

flor

**PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO
ENTRE
A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE
E
A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA**

OUTORGANTES:

1.ª DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, pessoa coletiva de direito público n.º600037100, com sede na Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049 – 005 Lisboa, representada pelo seu Diretor-Geral, Francisco George, com poderes para o ato, e doravante abreviadamente identificada por DGS;

2.ª ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, pessoa colectiva de utilidade pública n.º 502547952, instituição particular de solidariedade social (Diário da República, III Série, n.º 159, de 12.7.90 e III Série, n.º 27, de 1.2.91), registada sob o n.º 74/90, a fls. 149 v.º e 150 do livro n.º 4 das associações de solidariedade social, com sede na Rua José Estêvão, 135 A, 1150 – 201 Lisboa, representada pelo seu Presidente, João Lázaro, com poderes para o ato, adiante abreviadamente designada por APAV.

Considerando:

I. A violência e o crime não são, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. *Mas ela afeta fortemente a saúde; provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem número de problemas mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo e curativo; e evidencia a necessidade de um atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersectorial e ajustada do sector, visando as necessidades dos cidadãos* (Minayo, 2006).

II. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o setor da saúde tem potencial para adotar um papel pró-ativo na prevenção da violência, preferencialmente em cooperação com outros setores, sublinhando também que, “agora chegou a hora de uma ação mais decisiva e coordenada (...) Qualquer coisa a menos do que isso será uma falha do setor de saúde”. (Krug et al., 2002, p. 246).

h

III. Estamos perante um problema de saúde pública onde, como também refere a OMS (Krug et al., 2002), o setor da saúde tem potencial para adotar um papel pró-ativo na prevenção (primária, secundária e terciária).

IV. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como *o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação*. As desigualdades sociais, económicas e políticas estruturais entre homens e mulheres, a diferenciação rígida de papéis, as noções de virilidade ligadas ao domínio e à honra masculina, comuns a essas sociedades e culturas, são fatores potenciadores à ocorrência de violência.

V. O seu impacto não se verifica perdas somente no âmbito individual mas implicam privações no bem-estar, na segurança e nos direitos humanos. É difícil calcular, precisamente, a carga de todos os tipos de violência sobre o Sistema Nacional de Saúde ou os seus efeitos sobre a produtividade económica. Mas nas diversas investigações realizadas (nacionais e internacionais) verifica-se que: os efeitos da violência podem persistir muito mais tempo após esta ter cessado; quanto mais severo é o grau de violência, maior é o impacto na saúde física e mental das vítimas; ao longo do tempo, o impacto de diferentes tipos de violência, e de vários episódios, parece ter um efeito cumulativo.

VI. Estima-se que a violência atinja 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo. As mulheres que sofrem violência física perpetuada por parceiros íntimos também estão sob risco de violência sexual. Pesquisas indicam que a violência física nos relacionamentos íntimos normalmente é acompanhada por maus-tratos psíquicos e, de um terço a mais de metade dos casos, por violação e abuso sexual. Entre 613 mulheres no Japão que alguma vez sofreram abuso, 57% sofreram todos os tipos: físico, psicológico e sexual. A violência sexual pode levar, ainda, à gravidez indesejada e/ou a DST, entre elas, a infeção pelo HIV, influenciando o uso de métodos contraceptivos e sobre a adoção de práticas de autocuidado, assim como tem grande impacto sobre o estado psicológico da mulher.

VII. Com o aumento da esperança de vida prevê-se que o número de pessoas com mais de sessenta anos duplique até 2025, passando de 542 milhões em 1995 para 1200 milhões nessa data. A Organização Mundial de Saúde (OMS) receia este aumento, associado a uma certa quebra de laços entre as gerações e com o enfraquecimento dos sistemas de proteção social venha a agravar as situações de violência.

VIII. A nível internacional, várias medidas têm vindo a ser definidas no combate à violência, designadamente no âmbito da Organização das Nações Unidas, do Conselho da Europa, da União

Europeia (salienta-se a Diretiva 2012/29/UE de 25 de Outubro de 2012 que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade) e da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Importa salientar, nacionalmente: III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2014-2017 implementado no âmbito da Convenção do Conselho da Europa relativa à Luta contra o Tráfico de Seres Humanos; V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação 2014-2017, no âmbito Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, o Pacto Europeu para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2011 -2020), a Estratégia para a Igualdade entre Mulheres e Homens 2010 -2015 e a Estratégia Europa 2020; e o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014 -2017 implementado no âmbito da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul).

