

CONTRIBUTO DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

- Plano Nacional de Saúde 2011-2016 –

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da segunda fase do processo de construção do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, a Senhora Alta Comissária Professora Doutora Maria do Céu Machado solicitou ao Ministério da Justiça que enviasse sugestões relativamente às análises especializadas que constituem a base de discussão informada do próximo Plano Nacional de Saúde de modo a enriquecer essa discussão e, em consequência, o conteúdo do Plano.

Foi igualmente transmitido que, tendo em conta a natureza e a responsabilidade do Ministério da Justiça, o Alto Comissariado tinha a expectativa que este Ministério conseguisse identificar as políticas públicas saudáveis no âmbito deste Ministério, bem como que respondesse às seguintes questões:

1. Como perspectiva a articulação da entidade que representa com o PNS 2011-2016?
2. Identifique as áreas que considera prioritárias (4 a 5) para o PNS 2011-2016, na óptica da entidade que representa.
3. No contexto da Comissão de Acompanhamento prevista aquando da implementação do PNS 2011-2016, como descreve o papel da entidade que representa?



4. Tendo por base a cultura de saúde em todas as políticas, gostaríamos que elencasse 4 a 5 áreas em que poderíamos apoiar as actividades da entidade que representa.

5.No vosso ponto de vista, qual a expectativa em relação ao desenvolvimento de articulação para a partilha de informação, identificação de políticas e avaliação de impacto?

6.Por último, como mencionado no Conselho Consultivo, gostaríamos que visualizasse o documento de identificação de políticas estratégicas de ganhos em saúde do vosso sector (em anexo) e sugerisse alterações (excluir ou introduzir referências), caso verifique necessidade.

Face ao exposto, o presente documento pretende dar resposta ao solicitado.

II. DAS ENTIDADES ENVOLVIDAS

O Ministério da Justiça encontra-se representado no Conselho Consultivo pelo Gabinete do Senhor Ministro da Justiça (ponto focal), pela Direcção-Geral dos Serviços Prisionais e pelo Instituto Nacional de Medicina Legal. Fazendo-se representar nalgumas sessões pela Direcção-Geral da Política de Justiça.

Todavia, consideramos que, salvo melhor entendimento, tendo em vista não só o enriquecimento da discussão do Plano, mas principalmente a sua boa aplicação e exequibilidade, seria relevante a participação da Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) na discussão do presente Plano. Isto porque, a DGRS é o serviço responsável pela definição e execução das políticas públicas da administração de prevenção criminal e de reinserção social de jovens e adultos, designadamente, pela promoção e execução de medidas tutelares educativas e medidas alternativas à prisão. Pelo que a esfera de actuação desta Direcção-Geral prende-se com áreas que estão intimamente ligadas com necessidades de saúde, quer seja ao nível da gestão dos Centros Educativos (cuidados

de saúde primários aos jovens e área da saúde mental), quer na execução de penas e medidas na comunidade no âmbito da área penal (as pessoas tuteladas pela DGRS têm injunções relacionadas com a obrigatoriedade de tratamento, seja no âmbito da toxicod dependência, do alcoolismo ou da saúde mental, pelo que a articulação com as entidades de saúde especialistas se torna premente).

Face ao exposto, caso se entenda conveniente, poderíamos enviar contributos da DGRS, no sentido de estipular no Plano Nacional de Saúde o modo de prestação de cuidados aos jovens a cargo do Estado, bem como as necessidades de saúde constatadas na execução de penas e medidas na comunidade no âmbito da jurisdição penal. De modo a reforçar os mecanismos de comunicação entre a DGRS e as entidades de saúde e a traçar uma abordagem de âmbito nacional articulada com o Serviço Nacional de Saúde.

III. ANÁLISE GLOBAL

A. Perguntas Remetidas

As respostas *infra* pretendem reproduzir uma perspectiva global das várias entidades do Ministério da Justiça envolvidas na construção do Plano Nacional de Saúde. Para uma apreciação individual de cada proposta *vide* ponto IV¹.

