias nele abrangidos, nos termos do Artigo 164.º do Código de Procedimento Administrativo.

4 de dezembro de 2017. — O Diretor da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, *José Manuel Freire Ferreira*.

310971778

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 11347/2017

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade estratégica o aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde. De forma a prosseguir estes objetivos, é essencial a promoção de novos modelos de cooperação e multidisciplinaridade centrados no cidadão.

Pretende-se assim, através da promoção da saúde e da prevenção da doença, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde apostando em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua, eficácia, qualidade e na garantia da segurança dos cidadãos.

Neste contexto, a Psicologia assume-se como área cuja valorização trará ganhos consideráveis em saúde à população portuguesa. Os psicólo-

gos assumem-se hoje enquanto profissionais de saúde com competência técnica e formativa que permitem o exercício autónomo da sua profissão, num processo de articulação interdisciplinar, que sustenta a prestação dos melhores cuidados de saúde às populações.

As estratégias de prevenção, promoção e intervenção psicológica dirigidas às populações têm impactos muito positivos aos níveis social e da saúde física e mental e, para além disso, podem ter um impacto económico que se repercute na redução de custos associados aos sistemas da segurança social, de cuidados de saúde e judicial, bem como a redução de custos associados à perda de produtividade, absentismo ao trabalho e à escola, acidentes, mortalidade e sofrimento individual e familiar. De modo geral, uma revisão da literatura científica disponível sobre intervenções dirigidas às populações conclui elevados retornos no investimento em Psicólogos, nomeadamente, para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). A abordagem psicológica da saúde e da doença aparece também como resposta às necessidades de humanização dos cuidados de saúde.

Assim, através do Despacho n.º 13278/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 213, de 7 de novembro de 2016, foi constituído um Grupo de Trabalho com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no SNS e à definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo, que permitam uma maior rentabilização e otimização dos recursos humanos e materiais, e a uniformização dos procedimentos, a normalização da informação e a garantia de um registo clínico adequado no âmbito dos sistemas de informação.

Neste âmbito, o referido Grupo de Trabalho considerou relevante a definição de um plano estratégico de consenso que possa fundamentar a intervenção da tutela no sentido de valorizar e potenciar a intervenção dos Psicólogos no âmbito das várias dimensões do SNS, tendo por base a realização de um levantamento e caracterização dos recursos humanos de psicologia no SNS e da atividade exercida pelos mesmos, essencialmente nos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, e de uma avaliação da intervenção psicológica nas diferentes áreas de saúde dos portugueses, de modo a assegurar um planeamento estratégico.

O Relatório preliminar do mencionado Grupo de Trabalho foi objeto de consulta pública, resultando o seu Relatório Final do acolhimento de muitos dos contributos recebidos por parte dos vários profissionais, entidades e cidadãos, conferindo uma ampla participação, maior transparência e credibilização a todo o processo.

No Relatório Final do referido Grupo de Trabalho é reconhecido que na área da saúde é necessária uma análise multidisciplinar, desde a avaliação até ao planeamento de cuidados, que deve assentar nas diferentes perspetivas de abordagem, hoje consagradas em diferentes perfis profissionais, exigindo uma permanente colaboração interdisciplinar e interprofissional, peças fundamentais do trabalho em equipa, sempre enfatizando a centralidade do planeamento e da prestação dos cuidados ao cidadão.

Por outro lado, não restam dúvidas de que a melhor abordagem para a maioria das situações de sofrimento psicológico que exigem intervenção especializada, reside nos cuidados de proximidade. Nesta perspetiva torna-se premente a afetação de profissionais qualificados, nomeadamente Psicólogos com competência na área clínica e da saúde, que devem ser integrados nas diversas equipas de saúde e incluídos no fluxo dos percursos de saúde que a rede assistencial deve proporcionar.

Reconhece-se ainda, no âmbito do referido Relatório, a necessidade de investir em instrumentos e conhecimento na área da psicologia, para medir o impacto das intervenções em termos de ganhos em saúde, no contexto do modelo de contratualização aplicável aos CSP, designadamente ao nível das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), e ainda neste contexto, num sistema adequado de informação e registo.