IX. Nos planos acima referidos, as implicações da e na saúde e o envolvimento do Ministério da Saúde para a prevenção, sensibilização, proteção e, até mesmo, a qualificação dos profissionais de saúde são eixos estratégicos para o combate da violência e do crime exercido contra as pessoas em todo o seu ciclo de vida. Este aspeto, também, é referido e salientado no Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

X. Que a Direção Geral da Saúde tem por missão, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

XI. Que a APAV é uma instituição particular de solidariedade social de âmbito nacional e de reconhecido interesse público, que tem como missão apoiar, de forma individualizada, qualificada e humanizada, as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima, acreditando e trabalhando para que em Portugal o estatuto da vítima de crime seja plenamente reconhecido, valorizado e efetivo;

XII. Que a cooperação entre as duas Instituições se vem estreitando e aprofundando, em benefício dos cidadãos vítimas de crimes;

XIII. Que a Diretiva 2012/29/UE de 25 de Outubro de 2012 que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade destina-se a garantir que as vítimas da criminalidade beneficiem de informação, apoio e proteção adequados e possa participar no processo penal;

XIV. Que o Protocolo de Cooperação entre a Presidência do Conselho de Ministros, os Ministérios da Administração Interna, da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde e a APAV, prevê a regulação por protocolos específicos e incentiva o reforço da colaboração direta e recíproca entre a APAV e DGS;

XV. Que as duas Instituições se encontram altamente empenhadas em aprofundar a cooperação mútua, em benefício das vítimas de crimes, através da consolidação da articulação e a concretização de medidas de apoio, bem como estratégias comuns de ação e de articulação funcional efetiva, de molde a contribuir para a prevenção da violência e do crime exercido contra as pessoas de diversas faixas etárias, assim como o desenvolvimento de boa prática no domínio da prestação de cuidados.

Cláusula 1^a

(Objeto e Finalidade)

O presente Protocolo tem por objetivo regulamentar a colaboração e cooperação direta e recíproca entre a APAV e a DGS, visando a melhoria das condições de atendimento, informação, proteção, acompanhamento e apoio às vítimas de crime.

Cláusula 2^a

(Articulação e Ligação)

1 -A articulação e ligação de âmbito geral e nacional processa-se através dos órgãos dirigentes, designando como pontos de contato preferenciais o Diretor-Geral da DGS e o Presidente e a Secretária Geral da APAV;

2 - A articulação e ligação, para efeitos operacionais, entre a DGS e a APAV, processa-se entre as pessoas de contato a designar consoante as matérias pelo Diretor-Geral da DGS e pelo Presidente da APAV;

3 - Para efeitos de planeamento, coordenação e avaliação das modalidades de cooperação de âmbito geral e nacional, os responsáveis referidos nos pontos anteriores promovem reuniões regulares, no mínimo uma no início de cada ano civil, as quais serão organizadas alternadamente e abertas à participação de outros representantes das duas Instituições, tendo em conta os pontos de agenda.

Cláusula 3ª

(Área e Modalidades de Cooperação)

1 - A colaboração entre a DGS e a APAV, no âmbito do presente Protocolo, assenta no reconhecimento mútuo da especial qualidade dos recursos, das redes e das respostas das duas Instituições em matéria de apoio a cidadãos vítimas de crimes e rege-se pelos princípios da reciprocidade da colaboração e da complementaridade da intervenção;

2 - Sem prejuízo do seu alargamento, em função das necessidades e dos recursos disponíveis, a cooperação entre a DGS e a APAV abrange, prioritariamente, as seguintes áreas e modalidades:

- a) O estabelecimento de modelos de boas práticas na informação à vítima e no encaminhamento subsequente;
- b) A participação recíproca nos planos de formação, tanto a nível de formadores como de formandos;
- c) A colaboração mútua nas ações e projetos levados a cabo por cada uma das duas Instituições na área do apoio à vítima, incluindo a realização de estudos e seminários e o desenvolvimento de projetos comuns financiáveis por fundos nacionais ou comunitários;
- d) O apoio técnico comum, de acordo com as necessidades e possibilidades logísticas e técnicas;
- e) A partilha de informação relevante em matéria de apoio à vítima;
- f) A realização de campanhas comuns de sensibilização, de informação e de prevenção.

3 - A colaboração entre a DGS e a APAV dedicará especial atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, da Criança e do Adolescente; ao Género, Violência e Ciclo de Vida; às Crianças e Jovens em Risco; à Violência exercida contra Profissionais de Saúde; e às Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência.

4 - Para a concretização de algumas das modalidades de cooperação definidas na presente cláusula poderão ser estabelecidos acordos ou memorandos específicos.

5 - As modalidades de cooperação que envolvam a disponibilização de recursos financeiros só podem ocorrer com respeito pelas disposições legais aplicáveis.

Cláusula 4^a

(Área e Modalidades de Cooperação)

A DGS e a APAV comprometem-se a manter hiper ligações recíprocas entre os seus sítios, bem como a divulgar nos respetivos sítios as listas de recursos disponibilizados às vítimas pela entidade parceira, contendo informação relativa às formas de contacto;

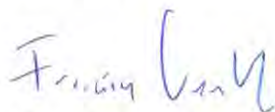
CLÁUSULA 5.^a

(Prazo de vigência)

1. O presente protocolo de cooperação entra em vigor na data da sua assinatura e terá a duração de um ano, renovável automaticamente por idênticos períodos se nenhuma das partes o denunciar.
2. As partes podem propor, em qualquer momento, alterações ao presente protocolo, bem como fazê-lo cessar, mediante comunicação escrita efetuada com a antecedência mínima de 60 dias.

O presente Protocolo é assinado em Lisboa, aos 14 dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, sendo elaborado em dois exemplares de igual valor, ficando um na posse de cada uma das partes.

O Diretor Geral da Saúde



Francisco George

O Presidente da APAV



João Lázaro