1. Como perspectiva a articulação da entidade que representa com o PNS 2011-2016?

A articulação deverá ser efectiva, prática e deve fomentar uma boa articulação entre os serviços do Ministério da Justiça e as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde de forma a assegurar uma saúde pública estruturada e um Plano alargado e adequado a responder a todas as solicitações.

Na perspectiva da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, sendo objectivo do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 apoiar a missão de todos aqueles que contribuem, de diferentes formas, para a obtenção de mais ganhos em saúde, refere essa Direcção que concorda com uma abordagem intersectorial, assim como com a integração de esforços

¹ De notar que as perguntas estão devidamente identificadas.

de todos os sectores da sociedade, que permitirá construir um PNS mais abrangente, mais justo, equitativo e solidário.

O Instituto Nacional de Medicina Legal destaca o aprofundar da colaboração já existente, promovendo uma mais estreita articulação entre as instituições e serviços que integram o Serviço Nacional de Saúde.

(para um maior desenvolvimento *vide infra* ponto IV, nível A ponto I e nível B número 1.).

2. Identifique as áreas que considera prioritárias (4 a 5) para o PNS 2011-2016, na óptica da entidade que representa.

A Direcção-Geral dos Serviços Prisionais Face aponta como áreas prioritárias:

1. A integração no Serviço Nacional de Saúde;
2. A promoção da saúde e estilos de vida saudáveis em meio prisional;
3. A prevenção da doença em meio prisional;
4. A formação dos profissionais de saúde do sistema prisional, com vista à dotação da população reclusa de competências promotoras da sua saúde, em parceria com diversas entidades, nomeadamente o IDT, o INML, o Ministério da Educação, entre outras;
5. A intervenção concertada ao nível da prestação de cuidados de saúde mental e internamento de inimputáveis.

Por sua vez, o Instituto Nacional de Medicina Legal assinalou como áreas prioritárias de cooperação a avaliação e a assistência integradas a vítimas de:

- 1 – Violência doméstica (crianças, adultos e idosos);
- 2 – Maus tratos (crianças, adultos e idosos);
- 3 – Crimes contra a liberdade sexual;
- 4 – Crimes contra a autodeterminação sexual;
- 5 – Crimes contra a integridade física.

3. No contexto da Comissão de Acompanhamento prevista aquando da implementação do PNS 2011-2016, como descreve o papel da entidade que representa?

Vide ponto IV, nível A ponto III e nível B número 3.

4. Tendo por base a cultura de saúde em todas as políticas, gostaríamos que elencasse 4 a 5 áreas em que poderíamos apoiar as actividades da entidade que representa.

Vide ponto IV, nível A ponto IV e nível B número 4.

5. No vosso ponto de vista, qual a expectativa em relação ao desenvolvimento de articulação para a partilha de informação, identificação de políticas e avaliação de impacto?

Pretende-se uma efectiva articulação entre as diversas entidades de modo a promover a saúde e a prevenção da doença, bem como agilizar procedimentos que permitam uma maior eficácia das intervenções, por exemplo, entre hospitais e centros de saúde, e as delegações e gabinetes médico-legais.

Do ponto de vista da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais a articulação passa por assegurar a continuidade dos tratamentos iniciados em contexto prisional e o acompanhamento clínico após a libertação. Esta articulação traduz-se igualmente na poupança de recursos, evitando a duplicação de exames de diagnóstico e tratamentos médicos.

(para um maior desenvolvimento, Vide ponto IV, nível A ponto V e nível B número 5.)

6. Por último, como mencionado no Conselho Consultivo, gostaríamos que visualizasse o documento de identificação de políticas estratégicas de ganhos em saúde do vosso sector (em anexo) e sugerisse alterações (excluir ou introduzir referências), caso verifique necessidade.



Em relação ao documento mencionado, dado o conteúdo da matéria, decidimos autonomizar o tema, pelo que, *vide* ponto B. “Análise do Documento de Trabalho Preliminar – Identificação Políticas Públicas Saudáveis (Ministério da Justiça)”.