Os sistemas de informação são identificados como uma das principais preocupações, por terem consequências diretas sobre o modo como decorre a referenciação dos utentes, o registo dos atos e para a avaliação do desempenho dos profissionais em termos de impacto nos resultados em saúde. Neste contexto, é importante que os sistemas de informação, que no SNS desempenham um papel fundamental de suporte à atividade dos diferentes profissionais de saúde e ao apoio aos processos de gestão das unidades de saúde, suportem a atividade diária dos Psicólogos, tendo em conta as funções que exercem e as áreas de intervenção específicas nos diferentes níveis de cuidados, numa perspetiva multidisciplinar e centrada no utente.

É defendido no referido Relatório um modelo de organização e funcionamento da Psicologia Clínica e da Saúde no SNS assente na autonomia científica, técnica e funcional atendendo às especificidades das intervenções psicológicas, a desenvolver em articulação e cooperação com as várias Unidades dos CSP e dos CSH, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

A organização dos profissionais de psicologia em unidades/serviços, seja nos cuidados de saúde primários, seja nos cuidados hospitalares ou continuados integrados, sem perda da integração funcional nas equipas multidisciplinares, nos diversos serviços e atividades, seguindo os procedimentos e as normas de cada uma das áreas de trabalho, pode trazer diferenciação técnico-científica, maior eficácia às intervenções e o aumento da exigência e rigor, ou seja, melhores serviços prestados aos utentes e ganhos em saúde.

Assim, os núcleos de Psicologia que integram as URAP devem desenvolver a sua atividade em articulação com as restantes Unidades Funcionais do ACES, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados. As unidades/serviços de Psicologia já criadas ou a criar, inseridas nos hospitais, devem desenvolver a sua atividade em articulação com os restantes serviços hospitalares, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados, promovendo modelos de colaboração que potenciem a intervenção no âmbito da saúde física e mental.

Foi ainda reconhecido que, a implementação de tais mudanças organizacionais no âmbito da psicologia implica um processo de gestão da mudança adequado no qual as boas-práticas e a formação dos Psicólogos assumem um papel fundamental, de modo a assegurar a devida resposta integrada aos problemas dos utentes e suas famílias.

Assim:

Considerando as recomendações finais constantes do Relatório Final do Grupo de Trabalho, criado através do Despacho n.º 13278/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 213, de 7 de novembro de 2016, e ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, nos artigos 7.º, 14.º, e 19.º, do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e nos artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, determina-se:

1 — O modelo de organização e funcionamento da Psicologia Clínica e da Saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve basear-se no princípio da autonomia científica, técnica e funcional, e da colaboração interdisciplinar e interprofissional centrada no utente e no âmbito do trabalho em equipa, assente num modelo de integração de cuidados, que sustenta a prestação dos melhores cuidados de saúde às populações.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), as Administrações Regionais de Saúde, em articulação com a Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos CSP, devem:

a) Investir na capacidade de resposta e resolutividade dos CSP, no contexto da Psicologia Clínica e da Saúde, incluindo o incremento do número de Psicólogos que, organizados em núcleos de psicologia integrados nas Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), realizam intervenções psicológicas em estreita articulação com os diferentes profissionais num modelo de cuidados integrados;

b) Promover o alargamento das consultas e de outras intervenções na área da psicologia nos CSP, que devem abordar, de forma prioritária, as situações de depressão, as perturbações de ansiedade e a diabetes, identificadas e referenciadas pelas equipas de saúde familiar, locais de saúde mental e de intervenção comunitária, sem prejuízo de outras áreas de intervenção definidas de acordo com o perfil epidemiológico local e as consequentes necessidades do SNS;

c) Promover a auscultação da equipa de psicologia na estrutura de liderança clínica ao nível dos ACES, sem prejuízo das competências do respetivo coordenador da unidade funcional, para articulação e planeamento estratégico integrado da intervenção psicológica de proximidade, nomeadamente nas equipas de ação comunitária;

d) Adaptar o sistema de informação clínico das unidades de saúde para garantir o suporte à atividade profissional dos psicólogos, promovendo a consulta e o registo de atos e dados, no contexto da consulta de Psicologia e outras intervenções, e a sua partilha com outros profissionais de saúde, no respeito pela legislação aplicável em matéria de confidencialidade e proteção de dados;

e) Promover a existência de perfis e níveis de acesso à informação clínica, de acordo com as necessidades de cada profissional de saúde prestador de cuidados, de forma a garantir a confidencialidade e devido tratamento da informação de acordo com a sensibilidade da área em apreço, no respeito pela legislação aplicável em matéria de confidencialidade e proteção de dados;

f) Promover a definição de critérios de referência entre os diferentes níveis de cuidados abrangidos pela área da saúde.