Salientamos ainda as sugestões apresentadas pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (no ponto IV, nível B, número 6.), das quais destacamos a referência ao apoio para crianças e jovens em risco e disposições sobre violência doméstica.

B. Análise do Documento de Trabalho Preliminar – Identificação Políticas Públicas Saudáveis (Ministério da Justiça)

Em relação ao documento preliminar enviado, cumpre-nos referir que não se compreende o alcance e a relevância para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 de alguma legislação elencada nas “subcategorias – Actividades”, especificamente quando o que se pretende é identificar as Políticas Públicas Saudáveis, a saber:

1. Prevenção da Corrupção;
2. Documento único Automóvel;
3. Empresa hora;
4. Empresa *on line*;
5. Sucursal na Hora;
6. Balcão das Heranças e Divórcio com Partilha.

Por outro lado, consideramos que a exclusão dos centros educativos como matéria na qual “*não foi identificado o envolvimento do sector da saúde*” deverá ser alterada. Isto porque, como *supra* mencionámos, a DGRS ao gerir os Centros Educativos tem de acautelar a prestação de cuidados de saúde primários (clínica geral e enfermagem) aos jovens internados, bem como possibilitar apoio psicológico e psiquiátrico a jovens com necessidades especiais. Pelo que, no nosso entendimento, nos Centros Educativos deve existir envolvimento do sector da saúde, de forma a tornar a resposta aos casos descritos mais eficaz e adequada às necessidades específicas desta população.

Por fim, gostaríamos que a subcategoria/actividade “Programa específico de troca de seringas” fosse actualizada de acordo com o quadro que se ora junta:

Planos	Áreas de Intervenção	Legislação
<p>Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional</p>	<p>Promoção da Saúde e Prevenção da Doença; Tratamento da Toxicodependência; Tuberculose; Doenças Infecciosas Virais; Redução de Riscos e Minimização de Danos</p>	<p>Despacho conjunto nº 72/2006, 24 de Janeiro – cria um Grupo de Trabalho com a missão de apresentar propostas para a implementação de um Plano de Acção Nacional Para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional,</p>
	<p>Programa Específico de Troca de Seringas</p>	<p>Lei nº 3/2007, 16 de Janeiro - adopta medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional, Despacho nº 22144/2007, 21 de Setembro - aprovou o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas</p>
<p>Estratégia Nacional na redução dos Problemas Ligados ao Álcool</p>	<p>Acções de informação/sensibilização com o objectivo de prevenir os problemas ligados ao consumo de Álcool.</p>	<p>Estratégia aprovada em Conselho Interministerial a 26 de Maio de 2010</p>

IV. ANÁLISE INDIVIDUAL

No âmbito da metodologia adoptada, considerámos que, para além dos contributos globais, seria importante remeter para apreciação do Alto Comissariado as análises individuais da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais e do Instituto Nacional de Medicina Legal, porquanto individualizam, consoante a natureza da entidade que representam, as dificuldades, as preocupações e as sugestões que entendem como mais adequadas à entidade que representam.

A. DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS (DGSP)

I. Articulação com o PNS 2011-2016

Sendo objectivo do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 apoiar a missão de todos aqueles que contribuem, de diferentes formas, para a obtenção de mais ganhos em saúde, a DGSP concorda que uma abordagem intersectorial, assim como a integração de esforços de todos os sectores da sociedade, permitirá construir um PNS mais abrangente, mais justo, equitativo e solidário.

A DGSP considera por isso, que a sua participação na construção do PNS 2011-2016 é uma mais-valia para o processo, na medida em que grande parte dos reclusos tem contacto pela primeira vez com os serviços de saúde aquando da entrada no sistema prisional.

II. Áreas prioritárias para o PNS 2011-2016

Face aos eixos estratégicos identificados no PNS 2011-2016, nomeadamente a promoção da cidadania, o acesso adequado aos cuidados de saúde, as políticas saudáveis e a qualidade em saúde, a DGSP considera áreas prioritárias:

6. A integração no Serviço Nacional de Saúde;
7. A promoção da saúde e estilos de vida saudáveis em meio prisional;
8. A prevenção da doença em meio prisional;

9. A formação dos profissionais de saúde do sistema prisional, com vista à dotação da população reclusa de competências promotoras da sua saúde, em parceria com diversas entidades, nomeadamente o IDT, o INML, o Ministério da Educação, entre outros;
10. A intervenção concertada ao nível da prestação de cuidados de saúde mental e internamento de inimputáveis.

III. Contextualização face ao PNS 2011-2016

A população reclusa é, em média, uma população mais debilitada e fragilizada do ponto de vista da saúde. Muitos dos reclusos que dão entrada no sistema prisional sofrem de doenças crónicas, doenças infecciosas, distúrbios de personalidade, comportamentos aditivos e comportamento anti-social.

A população prisional, quando comparada com grupos etários homólogos da população em geral, evidencia maior incidência e prevalência de várias patologias, nomeadamente infecciosas virais associadas ao abuso de drogas, necessitando por isso, de mais cuidados médicos que a população em geral.

A Lei n.º 115/2009, de 12 de Outubro, que aprova o Código de Execução de Penas e Medidas Privativas de Liberdade, veio consagrar o direito do recluso a ser utente do SNS, garantindo aos reclusos o acesso a cuidados de saúde em condições de qualidade, igualdade e de continuidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos em meio livre.

IV. Apoio às actividades desenvolvidas pela DGSP na área da Saúde

O apoio do ACS no âmbito do PNS 2011-2016, poderá contemplar as seguintes intervenções:

- Promover a articulação com os Organismos do Ministérios da Saúde para efectivar a integração no SNS e facilitar o acesso às estruturas do SNS;

- Assegurar a promoção da saúde e estilos de vida saudáveis em meio prisional (formação contínua dos profissionais de saúde da DGSP e elaboração de programas transversais no âmbito da Saúde);
- Promover a intervenção concertada entre várias entidades no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental e internamento de inimputáveis;
- Desenvolver e melhorar os Manuais existentes na área da Saúde:

. No âmbito das políticas de promoção da saúde e prevenção da doença, desenvolvidas pela DGSP, encontra-se em fase de elaboração um Manual de intervenção;

. No âmbito da prestação de cuidados de saúde em meio prisional, encontra-se implementado desde Julho de 2009, o Manual de Procedimentos para a prestação de cuidados de saúde, que tem como objectivo reunir e sistematizar um conjunto de regras e procedimentos estruturadores da prestação de cuidados de saúde à população reclusa no âmbito do sistema prisional português.

Este Manual de Procedimentos, desenvolve e operacionaliza a missão dos serviços clínicos, acolhendo e salvaguardando os princípios éticos e deontológicos que norteiam a acção clínica enquadrando-os no contexto prisional.

O Manual de Procedimentos para a prestação de cuidados de saúde em meio prisional, estabelece padrões mínimos que devem ser observados na prestação de cuidados de saúde à população reclusa, de acordo com critérios de eficiência e racionalização de meios, permitindo aferir e avaliar a actuação e a responsabilidade dos serviços clínicos e dos seus profissionais.

V. Articulação para a partilha de informação e identificação de políticas

O tempo de reclusão pode e deve ser aproveitado como um tempo facilitador de aprendizagens que permitam devolver à sociedade livre, mulheres e homens mais esclarecidos, mais informados e por isso mesmo, mais responsáveis e saudáveis.



Para que tal seja possível, torna-se essencial uma efectiva articulação com diferentes entidades, no sentido de assegurar a continuidade dos tratamentos iniciados em contexto prisional e o acompanhamento clínico após a libertação. Esta articulação traduz-se igualmente na poupança de recursos, evitando a duplicação de exames de diagnóstico e tratamentos médicos.

Neste contexto, a prestação de cuidados de saúde em meio prisional traduz-se na promoção da saúde e na prevenção da doença, constituindo assim um contributo relevante para a Saúde Pública, uma vez que a população prisional regressará à vida em liberdade, requerendo o envolvimento de diversas entidades com responsabilidade na área da saúde, para assegurar o efectivo acompanhamento clínico.

B. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, I.P.,

Um dos objectivos enunciados no PNS 2011-2016 visa a identificação do potencial estratégico de ganhos em saúde de políticas extra-sector da Saúde.

Nos termos dos Estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML), aprovados pelo Portaria nº 522/2007, de 30 de Abril, este instituto, tutelado pelo Ministério da Justiça, tem por atribuições: cooperar com os tribunais e demais serviços e entidades que intervêm no sistema de administração da justiça, realizando os exames e perícias de medicina legal que lhe forem solicitados e prestando-lhes apoio técnico e laboratorial especializado; promover a formação e a investigação e divulgação científicas no âmbito da actividade médico-legal; prestar serviços a entidades públicas e privadas, bem como aos particulares, em domínios que envolvam a aplicação de conhecimentos médico-legais.

A prestação de serviços médico-legais em condições adequadas depende, entre outros factores, de uma estreita cooperação entre o INML e as instituições dependentes do Serviço Nacional de Saúde, tendo justificado a celebração, em 1993, de um protocolo entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde no qual se encontram enunciados os princípios gerais de cooperação entre os serviços médico-legais e instituições do Serviço Nacional de Saúde, no reconhecimento de que a vocação pericial não obscurece

a sua natureza essencialmente médica e que o acto pericial representa, necessariamente, um acto médico cujas condições de realização devem ser, por razões técnicas, científicas, sociais e éticas, em tudo análogas às dos demais actos médicos. Tudo isto tendo presente que a prestação de serviços periciais à população constitui um serviço de carácter eminentemente social e indissociável da vida em comunidade, pelo que compete ao Estado assegurar o seu regular funcionamento, proporcionando os meios que permitam a sua plena concretização.

1 – Assim, e numa óptica de racionalização e optimização dos recursos existentes, importaria, à luz da experiência colhida ao longo dos dezasseis anos de vigência desse protocolo, aprofundar a colaboração já existente, promovendo uma mais estreita articulação entre as instituições e serviços que integram o Serviço Nacional de Saúde, por um lado, nomeadamente hospitais e centros de saúde, e as delegações e gabinetes médico-legais do INML, IP, por outro. Daí o projecto de Protocolo Genérico de Cooperação submetido, em Agosto de 2009, à apreciação dos Senhores Ministros da Justiça e da Saúde.

2 – Áreas prioritárias de cooperação: avaliação e assistência integradas a vítimas de:

2.1 – Violência doméstica (crianças, adultos e idosos) (artigo 152º do CP);

2.2 – Maus tratos (crianças, adultos e idosos) (artigo 152º-A do CP);

2.3 – Crimes contra a liberdade sexual (violação e outros) (artigos 163º a 170º do CP);

2.4 – Crimes contra a autodeterminação sexual (abuso sexual de crianças e outros) (artigos 171º a 176º do CP);

2.5 – Crimes contra a integridade física (artigos 143º a 150º do CP).

3 – Contribuir para adopção de medidas articuladas de assistência pericial e terapêutica a pessoas vítimas de crimes, designadamente crimes violentos, que requerem uma intervenção concertada e tão célere quanto possível de forma a evitar ou reduzir a vitimização secundária;

4 – As indicadas no ponto 2, a que acresce o rápido acesso às informações clínicas, expressamente previsto no artigo 10º da Lei nº 45/2004, de 19 de Agosto.

5 – A iniciativa afigura-se globalmente positiva em relação a todos os *itens* enunciados (partilha de informação, identificação de políticas e avaliação do impacte).

6 – Entendemos serem de incluir as seguintes referências:

6.1 – Lei nº 45/2004, de 19 de Agosto;

6.2 – Despacho do Ministro da Saúde, Dr. António Correia de Campos, de 24-04-2007, sobre o Projecto de Intervenção nos Serviços de Saúde relativo à “Criação de Núcleos de Apoio para Crianças e Jovens em Risco”;

6.3 – Despacho nº 31292/2008, do Gabinete da Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, de 20-11-2008;

6.4 – Disposições sobre a violência de género.