3 — Para efeitos do disposto nas alíneas d) e e) do número anterior, deve ser assegurada por parte das Administrações Regionais de Saúde, a respetiva articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

4 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em articulação com as Administrações Regionais de Saúde e com a Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos CSP, deve introduzir no

processo de contratualização que se encontra implementado nos cuidados de saúde primários, indicadores de processo e de resultados em saúde, relativos às intervenções dos Psicólogos, designadamente as relacionadas com a depressão, perturbações de ansiedade, diabetes, entre outras.

5 — Para efeitos do disposto no n.º 1, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, os estabelecimentos hospitalares do SNS, independentemente da sua designação, e as unidades locais de saúde, devem assegurar:

a) O desenvolvimento e implementação de um plano estratégico, com o objetivo de serem criadas unidades/serviços de Psicologia no âmbito da sua organização interna, nos termos da legislação em vigor, promovendo o trabalho em equipa com os restantes serviços;

b) O desenvolvimento de metodologias de avaliação de desempenho e competências dos psicólogos, num contexto de articulação interdisciplinar centrada no utente;

c) A adaptação do sistema de informação clínica das unidades de saúde para garantir o suporte à atividade profissional dos Psicólogos, promovendo a consulta e registo de atos e dados, no contexto da consulta de Psicologia e de outras intervenções psicológicas no internamento, e a sua partilha com outros profissionais, no respeito pela legislação aplicável em matéria de confidencialidade e proteção de dados.

6 — Para efeitos do disposto na alínea c) do número anterior, deve ser assegurada por parte das entidades envolvidas, a respetiva articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

7 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., conjuntamente com as Administrações Regionais de Saúde, as instituições hospitalares e unidades locais de saúde, devem promover o reforço das oportunidades formativas pós-graduadas para Psicólogos do SNS.

8 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., deve proceder ao estudo, do ponto de vista legal e financeiro, de propostas que promovam a realização de estágios profissionais de Psicologia no contexto do SNS.

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

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

311013686

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Deliberação (extrato) n.º 1138/2017

Por deliberação do Conselho Diretivo do CHPL de 15-11-2017:

João Paulo Alves Martins, enfermeiro em regime de CTFPT indeterminado do mapa de pessoal do CHPL — autorizado o exercício de acumulação de funções privadas, 16 horas semanais na “Casa de Repouso e Tratamentos de Luz, L.^{da}”.

30 de novembro de 2017. — A Administradora do SGRH, *Cristina Pereira*.

310967355

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Gabinete de Prevenção e Investigação de Acidentes com Aeronaves e de Acidentes Ferroviários

Despacho n.º 11348/2017

1 — O artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 36/2017, de 28 de março, determina que os investigadores do GPIAAF são providos por despacho do diretor, em regime de comissão de serviço, pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, de entre profissionais de reconhecido mérito e comprovada experiência nas matérias atinentes à investigação de acidentes com aeronaves ou à investigação de acidentes ferroviários.

2 — O investigador do GPIAAF Luís Maria Feixeira de Carvalho foi nomeado por despacho do diretor do Gabinete de Investigação de Segurança e de Acidentes Ferroviários (GISAF), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 18, de 27 de janeiro, com efeitos a 1 de janeiro de 2015 e por um período de três anos, renovável por iguais períodos.

3 — As comissões de serviço dos investigadores do GISAF em funções à data da criação do GPIAAF mantêm-se nos seus exatos termos até ao final do respetivo período e o GPIAAF sucedeu ao GISAF nas suas atribuições e na titularidade de todos os seus direitos, obrigações e posições jurídicas contratuais.